

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.242

### **CENTRAAL TUCHTCOLLEGE** **voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.242 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,  
gemachtigde: mr. M.M. Dezfouli, advocaat te Den Haag,  
tegen

C., gz-psycholoog, destijds werkzaam te B., verweerster in beide instanties, gemachtigde: mr. W.R. Kastelein, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klaagster – heeft op 18 oktober 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. – hierna de gz-psycholoog – een klacht ingediend. Bij beslissing van 24 april 2018, onder nummer 17/387GZP, heeft dat college de klacht afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De gz-psycholoog heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 3 oktober 2019, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door mr. M.M. Dezfouli, voornoemd, en de gz-psycholoog, bijgestaan door mr. W.R. Kastelein, voornoemd. Partijen hebben hun standpunten nader toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. *De feiten*

*Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:*

*2.1. Klaagster heeft een zoon genaamd D., geboren op 11 november 2002 (hierna de zoon).*

*2.2. Op 28 oktober 2008 heeft verweerster, destijds werkzaam als klinisch psycholoog bij E. te B., samen met een orthopedagoog een psychologisch onderzoek bij de zoon verricht. Ze heeft daarvoor een intelligentieonderzoek gedaan en spelobservaties verricht. In de samenvatting en conclusie van het onderzoek staat het volgende:*

*(de zoon) is een vrolijke, verzorgde 6;3 jarige jongen die zowel fysiek als sociaal-emotioneel een jongere indruk maakt. Er is sprake van een open en vrije contactname. (De zoon) maakt voldoende oogcontact. Het voeren van een gesprekje verloopt moeizaam. Antwoord geven op vragen uit het hier-en-nu vindt (de zoon) lastig en hij geeft snel aan het antwoord niet te weten. Uit huidig intelligentie onderzoek (WISC-IIIINL) komt het globale intellectuele functioneren uit op zwakbegaafd niveau (...). De verbale vaardigheden zijn van zwakbegaafd niveau (...) en de performale vaardigheden zijn van (laag)gemiddeld niveau (...). Op subtest niveau presteert (de zoon) net leeftijdsgemiddeld tot gemiddeld op de taken die een beroep doen op de verwerkingssnelheid van visuele abstracte informatie. Aanvullende subtests wijzen op een matig auditief-verbaal korte termijn geheugen en een matig ontwikkelde perceptuele planning. Wat betreft de sociale informatieverwerking blijkt dat (de zoon) een zwak begrip heeft van sociale situaties in*

*zijn dagelijkse leefomgeving. In vergelijking met leeftijdgenoten heeft hij een zeer zwak inzicht in visueel voorgestelde oorzaak-en gevolg relaties.*

*Concluderend is er sprake van een 6;3 jarige jongen met zwakbegaafde cognitieve capaciteiten en een zwak sociaal inzicht. Mogelijk is zijn intelligentieprofiel, het zwakke sociale inzicht en het zeer zwakke inzicht in oorzaak-gevolgrelaties een verklaring van zijn angst- en spanningsklachten.*

*2.3. Op 20 februari 2009 is door een andere psycholoog en een psychiater een “Diagnostiek in behandelprogramma” voor de zoon opgesteld, waarin wordt geconcludeerd dat bij hem sprake is van een aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit. Er wordt geadviseerd tot medicatie over te gaan. In de rapportage staat – kort gezegd – dat klaagster het beschreven beeld herkent, zelf al het idee had dat er sprake zou zijn van ADHD en positief staat tegenover een medicatietrial.*

*2.4. Op 15 december 2009 is de na voormelde diagnose in gang gezette therapie ten aanzien van de zoon stopgezet.*

*2.5. Van 18 januari 2013 tot 28 november 2014 heeft de zoon “het behandelplan 6-12 jaar” gevolgd dat is bedoeld voor diagnostiek en behandeling. In de rapportage van 28 november 2014 van de behandelend klinisch psycholoog is vermeld dat de diagnose ADHD niet langer wordt bevestigd.*

*3. De klacht en het standpunt van klaagster*

*De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:*

- haar onderzoek van 28 oktober 2008 onzorgvuldig heeft verricht;*
- in dat onderzoek een onjuiste waarneming heeft gehad; een onjuiste conclusie heeft getrokken en een onzorgvuldig advies heeft gegeven.*

*4. Het standpunt van verweerster*

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

*5. De beoordeling*

*5.1. Het college wijst er allereerst op dat het bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen niet gaat om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in zijn beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.*

*5.2. Klaagster verwijt verweerster in de kern dat zij de onjuiste diagnose ADHD ten aanzien van haar zoon heeft gesteld en dat hij daardoor lange tijd onnodig medicatie heeft geslikt, met alle risico's van dien.*

*5.3. De klacht met betrekking tot verweerster heeft specifiek betrekking op haar rapportage van 28 oktober 2008. In deze rapportage is echter niet de diagnose ADHD gesteld. Verweerster kan dan ook niet worden verweten dat zij deze onjuiste diagnose heeft gesteld of anderszins (met betrekking tot deze diagnose) onzorgvuldig heeft gehandeld. Alleen al om die reden zal de klacht (in al haar onderdelen) worden afgewezen.*

*De conclusie van het voorgaande is dat de klacht kennelijk ongegrond is.*

*Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.”*

*3. Vaststaande feiten en omstandigheden*

*Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.*

*4. Beoordeling van het beroep*

4.1 Klaagster beoogt met haar beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert tot gegrondverklaring van het beroep.

4.2 De gz-psycholoog voert gemotiveerd verweer en concludeert tot verwerping van het beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van de in eerste aanleg door klaagster geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

4.4 In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat college gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 3 oktober 2019 is dit debat voortgezet.

4.5 De behandeling van de zaak in beroep heeft geen ander licht op de zaak geworpen. Het Centraal Tuchtcollege kan zich verenigen met de overwegingen en het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege en neemt deze overwegingen en dit oordeel integraal over. Dit betekent dat het beroep wordt verworpen.

4.6 Klaagster heeft verzocht om een proceskostenveroordeling. Daarvoor bestaat geen aanleiding, reeds omdat het beroep wordt verworpen.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep

Deze beslissing is gegeven door: A.D.R.M. Boumans, voorzitter; Y. Buruma en Y.A.J.M. van Kuijck, leden-juristen en E.D. Berkvens en L.C. Mulder, leden-beroepsge-noten en E.D. Boer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 5 november 2019.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.