



Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2018.056 en 257

Beslissing in de zaken onder de nummers C2018.256 en C2018.257 van:

A., gz-psycholoog, en psychotherapeut, destijds werkzaam te B,
appellant, verweerder in eerste aanleg,
bijgestaan door mr. drs. F. Beenhakker,
tegen
inspectie gezondheidszorg en jeugd,
in de persoon van drs. T.A. Ruitenbeek, coördinerend specialistisch senior inspecteur en mr. drs.
H.D.K. Fleddéus, senior adviseur juridische zaken,
verweester,
klaagster in eerste aanleg.

1. Verloop van de procedure

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de IGJ) heeft een klacht ingediend die op 20 april 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen is ingekomen en is doorgezonden naar het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen A. in zijn hoedanigheid van zowel gz-psycholoog als psychotherapeut (hierna korttegenshulve: de gz-psycholoog). Bij beslissing van 10 maart 2017, onder nummer 090, 096/2016, heeft laatstgenoemd college de IGJ niet-ontvankelijk verklaard in haar klacht en publicatie van de beslissing gelast. Tegen deze beslissing is beroep ingesteld. Het Centraal Tuchtcollege heeft in beroep op 16 januari 2018 laatstgenoemde beslissing vernietigd en de zaak terugverwezen naar het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle voor een inhoudelijke behandeling van de klacht. Bij beslissing van 16 mei 2018, onder nummer 090A en 096A/2016, heeft dat college de gz-psycholoog de bevoegdheid ontzegd om in het register ingeschreven staand als gzpsycholoog en psychotherapeut op solistische wijze patiënten te behandelen. Het college heeft bepaald dat deze beslissing onmiddellijk van kracht wordt en heeft publicatie van de beslissing gelast.

De gz-psycholoog is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De IGJ heeft een verweerschrift ingediend. Het Centraal Tuchtcollege heeft voorts kennisgenomen van de brief met bijlagen van 17 maart 2019 van mr. drs. Beenhakker.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 2 april 2019, waar is verschenen de gz-psycholoog, bijgestaan door mr. drs. Beenhakker, en de IGJ, vertegenwoordigd door T.A. Ruitenbeek en H.D.K. Fleddéus. Ter zitting is op verzoek van de gz-psycholoog als getuige gehoord mevrouw C. Partijen hebben hun respectieve standpunten nader toegelicht. Mr. drs. Beenhakker en mr. Fleddéus hebben dat gedaan aan de hand van pleitaantekeningen die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

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 en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Patiënte was op 14-jarige leeftijd in beeld gekomen bij Jeugdzorg wegens ruzies thuis en automutilatie. Wegens eetproblematiek werd zij later aangemeld bij een hierin gespecialiseerde kliniek, waar zij na de intake echter niet in behandeling is gekomen. Na een tentamen suïcide op jongmeerderjarige leeftijd met medicatie van haar vader is zij gedurende enkele maanden behandeld bij een GGZ-instelling. Daar werden de diagnoses anorexia nervosa en persoonlijkheidsstoornis NAO gesteld. Twee jaar later was er weer sprake van een crisis, patiënte vertoonde suïcidaal gedrag op haar werk en was daar ingestort.

Zij kwam op 20-jarige leeftijd in behandeling bij verweerder. Verweerder gaf de behandeling vanuit een (kosten)maatschap die hij deelde met een aantal andere behandelaars. Daarnaast was hij gevestigd als zelfstandig ondernemer, werkte hij bij een tweetal eerstelijns instellingen, voerde hij supervisie uit op het gebied van arbeids- en organisatiepsychologie en verrichtte hij pro-justitia rapportages.

Vanaf eind januari 2013 had patiënte iedere week een behandelsessie bij verweerder van ongeveer 45 minuten. Tevoren had verweerder van een collega, die de zus van patiënte had behandeld, te horen gekregen dat patiënte volgens haar ouders verschillende mensen ten onrechte had beschuldigd van seksueel misbruik, dat zij een hulpverlener anderhalf jaar had gestalkt en zeer

leugenachtig en manipulatief was. Verweerder heeft daarop besloten patiënte 's ochtends te behandelen, op dagen waarop er een collega in de kamer naast hem aanwezig was. Verweerder concludeerde na anamnestic en psychologisch onderzoek dat er (volgens zijn latere aanmeldbrief bij een GGZ-instelling) sprake was van "forse persoonlijkheidspathologie in de zin van met name een 'low level' borderline persoonlijkheidsstructuur en dito persoonlijkheidsstoornis, masochisme, eetproblematiek, middelenmisbruik, nagebootste stoornis en een dissociatieve identiteitsstoornis, alsmede kenmerken van PTSS".

Bij de eerste sessie gaf verweerder aan dat patiënte hem te allen tijde kon berichten als er wat was, bij voorkeur via WhatsApp.

Patiënte heeft in april 2013 voor de derde keer (slaap)pillen van haar vader ingenomen. Er volgde een vrijwillige crisisopname van ongeveer twee maanden in een GGZ-instelling. Verweerder heeft tijdens deze opname patiënte aangemeld voor klinische behandelopname bij een tweetal instellingen. Bij de ene instelling kon patiënte wegens haar crisisgevoeligheid niet terecht, bij de andere kon zij eind juni 2013 terecht.

In het contact met verweerder liet patiënte, inmiddels weer thuis, weten dat zij pillen van haar vader gebruikte en vreesde voor ontdekking. Verweerder heeft daarop de huisarts gevraagd een recept voor patiënte uit te schrijven, zodat zij de voorraad weer kon aanvullen. De huisarts gaf hier gevolg aan. Anders dan beloofd, hield patiënte de pillen voor zichzelf. Vlak voor de geplande opname in de GGZ-instelling stuurde verweerder om 01.33 uur in de nacht een sms naar de moeder van patiënte en belde hij haar kort daarna op omdat hij uit WhatsApp-contact met patiënte had opgemaakt dat patiënte slaaptabletten, paracetamol, drank en drugs had genomen en hij zich zorgen maakte over haar welzijn. De ouders hebben patiënte wakker gemaakt, zij bleek aanspreekbaar en in overleg met de crisisdienst kon zij thuis blijven. De vader heeft daarop de WhatsApp-conversatie met verweerder op de telefoon van patiënte gezien en van de telefoon van patiënte gekopieerd naar zijn pc. Naar hij schriftelijk heeft verklaard met haar toestemming, maar patiënte later heeft laten weten aan de Inspectie was dat niet het geval.

De, in geprinte vorm 180 pagina's tellende, WhatsApp-berichten beginnen op 18 februari 2013 en eindigen op 29 juni 2013. Verder heeft de vader nog WhatsApp-conversatie tussen patiënte en verweerder van 3 juli 2013, toen hij zijn dochter stoned op haar kamer aantrof, gekopieerd en overgelegd.

Zakelijk weergegeven valt uit deze geprinte WhatsAppcontacten onder meer het volgende op te maken:

- er worden veelvuldig WhatsAppjes verzonden, het meest door patiënte, soms meer dan 100 in een etmaal;
- het contact begint vaak 's morgens vroeg en gaat regelmatig tot diep in de nacht door;
- een aantal malen heeft verweerder patiënte gevraagd tekst te wissen, waar zij soms wel en soms niet gevolg aan heeft gegeven;
- op 29 juni 2013 vraagt verweerder patiënte, toen zij aangaf pillen en andere middelen tot zich te hebben genomen, nadrukkelijk de conversatie te wissen omdat hij, en ook de huisarts, anders naar de gevangenis moeten;
- het contact vertoont kleine en grote hiaten, het grootste is die van 7 mei tot 18 juni 2013;
- patiënte noemt verweerder conversaties lang "pappa", patiënte converseert vaak in een zeer kinderlijke taal met verweerder en/of vanuit drie persoonlijkheden die in haar huizen;
- verweerder gaat in de WhatsAppjes herhaaldelijk mee, op verzoek van patiënte en soms als beloning voor goed gedrag, in een fantasiespel met haar waarin hij in de rol van haar vader of een andere man – omdat zij zogenaamd stout is geweest – boos op haar is, haar ontvoert, vastbindt, opsluit in een kooi, slaat en schopt, haar in haar onderbroek laat plassen, uitscheldt als vies stinkvarken, onder de hete douche zet en achterlaat.
- de contacten gaan door als patiënte in april 2013 in het kader van een crisis-opname is opgenomen en als zij gepland is opgenomen vanaf eind juni 2013 zonder dat daarover afspraken waren gemaakt en overeenstemming over was met de behandelaars aldaar;
- verweerder geeft aan patiënte te kennen dat een behandelend psychiater tijdens de crisisopname "nooit psychiater had mogen worden, zelf borderliner is en gestoorder dan patiënte, alsmede dat deze een relatie had gehad met een patiënt";
- voorts geeft verweerder te kennen dat patiënte "door de ellende van haar vader een borderlinestoornis heeft";
- na verloop van tijd laat patiënte doorschemeren zichzelf te bevredigen tijdens die contacten, wat verweerder heeft bemerkt;
- verweerder laat toe dat patiënte in haar WhatsApp-berichten doet alsof zij, als dochter, bij hem op schoot komt zitten en uiteindelijk ook dat zij bij hem in bed komt slapen. Dat mag "in gedachten" van verweerder voor "eeuwig en altijd";
- verweerder geeft aan dat hij op de achtergrond nog lange tijd voor haar aanwezig zal zijn en patiënte hem nooit zal kwijtraken;
- de contacten zijn geruime tijd doorgestaan na de beëindiging van sessies, op zijn minst tot de gesprekken die verweerder had met de Inspectie.

Verweerder heeft ter zitting verklaard dat hij als haar voormalig therapeut nog jaarlijks een

evaluatieverslag van patiënte ontvangt over hoe het met haar gaat en daarop reageert, alsmede dat hij met haar heeft besproken dat hij van plan is om (geanonimiseerd) een boek te schrijven over haar problematiek.

3. HET STANDPUNT VAN DE INSPECTIE EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder, zakelijk weergegeven:

- a. dat hij de grenzen van zijn professionele bekwaamheid heeft overschreden;
- b. dat hij in onvoldoende mate actief deskundige hulp of consultatie en/of intercollegiale toetsing in deze zeer complexe casus heeft ingeroepen;
- c. dat hij de (WhatsApp-)contacten met patiënte in onvoldoende mate heeft begrensd;
- d. dat hij zich in die contacten onvoldoende professioneel heeft opgesteld door het vertrouwen in een collega en het netwerk te ondermijnen, en irreële verwachtingen te wekken;
- e. dat hij in onvoldoende mate het cliëntdossier heeft bijgehouden wat betreft de Whatsapp-contacten.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Inhoudelijk betwist verweerder dat hij onjuist heeft gehandeld bij de begeleiding van patiënte. Hij onderbouwt dit met een bericht van patiënte waarin zij aangeeft ontzettend geholpen te zijn door de gesprekken met verweerder. Zo voert verweerder aan dat hij het isolement van patiënte heeft doorbroken, haar heeft geaccepteerd zoals zij is en haar in crisis heeft bijgestaan. Hij heeft gepaste afstand bewaard terwijl hij patiënte (beperkte) ruimte heeft gegeven om haar verhaal te doen op haar manier. Verweerder betoogt een actieve bijdrage te hebben gegeven om binnen haar persoonlijkheid, maar ook daarbuiten verbindingen te doen ontstaan waardoor patiënte in haar kracht is gekomen. Daarbij is via WhatsApp procesgericht ondersteunend therapeutisch contact tot stand gebracht ter overbrugging naar klinische behandeling, nu patiënte een ernstig gevaar vormde voor zichzelf en voor anderen en face to face contact niet aankon.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

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

5.2

De klachtonderdelen 3.a t/m 3.d

Het college ziet aanleiding deze klachtonderdelen vanwege de onderlinge samenhang gezamenlijk te bespreken.

Kern van de klachtonderdelen is of verweerder als psychotherapeut en klinisch psycholoog professioneel heeft gehandeld zoals bij een dergelijke casus verwacht mag worden. Het college stelt bij die beoordeling het volgende voorop. Verweerder was voor aanvang van de behandeling gewaarschuwd voor mogelijke problemen met deze patiënte alsmede dat er sprake was van zeer ingewikkelde problematiek. Desondanks heeft hij haar in behandeling genomen en is hij meegegaan in een grenzeloze vorm van contact via WhatsApp. Een vorm van contact dat absoluut niet past bij de therapie die patiënte gelet op haar problematiek nodig had (zoals begrenzing) en waarvoor bewijs van effectiviteit ontbreekt. Dit klemt temeer omdat het een voor verweerder nieuwe vorm van contact was, zoals hij zelf aangaf een experiment. Vrij snel is verweerder tot de conclusie gekomen dat de DIS-problematiek van patiënte verwijzing naar een klinische behandeling nodig maakte, maar hij heeft nagelaten daarna het explorerende en intensieve karakter van de contacten te wijzigen in een overbruggend, toedekkend en steunend contact, integendeel. Verweerder had moeten signaleren dat hij zich 'vertilde' aan deze patiënte en had daarbij hulp in de vorm van intervisie of anderszins moeten inroepen; overleg met de huisarts zoals verweerder betoogt te hebben gedaan was in dit verband ontoereikend. Het verwijt van de Inspectie dat verweerder te solistisch is opgetreden is dan ook terecht. Daar komt bij dat het gevaarlijk was om een getraumatiseerde patiënt als hier op afstand via WhatsApp te behandelen, omdat verweerder niet steeds kon toetsen hoe zij eraan toe was, of zij in de realiteit was, hoe zij reageerde en zo nodig in staat was om tijdig fysieke hulp te bieden. Dat blijkt wel uit zijn verkeerde inschatting van een dreiging met suïcide. De 'spelletjes' met zijn patiënte, waarvoor geen enkele therapeutische rechtvaardiging bestond, waren potentieel schadelijk voor haar en werkten rolverwarring en -onduidelijkheid in de hand. Voor het op vaderlijke wijze meegaan in de fantasiewereld van patiënte, zoals verweerder zijn handelen heeft geduïd, bestond geen serieuze therapeutische grondslag, evenmin als voor de zeer sadistische en vernederende WhatsApp-berichten. Ook het via de huisarts laten voorschrijven van medicatie om de bij vader weggenomen pillen aan te vullen acht het college een voorbeeld van te weinig professionele distantie. Die rolonduidelijkheid is er nog steeds, omdat verweerder enerzijds als al dan niet voormalig therapeut nog contact heeft met patiënte, terwijl hij anderzijds aangeeft dat hij wel inziet dat het beter is dat er geen contact meer is met patiënte en ze beter af is bij een andere therapeut. Het college juicht dat laatste overigens toe. Ook tijdens een klinische psychotherapeutische behandeling van patiënte heeft



verweerder rolverwarring in de hand gewerkt door contact te blijven onderhouden. Daarnaast heeft hij het gezag van een collega-psychiater ondermijnd en zich ongepast uitgelaten over de rol van de vader van patiënte.

Het komt er in de kern op neer dat verweerder, zoals ook bleek ter zitting door zijn uitspraak dat hij nog jaarlijks contact met patiënte heeft en voornemens is een boek te schrijven over haar als casus, zichzelf onvoldoende kan begrenzen en daardoor ook patiënte niet adequaat heeft kunnen begrenzen.

Het college ziet bevestiging van zijn oordeel dat verweerder onzorgvuldig is omgegaan met de WhatsApp-contacten in bijlage 1 bij de zojuist verschenen Beroepscode voor psychotherapeuten, 1 mei 2018, van het NvP.

Kortom, deze klachtonderdelen zijn gegrond.

5.3

Het klachtonderdeel 3.e

Het college moet aannemen dat verweerder op verzoek van patiënte haar dossier heeft vernietigd en moet dus accepteren dat het niet is overgelegd. Verweerder heeft te kennen gegeven dat hij de zakelijke weerslag van de WhatsApp-contacten in het dossier heeft aangetekend. Het college heeft geen reden hieraan te twijfelen. Niet is voorgeschreven, noch valt in te zien dat WhatsAppcontacten, vanwege het enkele feit dat zij technisch zijn vast te leggen en in een dossier zijn op te nemen (hetgeen in feite ook voor een mondeling consult of een telefoongesprek geldt), integraal in een dossier moeten worden opgenomen. Die verplichting valt ook niet te lezen in de hierboven genoemde Beroepscode. Dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

5.4

Het college acht het zeer ernstig verwijtbaar om een therapeutische werkwijze min of meer experimenteel toe te passen op een ernstig getraumatiseerde patiënte, terwijl niet alleen de effectiviteit daarvan niet is bewezen maar er zoals hierboven weergegeven argumenten zijn om dit contra-productief en potentieel zeer schadelijk voor patiënte te achten. Dat patiënte aangeeft tevreden te zijn over de behandeling doet daar niet aan af. Verweerder heeft onvoldoende gebruik gemaakt van intervisiemogelijkheden. In het vervolg wordt dat echter wel van hem gevraagd en dient voorkomen te worden dat verweerder een collegiaal klankbord mist ter toetsing. Het college acht het vanwege het beperkte inzicht dat hij in zijn handelen heeft niet verantwoord dat verweerder nog solistisch als gezondheidspsycholoog, met als specialisme klinisch psycholoog, en als psychotherapeut te werk zal gaan. Het college gaat ervan uit dat verweerder, werkzaam in een organisatie die op de hoogte moet worden gesteld van deze maatregel, actief zal moeten participeren in intervisie door ook eigen casuïstiek bespreekbaar te maken. Voorts gaat het college ervan uit dat verweerder zich, zoals hij naar voren heeft gebracht, uitsluitend zal toeleggen op kortdurende behandelingen. Alles tegen elkaar afwegend is daarom de navolgende maatregel passend."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten weergegeven in overweging 2. "De feiten" van de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

Procedurele overwegingen

- 4.1 Met zijn beroep richt de gz-psycholoog zich zowel tegen het inhoudelijke oordeel van het Regionaal Tuchtcollege over zijn professioneel handelen als tegen de aard, de formulering en de wijze van publicatie van de door dit college opgelegde maatregel. Met zijn bezwaar tegen de formulering van de opgelegde maatregel is de IGJ, zo is ter zitting verklaard, het eens. De gz-psycholoog en de IGJ zijn van mening dat de formulering onduidelijkheden oproept over de precieze strekking van de maatregel, hetgeen de uitvoering van de maatregel, en het toezicht op de naleving ervan, ernstig bemoeilijkt.
- 4.2 Met zijn beroep richt de gz-psycholoog zich voorts tegen de handelwijze van de voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege te Groningen, in een procedure betreffende een door de vader van patiënte tegen de gz-psycholoog ingediend klaagschrift. Hierbij gaat het om een andere tuchtzaak, waarover in het kader van deze procedure niet kan worden geklaagd. Met betrekking tot dit onderdeel van het beroepschrift oordeelt het Centraal Tuchtcollege dat de gz-psycholoog niet-ontvankelijk is.

Inhoudelijke beoordeling

- 4.3 Met het Regionaal Tuchtcollege oordeelt het Centraal Tuchtcollege dat de gz-psycholoog in zijn relatie met patiënte niet heeft gehandeld zoals van hem, in de hoedanigheid van gz-psycholoog en

psychotherapeut, had mogen worden verwacht. Daartoe overweegt het Centraal Tuchtcollege het volgende.

Op het moment dat de gz-psycholoog patiënte in behandeling kreeg (januari 2013), was al duidelijk dat het om een zeer complexe casus ging, betreffende (onder andere) een aandoening (dissociatieve identiteitsstoornis, DIS) waarmee hij, zoals hij ook ter zitting verklaarde, geen ervaring had. Dit had hem er naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege toe moeten brengen in een vroeg stadium, in de vorm van supervisie of anderszins, contact te zoeken met collega's met relevante ervaring. De gz-psycholoog heeft in de periode januari-juni 2013 wel een enkele maal contact gezocht met collega's of de huisarts, maar op te late momenten en niet op een gestructureerde wijze.

De gz-psycholoog verklaarde ter zitting dat het zijn bedoeling was zo spoedig mogelijk een opnameplek voor patiënte te regelen en dat hij in de tussentijd een overbruggingsbehandeling wilde geven. Met de aanpak die volgde is de gz-psycholoog echter ver buiten het kader van een overbruggingsbehandeling getreden. In dat verband trekken vooral de Whatsapp-contacten tussen de gz-psycholoog en patiënt de aandacht. Het Centraal Tuchtcollege merkt in algemene zin op dat een behandeling waarbij gebruik wordt gemaakt van Whatsapp-contacten tussen behandelaar en patiënt in het kader van e-health een verantwoord therapeutisch middel kan zijn. In de onderhavige zaak waren de Whatsapp-contacten echter grensoverschrijdend, zowel waar het gaat om de frequentie van de Whatsapp-contacten, als om de inhoud daarvan, de tijdstippen van de contacten en de duur van de periode waarin van intensieve Whatsapp-contacten sprake was. Niet gebleken is dat de gz-psycholoog heeft laten meewegen dat aan dergelijke grenzeloze contacten via Whatsapp ook ernstige risico's verbonden kunnen zijn. Voorts is niet gebleken dat de gz-psycholoog zijn aanpak, waarvan hij had behoren te beseffen dat deze uitzonderlijk was, tussentijds zelf heeft geëvalueerd of heeft ingebracht in bijvoorbeeld intervisiebijeenkomsten.

Op enig moment heeft de gz-psycholoog contact gezocht met de huisarts, teneinde te bewerkstelligen dat pillen die patiënte van haar vader had weggenomen door middel van een door de huisarts af te geven recept konden worden aangevuld. Dit acht het Centraal Tuchtcollege getuigen van onprofessioneel gedrag.

In de periode waarin patiënte naar aanleiding van het innemen van slaappillen was opgenomen in een voorziening van GGZ-Q, bleven ook de (Whatsapp)contacten tussen de gz-psycholoog en patiënte bestaan, maar was niet duidelijk hoe de aanpak en de verantwoordelijkheden van de gz-psycholoog zich verhielden tot die van de instelling waarin patiënte op dat moment verbleef. Naar de mening van het Centraal Tuchtcollege had het op de weg van de gz-psycholoog gelegen om het initiatief te nemen tot het maken van duidelijke afspraken hierover. Daarvan is niet gebleken.

De slotsom is dat de gz-psycholoog patiënte naar de mening van het Centraal Tuchtcollege veel te solistisch heeft behandeld, dat hij heeft nagelaten op daarvoor in aanmerking komende momenten contact te leggen of advies te vragen aan meer ervaren collega's, dat hij onvoldoende regie heeft betracht en dat hij zich niet heeft beperkt in de grenzeloze Whatsapp-contacten. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft het Regionaal Tuchtcollege de op de inhoud van het professioneel handelen van de gz-psycholoog betrekking hebbende klachtonderdelen, voor zover in beroep aan de orde, terecht gegrond verklaard.

- 4.4 Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft de gz-psycholoog, gegeven de hieronder te nemen beslissing over de maatregel, geen belang meer bij een oordeel over de beroepsgronden die betrekking hebben op de publicatie en het onmiddellijk van kracht worden van het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege.

De op te leggen maatregel

- 4.5 Het Centraal Tuchtcollege acht het handelen van de gz-psycholoog in deze zaak ernstig verwijtbaar. Dat patiënte tevreden is over zijn behandeling en zegt daarbij gebaat te zijn geweest kan daar niet aan afdoen. Enerzijds moet worden geconstateerd dat de gz-psycholoog vele jaren ervaring heeft en niet eerder met een tuchtklacht is geconfronteerd. Daar staat tegenover dat hij in deze complexe zaak veel te veel hooi op de vork heeft genomen en heeft gehandeld op een wijze die sterk de indruk wekt dat hij dacht de enige te zijn die patiënte zou kunnen 'redden'. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege zal de op te leggen maatregel er aan bij moeten dragen dat de gz-psycholoog meer inzicht krijgt in de grenzen van zijn kunnen en in de noodzaak om bij complexe situaties de mening en ervaring van collega's te betrekken en regie te voeren. Daarbij houdt het Centraal Tuchtcollege rekening met de bezwaren van zowel de gz-psycholoog als de IGJ tegen de onduidelijkheid van de maatregel zoals het Regionaal Tuchtcollege die formuleerde. In zoverre slaagt het beroep van de gz-psycholoog tegen de opgelegde maatregel.
- 4.6 De gz-psycholoog heeft het Centraal Tuchtcollege verzocht de tekst voor te schrijven die het CIBG bij publicatie van de maatregel bekend zal maken, aangezien de tekst bij publicatie van het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege naar zijn mening een verkeerd beeld gaf van de aard van de aan hem gemaakte verwijten. Het Centraal Tuchtcollege gaat aan dit verzoek voorbij.



- 4.7 Alles afwegend is naar de mening van het Centraal Tuchtcollege de volgende maatregel passend en geboden.
- 4.8 Om redenen ontleend aan het algemeen belang zal het Centraal Tuchtcollege bepalen dat onderhavige beslissing op na te noemen wijze wordt bekend gemaakt.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verklaart de gz-psycholoog niet-ontvankelijk in zijn beroep voor zover dit gericht is tegen de handelwijze van het Regionaal Tuchtcollege te Groningen;
vernietigt de beslissing waarvan beroep doch uitsluitend voor zover het betreft de daarin opgenomen maatregel van gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid;
en in zoverre opnieuw rechtdoende:

legt aan de gz-psycholoog/psychotherapeut op de maatregel van schorsing om het beroep van gz-psycholoog/psychotherapeut uit te oefenen voor de duur van drie maanden;
bepaalt dat deze schorsing voorwaardelijk is en niet ten uitvoer zal worden gelegd tenzij gz-psycholoog/psychotherapeut voor het einde van een proeftijd van twee jaren zich schuldig heeft gemaakt aan enig handelen of nalaten dat in strijd is met de goede zorg die hij behoort te betrachten of zich niet heeft gehouden aan de volgende bijzondere voorwaarde:

- dat hij, gedurende de proeftijd, gemiddeld eenmaal per drie weken in supervisie gaat bij een erkend supervisor;

verzoekt de IGJ het College te informeren indien de gz-psycholoog/psychotherapeut de voorwaarden niet of niet naar behoren nakomt;

bepaalt dat de proeftijd ingaat op de dag van deze uitspraak;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, Medisch Contact, De Psycholoog, het Tijdschrift voor Psychotherapie en PsyXpert, met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: A.D.R.M. Boumans, voorzitter; J. Legemaate en R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en E.D. Berkvens en R.M.H. Schmitz, leden-beroepsgenoten en



A.R. Sijses, secretaris.
Uitgesproken ter openbare zitting van 6 juni 2019.

Voorzitter

Secretaris