

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
ZWOLLE**

Beslissing van 24 juli 2026 op de klacht van:

A,

wonende in B,

klager,

gemachtigden: mrs. T. van der Goot en R.G. Knegt, beiden werkzaam in Leeuwarden

tegen

M,

gezondheidszorgpsycholoog,

destijds werkzaam in D,

verweerder, hierna ook: klinisch psycholoog,

gemachtigden: mrs. T.A.M. van den Ende en J.I. Eijpe, beiden werkzaam in Utrecht

1. De zaak in het kort

1.1 Klager verwijt de klinisch psycholoog dat hij zonder rechtvaardiging het beroepsgeheim heeft doorbroken en dat hij onzorgvuldig heeft gehandeld door pas achteraf (een) gespreksverslag(en) op te maken.

1.2 De klinisch psycholoog betwist dat hij tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de klacht gegrond is. Aan de klinisch psycholoog wordt de maatregel van waarschuwing opgelegd. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 5 augustus 2025;
- het verweerschrift met de bijlagen, ontvangen op 7 november 2025;
- de repliek met de bijlagen, ontvangen op 30 december 2025;
- de dupliek, ontvangen op 27 januari 2026.

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 gelijktijdig behandeld met de zaak Z2025/8887 op de openbare zitting van 12 juni 2026. Partijen zijn met hun gemachtigden verschenen. De partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigden hebben pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd. Klager heeft ook tegen andere zorgverleners tuchtklachten ingediend (zaaknummers Z2025/8881, Z2025/8883, Z2025/8884 en Z2025/8886). In alle zes zaken is heden uitspraak gedaan.

3. De feiten

3.1 Vanaf 3 oktober 2019 was klager als verpleegkundige werkzaam in het E. Tijdens de coronapandemie werkte hij op het zogenoemde covidcohort in het E. Vanwege mentale problemen is klager vanaf 13 december 2021 tot 19 mei 2022 uitgevallen. Na herstel is klager op 13 juli 2022 opnieuw uitgevallen. Sindsdien is hij niet meer (actief) werkzaam binnen het E.

3.2 Eind 2022 is klager via zijn huisarts doorverwezen naar het H van F vanwege werkgerelateerde klachten (PTSS).

3.3 Op 7 november 2022 had klager een indicatiegesprek met een (sociaal psychiatrisch) verpleegkundige (hierna: de verpleegkundige)¹ binnen het G bij het H van F. Verweerder is klinisch psycholoog van F.

3.4 De verpleegkundige heeft vervolgens de casus van klager anoniem besproken in het multidisciplinair overleg (MDO) waaraan de verpleegkundige, een AIOS, een gz-psycholoog en een gz-psycholoog i.o. hebben deelgenomen. De conclusie was dat er sprake leek te zijn van ernstig verwijtbaar gedrag met gevaarstelling voor anderen en recidivegevaar. Op dezelfde dag heeft de verpleegkundige de casus daarom anoniem voorgelegd aan de interne advocaat van F.

3.5 Van het indicatiegesprek, het MDO en het contact met de interne advocaat heeft de verpleegkundige op 10 november 2022 een verslag opgemaakt. Zij heeft daarin onder meer het volgende genoteerd:

"Hij is enkele jaren geleden aangenomen op de COVID afdeling van een ziekenhuis. Hij voelde zich gezien en gehoord. Hij werd in een regiefunctie geplaatst omdat hij kennis van zaken zou hebben. Deze regiefunctie vroeg verantwoordelijkheid waarvan hij nu opmerkt dat deze niet te dragen was. Er zijn situaties geweest van confrontatie met de dood en plotselinge dreiging van de dood. Dit zorgde voor een voortdurende staat van alertheid en een sterk

¹ Tegen deze SPV heeft klager ook een klacht ingediend (Z2025/8886).

gevoel van onmacht ten opzichte van andere zorgverleners die regievoerende waren. Cliënt geeft aan dat er meerder situaties zijn geweest waarin hij het gevoel had dat de artsen faalden in hun werk en cliënt hierdoor alleen kwam te staan. Hij spreekt over gevoelens van onmacht in deze periode van zijn leven. Cliënt vertelt dat hij deze gevoelens van onmacht bij ondragelijk leiden niet kon verdragen. Hij heeft in ong. 20 situaties er voor gekozen om regie te nemen door zuurstoftoediening te stoppen of morfine te verhogen zonder overleg met de verantwoordelijke artsen. Hij geeft aan het ondraaglijk leiden en de angstige ogen niet meer te kunnen verdragen en daarom voelde hij zich genoodzaakt om regie te nemen.

(...).

Cliënt geeft aan zijn werk op dit moment te vermijden omdat hij angst voelt voor zijn eigen handelen. Hij geeft aan dat hij op dit moment denkt dat confrontatie met ondraaglijk leiden hem voor dezelfde keuze zal zetten. Hij geeft aan 'ik zou het weer doen' en doelt hiermee op dat hij weer regie zal nemen over leven en dood."

3.6 Bij e-mail van 10 november 2022 heeft de verpleegkundige het gespreksverslag aan klager toegezonden met de vraag of klager akkoord is met het delen van dit verslag met de Praktijk Ondersteuner Huisarts GGZ (hierna: POH-GGZ). Klager is hiermee vrijwel direct akkoord gegaan. Later heeft klager meegedeeld dat hij het verslag volledig heeft doorgelezen, dat dit een duidelijk verslag is en dat dit mag worden gedeeld met de POH-GGZ.

3.7 Op 21 november 2022 heeft de POH-GGZ namens de huisarts in verband met de aard van de klachten en conform het advies van het H een verwijsbrief verzonden naar I, waarna het medisch dossier is aangemaakt.

3.8 Op 21 december 2022 is de geneesheer-directeur/psychiater over de casus van klager geïnformeerd.² Zij heeft een tweede indicatiegesprek in aanwezigheid van een klinisch psycholoog geadviseerd.

3.9 Op 28 december 2022 heeft het tweede indicatiegesprek plaatsgevonden tussen klager en de verpleegkundige, in aanwezigheid van de klinisch psycholoog. Van dit gesprek heeft de klinisch psycholoog op dezelfde dag een verslag opgemaakt in de vorm van een intakeformulier en een biografie. Hij heeft daarin onder meer het volgende genoteerd:

"Op dit moment schat ik het recidiverisico laag in, zolang hij niet werkt en in behandeling gaat. Hij komt gemotiveerd over. Het werkelijk risico dient idealiter ook door collega's met expertise ingeschat te worden."

² Tegen deze geneesheer-directeur/psychiater heeft klager ook een klacht ingediend (Z2025/8883).

3.10 Op 4 januari 2023 heeft een intakegesprek plaatsgevonden tussen klager en gz-psycholoog/i.o. tot klinisch psycholoog (hierna: de gz-psycholoog)³ verbonden aan I. Van dit gesprek heeft de gz-psycholoog op 16 januari 2023 een verslag opgemaakt in de vorm van een intakeformulier.

3.11 Op 11 januari 2023 heeft een intern overleg plaatsgevonden waaraan de psychiater, de verpleegkundige, de klinisch psycholoog, de gz-psycholoog en de interne advocaat hebben deelgenomen. Dit gesprek had tot doel beoordeling van de vraag of er grond was om het beroepsgeheim van de betrokken zorgverleners te doorbreken. Er is besloten dat de verpleegkundige, de klinisch psycholoog en de gz-psycholoog nogmaals met klager in gesprek zouden gaan. Hem zou worden gemeld dat het verstandig zou zijn wanneer hij zichzelf zou melden bij de politie. Wanneer hij dat niet zou doen, zou F dat doen.

3.12 Op 16 januari 2023 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen klager, de gz-psycholoog, de verpleegkundige en de klinisch psycholoog, nadat de interne advocaat op basis van het afwegingskader van Leenen beoordeelde of sprake was van een conflict van plichten. Tijdens dit gesprek is een psychiater⁴ kort aangesloten om het suiciderisico bij klager te beoordelen. Van dit gesprek hebben de klinisch psycholoog en deze psychiater nog dezelfde dag in het EPD een notitie gemaakt. De klinisch psycholoog heeft onder meer het volgende genoteerd:

"Beleid:

- Client gaat nadenken over het zichzelf aangeven bij de politie. Er wordt nauw contact gehouden en morgen een termijn afgesproken.

(...)."

3.13 Na dit gesprek is de casus van klager anoniem gedeeld met de directeur behandeling/psychiater.⁵

3.14 Op 19 januari 2023 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen klager, zijn partner en de klinisch psycholoog. Tijdens dit gesprek heeft klager aangegeven dat hij zich met zijn rug tegen de muur gezet voelde en dat hij had aangegeven niet meer te willen werken als verpleegkundige of professional in de zorg. Ook heeft hij gemeld geen behandeling meer te willen ondergaan bij F.

3.15 Op 7 februari 2023 heeft een intern gesprek plaatsgevonden waaraan de interne advocaat, de geneesheer-directeur/psychiater, de verpleegkundige, de gz-psycholoog en de klinisch psycholoog hebben deelgenomen. Tijdens dit gesprek is de doorbreking van het beroepsgeheim besproken en de juridische vereisten daarvoor.

³ Tegen deze gz-psycholoog heeft klager ook een klacht ingediend (Z2025/8887).

⁴ Tegen deze psychiater heeft klager ook een klacht ingediend (Z2025/8884).

⁵ Tegen deze directeur behandeling/psychiater heeft klager ook een klacht ingediend (Z2025/8881).

3.16 Op voorstel van de directeur behandeling/psychiater heeft J op 17 februari 2023 – op basis van een inhoudelijk memorandum van de interne advocaat – een second opinion uitgebracht in de vorm van een memo. Zijn conclusie luidt:

"Op grond van vorenstaande overwegingen acht ik doorbreking van het beroepsgeheim in de geschetste situatie zeker verdedigbaar. F en haar zorgverleners nemen daarbij ook een risico – en ik heb enkele opmerkingen gemaakt over de aanpak – maar dat kan niet afdoen aan het gewetensvolle besluit om op deze wijze ernstige schade te willen voorkomen. Ik herhaal echter dat spreken hier geen plicht is, maar een gevoelde noodzaak."

3.17 Bij brief van 21 februari 2023 hebben de directeur behandeling/psychiater en de geneesheer-directeur/psychiater namens F de Raad van Bestuur van het E geïnformeerd over *"ernstige vermoedens van strafbare feiten gepleegd door een verpleegkundige in loondienst bij uw ziekenhuis tegen patiënten van uw ziekenhuis."*

3.18 Bij brief van 24 februari 2023 heeft de directeur behandeling/psychiater klager hierover geïnformeerd.

3.19 Bij brief van 13 maart 2023 heeft de gz-psycholoog de huisarts meegedeeld dat klager op basis van het intakegesprek en het daaropvolgende adviesgesprek heeft afgezien van het zorgaanbod.

3.20 Op 15 maart 2023 heeft de directie van het E aangifte gedaan tegen klager.

3.21 Op 23 maart 2023 zijn de verpleegkundige en de klinisch psycholoog door de politie verhoord. Op 28 maart 2023 is de gz-psycholoog verhoord. Daarbij zijn zij bijgestaan door de interne advocaat. Van de verhoren is proces-verbaal opgemaakt.

3.22 Op 17 april 2023 is klager aangehouden door de politie, waarna hij circa zes weken in hechtenis heeft doorgebracht.

3.23 Op 11 april 2024 heeft het Openbaar Ministerie wegens gebrek aan bewijs de strafzaak tegen klager geseponeerd.

4. De klacht en de reactie van de psycholoog

4.1 Klager verwijt de klinisch psycholoog dat hij

- a) het beroepsgeheim heeft geschonden zonder dat daarvoor een rechtvaardiging bestond;
- b) onzorgvuldig heeft gehandeld en onvoldoende zorg heeft verleend door (1) pas achteraf een gespreksverslag op te maken (waardoor sprake is van onvoldoende, onvolledige en onzorgvuldige dossiervoering), (2) zich onvoldoende te verdiepen in de specifieke context waarin klager werkzaam is geweest (de behandeling van terminale Covid-patiënten in de coronaperiode) en (3) geen passende zorg te bieden.

4.2 De klinisch psycholoog heeft het college primair verzocht de klacht ongegrond te verklaren en subsidiair, bij gegrondverklaring, geen maatregel op te leggen.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

De criteria voor 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. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

Klachtonderdeel a) schending beroepsgeheim

5.2 Voor zover klager de klinisch psycholoog verwijt dat hij heeft meegewerkt aan de informatieverstrekking aan het E, kan het college niet vaststellen dat de klinisch psycholoog verantwoordelijk was voor de uiteindelijke beslissing om het beroepsgeheim te doorbreken. Vaststaat dat de klinisch psycholoog de brief van 21 februari 2023 niet heeft ondertekend. Wel is hij in het voortraject betrokken geweest bij besprekingen over de casus en de mogelijkheid van een doorbreking van het beroepsgeheim. Op basis van het dossier kan echter niet worden vastgesteld welke rol hij heeft gespeeld bij de uiteindelijke besluitvorming of in hoeverre hij daarvoor verantwoordelijkheid droeg. Onder deze omstandigheden kan hem ten aanzien van de informatieverstrekking aan het E geen zelfstandig tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Dit onderdeel van de klacht is daarom ongegrond.

5.3 Klager verwijt de klinisch psycholoog daarnaast dat hij heeft meegewerkt aan een politieverhoor en daarbij informatie over hem heeft verstrekt. Het college stelt voorop dat het met deze uitspraak geen oordeel velt over de vraag of destijds een rechtvaardiging bestond voor medewerking aan dat verhoor. Centraal staat de vraag of de klinisch psycholoog onder de gegeven omstandigheden in redelijkheid tot zijn handelwijze heeft kunnen komen en daarbij voldoende zorgvuldig heeft gehandeld. Daarbij komt dat het college niet beschikt over alle informatie die noodzakelijk is om de rechtmatigheid van de medewerking aan de politieverhoren zelfstandig te beoordelen. Zo bevinden de aangifte van het E en de processen-verbaal van de politieverhoren zich niet (volledig en ongecensureerd) in het dossier. Daardoor kan het college niet vaststellen welke informatie door de klinisch psycholoog aan de politie is verstrekt. De gemachtigden van klager hebben ter zitting verklaard dat zij ervoor hebben gekozen deze stukken niet in het geding te brengen.

5.4 Wel stelt het college voorop dat van een zorgverlener die overweegt tegenover politie of justitie informatie over een patiënt te verstrekken een hoge mate van zorgvuldigheid mag worden verwacht. Het gaat daarbij om uitzonderlijke situaties waarin zwaarwegende belangen tegenover elkaar staan. Enerzijds is er het zwaarwegende belang van vertrouwelijkheid dat door het beroepsgeheim wordt beschermd. Dit belang is gelegen in de bescherming van de vertrouwensrelatie tussen patiënt en zorgverlener en in het bevorderen dat personen zich zonder terughoudendheid tot een zorgverlener kunnen wenden en de voor goede hulpverlening noodzakelijke informatie verstrekken. Daarmee wordt niet alleen het individuele belang van de patiënt gediend, maar ook het algemene belang van een toegankelijke gezondheidszorg. Anderzijds kan sprake zijn van andere zwaarwegende belangen die verband houden met het voorkomen van ernstige schade. Het enkele belang van waarheidsvinding, opsporing of vervolging van strafbare feiten kan voor een zorgverlener niet zelfstandig een grond vormen om het beroepsgeheim te doorbreken. Van de zorgverlener mag worden verwacht dat hij zich rekenschap geeft van de op hem rustende geheimhoudingsplicht, van de toepasselijke professionele normen binnen de beroepsgroep en van de omstandigheden van het geval. Daarbij mag in een situatie als deze ook worden verwacht dat hij, waar nodig, tijdig professionele advisering inwint alvorens tot een beslissing over eventuele doorbreking van het beroepsgeheim te komen.

5.5 Het college stelt vast dat de klinisch psycholoog voorafgaand aan zijn verhoor betrokken is geweest bij uitgebreide interne besprekingen over de casus, dat in dat kader juridisch advies is ingewonnen en dat hij zich tijdens het verhoor heeft laten bijstaan door de interne advocaat van F. Gelet op de beperkte informatie waarover het college beschikt, kan niet worden vastgesteld dat de klinisch psycholoog tijdens het politieverhoor informatie heeft verstrekt die hij niet had mogen verstrekken of dat hij anderszins tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Klachtonderdeel b) onzorgvuldig handelen en onvoldoende zorg

5.6 Het college stelt voorop dat klager zich tot F heeft gewend met een hulpvraag. Van een klinisch psycholoog mag worden verwacht dat hij zich in een dergelijke situatie in de eerste plaats richt op diagnostiek, begeleiding en behandeling van de patiënt en daarbij oog houdt voor diens belangen als patiënt. Dat laat onverlet dat zich omstandigheden kunnen voordoen waarin ook andere belangen, waaronder de veiligheid van derden, een rol spelen. In dat geval dient een zorgvuldige afweging plaats te vinden tussen de verschillende betrokken belangen.

5.7 Uit het dossier blijkt dat de klinisch psycholoog vanaf een relatief vroeg stadium betrokken is geweest bij de beoordeling van de casus van klager. Hij was aanwezig bij het tweede indicatiegesprek op 28 december 2022, nam deel aan diverse interne overleggen over een mogelijke doorbreking van het beroepsgeheim en was betrokken bij de gesprekken die vervolgens met klager zijn gevoerd. Hoewel het college begrijpt dat de door klager verstrekte informatie aanleiding gaf tot ernstige zorgen, valt op dat de beoordeling van een

mogelijke doorbreking van het beroepsgeheim vanaf een vroeg stadium een dominant onderdeel van het traject is geworden. Hierdoor heeft er onvoldoende gerichte diagnostiek plaatsgevonden, bijvoorbeeld naar waanstoorningen/psychotische fenomenen, die mogelijk een risicotaxatie beïnvloed had kunnen hebben. Het college acht daarbij van belang dat klager zich tot F had gewend vanwege psychische klachten en met de verwachting daar hulp en behandeling te ontvangen.

5.8 Het college acht verder van betekenis dat klager op 16 januari 2023 feitelijk voor de keuze werd gesteld zichzelf bij de politie te melden, bij gebreke waarvan F zelf informatie aan de politie zou verstrekken. De klinisch psycholoog was bij dit gesprek aanwezig en heeft hiervan verslag gedaan. Hoewel begrijpelijk is dat de betrokken zorgverleners transparant wilden zijn over hun overwegingen, heeft deze benadering er mede toe geleid dat de behandelrelatie onder ernstige druk is komen te staan. Uit de stukken blijkt dat klager zich hierdoor met zijn rug tegen de muur gezet voelde en dat kort daarna een ernstige vertrouwensbreuk is ontstaan. Ook was de klinisch psycholoog aanwezig bij het gesprek waarin klager kenbaar maakte geen verdere behandeling meer te willen ondergaan bij F. Juist omdat het beroepsgeheim en de vertrouwensrelatie een centrale plaats innemen binnen de geestelijke gezondheidszorg, had van de klinisch psycholoog mogen worden verwacht dat hij zich nadrukkelijk rekenschap gaf van de impact die deze handelwijze op klager en op diens bereidheid om behandeling te aanvaarden zou kunnen hebben.

5.9 Naar het oordeel van het college heeft de klinisch psycholoog hierbij onvoldoende oog gehouden voor zijn primaire rol als behandelaar en voor de belangen van klager als patiënt. Daarbij acht het college van betekenis dat ten tijde van de besluitvorming niet zonder meer kon worden vastgesteld dat sprake was van concrete aanwijzingen voor een actuele dreiging van ernstig nadeel. Klager werkte sinds juli 2022 niet meer als verpleegkundige en vervulde geen functie waarin hij opnieuw beslissingen over de behandeling van patiënten kon nemen. Bovendien had de klinisch psycholoog zelf vastgelegd dat het recidiverisico laag werd ingeschat zolang klager niet werkte en in behandeling zou gaan. Tevens heeft hij genoteerd dat een nadere beoordeling door deskundigen wenselijk was. Juist tegen die achtergrond had van hem mogen worden verwacht dat hij nadrukkelijk aandacht bleef houden voor verdere diagnostiek, risicotaxatie, begeleiding en behandeling van klager. In plaats daarvan is de focus binnen het traject in belangrijke mate komen te liggen op de vraag of sprake was van een conflict van plichten en een mogelijke melding aan politie of derden. Daardoor is te weinig aandacht uitgegaan naar de vraag welke zorg aan klager kon worden geboden. In zoverre heeft de klinisch psycholoog niet gehandeld zoals van een redelijk bekwame en redelijk handelende klinisch psycholoog mocht worden verwacht en is klachtonderdeel b) gegrond.

5.10 Voor zover klager de klinisch psycholoog verwijt dat hij geen aantekeningen heeft gemaakt van zijn afwegingen met betrekking tot de doorbreking van het beroepsgeheim, treft dit geen doel. Er bestaat geen wettelijke plicht die voorschrijft dat een gz-psycholoog zijn afwegingen om het beroepsgeheim te doorbreken altijd schriftelijk moet vastleggen. Wel

volgt uit de professionele standaard en de rechtspraak dat een gz-psycholoog zijn handelen (achteraf) moet kunnen verantwoorden. Zoals hiervoor is overwogen, is de klinisch psycholoog daarin niet geslaagd.

Slotsom

5.11 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht deels gegrond is.

Maatregel

5.12 Het college rekent het de klinisch psycholoog aan dat hij onvoldoende oog heeft gehouden voor zijn primaire rol als behandelaar en voor de belangen van klager als patiënt. Binnen het traject is de aandacht al in een vroeg stadium in belangrijke mate verschoven van diagnostiek en behandeling naar de vraag of sprake was van een conflict van plichten en een mogelijke melding aan politie of derden. Hierdoor is onvoldoende ruimte gebleven voor het verkennen van behandel- en begeleidingsmogelijkheden voor klager. Daarbij weegt het college mee dat de klinisch psycholoog een centrale rol heeft vervuld binnen het behandeltraject. Hij was betrokken bij het tweede indicatiegesprek, heeft zelf een laag recidiverisico vastgelegd zolang klager niet werkte en in behandeling zou gaan, en was aanwezig bij de gesprekken die uiteindelijk hebben geleid tot een ernstige vertrouwensbreuk tussen klager en F. Juist onder die omstandigheden had van hem mogen worden verwacht dat hij nadrukkelijk bleef waken over de belangen van klager als patiënt en over het behoud van een behandelperspectief.

5.13 Anderzijds houdt het college er rekening mee dat de klinisch psycholoog niet degene was die uiteindelijk heeft beslist tot doorbreking van het beroepsgeheim, dat hij heeft geopereerd binnen een breder multidisciplinair en juridisch besluitvormingstraject en dat niet is gebleken dat hij lichtvaardig heeft gehandeld of is uitgegaan van oneigenlijke motieven. Ook kan het college niet vaststellen dat zijn medewerking aan het politieverhoor tuchtrechtelijk verwijtbaar was.

5.14 Alles afwegende acht het college een waarschuwing passend en geboden. Daarmee wordt tot uitdrukking gebracht dat de klinisch psycholoog onvoldoende zorgvuldig heeft gehandeld door binnen het behandeltraject onvoldoende oog te houden voor zijn rol als zorgverlener en voor de belangen van klager als patiënt. De waarschuwing dient als zakelijke terechtwijzing dat van een klinisch psycholoog in een situatie als deze mag worden verwacht dat hij de belangen bij diagnostiek, risicotaxatie, behandeling en behoud van de behandelrelatie beter bewaakt.

Publicatie

5.15 Vanwege de samenhang met de tuchtklachten die klager tegen andere betrokken zorgverleners heeft ingediend en 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 de klacht deels gegrond;
- legt de klinisch psycholoog de maatregel op van waarschuwing;
- 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 J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter, M. Mostert, lid-jurist, R. van der Ree, A. van Dijke, L.P.T. Raijmakers, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door P. van der Stroom, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 24 juli 2026.

secretaris

voorzitter

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard, of
 - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard,
 - het college kennelijk onbevoegd is, of
 - voor zover de klacht kennelijk van onvoldoende gewicht is.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.
- c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.