



Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

A2024/7271

Beslissing van 27 mei 2025 op de klacht van:

A
wonende in B,
klaagster,

tegen

C
klinisch psycholoog,
destijds werkzaam in D,
verweerder, hierna: de *klinisch psycholoog*,
gemachtigde: mr. A.W. Hielkema, werkzaam te Utrecht.

1. De zaak in het kort

- 1.1 Klaagster is ontevreden over de behandeling die zij vanaf 2016 van de klinisch psycholoog heeft ontvangen. Zij maakt de klinisch psycholoog verschillende verwijten over de behandeling en het schenden van patiëntenrechten.
- 1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klinisch psycholoog tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en dat de klacht deels gegrond is. Hierna vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

2. De procedure

- 2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:
 - het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 7 juni 2024;
 - het verweerschrift met de bijlagen;
 - de brief van de gemachtigde van verweerder van 22 oktober 2024, binnengekomen op 25 oktober 2024, met als bijlage een CD met het medisch dossier;
 - de brief van klaagster van 28 november 2024, binnengekomen op 6 december 2024, met bijlagen waaronder een USB.
- 2.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.
- 2.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 15 april 2025. De klinisch psycholoog is verschenen. Hij werd bijgestaan door zijn gemachtigde. Klaagster was afwezig met bericht van verhindering. De klinisch psycholoog en zijn gemachtigde hebben hun standpunt mondeling toegelicht.
- 2.4 Voorafgaand aan de zitting heeft klaagster zich beroepen op art. 70 lid 1 Wet BIG en verzocht om behandeling met gesloten deuren wegens een gewichtige reden. Zij vreesde verstoting door haar familie wanneer de uitspraak openbaar gemaakt zou worden.
- 2.5 Het college heeft dit verzoek op de zitting aan de orde gesteld en verweerder om een reactie gevraagd. Na beraad heeft het college besloten om het verzoek niet te honoreren. In de Wet BIG (art. 70) is bepaald dat de behandeling van een tuchtklacht in beginsel in het openbaar plaatsvindt. Dit is een belangrijk uitgangspunt omdat het tuchtrecht als doel heeft het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de gezondheidszorg en met een openbare behandeling het vertrouwen in de tuchtrechtspraak wordt gediend. Een zaak kan achter gesloten deuren worden behandeld als gewichtige redenen daartoe aanleiding geven. Onder omstandigheden kan gegronde vrees voor verstoting zo'n aanleiding zijn. Het is echter wel nodig dat die vrees concreet gemaakt wordt. Dat heeft klaagster niet gedaan. De enkele verwijzing naar de culturele achtergrond van klaagster en haar familie is daarvoor niet voldoende. Het college weegt daarbij mee dat bij de openbare uitspraak de namen, hoedanigheid en woonplaats van de klagende partij altijd worden weggelaten en de casus dus niet herleidbaar is tot klaagster.

3. Wat is er gebeurd?

- 3.1 Verweerder is klinisch psycholoog. Ten tijde van de gebeurtenissen waarop de klacht betrekking heeft was hij onder meer werkzaam als ZZP-er bij de GGZ-instelling E, locatie D.

- 3.2 Klaagster was als adolescent gedurende langere tijd onder behandeling bij verweerder (2004–2010) wegens chronische zelfbeschadiging en een diagnose Borderline persoonlijkheidsstoornis, gesteld vanuit de afdeling psychiatrie van het F te D. Klaagster was indertijd niet akkoord met de diagnose en vroeg destijds verweerder om haar te helpen te stoppen met zelfbeschadiging. Na lange tijd namen de ernst en frequentie van zelfbeschadiging af, hetgeen als een succes werd ervaren. Rond 2010 stopten de contacten zonder dat het tot een daadwerkelijke afsluiting kwam. In de periode 2013–2014 is klaagster geïnformeerd over het faillissement van de toenmalige behandelinstelling, om tot definitieve afsluiting van het behandeldossier te komen. Destijds heeft klaagster aangegeven geen verdere hulp nodig te hebben. Zij was inmiddels met de opleiding jeugdhulpverlening begonnen.
- 3.3 De klinisch psycholoog is na het faillissement in dienst getreden bij instelling X en heeft daarnaast een eigen praktijk gestart. Hij heeft op 18 april 2016 eigenstandig per e-mail contact gezocht met klaagster. Zij had inmiddels de opleiding jeugdhulpverlening afgerond. Klaagster en de klinisch psycholoog hebben in de weken daarna regelmatig via e-mail contact met elkaar gehad.
- 3.4 In de loop van de contacten die klaagster met de klinisch psycholoog had, kreeg klaagster last van paniekaanvallen en zij verzocht hem op 15 mei 2016 om haar te helpen. Nadat de klinisch psycholoog hiermee akkoord ging werd in eerste instantie een behandelingsovereenkomst van beperkte duur gesloten bestaande uit enkele sessies en e-mailcontacten, met als doel meer zicht te krijgen op wat er speelde en om meer emotioneel overzicht te vinden. Klaagster bleef ook na het aflopen van de behandelingsperiode een beroep doen op de diensten van de klinisch psycholoog.
- 3.5 Na verwijzing van de huisarts heeft de klinisch psycholoog in juni 2017 met klaagster een nieuwe behandelingsovereenkomst gesloten via het E. Deze therapie duurde uiteindelijk tot en met april 2024 en omvatte diverse behandelingsvormen/oefeningen. Op verzoek van klaagster werd de huisarts over het verloop van de behandeling niet geïnformeerd.
- 3.6 Daarnaast heeft klaagster in de periode november 2019 – februari 2020 via bemiddeling door de klinisch psycholoog – maar buiten de behandelrelatie – deelgenomen aan een aantal yoga- en Qigong-groepsessies voor stressreductie. Deze sessies vonden plaats in de praktijkruimte van de klinisch psycholoog.
- 3.7 Omdat de problematiek gedurende 2019–2020 verergerde heeft de klinisch psycholoog klinische opname geadviseerd, die door klaagster werd afgewezen, evenals aanvullend onderzoek en medicamenteuze behandeling.
- 3.8 In 2019 heeft de klinisch psycholoog contact opgenomen met de huisartsenpost van klaagster, om melding te maken van een alarmerende situatie rond de zelfverminking van klaagster en het door klaagster uitgesproken voornemen om haar polsen door te snijden.
- 3.9 De klinisch psycholoog heeft de behandelrelatie in maart 2023 beëindigd. Nadat klaagster een plan had opgesteld waarlangs de behandeling toch voortgezet zou kunnen worden, is de therapie in juni 2023 hervat.
- 3.10 De klinisch psycholoog heeft de behandelrelatie in maart 2024 uiteindelijk definitief beëindigd.
- 3.11 Na de beëindiging heeft klaagster de klinisch psycholoog herhaaldelijk getracht te bereiken, maar die heeft verder contact afgehouden.

4. De klacht en de reactie van de klinisch psycholoog

- 4.1 Verkort en samengevat verwijt klaagster de klinisch psycholoog:
 - a) *het ongevraagd benaderen na afsluiting van de behandeling*
 - b) *het ontbreken van een duidelijk behandelplan, respectievelijk ingezette behandellijn*
 - c) *gebrekkige dossiervorming en informatieverstrekking*
 - d) *geen grenzen stellen aan professionele contacten*
 - e) *een stelselmatige schending van haar privacy*
 - f) *het blokkeren van het klachtrecht*
 - g) *samengevoegd, het te lang doorzetten van de behandeling, de eenzijdige opzegging van de behandelingsovereenkomst en het niet doorverwijzen naar alternatieve zorgverleners*
 - h) *onterecht indienen van declaraties bij de zorgverzekeraar*
- 4.2 De klinisch psycholoog heeft het college verzocht om bij de beoordeling van de klacht rekening te houden met alle omstandigheden. Hij heeft benadrukt dat hij de gang van zaken uitermate betreurt en dat hij met goede intenties gehandeld heeft.
- 4.3 Het college gaat hierna verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

- 5.1 De vraag is of de klinisch psycholoog de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende klinisch psycholoog. Bij de



beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. In het bijzonder zal daarbij worden getoetst aan de bepalingen uit de destijds geldende beroepscode voor psychologen (NIP 2015). Gezien de norm van een redelijk bekwame en redelijk handelende klinisch psycholoog is het feit dat hij beter anders had kunnen handelen niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

Klachtonderdeel a) klaagster ongevraagd benaderen na afsluiting behandeling

- 5.2 De klinisch psycholoog heeft in zijn verweer aangevoerd dat hij zich klaagster nog herinnerde van de eerdere behandelrelatie en dat hij benieuwd was hoe het met haar ging, ook gezien haar culturele achtergrond en omdat hij wist dat zij een opleiding was gaan doen in de jeugdhulpverlening. Hij heeft daaraan toegevoegd dat hij zich altijd heeft ingezet om de drempel naar geestelijke gezondheidszorg voor kinderen van migranten en vluchtelingen te verlagen en dat hij hieraan een nieuwe impuls wilde geven en zijn professionele netwerk wilde uitbreiden. Tegen dat licht heeft hij op 18 april 2016 klaagster een e-mail verstuurd met (slechts) de vraag "hoe gaat het?".
- 5.3 Klaagster heeft gezegd dat zij vertrouwelijke gesprekken heeft gevoerd met de klinisch psycholoog nadat hij contact met haar had gezocht en dat dit ook de start van de behandelrelatie is geweest.
- 5.4 Het college stelt in de eerste plaats vast dat de klinisch psycholoog in 2016 contact met klaagster zocht nadat eerdere behandeling van klaagster al meerdere jaren was beëindigd. Het college is van oordeel dat de wijze waarop hij dit contact heeft gezocht in schril contrast staat met de beweegredenen die hij daar in zijn verweer voor heeft gegeven. In zijn e-mail aan klaagster heeft hij over deze beweegredenen met geen enkel woord gerept. Ook in de berichtenwisseling die daarna plaatsvond heeft hij dit niet gedaan. Op zijn minst had de klinisch psycholoog zijn drijfveren in een formele brief moeten opnemen en die met klaagster moeten delen, zodat zij kon weten waarom hij haar benaderde. Het college laat dan nog daar dat de wijze zich bovendien niet verhoudt met de regels van de AVG.
- 5.5 Het college vindt het handelen van de klinisch psycholoog op dit onderdeel onprofessioneel. Klachtonderdeel a is gegrond.

Klachtonderdeel b) het ontbreken van een duidelijk behandelplan, respectievelijk ingezette behandellijn

- 5.6 Verweerder heeft volgens klaagster geen duidelijk behandelplan opgesteld met een diagnose, behandeling, werkwijze, evaluatie, en regie. Daarmee samenhangend, klachtonderdeel c)

Klachtonderdeel c) gebrekkige dossiervorming en informatieverstrekking

- 5.7 Verweerder zou onvoldoende hebben gedocumenteerd en klaagster onvoldoende hebben geïnformeerd over de ingezette behandelingsmethoden, inclusief de E-raamconstructie. Het college zal de klachtonderdelen b) en c) gezamenlijk behandelen.
- 5.8 Klaagster heeft gesteld dat zij pas op 20 juni 2017 een behandelingsovereenkomst ontving, maar dat er nimmer een behandelplan is opgesteld met een deugdelijke diagnose, behandeling, werkwijze, evaluatie, en regie.
- 5.9 De klinisch psycholoog heeft verklaard dat hij vele gesprekken met klaagster heeft gevoerd en dat de wijze van aanpak is neergelegd in de behandelingsovereenkomst. Het college heeft de overtuiging gekregen dat er inderdaad veel gesprekscontacten zijn geweest, maar stelt ook vast dat er in de zaak van klaagster door de klinisch psycholoog geen goede regie is gevoerd. Over de contacten die hij met klaagster had is weinig gedocumenteerd. Evenmin is er een behandelplan opgesteld dat kon dienen als leidraad bij de contacten, noch een op basis daarvan in te zetten behandellijn. Ook is door de klinisch psycholoog geen duidelijke diagnose gesteld.
- 5.10 Op de behandelrelatie tussen de klinisch psycholoog en klaagster was de destijds geldende beroepscode voor psychologen (NIP 2015) van toepassing, waarin in artikel 63 is bepaald dat het dossier informatie moet bevatten over het doel van de professionele relatie, de werkwijze, de evaluatie en de context waarin die plaatsvindt. In artikel 97 is bepaald dat de rapportage die over de patiënt wordt opgesteld de feiten, omstandigheden en bevindingen vermeldt waarop het berust, en dat uit het rapport duidelijk moet blijken op welke gronden de bevindingen en conclusies berusten.
- 5.11 Door de omissies in de rapportage over klaagster heeft de klinisch psycholoog in strijd gehandeld met deze bepalingen. Dit betekent dat ook de klachten b en c gegrond zijn.

Klachtonderdeel d) geen grenzen stellen aan professionele contacten

- 5.12 Klaagster verwijt verweerder grensoverschrijdend handelen. Uit het klaagschrift begrijpt het college dit klachtonderdeel aldus dat er sprake zou zijn van onbegrensd contact bij het reageren en benaderen van klaagster buiten reguliere kantoortijden (onbegrensde professionele bereikbaarheid).

- 5.13 Klaagster heeft aangevoerd dat zij met de klinisch psycholoog in de periode van 2016 tot 2019 intensief contact had, waarbij hij ook 's avonds en de weekenden bereikbaar was en klaagsters berichten beantwoordde. Klaagster heeft daaraan toegevoegd dat door deze houding van de klinisch psycholoog haar eigen zelfredzaamheid nooit goed ontwikkeld is.
- 5.14 De klinisch psycholoog heeft bevestigd dat hij inderdaad ook buiten reguliere kantooruren voor klaagster bereikbaar was. Hij heeft gezegd dat klaagster hem zelf veelvuldig via telefoon, whatsapp en email benaderde, juist ook buiten kantooruren. Als hij haar verzocht dit niet te doen leidde dat tot conflicten. Bovendien merkte hij dat klaagsters klachten verminderden als hij haar vragen snel beantwoordde. Bij de behandeling van de zaak op de zitting heeft de klinisch psycholoog daaraan toegevoegd dat hij zich realiseert dat hij deze onbegrensde bereikbaarheid moet beperken, maar dat hij dat nog steeds lastig vindt.
- 5.15 Ondanks de motivering van de klinisch psycholoog is het college van oordeel dat hij de omvang van deze contacten als professional duidelijker had moeten begrenzen. De conflicten die ontstonden zodra hij die grenzen wel stelde, lijken hun grondslag te vinden in de problematiek van klaagster, en door vervolgens alsnog mee te gaan in klaagsters verlangen om buiten kantooruren via mail en telefoon contact te hebben, werden wel de symptomen van klaagsters gedrag bestreden, maar werd de onderliggende oorzaak niet weggenomen.
- 5.16 Bij dit klachtonderdeel is verder door klaagster aangevoerd dat zij op advies van de klinisch psycholoog enige tijd heeft deelgenomen aan Qigonglessen die door de klinisch psycholoog waren georganiseerd, die in de avond plaatsvonden in zijn praktijkruimte en waaraan ook onder meer de zoon en de ex-partner van de klinisch psycholoog deelnamen. Zij verwijt de klinisch psycholoog dat deze lessen bij haar voor een negatieve dynamiek zorgden, waarbij trauma's omhoogkwamen.
- 5.17 De klinisch psycholoog heeft hierover gezegd dat hij deze lessen inderdaad heeft georganiseerd in zijn praktijkruimte, en wel in de avonduren aan een groep mensen die de vrije keuze had om die lessen te volgen, en dat de deelnemers bestonden uit patiënten maar ook uit zijn vrienden, bekenden en familieleden. Hij heeft gezegd dat de patiënten in zijn groep nadrukkelijk niet als zodanig geïdentificeerd waren. Hij heeft hieraan toegevoegd dat klaagster duidelijk baat had bij de oefeningen maar dat zij het niet kon opbrengen om de oefeningen te blijven herhalen, onder meer omdat zij moest afhaken wegens een darmontsteking.
- 5.18 Het college stelt vast dat de klinisch psycholoog de Qigonglessen organiseerde en gaf in een grotere gemengd samengestelde groep in zijn eigen praktijk. Daarmee trad hij ten opzichte van klaagster in een andere professionele hoedanigheid op dan bij de behandelrelatie. Dat deze lessen op zichzelf mogelijk heilzaam waren voor klaagster doet er niet aan af dat er hierdoor een onwenselijke vermenging van professionele rollen plaatsvond. In artikel 51 van de toenmalige beroepscode voor psychologen is bepaald dat psychologen zich bij voorkeur niet begeven in verschillende professionele rollen ten opzichte van een patiënt en dat zij in ieder geval de moeilijkheden onderkennen die kunnen ontstaan als zij dit toch doen. Dat de klinisch psycholoog een dergelijke afweging heeft gemaakt, is het college niet gebleken.
- 5.19 Het college is van oordeel dat zowel in het geval van het niet begrenzen van zijn eigen bereikbaarheid als bij de vermenging van rollen door de Qigonglessen, de klinisch psycholoog niet de professionaliteit in acht heeft genomen die van hem verwacht mocht worden. Hoewel het college niet twijfelt aan de goede bedoelingen die de klinisch psycholoog had bij zijn handelen op deze beide vlakken, acht zij dit handelen tuchtrechtelijk verwijtbaar. Daarbij weegt zij mee dat de klinisch psycholoog ook tijdens de zitting niet goed blijkt gegeven van voortschrijdend inzicht op dit gebied.
- 5.20 Daarmee is klachtonderdeel d eveneens gegrond.

Klachtonderdeel e) stelselmatige schending klaagsters privacy

- 5.21 Verweerder zou zonder toestemming van klaagster de huisarts en derden, die niet betrokken waren bij de behandeling, (per e-mail) hebben geïnformeerd over de ingezette behandeling, alsook de huisartsenpost zonder noodzaak hebben geïnformeerd over haar gezondheidstoestand en daarmee stelselmatig klaagsters privacy hebben geschonden. Het college begrijpt dit klachtonderdeel aldus dat klaagster daarmee tevens heeft aangevoerd dat verweerder zijn beroepsgeheim heeft geschonden.
- 5.22 Klaagster heeft aangevoerd dat zij in het medisch dossier heeft gezien dat de klinisch psycholoog ongevraagd twee keer een brief naar haar huisarts heeft verstuurd. De klinisch psycholoog heeft gezegd dat deze brieven zich inderdaad in het dossier van klaagster bevinden, omdat dit een automatische handeling is in het elektronisch patiëntendossier dat hij via E gebruikte. Hij heeft benadrukt dat deze brieven wel zijn opgesteld, maar dat zij nooit zijn verzonden. De klinisch psycholoog heeft daaraan toegevoegd dat hij in 2019 wel een keer de huisartsenpost van klaagster heeft ingelicht over een terugval in klaagsters wankelmoedigheid omdat hij vreesde dat zij zich door automutilatie ernstig zou kunnen verwonden.
- 5.23 Het college stelt vast dat er van stelselmatige privacy schending geen sprake is. Er is geen aanleiding om te veronderstellen dat de twee brieven aan de huisarts daadwerkelijk naar de

huisarts verzonden zijn. Wel had de klinisch psycholoog in het dossier moeten verduidelijken dat de brieven alleen in concept in het dossier bewaard werden.

Over de melding aan de huisartsenpost in 2019 overweegt het college het volgende. Zij acht dit eerder een schending van verweerders beroepsgeheim dan van de privacy van klaagster. Het informeren van de huisartsenpost is alleen toegestaan als daarmee een direct gevaar kan worden afgewend en hiervoor geen andere middelen zijn. Het informeren van de huisartsenpost had enkel als doel dat klaagster dan een betere behandeling zou krijgen. Het vermindert echter niet het gevaar op automutilatie en is daarmee geen gepaste handeling. Het is niet vast komen te staan dat klaagster op korte termijn een afspraak bij de huisartsenpost zou hebben waardoor klaagsters automutilatieproblemen om die reden bij de huisartsenpost onder de aandacht gebracht moesten worden. Het college vindt deze schending van het beroepsgeheim echter niet van dien aard dat dit ook leidt tot tuchtrechtelijke verwijtbaarheid. Het college heeft meegewogen dat de klinisch psycholoog de informatie alleen met de huisartsenpost van klaagster heeft gedeeld.

- 5.24 Klaagster heeft over dit onderdeel van haar klacht ook aangevoerd dat e-mails tussen haar en de klinisch psycholoog door hem ook in de bcc aan een derde zijn verzonden. De klinisch psycholoog heeft gezegd dat hij inderdaad per ongeluk op 29 oktober 2020 een e-mailbericht aan klaagster ook in bcc aan een derde heeft verzonden. Hij zegt dat hij aan klaagster heeft bevestigd dat dit is gebeurd en dat de ontvanger ook een hulpverlener was en een beroepsgeheim had, en dat deze persoon de e-mail had verwijderd.
- 5.25 Wat de verzending van het e-mailbericht aan een derde betreft stelt het college vast dat dit slordig is, maar dat dit geen tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen oplevert. Verweerder heeft na ontdekking maatregelen genomen en heeft dit toen ook gedeeld met klaagster.
- 5.26 Klaagster heeft bij dit klachtonderdeel tot slot aangevoerd dat zij in de loop van de behandeling contact aanging met een man die achteraf de neef van de klinisch psycholoog bleek te zijn. De klinisch psycholoog zou, toen hij de relatie ontdekte, hebben gedreigd om de therapie te beëindigen als zij het contact voort zou zetten. De klinisch psycholoog heeft deze lezing van klaagster weerlegd. Hij heeft gezegd dat hij bij toeval ontdekte dat klaagster contact was aangegaan met zijn neef en dat hij vermoedt dat zij dit welbewust deed aangezien zij bij de neef indirect naar hem informeerde, wetende dat het om een familielid van hem ging.
- 5.27 Nu de lezing over deze gebeurtenis uiteenloopt is het voor het college niet vast te stellen wat er zich exact heeft afgespeeld. Over dit klachtonderdeel kan het college dan ook geen oordeel geven.
- 5.28 Al met al heeft het college in het handelen van de klinisch psycholoog geen stelselmatige schending van klaagsters privacy vastgesteld. Klachtonderdeel e is ongegrond.

Klachtonderdeel f) het blokkeren van het klachtrecht

- 5.29 Klaagster heeft bij dit klachtonderdeel betoogd dat zij de wijze waarop de klinisch psycholoog de behandeling in juni 2023 had beëindigd, wilde voorleggen aan een klachtenfunctionaris. Zij heeft gezegd dat de klinisch psycholoog dit heeft willen verhinderen en haar daarbij onder druk heeft gezet om af te zien van het indienen van de klacht. Hij heeft klaagster een sms bericht gestuurd met de tekst "dan houdt het wat mij betreft echt op".
- 5.30 De klinisch psycholoog heeft ontkend dat hij klaagster zou hebben verhinderd om een klacht in te dienen dan wel om deze klacht door te zetten.
- 5.31 Het college heeft geen aanknopingspunten gevonden voor de juistheid van dit klachtonderdeel van klaagster. Uit de tekst van het sms-bericht kan deze druk niet worden afgeleid. De klinisch psycholoog had klaagster weliswaar moeten wijzen op haar rechten en plichten bij het indienen van een klacht, maar het is niet gebleken dat hij actief verhinderd zou hebben dat zij een klacht zou indienen.
- 5.32 Klachtonderdeel f is ongegrond.

Klachtonderdeel g) samengevoegd: het te lang doorzetten van de behandeling, eenzijdige opzegging behandelingsovereenkomst en niet doorverwijzen naar alternatieve zorgverleners

- 5.33 Klaagster verwijt de klinisch psycholoog dat hij de behandeling een paar keer eenzijdig heeft opgezegd, en dat dit te maken had met haar reacties die heftig konden zijn. Een aantal keer heeft de klinisch psycholoog de behandeling vervolgens hervat en volgens klaagster ging hij daarbij steeds mee met haar psychische gesteldheid, in plaats van te de-escaleren en te stabiliseren. Klaagster vindt dat de klinisch psycholoog onprofessioneel met haar omging tijdens crisissituaties en dat hij ondanks meerdere verzoeken van haar weigerde om haar te verwijzen naar andere instellingen en zorgverleners. De klinisch psycholoog heeft aangevoerd dat gaande de hernieuwde behandeling het beeld ontstond van een Dissociatieve Identiteitsstoornis bij klaagster, met ingewikkelde problematiek,

inclusief zelfbeschadiging. Vanaf 2018 werd steeds duidelijker dat sprake was van zeer ernstige onderliggende problemen bij klaagster en dat klinische opname en behandeling door andere zorgverleners uit de psychiatrie aangewezen was. Toch leek klaagster volgens de klinisch psycholoog baat te hebben bij de gesprekken en gaf zij meerdere malen en in een veelheid van berichten te kennen dat zij het behandelcontact niet wilde verbreken, dan wel dat zij de gestopte behandeling wilde voortzetten. De klinisch psycholoog heeft het behandelcontact aangehouden in de hoopvolle verwachting dat het toch zou lukken om klaagster zich beter te laten voelen en om risico's en verdere achteruitgang van de gezondheid van klaagster te voorkomen zolang zij niet instemde met verwijzing. Uiteindelijk heeft hij de behandeling afgesloten, mede wegens zijn naderende pensioen. Tijdens de zitting heeft de klinisch psycholoog erkend dat hij zijn rug recht had moeten houden en eerder en onvoorwaardelijk de behandeling had moeten stoppen.

- 5.34 Het college heeft de stellige indruk dat de klinisch psycholoog zich aan de ingewikkelde problematiek van klaagster heeft vertild. Uit zijn eigen visie blijkt dat hij in de loop van de behandeling tot het inzicht kwam dat klaagsters problemen te complex waren voor behandeling (uitsluitend) door hem. Het college heeft vastgesteld dat de klinisch psycholoog weliswaar meerdere keren heeft aangestuurd op verwijzing, bijvoorbeeld voor klinische opname, maar dat hij uiteindelijk steeds is meegegaan met de dwingende en in vele berichten vervatte eisen van klaagster om dit niet te doen, waarbij klaagster ook wisselend was in haar visie op doorverwijzing. Verweerder heeft zich bij deze beslissingen enerzijds laten leiden door deze houding van klaagster, en anderzijds door zijn inschatting dat de behandeling in ieder geval een zeker effect sorteerde.
- 5.35 De klinisch psycholoog heeft daarbij onvoldoende onder ogen gezien dat deze hardnekkige en deels ambivalente houding van klaagster een onderdeel was van haar ziektebeeld. De aan hem te stellen eisen van professionaliteit brengen mee dat hij al in 2018, toen de klachten verergerden, aan klaagster duidelijk had moeten maken dat hij haar behandeling niet langer kon voortzetten, in ieder geval niet als enige behandelaar.
- 5.36 Door de behandeling onder deze omstandigheden desondanks te laten voortduren en na beëindiging toch te hervatten, heeft de klinisch psycholoog tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Klachtonderdeel g is gegrond.

Klachtonderdeel h) onterechte declaraties zorgverzekeraar en onduidelijkheid positie ten opzichte van E.

- 5.37 Klaagster heeft gesteld dat de klinisch psycholoog bij haar zorgverzekeraar, gezien het aantal behandelgesprekken dat zij met hem heeft gehad, te veel heeft gedeclareerd aan kosten voor behandeling en dat hij heeft geweigerd met haar daarover in gesprek te gaan. Daarnaast heeft klaagster gezegd dat de positie van de klinisch psycholoog ten opzichte van E niet helder was en dat dit in de weg heeft gestaan aan doorverwijzing.
- 5.38 De klinisch psycholoog heeft betwist dat er fouten in de declaratie zijn gemaakt en hij heeft gezegd dat hij aan klaagster heeft toegelicht dat ook communicatie via de mail en telefoon in principe declarabel is, en dat hij uiteindelijk slechts een fractie heeft gedeclareerd. Over E heeft de klinisch psycholoog gezegd dat klaagster formeel bij E een behandelcontract had, aangezien hij als ZZP-er aan E was verbonden. Hij heeft betwist dat E eraan in de weg stond om klaagster door te verwijzen.
- 5.39 Het college heeft vastgesteld dat wat de klinisch psycholoog hierover heeft aangevoerd, juist is. Klaagster heeft onvoldoende geadstrueerd waarom het standpunt van de klinisch psycholoog niet zou kloppen.
- 5.40 Klachtonderdeel h is ongegrond.

Slotsom

- 5.41 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klachtonderdelen a, b, c, d en g gegrond zijn en de andere klachtonderdelen ongegrond.

Maatregel

- 5.42 Nu de klacht op de genoemde onderdelen gegrond is, rest het college de vraag of een maatregel en zo ja welke maatregel passend en geboden is. De klinisch psycholoog valt aan te rekenen dat hij op onprofessionele wijze en zonder noodzaak hernieuwd contact met klaagster zocht, dat hij bij de behandeling van klaagster geen duidelijke diagnose heeft gesteld en geen behandelplan heeft gemaakt, dat hij het dossier van klaagster onvoldoende heeft bijgehouden en dat hij klaagster niet heeft doorverwezen toen hij merkte dat klaagsters problematiek te ernstig was om de behandeling voort te zetten. Omdat de klinisch psycholoog hiermee op meerdere vlakken tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld is het college van oordeel dat een maatregel moet worden opgelegd. Het college houdt bij de zwaarte van de maatregel rekening met het feit dat dit ernstige fouten zijn, maar ook dat de klinisch psycholoog zich grotendeels toetsbaar heeft



opgesteld. Het college acht al met al de maatregel van berisping passend.

Publicatie

5.43 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere klinisch psychologen mogelijk iets van deze zaak kunnen leren. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdeel a, b, c, d en g gegrond;
- legt de klinisch psycholoog de maatregel op van berisping;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift De Psycholoog.

Deze beslissing is gegeven door G.F.H. Lycklama à Nijeholt, voorzitter, A.P. den Exter, lid-jurist, Ch. Oele, A.T. Prinsen-Reinders en T.A.W. van der Schoot, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door F.J.E. van Geijn, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 27 mei 2025.