



Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

A2025/9098

Beslissing van 8 mei 2026 op de klacht van:

INSPECTIE GEZONDHEIDSZORG EN JEUGD,

gevestigd in Utrecht,

klaagster, hierna: de IGJ,

vertegenwoordigd door: mr. Q.J.M.A. Amelink, mr. A.A.B. Cornelissen en drs. A. van Meeuwen, werkzaam in Utrecht,

tegen

A,

klinisch psycholoog,

verweerster, hierna ook: de klinisch psycholoog,

gemachtigde: mr. E.J.C. de Jong, werkzaam te Utrecht.

1. Waar gaat de zaak over?

- 1.1 De IGJ verwijt de klinisch psycholoog dat zij tekortgeschoten is in de zorg aan een patiënte door een interventie met psilocybinehoudende truffels onzorgvuldig af te wegen, daarover onvoldoende afstemming met collega's te zoeken en onvoldoende dossier te voeren. Ook verwijt de IGJ de klinisch psycholoog dat zij heeft gehandeld in strijd met wat een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt door in de rol van coach een retreat aan te bieden waarbij psilocybine werd gebruikt. De klinisch psycholoog weerspreekt het gestelde handelen niet, maar meent dat het geen tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen betreft. De interventie met de patiënte was op verzoek van de patiënte en volgens de klinisch psycholoog was sprake van een handelen binnen de professionele standaard waarbij het belang van de patiënte voorop is gesteld. Ten aanzien van het tweede verwijt meent de klinisch psycholoog dat er geen relevant verband is met haar beroepsuitoefening.
- 1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klinisch psycholoog tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en de klacht gegrond is. Als maatregel legt het college een voorwaardelijke schorsing voor de duur van zes maanden op, met een proeftijd van twee jaar en als bijzondere voorwaarde dat de klinisch psycholoog gedurende twaalf maanden uitsluitend mag werken onder supervisie. 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 9 oktober 2025;
 - het verweerschrift.
- 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 27 maart 2026. De partijen zijn verschenen. De IGJ werd ter zitting vertegenwoordigd door mr. Amelink en A. van Os. De klinisch psycholoog werd bijgestaan door haar gemachtigde. De partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht en pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

3. Wat is er gebeurd?

- 3.1 De klinisch psycholoog is in 2019 gestart met de opleiding tot klinisch psycholoog en psychotherapeut bij B (hierna: de instelling). In 2022 rondde zij de opleiding tot psychotherapeut af en begin 2023 de opleiding tot klinisch psycholoog.
- 3.2 Vanaf 2020 startte de klinisch psycholoog een behandeling met een patiënte (hierna: de patiënte) die onder andere leed aan een dissociatieve identiteitsstoornis (hierna ook: DIS). De patiënte ontving bij de instelling meerdere sessies intensieve traumabehandeling per dag. Daarbij waren meerdere (mede)behandelaars betrokken. De klinisch psycholoog heeft zelf verschillende

- behandelingen ingezet bij de patiënte, waaronder intensieve traumabehandeling. De patiënte heeft op enig moment aan de klinisch psycholoog laten weten dat zij voorafgaand aan de behandeling bij de instelling een psilocybinebehandeling had ondergaan bij een niet BIG-geregistreerde traumatherapeut, waar zij baat bij had gehad. De patiënte heeft haar wens om het innemen van psilocybine voort te zetten gedurende de behandeling met de klinisch psycholoog besproken en afgestemd. Daartoe zou de patiënte psilocybinehoudende truffels online bestellen, waarvan zij zelf zogenoemde 'truffelthee' zou maken en dit voorafgaand aan de behandeling thuis innemen. De klinisch psycholoog is hiermee akkoord gegaan.
- 3.3 In 2021 hebben er volgens de klinisch psycholoog twee behandelsessies plaatsgevonden waarbij de patiënte thuis voorafgaand aan de sessie truffelthee had gedronken. De echtgenoot van de patiënte bracht haar naar deze sessies, haalde haar weer op en was voor haar beschikbaar op de dag van de sessies.
 - 3.4 In 2022 wilde de patiënte een hogere dosering innemen voorafgaand aan een behandelsessie. Daar ging de klinisch psycholoog niet mee akkoord, omdat zij vond dat zij nog onvoldoende kennis en ervaring had op het gebied van psilocybine. De klinisch psycholoog heeft vervolgens in september 2023 een cursus van 4,5 dag in Nederland gevolgd over de werking van psilocybine en het vormgeven van een interventiebehandeling hiermee. Het volgen van deze cursus heeft de klinisch psycholoog besproken met haar manager en de cursus is deels bekostigd door haar werkgever. De klinisch psycholoog heeft in haar gesprek met de IGJ verklaard dat haar manager opmerkte dat zij de geneesheer-directeur moest informeren als ze 'buiten de lijntjes ging kleuren'.
 - 3.5 Op 3 oktober 2023 vond een teamdag plaats bij de instelling. Daarbij is vanuit het team tegen de klinisch psycholoog gezegd dat men vond dat zij te weinig samenwerkte. De reactie van de klinisch psycholoog was dat ze wel weer wilde meedoen met het MDO (multidisciplinair overleg), maar wel meer ruimte wilde. Dat najaar werd de klinisch psycholoog een verbetertraject aangeboden, dat vervolgens niet is geconcretiseerd vanwege verschil in opvatting tussen haar en de instelling en haar wens eerst een feitenanalyse af te wachten.
 - 3.6 Vervolgens heeft de klinisch psycholoog in oktober 2023 een behandelsessie met de patiënte uitgevoerd, waarbij de patiënte voorafgaand thuis een dosering psilocybine had ingenomen die hoger was dan die voorafgaand aan de eerdere twee behandelsessies. De klinisch psycholoog heeft twee van de betrokken (mede)behandelaren voorafgaand aan deze sessie en een ander achteraf ingelicht. De manager van de klinisch psycholoog verbood haar de behandelsessie uit te voeren. Volgens de klinisch psycholoog las zij dit bericht echter pas na de sessie.
 - 3.7 De dag na deze behandelsessie heeft een (mede)behandelaar diens voor die dag geplande afspraak met de patiënte afgezegd en aan de klinisch psycholoog gevraagd dit op te vangen vanwege een suïciderisico. De klinisch psycholoog heeft daarop 1,5 uur met de patiënte gebeld vanwege suïcidaliteit en zij is vervolgens, zonder collega's daarover te informeren, op huisbezoek gegaan bij de patiënte, waarna de patiënte volgens de klinisch psycholoog voldoende stabiel was.
 - 3.8 Het psilocybine-gebruik heeft de klinisch psycholoog niet in het dossier van de patiënte vermeld, omdat de patiënte dat niet wilde. De patiënte heeft de klinisch psycholoog gevraagd om de interventie te noteren als 'verlengde exposure'.
 - 3.9 De klinisch psycholoog heeft vanwege de (derde) psilocybine-interventie van de instelling een waarschuwing gekregen.
 - 3.10 Op 7 december 2023 hebben de klinisch psycholoog en de instelling een vaststellingsovereenkomst gesloten op grond waarvan haar dienstverband bij de instelling per 1 januari 2024 is beëindigd.
 - 3.11 De klinisch psycholoog is daarna als zelfstandig psycholoog gaan werken vanuit een eigen praktijk, aangesloten bij C. De patiënte, die tevreden was over de klinisch psycholoog, is bij de klinisch psycholoog onder behandeling gebleven.
 - 3.12 In 2024 heeft de klinisch psycholoog een onlineopleiding 'Psychedelic-Assisted Therapy Training' gevolgd bij het Integrative Psychiatry Institute, gevestigd in D in E. Deze opleiding is niet opgenomen in het CRKBO-register en evenmin geaccrediteerd door een beroepsorganisatie zoals de Federatie voor Gezondheidszorgpsychologen en Psychotherapeuten.
 - 3.13 Na afronding van deze opleiding heeft de klinisch psycholoog in de rol van 'coach' een tweedaagse groepsretreat op 17 en 18 november 2024 (hierna ook: de retreat) aangeboden en daadwerkelijk georganiseerd met gebruik van psilocybinehoudende truffelthee. Het voornemen om de retreat te organiseren heeft de klinisch psycholoog gedeeld op LinkedIn, waarop zij deze aanduidt als 'mijn eerste officiële retreat'.
 - 3.14 Voorafgaand aan de retreat heeft de klinisch psycholoog de deelnemers een toelichting verstrekt, die zij dienden te ondertekenen voor akkoord. Hierin wordt onder andere toegelicht wat de retreat inhoudt, wanneer de klinisch psycholoog adviseert om eraan deel te nemen en er worden een aantal exclusiecriteria geformuleerd. Vermeld staat dat de retreat een goed idee kan zijn wanneer iemand zijn of haar (negatieve) gedragspatronen wil doorbreken en dat het kan helpen bij het verwerken van emotionele gebeurtenissen.
 - 3.15 Op 28 december 2023 heeft de instelling een melding bij de IGJ gedaan met betrekking tot de

klinisch psycholoog op grond van artikel 11, eerste lid, sub c, van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). In mei 2024 is de IGJ een onderzoek gestart, waarbij op 22 mei 2024 is gesproken met de klinisch psycholoog. Het onderzoek is afgerond met een rapport op 27 juni 2025 en aankondiging van een klacht bij het college. Die klacht is op 8 oktober 2025 ingediend bij het college.

4. De klacht en de reactie van de klinisch psycholoog

- 4.1 De klacht van de IGJ bestaat uit twee onderdelen. De IGJ verwijt de klinisch psycholoog dat zij:
 1. tekort is geschoten in de zorg aan de patiënte door
 - a. de interventie met psilocybinehoudende truffels onzorgvuldig af te wegen;
 - b. onvoldoende afstemming te zoeken met collega's;
 - c. onvoldoende dossier te voeren;
 2. door het als coach aanbieden van retreats met psilocybine, in strijd handelt met wat een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt.
- 4.2 De klinisch psycholoog heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.
- 4.3 Het college gaat hierna verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

Hoedanigheid van de klinisch psycholoog

- 5.1 De klinisch psycholoog is ingeschreven in het BIG-register als psychotherapeut en als klinisch psycholoog. Zij heeft naar voren gebracht dat de IGJ duidelijk dient te maken in welke hoedanigheid zij volgens de IGJ tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Volgens de klinisch psycholoog kan het niet zo zijn dat de klacht met betrekking tot beide registraties wordt ingediend, omdat dit een miskenning zou betekenen van het belang van de verschillende registraties.
- 5.2 Het college overweegt dat de hoedanigheden van klinisch psycholoog en psychotherapeut bij de behandelingen waarop de voorliggende tuchtrechtelijke klachten zich richten, zodanig in elkaars verlengde liggen en overlap vertonen, dat deze niet van elkaar kunnen worden gescheiden. Het college gaat er daarom vanuit dat de klinisch psycholoog terzake in beide hoedanigheden heeft gehandeld en daarom tuchtrechtelijk tegelijkertijd in beide hoedanigheden op die verrichte behandelingen kan worden aangesproken.
- 5.3 In deze zaak staat het handelen in de hoedanigheid van klinisch psycholoog ter beoordeling. De klacht met zaaknummer A2025/9099 ziet op het handelen in de hoedanigheid van psychotherapeut. Deze beslissingen zijn, in het licht van het hiervoor overwogene, (nagenoeg) gelijkkluidend.

Klachtonderdeel 1 – de zorgverlening aan de patiënte

Toetsingskader (de eerste tuchtnorm)

- 5.4 De vraag is of de klinisch psycholoog de zorg aan de patiënte heeft verleend die van haar 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 ten tijde van het te beoordelen handelen.

Klachtonderdeel 1 sub a) interventies onvoldoende zorgvuldig afgewogen

- 5.5 Volgens de IGJ heeft de klinisch psycholoog de bij de patiënte uitgevoerde interventie met psilocybine houdende truffels onvoldoende zorgvuldig afgewogen. De IGJ wijst erop dat er (nog) geen richtlijnen of protocollen zijn die de toepassing van psilocybine beschrijven. Ook verwijst de IGJ naar de bij het verweerschrift gevoegde wetenschappelijke publicaties. Het meeste wetenschappelijk onderzoek naar psilocybine richt zich op de behandeling van hardnekkige depressie, maar ook dit is nog niet in een richtlijn opgenomen. Er is nog weinig bekend over de (lange termijn) risico's en bijwerkingen van psilocybine, hoe lang eventuele therapeutische effecten aanhouden en voor welke subgroepen patiënten deze behandelingen wel en niet geschikt zijn. De klinisch psycholoog is meegegaan in de wensen van de patiënte en heeft zich daarbij te weinig rekenschap gegeven van de ontbrekende wetenschappelijke evidentie en ontbrekende richtlijnen. Daarmee heeft zij zich risicovol gedragen richting de patiënte, aldus de IGJ. Ook schond zij daarmee artikel 16 van de beroepscode voor psychologen (2015) waarin staat dat psychologen in hun beroepsuitoefening handelen volgens de professionele standaard, en artikel 106 van deze beroepscode waarin staat dat psychologen hun beroepsmatig handelen moeten kunnen verantwoorden in het licht van de stand der wetenschap zoals deze uit de vakliteratuur blijkt.
- 5.6 De klinisch psycholoog benadrukt dat het initiatief voor het gebruik van de psilocybinehoudende

truffels bij de patiënte lag. Volgens de klinisch psycholoog gaat het daarom in dit geval niet om een door haar gegeven interventie met psilocybine. De klinisch psycholoog is van mening dat zij, door mee te gaan in de wens van de patiënte om een therapiesessie te houden nadat patiënte thuis psilocybine had ingenomen, niet de professionele standaard heeft geschonden. De klinisch psycholoog meent dat personen met klachten primair zelf mogen bepalen wat zij wel of niet gebruiken ter verlichting van hun klachten. De klinisch psycholoog kende patiënte al jaren, kende ook haar ernstige en langdurige lijden en vertrouwde haar. Patiënte had haar verteld dat zij (patiënte zelf) zich uitvoerig had verdiept in de werking van psilocybine en dat haar eerdere sessies bij een niet BIG-geregistreerde hulpverlener na psilocybine gebruik beter waren verlopen voor haar. Voor wat betreft de derde sessie bij de klinisch psycholoog, met een hogere dosering psilocybine, had de klinisch psycholoog zich bovendien voorafgaand zelf uitgebreid verdiept in de werking van psilocybine. De klinisch psycholoog is van mening dat zij juist oog heeft gehad voor het individuele belang van de patiënte. Tot slot heeft de klinisch psycholoog ter zitting opgemerkt dat de Zorgstandaard Dissociatieve Stoornissen en de Zorgstandaard Psychotrauma- en Stressgerelateerde stoornissen een alternatieve en experimentele behandeling niet ontmoedigen als eerdere, meer reguliere behandelingsvormen onvoldoende effect hebben gehad.

- 5.7 Het college stelt voorop dat niet ter discussie staat dat het initiatief voor het gebruik van de psilocybinehoudende truffels van de patiënte kwam en dat zij die zelf aanschafte en de truffelthee thuis, voorafgaand aan de behandelsessie bij de klinisch psycholoog, innam. Dat laat naar het oordeel van het college evenwel onverlet dat sprake is van drie behandelsessies van de klinisch psycholoog aan de patiënte omvattende het gebruik van psilocybine houdende truffels, door de IGJ aangeduid als interventies (hierna ook: behandelsessies). De patiënte heeft dat gebruik immers vooraf met de klinisch psycholoog besproken en afgestemd. Als niet weersproken staat vast dat de klinisch psycholoog daarmee heeft ingestemd en de behandelsessies heeft laten doorgaan in de wetenschap van dat voorafgaande gebruik. Ook heeft de klinisch psycholoog met patiënte afgesproken de behandelsessies in een Psychomotorische Therapie-ruimte te houden zodat zij niet gestoord zouden worden. Bovendien heeft zij voorafgaand aan de derde sessie zelfs een cursus gericht op het vormgeven van een interventiebehandeling met psilocybine gevolgd ten behoeve van de behandeling van de door de patiënte gewenste interventie met een hogere dosis psilocybine. Dit alles maakt dat de klinisch psycholoog een behandeling omvattende psilocybinehoudende truffels heeft gefaciliteerd en aldus het gebruik door de patiënte van de psilocybinehoudende truffels heeft geïncorporeerd in de door de klinisch psycholoog gerealiseerde behandeling. Dit betekent dat de klinisch psycholoog hier ook volledig verantwoordelijk voor is. Deze verantwoordelijkheid heeft zij ter zitting overigens ook erkend.
- 5.8 Ten tijde van voornoemde drie behandelsessies (twee in 2021 en de derde in 2023) was er binnen de beroepsgroep geen schriftelijke norm die voorziet in het toepassen van psychedelica in een reguliere GGZ-behandeling (en tot op heden evenmin). Evenmin kon aan de stand van de wetenschap en de praktijk binnen de beroepsgroep ten tijde van haar handelen een zodanige norm worden ontleend. Het gebruik van psychedelica in een GGZ-behandeling bevond zich destijds, en ook nu nog, in de experimentele fase. In deze fase van onderzoek worden de veiligheid, werkzaamheid, effectiviteit en bijwerkingen op de korte en lange termijn van een middel nog getoetst. Dat betekent dat er nog geen sprake kan zijn van toepassing buiten een wetenschappelijke onderzoeksetting. Daarbij komt dat psilocybine met name wordt onderzocht voor behandeling van depressie, niet voor traumagerelateerde klachten of DIS. Deze stand van zaken was ook voor een redelijk handelend beroepsgenoot kenbaar en tijdens de zitting heeft de klinisch psycholoog haar kennis van deze stand van zaken als zodanig ook niet bestreden. Daarmee is het evident dat de beroepsnorm ten tijde van het handelen was (en ook nu nog is) dat psychedelica zoals psilocybine niet gebruikt worden binnen een reguliere GGZ-behandeling.
- 5.9 Het feit dat, zoals door de klinisch psycholoog ter zitting naar voren gebracht, de patiënte eerder een positieve ervaring met een psilocybinebehandeling elders had gehad, de patiënte verbaal sterk was en zij zelf wetenschappelijke artikelen aandroeg en dat de klinisch psycholoog de patiënte goed kende en geheel vertrouwde, is onvoldoende om in weerwil van het voorgaande tot de handelwijze zoals weergegeven in overweging 5.7 te mogen besluiten. Dat de klinisch psycholoog voorafgaand aan de derde behandelsessie, waarbij de patiënte een hogere dosis wilde innemen, ook zelf een (niet in Nederland geaccrediteerde) cursus over het gebruik van psilocybine in de behandeling had gevolgd, maakt dat gezien het voorgaande niet anders. De klinisch psycholoog heeft (eerst) ter zitting gesteld dat zij meende voor deze niet-genormeerde behandeling te mogen opteren omdat meer reguliere behandelingsvormen volgens haar onvoldoende effect hadden gehad. Die stelling mist feitelijke grondslag en snijdt ook overigens tuchtrechtelijk geen hout, gelet op het hiervoor overwogene. De klinisch psycholoog heeft louter op basis van informatie van de patiënte en diens wens gehandeld en is daarmee voorbijgegaan aan haar eigen professionele verantwoordelijkheid als zorgverlener. Dat zij deze behandelsessies na de innames doelbewust zonder meer heeft doorgezet, is tuchtrechtelijk verwijtbaar. Het verweer dat er binnen de beroepsgroep geen norm op dit terrein bestond zodat er van overtreding en dus tuchtrechtelijke verwijtbaarheid geen sprake kan zijn, faalt. Dit miskent

immers dat – zoals hiervoor is overwogen – er wel degelijk een kenbare beroepsstandaard bestond (en bestaat) die maakt dat de voorliggende drie behandelsessies in de gegeven omstandigheden in strijd zijn met wat een redelijk handelend beroepsgenoot betaamt.

- 5.10 Het voorgaande betekent dat klachtonderdeel 1 sub a gegrond is.

Klachtonderdeel 1 sub b) onvoldoende afstemming met collega's

- 5.11 De IGJ wijst erop dat wanneer een beroepsbeoefenaar een niet reguliere en niet geaccepteerde behandelmethode wil toepassen, het des te meer van belang is dat de beroepsbeoefenaar deze handelwijze met collega-zorgverleners bespreekt om te toetsen of dit afwijken geïndiceerd is en zo ja, zo zorgvuldig mogelijk plaatsvindt. In het geval van de klinisch psycholoog was zelfs door haar manager opgemerkt dat zij het met de geneesheer-directeur moest bespreken als zij 'buiten de lijntjes ging kleuren'. Dit heeft zij niet gedaan. Daarmee schond zij de afspraken die zij had met haar manager en ook de gedragscode van de instelling, waarin staat dat de instelling verwacht dat medewerkers in een vroeg stadium dilemma's bespreken.
- 5.12 De klinisch psycholoog wijst ook in dit verband op het feit dat het initiatief voor het gebruik van de psilocybinehoudende truffels bij de patiënte lag. Volgens haar hadden noch zij noch de instelling hier zeggenschap over. Daarnaast verwijst zij naar haar verklaring aan de IGJ over de werksfeer binnen de instelling. Volgens de klinisch psycholoog moest zij op de afdeling veel draaiende houden, ervoer zij veel micromanagement van de leiding, was er veel intern overleg en vond zij de sfeer onveilig vanwege leegloop van collega's. De klinisch psycholoog heeft voorafgaand aan de interventies niet (althans onvoldoende concreet) overleg en afstemming met collega's gezocht en evenmin vooraf met de geneesheer-directeur overlegd. Redengevend daarvoor was voor haar dat collega's geen specifieke kennis van psilocybine hadden en dat de patiënte heel wanhopig was en deze afstemming te lang zou duren. Overleg zou namelijk betekenen dat de geneesheer-directeur zich er eerst in moest gaan verdiepen. Vertraging van de interventie of zelfs annulering van de voorgenomen sessie zou volgens de klinisch psycholoog onveilig gaan voelen in haar contact met de patiënte en mogelijk leiden tot een vertrouwensbreuk.
- 5.13 Zoals hiervoor is overwogen, heeft de klinisch psycholoog, middels het akkoord gaan, het voorafgaand gebruik van de psilocybinehoudende truffels ingepast in haar behandeling en draagt zij daar de verantwoordelijkheid voor. Het verweer dat zij (en de instelling) geen zeggenschap hierover hadden, gaat dan ook hier niet op. Immers, bij gebruik van andere psycho-actieve stoffen, zoals alcohol of drugs, had het (ook) op de weg van de klinisch psycholoog gelegen de behandelsessie geen doorgang te laten vinden.
- 5.14 Het college oordeelt dat de klinisch psycholoog onzorgvuldig heeft gehandeld door zonder overleg met collega's en leidinggevend tot het uitvoeren van de behandelsessies – die zoals hiervoor is overwogen buiten de beroepsnorm vallen – te besluiten. Hiermee heeft zij in strijd gehandeld met competentiegebied 3 (Samenwerking) van het Competentieprofiel van de klinisch psycholoog. Voor zover ze informatie over de behandelsessies heeft gedeeld, was dit slechts ter mededeling dan wel achteraf, en dus niet gericht op werkelijke consultatie en afstemming, wat wel op haar weg had gelegen als redelijk handelend beroepsgenoot. Door deze nalatigheid heeft zij zich immers niet intern laten toetsen en is zij bovendien afgeweken van de gedragscode van de instelling. Zij heeft geen gebruik gemaakt van de inbedding die de instelling waar zij werkte, haar kon en wilde bieden.
- 5.15 Dat de klinisch psycholoog problemen ervoer met de werkwijze of sfeer binnen de instelling was bekend binnen het team en is ook met haar besproken, waarbij zij het belang van multidisciplinair overleg ook inzag (zie overweging 3.5). Het college ziet op basis van het dossier het samenwerkingsprobleem van de klinisch psycholoog niet als een tuchtrechtelijk relevant excuus voor het afzien van haar verplichting tot collegiaal overleg met betrekking tot de patiënte. Deze verplichting behoort immers reeds in zijn algemeenheid tot de basis van de beroepsstandaard, onder meer ten behoeve van het vinden van ofwel professioneel draagvlak voor de voorgenomen behandeling ofwel tegenspraak die juist pleit voor het afzien daarvan. Het belang daarvan voor de veiligheid van de patiënte in concreto was temeer evident bij (alle drie) de voorgenomen behandelsessies, gelet op het overwogene onder klachtonderdeel 1-a. Het verwijt wordt nog versterkt doordat het een zeer kwetsbare patiënte met meervoudige problematiek betrof, waaronder DIS. Dit laatste is relevant omdat de bijwerking van het gebruik van psilocybine juist dissociatie oproept en daarmee mogelijk de stoornis in stand houdt of zelfs versterkt.
- 5.16 Voor zover de klinisch psycholoog beoogt te stellen dat de situatie van de patiënte zo nijpend was dat zij in het belang van de patiënte wel mocht kiezen voor deze wijze van behandeling zonder de bedoelde voorafgaande collegiale afstemming, mist dit feitelijke grondslag en kan dit in de gegeven situatie evenmin als een tuchtrechtelijk houdbare rechtvaardiging gelden voor het afzien van collegiaal overleg.
- 5.17 Door het collegiale overleg niet aan te gaan en – zelfs nog na de door de IGJ aangehaalde opmerking van haar manager in 2023, zie overweging 3.4 slot – een volstrekt individualistische koers te (blijven) varen, is de klinisch psycholoog ook op dit punt voorbijgegaan aan haar

professionele verantwoordelijkheid. Daardoor heeft zij niet alleen, zoals reeds overwogen, de veiligheid van de patiënte mogelijk in gevaar gebracht, maar ook die van zichzelf als zorgverlener. Deze handelwijze is tuchtrechtelijk verwijtbaar.

5.18 Ook klachtonderdeel 1 sub b is gegrond.

Klachtonderdeel 1 sub c) onvoldoende dossiervoering

- 5.19 De IGJ stelt dat de klinisch psycholoog door het psilocybine-gebruik van de patiënte niet op te nemen in het dossier van de patiënte tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hierdoor werden risico's niet inzichtelijk voor collega-zorgverleners en is de overdraagbaarheid van het dossier bemoeilijkt. Daarbij wijst de IGJ op artikel 20 van de Beroepscode voor psychologen (2015), die ten tijde van het gebeurde actueel was. Hierin staat dat psychologen alle gegevens in het dossier bewaren die noodzakelijk zijn in het kader van de professionele relatie. Zij zorgen ervoor dat het dossier altijd zodanig is bijgewerkt dat bij onvoorziene afwezigheid van hun kant, een deskundige vakgenoot de professionele relatie kan voortzetten. Dit volgt ook uit artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek (BW). Een adequate verslaglegging is van belang voor het vaststellen, verlenen, evalueren en overdragen van de zorg. Bovendien is bij het afwijken van richtlijnen sprake van een verzwaarde dossierplicht.
- 5.20 De klinisch psycholoog heeft op de zitting erkend dat zij het psilocybine-gebruik van de patiënte voorafgaand aan voornoemde drie behandelsessies niet heeft opgenomen in het medisch dossier omdat de patiënte dit niet wilde. De klinisch psycholoog is van mening dat de IGJ uit het oog verliest dat de dossierplicht primair de goede hulpverlening aan een patiënt als doel heeft. Een zorgverlener dient volgens de klinisch psycholoog het belang van een patiënt voorop te stellen, ook in het kader van de dossiervoering. Bovendien kan een patiënt rechten uitoefenen ten aanzien van het dossier, zoals het vernietigen van gegevens die in eerste instantie tegen de wens van de patiënt zijn opgenomen in het dossier.
- 5.21 Het college overweegt dat op grond van artikel 7:454 van het BW een zorgverlener verplicht is om een dossier in te richten met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Daarin dient hij onder meer aantekening te houden van de gegevens over de gezondheid van de patiënt en de uitgevoerde verrichtingen, een en ander voor zover dit voor een goede hulpverlening aan de patiënt noodzakelijk is. Goede, toegankelijke en begrijpelijke verslaglegging in het dossier is van groot belang niet alleen voor de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening en begeleiding, maar ook vanwege de verantwoording en toetsbaarheid van het handelen van de desbetreffende zorgverlener. Adequate dossiervoering dient de continuïteit van zorgverlening, vergemakkelijkt de overdracht, biedt in geval van complicaties of incidenten informatie over de toedracht en stelt de behandelaar in staat waar nodig verantwoording af te leggen over het gevoerde beleid.
- 5.22 Naar het oordeel van het college is de klinisch psycholoog tekortgeschoten in de dossierplicht. Zij had niet mogen besluiten het psilocybine-gebruik voorafgaand aan de sessies uit het medisch dossier te houden, ook niet nu de patiënte daarom verzocht. Het gaat hier namelijk om relevante informatie betreffende de behandeling. Bovendien brengt het psilocybine-gebruik mogelijk risico's met zich mee die ook inzichtelijk voor anderen dienen te zijn, met name voor in dit geval de medebehandelaars van de patiënte. Een adequate dossiervoering is dus juist in het belang van de patiënt. Het belang van toetsbaarheid klemmt temeer gegeven de situatie zoals hiervoor is beschreven onder klachtonderdeel 1-a. Het had hier dan ook op de weg gelegen van de klinisch psycholoog als redelijk handelend beroepsgenoot om haar dossierplicht tijdig met de patiënte te bespreken en aan haar uit te leggen. Bij voortdurend gebrek aan acceptatie bij de patiënte had zij moeten afzien van de voorgenomen behandeling indien daaraan voorafgaand psilocybine was ingenomen, in plaats van het verzoek van de patiënte om deze informatie uit het dossier weg te laten te honoreren en welbewust de behandeling te laten doorgaan met inbegrip van die psilocybine inname. Dat een patiënt kan verzoeken om vernietiging van gegevens uit het dossier, doet als zodanig aan de dossierplicht van de zorgverlener niet af. Ook hier treft de klinisch psycholoog een tuchtrechtelijk verwijt.
- 5.23 Dit betekent dan ook dat klachtonderdeel 1 sub c gegrond is.

Klachtonderdeel 2 – het handelen als coach

Toetsingskader (de tweede tuchtnorm)

- 5.24 Het tweede klachtonderdeel gaat over het handelen als coach. De zogenoemde tweede tuchtnorm, opgenomen in artikel 47, eerste lid en onder b, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), richt zich op "enig ander handelen of nalaten in strijd met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt". Ook gedragingen die niet zijn begaan in de hoedanigheid van BIG-geregistreeerde kunnen via deze tuchtnorm tuchtrechtelijk worden getoetst wanneer sprake is van gedragingen die een gevaar voor patiënten kunnen opleveren of die het vertrouwen in de beroepsuitoefening ernstig kunnen

schaden. Hieronder vallen gedragingen die in strijd zijn met de beroepsnormen van het beroep waarvoor de beroepsbeoefenaar is geregistreerd, maar die hij of zij begaat in de uitoefening van een ander beroep.¹ Het college is van oordeel dat dit het geval is en verwijst hiertoe naar het overwogene onder klachtonderdeel 1-a. Dit betekent dat de IGJ ontvankelijk is in haar tweede klachtonderdeel.

- 5.25 Volgens de IGJ heeft de klinisch psycholoog gehandeld in strijd met wat een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt zoals bedoeld in de tweede tuchtnorm, door het aanbieden van retreats/reizen met psilocybine als coach.
- De klinisch psycholoog betwist dit verwijt. Zij voert aan dat zij de psilocybine-reis/retreat in kwestie niet als klinisch psycholoog maar als coach heeft aangeboden, zonder dat dit een weerslag heeft op de beroepsgroep van de klinisch psycholoog. Tevens bestrijdt zij ook hier dat zij heeft gehandeld in strijd met wat een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt.
- 5.26 Het college stelt op basis van het dossier vast dat de klinisch psycholoog één tweedaagse psilocybine-reis/retreat heeft aangeboden in de hoedanigheid van 'coach'. (hierna: de retreat). Dat laat onverlet dat zij de retreat heeft gepresenteerd op LinkedIn vanuit haar professionele profiel, waarbij pal boven de tekst met de retreat aanbieding onder meer haar BIG-registraties van klinisch psycholoog en psychotherapeut expliciet vermeld staan. De klinisch psycholoog heeft ter zitting bovendien benadrukt dat het feit dat zij een BIG-geregistreerd klinisch psycholoog en psychotherapeut is, bij de deelnemers van de retreat vertrouwen kan wekken. Juist doordat zij over bepaalde beroepscompetenties beschikt, zullen deelnemers mogelijk meer vertrouwen hebben in een door haar georganiseerde psilocybine-retreat dan in een retreat georganiseerd door een niet BIG-geregistreerde aanbieder. Ook volgt uit de schriftelijke informatie die de klinisch psycholoog aan de deelnemers heeft verstrekt voorafgaand aan de retreat dat zij haar vakbekwaamheid inzet tijdens de retreat. Zo benoemt de klinisch psycholoog dat de psilocybine-retreat 'een goed idee' kan zijn als iemand zijn of haar (negatieve) gedragspatronen wil doorbreken en dat het kan helpen bij het verwerken van emotionele gebeurtenissen. Dit zijn kernonderdelen van de expertise van een BIG-geregistreerde klinisch psycholoog.
- 5.27 Door op deze wijze haar vakbekwaamheid in te zetten en onder andere deze doelen na te streven tijdens de retreat heeft de klinisch psycholoog een dusdanige verwevenheid met haar BIG-geregistreerde beroepsuitoefening gecreëerd dat dit niet los daarvan kan worden gezien. Dat zij zichzelf tijdens de retreat presenteert als coach in plaats van als klinisch psycholoog, doet er onder deze omstandigheden dus niet aan af dat dit handelen wel degelijk een weerslag heeft op de beroepsgroep van de klinisch psycholoog.
- 5.28 Het aanbieden van de retreat door de klinisch psycholoog als coach is in de gegeven omstandigheden, gelet op de hierboven genoemde verwevenheid met haar BIG-geregistreerde beroepsuitoefening, een gedraging die het vertrouwen in de beroepsuitoefening ernstig schaadt en daarmee een negatieve weerslag heeft op de beroepsgroep. Dit betekent dat dit specifieke handelen van de klinisch psycholoog in de hoedanigheid van coach, te weten het aanbieden van de tweedaagse retreat in de gegeven omstandigheden, in strijd is met dat wat een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt.
- 5.29 De klinisch psycholoog heeft aangevoerd dat het slechts om één try-out ging, met drie hoogopgeleide deelnemers, onder wie twee GZ-psychologen, en allen zonder psychische aandoening. Dit doet naar het oordeel van het college aan de tuchtrechtelijke verwijtbaarheid en de negatieve weerslag op de beroepsgroep niet af. Op de aanbieding van de retreat op LinkedIn was dit immers niet kenbaar voor potentiële gegadigden. Ten overvloede merkt het college op dat er ten tijde van de retreat geen wetenschappelijk bewijs was (en ook nu niet) dat de toepassing van psilocybine op mensen zonder een gediagnosticeerde psychische aandoening van toegevoegde waarde is. Daar komt bij dat ook bij toepassing op die mensen met name de lange termijn effecten van die toepassing nog grotendeels onbekend waren (en nog zijn).
- 5.30 De conclusie is dat ook klachtonderdeel 2 gegrond is.

Slotsom

- 5.31 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht gegrond zijn.

Maatregel

- 5.32 De in deze uitspraak vastgestelde gedragingen en gegronde klachtonderdelen zijn naar het oordeel van het college ernstige tekortkomingen in het handelen van de klinisch psycholoog. De vraag is vervolgens welke maatregel hier op zijn plaats is.
- 5.33 Het college stelt voorop dat de klinisch psycholoog tijdens het onderzoek van de IGJ, de onderhavige tuchtprocedure en tijdens de zitting openheid van zaken heeft gegeven over haar handelen en beweegredenen. In de kern beproeft het college bij haar een diepgewortelde

¹ Kamerstukken II 2016/17, 34 629, 3, p. 10

drijfveer om op basis van een sterk gevoelde empathie met en vertrouwen in de patiënte, deze conform haar wens te hebben willen faciliteren met mogelijk beter effect van de behandelssessies door het vooraf innemen van psilocybine.

Daarentegen heeft het college weinig normatief besef bij haar gezien dat zij door het accorderen daarvan deze inname heeft geïncorporeerd in haar behandelsessie waarmee zij daarvoor (tuchtrechtelijke) verantwoordelijkheid is gaan dragen. Daarbij heeft het college weinig inzicht bij haar bespeurd in het *belang* van de onderliggende relevante beroepsstandaarden zoals in deze uitspraak beschreven en waar zij als zorgverlener aan gebonden was. Hoewel evident is dat zij deze standaarden kende en zich daarmee bewust was van haar beroepsmatige grenzen als zorgverlener, heeft zij toch gemeend deze te kunnen negeren op geheel eigen gezag, geheel ingekapseld binnen haar individuele relatie met de patiënte, en louter gerechtvaardigd door haar persoonlijke – niet door de beroepsstandaard gedekte – visie op noodzaak en patiëntbelang. Dat heeft erin geresulteerd dat zij tot drie keer toe een behandelsessie omvattende een dosis psilocybinehoudende truffels bij de patiënte heeft gerealiseerd in strijd met de beroepsstandaard.

- 5.34 Daar komt nog bij dat zij in strijd met de norm binnen de beroepsgroep heeft afgezien van collegiaal overleg en afstemming met medebehandelaars, andere collega's en/of leidinggevenenden over de voorgenomen drie behandelsessies. Dit falen klemde gegeven de evidente noodzaak daartoe in het bijzonder bij deze patiënte zoals hiervoor is beschreven. De klinisch psycholoog heeft meerdere malen als reden om af te wijken van deze gangbare werkwijze gewezen op eerdere ervaringen in de communicatie binnen het team die voor haar onprettig waren verlopen. Dit getuigt volgens het college van onvoldoende in staat zijn om op adequate wijze te leren van eerdere ervaringen en deze goed te verwerken om toekomstig handelen te bevorderen in plaats van dit uit de weg te gaan. Dit is des te zorgwekkender aangezien deze negatieve ervaringen volgens eigen zeggen kennelijk blokkerend werkten op haar bereidheid als professioneel zorgverlener tot collegiale afstemming wat betreft haar hier in het geding zijnde concrete zorgverlening aan de patiënte.
- 5.35 Bovendien heeft de klinisch psycholoog het aan die drie behandelsessies voorafgaand psilocybinegebruik van de patiënte buiten het medisch dossier gelaten, ook hier volgens eigen zeggen zuiver op wens van de patiënte. Daardoor schond zij haar dossierplicht en bleven deze behandelsessies ook op deze wijze verscholen en dus niet kenbaar voor noch toetsbaar door in het bijzonder de medebehandelaars van de patiënte.
- 5.36 Toen het belang van deze beroepsstandaarden voor het welzijn van de patiëntenzorg aan haar werd voorgehouden ter zitting, leek de klinisch psycholoog dit rationeel goed te kunnen volgen en ook te beamen, maar hield zij tegelijkertijd hardnekkig vast aan haar kennelijk ten diepste gevoelde beweegredenen om die beroepsstandaarden toch niet te volgen in het geval van de patiënte die, zoals zij ook ter zitting benadrukte, deze betrokkenheid zeer had gewaardeerd.
- 5.37 Samenvattend heeft de klinisch psycholoog ter zitting – daartoe uitgenodigd – weinig zelfreflectie getoond en leek zij grotendeels nog steeds achter haar werkwijze en beslissingen te staan. Ook leek zij het belang van (inter)collegiaal overleg en medische dossiervoering niet op waarde te schatten. Het college acht de hiervoor weergegeven gang van zaken en de reactie daarop van de klinisch psycholoog, op zich en in samenhang beschouwd, zorgwekkend.
- 5.38 De vraag van het college aan de klinisch psycholoog in hoeverre zij maatregelen heeft genomen om herhaling te voorkomen, bleef onvoldoende beantwoord. De klinisch psycholoog heeft na 'het geschil met de instelling' een coach ingeschakeld met ervaring op het gebied van 'hoogbegaafdheid', omdat zij meende dat dit de oorzaak zou kunnen zijn van wat er mis was gegaan en wat haar valkuilen waren. Zij stelt dat zij veel van deze coaching heeft geleerd. Wat dat precies betekent in het licht van de voorliggende tuchtrechtelijke verwijten, heeft zij niet concreet gemaakt. Wel heeft zij geconcludeerd dat zij als zorgverlener beter solistisch kan werken dan binnen een instelling als de onderhavige. Inmiddels werkt zij 30 uur per week vanuit een eigen praktijk die is aangesloten bij C. Ze heeft een administratiekantoor in de arm genomen om haar een signaal te geven als haar dossiervoering niet 'op orde' is. Hoe zich deze administratieve verlichting verhoudt tot het tuchtrechtelijk verwijt aangaande haar eigen verantwoordelijkheid als zorgverlener ten aanzien van medische dossiervorming heeft zij niet geconcretiseerd. Zij vertelde het college ter zitting desgevraagd dat zij vanuit haar solo-praktijk wel doet aan intervisie maar maakte dit niet voldoende concreet.
- Per saldo is in de huidige werksetting het solistisch optreden van de klinisch psycholoog in relatie tot haar patiënten een gegeven. Daarbij is zij als zelfstandige zelf verantwoordelijk voor het al dan niet organiseren en invullen van intervisie en overleg. Dit alles vindt het college, gegeven het hiervoor beschreven voortraject, onrustbarend.
- 5.39 Ook neemt het college in aanmerking dat de klinisch psycholoog eerder in gesprek met de IGJ de wil heeft uitgesproken om als coach retreats te gaan aanbieden vanuit een BV. Na de retreat heeft ze tegen de IGJ gezegd dat ze het werk van coach bij nader inzien niet interessant vindt. Ter zitting heeft ze tegen het college gezegd dat ze van verdere retreats afziet omdat het organiseren van retreats te veel 'facilitaire dienstverlening' is en te weinig inhoudelijk interessant. De klinisch psycholoog heeft in haar eerdere gesprek met de IGJ echter ook gezegd dat zij

het middel, te weten psilocybine, “nog” onvoldoende in de vingers heeft en niet toepast bij de behandelingen bij C Het college acht het ook opmerkelijk dat de klinisch psycholoog heeft aangegeven dat zij zich troost met de gedachte dat de patiënte juist zeer tevreden was over haar betrokkenheid en dat de behandelrelatie ook na haar vertrek bij de instelling is voortgezet vanuit haar eigen praktijk. Daarbij zijn de gaande wetenschappelijke ontwikkelingen, de toenemende belangstelling en de interesse van de klinisch psycholoog ter zake van – de effecten van – toepassing van psychedelica binnen de geestelijke gezondheidszorg evident.

- 5.40 Gelet op al het voorgaande in onderlinge samenhang beschouwd, is de slotsom van het college dat er een serieus risico op herhaling bij de klinisch psycholoog bestaat ten aanzien van alle vastgestelde verwijten. Juist gegeven de vooralsnog geldende beroepsstandaard zoals onder klachtonderdeel 1-a is beschreven, zou recidive kunnen leiden tot ernstige risico's voor de gezondheidszorg. Het college acht het daarom noodzakelijk dat de klinisch psycholoog ter voorkoming hiervan wordt ondersteund en actief gevolgd door middel van de inzet van een verplicht en toetsbaar supervisietraject. Juist ook voor de veiligheid en het welzijn van patiënten. Het college acht het van groot belang dat de klinisch psycholoog zich (meer) bewust wordt, zowel bij haar concrete zorgverlening als bij haar eventuele andere activiteiten die een weerslag hebben op de gezondheidszorg, van de noodzaak dat een zorgverlener te allen tijde de professionele grenzen van de beroepsgroep in acht neemt.
- 5.41 Alles afwegende legt het college de maatregel op van een *voorwaardelijke* schorsing gedurende zes maanden met een proeftijd van twee jaar, onder de hierna in de beslissing genoemde voorwaarden. Als *bijzondere* voorwaarde wordt opgelegd dat de klinisch psycholoog gedurende twaalf maanden uitsluitend mag werken onder supervisie van een supervisor, met toezicht van de IGJ op de naleving van deze voorwaarde, een en ander op de wijze zoals hierna wordt gespecificeerd.

Publicatie

- 5.42 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere zorgverleners mogelijk iets van deze zaak kunnen leren en dat het professionele debat hierover gevoerd kan worden. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;
- schorst de bevoegdheid van de klinisch psycholoog om de aan de inschrijving in het register verbonden bevoegdheden uit te oefenen voor de duur van zes maanden;
- beveelt dat deze maatregel niet ten uitvoer zal worden gelegd, tenzij het college later anders mocht bepalen op de grond dat de klinisch psycholoog voor het einde van een proeftijd van twee jaar:
 - a) zich schuldig heeft gemaakt aan enig handelen of nalaten dat in strijd is met de goede zorg die zij als klinisch psycholoog behoort te betrachten, of in strijd is met dat wat een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt; en
 - b) zich niet heeft gehouden aan de navolgende bijzondere voorwaarden:
 1. de klinisch psycholoog zal gedurende twaalf maanden uitsluitend werken onder supervisie van een supervisor met minimaal vijf jaar een registratie als klinisch psycholoog en psychotherapeut, en die niet (direct of indirect) gelieerd is aan C dan wel (anderszins) aan de klinisch psycholoog;
 2. de klinisch psycholoog doet binnen een maand na het ingaan van de proeftijd aan de IGJ opgave van de persoon van de supervisor;
 3. de klinisch psycholoog informeert de IGJ uiterlijk drie maanden na het ingaan van de proeftijd over concreet geformuleerde supervisedoelen naar aanleiding van alle slagende tuchtrechtelijke verwijten, zoals in deze uitspraak toegelicht. De supervisie zal concreet op die thema's zijn gericht en in dat verband ook op bewustwording van het thema afstand en nabijheid en het in acht nemen van persoonlijke en professionele grenzen binnen een zorgrelatie en (zelf)reflectie in dat kader. Tevens zal de visie en werkwijze van de klinisch psycholoog met betrekking tot psilocybine en andere psychedelica in relatie tot haar zorgverlening als BIG-geregistreerde dan wel activiteiten vanuit een andere hoedanigheid met een weerslag op de gezondheidszorg moeten worden belegd binnen de supervisie. De doelen worden in samenspraak met de supervisor geformuleerd;
 4. de klinisch psycholoog voert gedurende de proeftijd in ieder geval één keer per drie weken een gesprek met de supervisor;
 5. de klinisch psycholoog informeert de IGJ iedere drie maanden schriftelijk, te starten drie maanden na het ingaan van de proeftijd, over de voortgang van het supervisietraject. Deze informatie, medeondertekend door de supervisor, moet in ieder geval omvatten: de aard, de globale inhoud, voortgang en frequentie van de supervisiegesprekken;



6. de klinisch psycholoog geeft de supervisor schriftelijk toestemming om de IGJ direct te informeren als het supervisietraject is afgebroken of gestopt;
 7. de klinisch psycholoog informeert de IGJ door middel van een door de supervisor ondertekende en onderbouwde verklaring als de supervisor voor het verstrijken van de proeftijd van mening is dat de met de supervisiegesprekken te behalen doelen zijn bereikt.
- draagt de IGJ op toezicht te houden op de voornoemde voorwaarden onder 1 t/m 7;
 - bepaalt dat de proeftijd ingaat op de dag dat deze beslissing onherroepelijk is geworden;
 - bepaalt dat de proeftijd uitsluitend loopt gedurende de periode dat de klinisch psycholoog in het register is ingeschreven en bevoegd is de daaraan verbonden bevoegdheden uit te oefenen;
 - 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 de tijdschriften De Psycholoog, Medisch Contact en het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht.

Deze beslissing is gegeven door P.J. van Eekeren, voorzitter, Y. Sneevliet, lid-jurist, A.T. Prinsen-Reinders, A. van Dijke en S.M. van Es, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door R. van der Vaart, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 8 mei 2026.