

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-133

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klager,

tegen:

**C**, gz-psycholoog,  
destijds werkzaam te B,  
verweerder.

### 1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, op 15 juni 2018 ingekomen bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg en op 19 juni 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege;
- een aanvulling op de klacht, ontvangen op 16 juli 2018;
- het verweerschrift;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek op 26 september 2018.

1.2 Het College heeft de klacht op 10 december 2018 in raadkamer behandeld.

### 2. De feiten

2.1 Verweerder, destijds werkzaam bij D, heeft op 24 en 26 februari 2015 een neuropsychologisch onderzoek bij klager afgenomen. Klager was daarvoor naar hem verwezen door een collega van het zorgprogramma 'Somatiek & Psyche' van D. Van dit onderzoek heeft verweerder een rapport opgemaakt, gedateerd 13 maart 2015.

2.2 Het rapport vermeldt op de eerste pagina als vraagstelling:

*"Evaluatie cognitief functioneren i.v.m. aandachts- en geheugenproblemen. Relatie met ongevalsletsel uit [.....]?"*

Verder bevat het rapport tekst onder de kopjes 'DSM-IV (werk)diagnose', 'Gebruikte instrumenten', 'Observatie- en gespreksgegevens', 'Resultaten' en 'Conclusie'. Onder het eerste kopje, DSM-IV (werk)diagnose, wordt vermeld:

*"307.89 pijnstoornis, gebonden aan psychische en somatische factoren*

799,9 diagnose op as-II uitgesteld  
GAF: 55”.

### **3. De klacht**

Klager verwijt verweerder dat hij onjuist heeft gerapporteerd en dat hij het onderzoek niet voldoende objectief heeft uitgevoerd.

### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

### **5. De beoordeling**

5.1 Uit de toelichting van 16 juli 2018 op de klacht begrijpt het College de klacht zo dat verweerder volgens klager bij de diagnose “*pijnstoornis*” had moeten vermelden dat deze in remissie was. Nu wordt deze diagnose door derden onjuist geïnterpreteerd in die zin dat klager ten tijde van het onderzoek nog pijn zou hebben gehad, hetgeen volgens klager niet het geval was. Klager noemt in zijn klaagschrift nog de vraagstelling in het rapport en vermeldt daarover in zijn aanvulling op het klaagschrift dat hij geen invloed heeft gehad op de vraagstelling. Het is het College niet duidelijk wat klager hiermee wil zeggen over het handelen van verweerder. Bij het mondeling vooronderzoek is klager niet verschenen, zodat daar geen nadere duidelijkheid over de inhoud van de – heel kort geformuleerde – klacht kon worden verkregen. In ieder geval blijkt naar het oordeel van het College uit het rapport voldoende dat de onder de feiten genoemde vraagstelling de vraag van de verwijzer aan verweerder betreft, zodat verweerder ter zake geen verwijt kan worden gemaakt.

5.2 Verweerder heeft aangevoerd dat er geen grond bestaat voor het verwijt dat zijn rapportage onjuist of onvoldoende objectief zou zijn, of dat hij zelf bij het onderzoek en de rapportage onvoldoende objectief is geweest. Het rapport is een adequate en zakelijke beschrijving van gangbaar testpsychologisch onderzoek, dat bij uitstek objectief te noemen is door de voorgeschreven, gestandaardiseerde wijze van uitvoering en de waardering van de uitslagen op basis van objectieve normen. De in het rapport vermelde diagnose is niet door verweerder zelf gesteld, maar overgenomen uit het elektronische patiëntendossier (EPD) van D en is in het rapport opgenomen als contextuele informatie, aldus verweerder.

5.3 Het College overweegt dat het in het rapport geen aanwijzingen vindt voor de door klager gestelde onjuistheid of gebrek aan objectiviteit. Gelet op de plaats in het rapport waar de diagnose wordt vermeld, aan het begin en niet onder één van de kopjes ‘Resultaten’ of ‘Conclusie’, is aannemelijk dat de in het rapport opgenomen diagnose inderdaad niet door verweerder is gesteld, maar afkomstig is van de verwijzer. Het zou voor klager waarschijnlijk duidelijker zijn geweest als de herkomst van de diagnose uitdrukkelijk in het rapport was vermeld, maar nu onder de resultaten of de conclusie helemaal niet over pijn wordt gesproken had ook klager redelijkerwijze kunnen begrijpen dat de diagnose niet door verweerder is gesteld, of had hij verweerder daarover bij onduidelijkheid een vraag kunnen stellen. Dat in de diagnose niet wordt vermeld dat sprake is van een pijnstoornis in remissie kan dus – indien al juist – niet aan verweerder worden verweten.

5.4 Om bovenstaande redenen zal de klacht zonder nader onderzoek als kennelijk ongegrond worden afgewezen.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven op 21 januari 2019 door N.B. Verkleij, voorzitter, E.S.J. Roorda en N.A.M. Perquin, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door E.C. Zandman, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur Gezondheidszorg en Jeugd, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te

Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.