CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009/272

C E N T R A A L T U C H T C O L L E G E
voor de Gezondheidszorg
Beslissing in de zaak onder nummer 2009/272 van:

A., gezondheidszorgpsycholoog, wonende te **B.**, destijds werkzaam te **C.**, appellant, verweerder in eerste aanleg,

gemachtigde: mr. F.W. Brugman, advocaat te Hoorn,

tegen

D., wonende te **E.**, verweerster in hoger beroep, klaagster in eerste aanleg, gemachtigde: mr. T.K.A.B. Eskes, adcocaat te Dordrecht.

1. Verloop van de procedure

D. - hierna klaagster - heeft op 14 oktober 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen gz-psycholoog **A.** - hierna de gz-psycholoog - een klacht ingediend. Bij beslissing van 1 september 2009, onder nummer 08/300GZP heeft dat College - zakelijk weergegeven - de gz-psycholoog de bevoegdheid ontzegd om anders dan in dienstverband als gezondheidszorgpsycholoog werkzaam te zijn en hem die gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid met onmiddellijke ingang opgelegd.

De gz-psycholoog is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. Tenslotte heeft de gz-psycholoog nog een aantal aanvullende stukken in het geding gebracht waaronder een fragment uit een brief van psychiater **F.** van 6 juni 2005 en een verklaring van psycholoog **G.** van 26 mei 2010.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 18 juni 2010, waar zijn verschenen de gz-psycholoog, bijgestaan door mr. F.W. Brugman voornoemd alsmede klaagster bijgestaan door mr. T.K.A.B. Eskes voornoemd. Voorts is gehoord de heer **G.** (psycholoog) als getuige aan de zijde van de gz-psycholoog.

De zaak is over en weer bepleit. Mr. F.W. Brugman heeft dat gedaan aan de hand van een pleitnota die hij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

"2. De feiten.

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:
*Verweerder is gezondheidszorgpsycholoog, eerstelijns psycholoog en bewegings-wetenschapper. Hij is enige tijd werkzaam geweest in het **J.** te **H.**. Daarnaast voerde hij twee eigen praktijken, genaamd Psychologenpraktijk **C.** respectievelijk **I.**.*

*Klaagster is in juni 2000 in het **J.** bij verweerder in behandeling gekomen wegens klachten in verband met fybromyalgie en whiplash. Na afloop van haar behandeling in het **J.** adviseerde verweerder klaagster om de gesprekken met hem te continueren. In januari 2001 is klaagster bij verweerder in zijn Psychologenpraktijk **C.** in therapie gekomen, met een frequentie van een uur per twee weken.*
*Medio april 2004 heeft verweerder bij klaagster het onderwerp "overdracht-tegenoverdracht" aan de orde gesteld. Op 22 april 2004 hebben verweerder en klaagster eenmalig seksueel contact met elkaar gehad, in verweerders behandelkamer. In het daarop volgende half jaar heeft verweerder regelmatig gesprekken gevoerd met klaagster, in zijn behandelkamer, waarvan hij er tenminste twee in rekening heeft gebracht. Daarnaast hebben klaagster en verweerder regelmatig via e-mail, MSN en telefoon contact gehad met elkaar. In november 2004 heeft verweerder enkele malen de nieuwe psycholoog van klaagster benaderd. Ook heeft verweerder zonder haar toestemming **K.** (het college begrijpt: de aansprakelijk-heidsverzekeraar van de automobilist aan wie klaagsters whiplash was toe te rekenen) benaderd met gegevens over klaagster.*
Klaagster heeft verweerder in maart 2005 aansprakelijk gesteld voor door haar geleden materiële en immateriële schade. Omtrent de gevorderde schadevergoeding is vervolgens een civiele procedure gevoerd. Gedurende de juridische procedures heeft verweerder regelmatig contact gezocht met klaagster, onder meer via e-mails, telefoontjes, SMS-berichten en MSN-verkeer.
Klaagster heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg geïnformeerd over de handelwijze van verweerder. Na een onderzoek heeft de Inspecteur voor de Gezondheidszorg besloten vooralsnog geen tuchtrechtelijk traject te starten, zij het onder de navolgende voorwaarden:
"1. U dient uw beroep als gezondheidszorgpsycholoog uitsluitend in dienstverband uit te oefenen.
2. U dient met uw (toekomstige) werkgever een supervisietraject af te spreken, waarin alle facetten van afstand en nabijheid worden betrokken. De naam van de supervisor dient bekend te zijn bij uw (toekomstige) werkgever.
3. Berichtgeving aan de inspectie inzake deze supervisie die u bent aangegaan. In deze berichtgeving dient te zijn opgenomen hoeveel supervisie-contacten u aangaat en het verloop van deze contacten. Deze berichtgeving dient elk half jaar plaats te vinden.
4. Uw supervisor dient de inspectie elk half jaar op de hoogte te houden van de vorderingen van de supervisie."
2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.
"3. Het standpunt van klaagster en de klacht.
De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:
1. tekort is geschoten in het adequaat vastleggen van de psychologische behandeling van klaagster. De verslaglegging is volgens klaagster zo beperkt dat er bijna niet gesproken kan worden van een medisch dossier. Het dossier bevat slechts intakegegevens, een vragenlijst en een paar handgeschreven aantekeningen. Verslagen van gevoerde gesprekken ontbreken in het dossier, evenals een behandelplan en tussentijdse evaluaties. De dossiervorming is volgens klaagster in strijd met de artikelen III.1.2.2. en III.1.6.1. van de Beroepscode voor psychologen 2007 (de Beroepscode).
2. niet heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend psycholoog mag worden verwacht, door seksueel contact met klaagster te hebben

terwijl zij zich aan zijn zorg had toevertrouwd. Deze handelwijze acht klaagster in strijd met de artikelen III.2.3.5. en III.2.3.7. van de Beroepscode.
3. klaagster vanaf mei 2004 veelvuldig telefonisch, via MSN-verkeer en e-mails lastig heeft gevallen en heeft gemanipuleerd, waardoor hij zich schuldig heeft gemaakt aan stalking.
*4. zijn beroepsgeheim heeft geschonden door vertrouwelijke informatie over klaagster aan derden, zoals de opvolgend psycholoog en verzekeraar **K.**, openbaar te maken. Ook heeft verweerder volgens klaagster haar naam medegedeeld aan een andere ex-patiënte van verweerder en daarbij informatie verstrekt over het ziektebeeld van klaagster.*

4. Het standpunt van verweerder.

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Hij heeft in het verweerschrift gesteld dat hij er gedurende de behandeling van uit mocht gaan dat bij klaagster geen sprake was van ernstige psychische problemen maar slechts van klachten als stress en een slecht vermogen om te ontspannen. De behandelcontacten waren dan ook aanvankelijk klachtgericht maar kregen geleidelijk een meer algemeen, ondersteunend karakter. Ten aanzien van de vier klachtonderdelen heeft verweerder, kort samengevat, het volgende aangevoerd.
1. Verweerder stelt dat van alle gesprekken die hij in de periode januari 2001 – april 2004 met klaagster heeft gevoerd door hem aantekeningen zijn bijgehouden. Hij heeft namelijk in zijn elektronische agenda het onderwerp van ieder gesprek genoteerd. Verweerder heeft de door hem bedoelde aantekeningen van de gespreksonderwerpen, een uitdraai van één pagina, ter zitting getoond. Ook heeft verweerder ter zitting verklaard dat er wel een behandelplan is van klaagster. Verweerder is van oordeel dat deze wijze van dossiervorming blijft binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, te meer daar klaagster hem zelf had gevraagd geen dossier over haar te voeren.
2. Verweerder stelt dat het seksuele contact van 22 april 2004 met klaagster op haar initiatief is ontstaan. Nadat klaagster gedurende een paar maanden cadeautjes voor hem had meegebracht, heeft verweerder het thema “overdracht-tegenoverdracht” aan de orde gesteld. Klaagster vertelde toen onder meer dat zij erotische dromen over verweerder had, en is tongzoenend op zijn been gaan zitten waarbij zij zijn broekriem losmaakte. Dat hij niet in staat is geweest het fenomeen “overdracht-tegenoverdracht” adequaat te kanaliseren, is volgens verweerder het gevolg geweest van privéproblemen zijnerzijds. Hij tekent daarbij aan dat bij klaagster een aanzienlijk minder grote afhankelijkheid van hem als psycholoog bestond dan in andere therapeutische relaties kan voorkomen. De gesprekken die plaatshadden vanaf 22 april 2004 zijn door klaagster zelf afgedwongen en waren geen officiële behandelcontacten. Het was op verzoek van klaagster dat hij vanaf 22 april 2004 nog een tweetal rekeningen stuurde. Verweerder heeft schriftelijk zijn excuses aan klaagster aangeboden, waarbij hij heeft erkend dat hij zijn professionele rol als psycholoog niet goed heeft weten te handhaven.
3. Verweerder ontkent zich aan stalking schuldig te hebben gemaakt. Verreweg het meeste MSN-contact werd door klaagster geïnitieerd. Contacten met een opvolgend psycholoog zijn in verband met de overdracht van de behandeling van een cliënt gebruikelijk. Bovendien maakten verweerder en de nieuwe psycholoog al geruime tijd deel uit van hetzelfde intervisiegroepje.
4. Verweerder heeft erkend dat hij informatie over klaagster, waaronder haar naam, heeft medegedeeld aan een andere patiënte van hem. Dit vormt volgens verweerder echter geen schending van het beroepsgeheim want klaagster bleek toen zelf

die informatie al aan die andere patiënte te hebben verstrekt. Verschillende van verweerders mededelingen zagen bovendien op incidenten tussen hem en klaagster van na 22 april 2004, dus van na het einde van de werkelijke behandelrelatie. Over de therapie van klaagster of de gestelde diagnose is volgens verweerder geen informatie aan anderen verschaft."

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

"5. De overwegingen van het college.

*1. Het door verweerder ter beschikking gestelde medisch dossier van klaagster bevat een door hem opgesteld verslag van een intakegesprek van 30 juni 2000 en van twee door haar gemaakte tests, telkens in verband met haar behandeling in het **J.**. Verder bestaat het dossier uit een door klaagster op 22 november 2000 ingevuld intakeformulier van Psychologenpraktijk **C.**, vier pagina's handgeschreven aantekeningen over klaagsters reactie op de zogenoemde Roschachplaten en een kopie van de door haar in juli 2001 ingevulde Vragenlijst voor Kenmerken van de Persoonlijkheid. Tot slot is er nog de door verweerder ter zitting getoonde bladzijde met daarop de data van de behandelcontacten en de daarbij behorende gespreksonderwerpen.*

Het college is van oordeel dat verweerder aldus op een volstrekt onvoldoende en inadequate wijze de behandeling van klaagster heeft vastgelegd. Van alle met een cliënt gevoerde gesprekken dienen immers verslagen opgenomen te zijn in het dossier. Het gedurende meer dan drie jaar alleen noteren van de onderwerpen van de gesprekken acht het college een inadequate en onjuiste handelwijze. Dit is ook het geval als moet worden aangenomen dat klaagster verweerder heeft verzocht geen dossier bij te houden. Klaagster stelt overigens dat zij hem slechts heeft verzocht haar nieuwe huisarts niet op de hoogte te brengen.

Een behandelplan is essentieel voor een adequate psychologische behandeling en dient daarom steeds onderdeel uit te maken van het dossier. Verweerder heeft eerst ter zitting van het college medegedeeld dat er wel degelijk een behandelplan van klaagster is. Deze mededeling heeft het college niet tot een ander oordeel kunnen brengen, nu klaagster heeft ontkend dat zo een plan ooit met haar is besproken en van het bestaan van een behandelplan niet is gebleken.

Dit klachtonderdeel is derhalve gegrond. Daarbij wijst het college er nog op dat verweerder ten aanzien van de dossiervorming ook heeft gehandeld in strijd met diverse bepalingen in de hier van toepassing zijnde Beroepscode voor psychologen 1998 van het Nederlands Instituut van Psychologen.

2. Ten aanzien van dit klachtonderdeel stelt het college voorop dat op geen enkele wijze is gebleken dat verweerder de behandelrelatie met klaagster eerder dan in oktober 2004 heeft beëindigd, terwijl vast staat dat hij op 22 april van dat jaar geslachtsgemeenschap met haar had. Vanaf april 2004 heeft verweerder zijn rol als psycholoog jegens klaagster ernstig veronachtzaamd. Bij dit oordeel doet niet ter zake wie van beide het seksuele contact initieerde. Ook is niet van belang of verweerder mocht aannemen dat de gesprekken die daarna nog volgden, waarvan hij er tenminste twee in rekening heeft gebracht en die nog steeds plaatshadden in de behandelkamer, "geen officiële consulten" waren en dat klaagster die gesprekken in zijn beleving afdwong. Door gesprekken met haar te blijven voeren en door daarnaast per telefoon, MSN en e-mail contact met klaagster te houden, heeft hij zijn professionele en niet-professionele rollen jegens klaagster op een zodanige wijze vermengd dat hij niet meer in staat was een professionele afstand tot klaagster te bewaren. Tevens heeft hij toen op onvoldoende wijze zorg gedragen voor de belangen van klaagster. Verweerder valt onder meer te verwijten dat

hij in de periode 22 april - oktober 2004 niet actief heeft zorggedragen voor een andere behandelaar voor klaagster, om continuering van adequate zorg voor haar te garanderen. Hierdoor heeft verweerder gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) jegens klaagster had behoren te betrachten. Verweerder heeft aldus het vertrouwen dat in hem als zorgverlener werd gesteld ernstig misbruikt. Verweerders grensoverschrijdend gedrag wordt hem zwaar aangerekend. Dat daarbij een patiënte met psychische klachten betrokken was, die zich aan zijn zorg had toevertrouwd, maakt een en ander des te ernstiger.
Ook dit klachtonderdeel is derhalve gegrond en ook ten aanzien van de hier besproken gedragingen heeft verweerder gehandeld in strijd met diverse bepalingen in de Beroepscode voor psychologen 1998.
3. Het college stelt vast dat dit klachtonderdeel – stalking - betrekking heeft op gedragingen van verweerder jegens klaagster vanaf mei 2004 en dat, zo is hiervoor bij de bespreking van klachtonderdeel 2 beschreven, niet is gebleken dat de behandelrelatie tussen verweerder en klaagster voor oktober 2004 is geëindigd. Ook als juist zou zijn dat klaagster de meeste contacten heeft geïnitieerd, moet worden geconcludeerd dat verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet BIG jegens klaagster had behoren te betrachten. Hij heeft onprofessioneel gereageerd op klaagsters telefoontjes, e-mails en MSN-berichten, zowel gedurende de behandelrelatie als in de tijd daarna. Ook dit klachtonderdeel is derhalve gegrond. En ook ten aanzien van de hier besproken gedragingen van verweerder heeft hij gehandeld in strijd met diverse bepalingen in de Beroepscode voor psychologen 1998.
4. Ten aanzien van de gestelde schending van het beroepsgeheim stelt het college vast dat verweerder heeft erkend dat hij in elk geval het beroepsgeheim heeft geschonden doordat hij de naam van klaagster heeft genoemd tegen een andere patiënte van hem. Dit is ook het geval met betrekking tot de informatie die verweerder op eigen initiatief, dus zonder klaagsters toestemming, als gezondheidszorgpsycholoog aan ***K.*** *en de opvolgend psycholoog heeft verstrekt. Dit klachtonderdeel is derhalve in zoverre gegrond.*
Verweerder ontkent voorts informatie over het ziektebeeld van klaagster aan derden te hebben verstrekt. Onder deze omstandigheden kan het college niet uitmaken of verweerder het beroepsgeheim ten aanzien van medische informatie omtrent klaagster ook anderszins heeft geschonden, omdat aan het woord van de één niet meer geloof kan worden gehecht dan aan het woord van de ander. In gevallen als deze is het vaste tuchtrechtspraak dat het verwijt van klaagster niet gegrond kan worden bevonden. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klaagster minder geloof verdient dan dat van verweerder, doch op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging van de aangeklaagde tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden.
Dit klachtonderdeel is dus gedeeltelijk gegrond.
De conclusie van het voorgaande is dat de klacht grotendeels gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet BIG jegens klaagster had behoren te betrachten.
Wat betreft de op te leggen maatregel neemt het college in aanmerking de ernst van de klachten, de omstandigheid dat verweerder misbruik heeft gemaakt van het in hem gestelde vertrouwen, dat het ging om een kwetsbare patiënte met psychische klachten

en het feit dat verweerder niet zelf tot het inzicht is gekomen dat hij grenzen had overschreden en het verweten gedrag niet uit eigen beweging heeft beëindigd. Verweerder heeft ter terechtzitting geen inzicht getoond in de oorzaak van het hem verweten gedrag en de schade die dit gedrag bij klaagster kan hebben veroorzaakt. Verweerder heeft niet of nauwelijks zelfreflectie laten zien en heeft de door de Inspectie opgelegde voorwaarden niet of slechts gedeeltelijk nageleefd. Verweerder heeft het college er voorts niet van kunnen overtuigen dat het hem verweten gedrag in de toekomst niet meer zal voorkomen. Dit baart het college te meer zorgen nu verweerder ter terechtzitting heeft meegedeeld weer een (solo)praktijk als psycholoog te voeren en niet te voldoen aan de door de inspectie gestelde voorwaarde van halfjaarlijkse rapportage. Verweerder heeft ter terechtzitting geen aanknopingspunten gegeven op basis waarvan kan worden aangenomen dat de kans dat hij zich weer schuldig zal maken aan het verweten gedrag beperkt of nihil is. Het enkele feit dat verweerder zich onder psychotherapie heeft gesteld is daartoe niet voldoende. Dit te minder nu niet is gebleken van een behandeling gericht op het voorkomen van het verweerder verweten gedrag. Gezien het vorenstaande acht het college de oplegging van een vergaande maatregel met onmiddellijke ingang gerechtvaardigd. Het optreden van verweerder doet herhaling vrezen zodat een beslissing nodig is die aanstonds te effectueren is. Daarbij wijst het college er nog op dat wanneer verweerder na verloop van enige jaren kan aantonen dat een adequate behandeling heeft plaatsgevonden op grond waarvan aangenomen kan worden dat het risico van herhaling van het verweten gedrag nihil of verwaarloosbaar is, hij op grond van artikel 50 van de Wet BIG de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport kan verzoeken in de hem ontzegde bevoegdheid te worden hersteld."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven onder 2.1 staan weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

Procedure.

4.1 De gz-psycholoog beoogt de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hij concludeert - zakelijk weergegeven - tot vernietiging van de bestreden beslissing en tot het opnieuw beoordelen van de tegen hem ingediende klachten.

4.2 Klaagster heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd en concludeert - zakelijk weergegeven - tot verwerping van het beroep van de gz-psycholoog en tot oplegging van een passende (zwaardere) maatregel met publicatie.

Beoordeling.

4.3. In de eerste grief betwist de gz-psycholoog dat hij tekort is geschoten in het adequaat vastleggen van de psychologische behandeling van klaagster. Ter onderbouwing van zijn stelling heeft de gz-psycholoog bij zijn beroepschrift een behandelplan van klaagster als bijlage gevoegd. Voorts heeft de gz- psycholoog ter terechtzitting in hoger beroep verklaard dat hij niet in de gelegenheid is gesteld dit behandelplan in eerste aanleg in het geding te brengen.

4.3.1 Het thans door de gz-psycholoog in het geding gebrachte behandelplan betreft een ongedateerd, niet ondertekend en zeer summier behandelplan dat slechts bestaat uit vier korte alinea's, gevolgd door een beschrijving van de behandeling. Gelet op het feit dat het behandelplan door de gz-psycholoog niet aan klaagster is overhandigd toen zij daarom vroeg, het niet in de procedure bij het Regionaal Tuchtcollege is overgelegd terwijl het eerste klachtonderdeel het ontbreken van een adequate verslaglegging

betrof en de gz-psycholoog daarvoor geen afdoende verklaring heeft kunnen geven, acht het Centraal Tuchtcollege niet aannemelijk dat dit behandelplan al vanaf de aanvang van de behandeling deel heeft uitgemaakt van het medisch dossier van klaagster. Dat brengt mee dat geoordeeld moet worden dat het medisch dossier incompleet was.
4.3.2 De verdere verslaglegging acht het Centraal Tuchtcollege onnauwkeurig en onvoldoende. Zo zijn de contacten met andere hulpverleners niet vastgelegd en is ook niet vastgelegd wanneer de behandeling zal worden beëindigd.
4.3.3 Het Centraal Tuchtcollege is, met het Regionaal Tuchtcollege, van oordeel dat de gz-psycholoog op een volstrekt onvoldoende en inadequate wijze de behandeling van klaagster heeft vastgelegd. Het medisch dossier kan de toets der kritiek niet doorstaan. Deze grief faalt.

4.4 De tweede grief heeft betrekking op het seksueel grensoverschrijdend gedrag van de gz-psycholoog. De gz-psycholoog ontkent het eenmalig seksueel contact met klaagster niet maar beroept zich in dit verband op verzachtende omstandigheden (huwelijksproblemen, het overlijden van zijn moeder en de mishandeling van zijn dochtertje door een jongen uit de buurt).

4.4.1 Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft hetgeen het Regionaal Tuchtcollege in de beslissing waarvan beroep ten aanzien van dit onderdeel van de klacht heeft overwogen (5.2) en neemt dat over. De problematische persoonlijke situatie waarin de gz-psycholoog verkeerde laat onverlet dat hij in zijn rol van gz-psycholoog misbruik heeft gemaakt van het vertrouwen van klaagster. Niet is gebleken dat de gz-psycholoog bij vaststelling van zijn problematische persoonlijke situatie en het grensoverschrijdend gedrag consult heeft ingeroepen van een terzake deskundige collega. De gz-psycholoog had onder alle omstandigheden de nodige professionele distantie moeten bewaren. Dat hij dat niet heeft gedaan rekent ook het Centraal Tuchtcollege hem zwaar aan. Ook deze grief mist doel.

4.5 De derde en de vierde grief hebben betrekking op de overwegingen (5.3 en 5.4) van het Regionaal Tuchtcollege aangaande respectievelijk de door klaagster gestelde stalking en de schending van het beroepsgeheim door de gz-psycholoog.
4.5.1 De behandeling van de zaak in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege ten aanzien van deze grieven niet geleid tot andere beschouwingen en andere beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege.
Aan het door het Regionaal Tuchtcollege overwogene kan nog worden toegevoegd dat de gz-psycholoog zelfs op tweede Pinksterdag jongstleden nog een bericht aan klaagster heeft gestuurd. Dit getuigt van weinig empathie.
Deze grieven slagen evenmin.

4.6 De vijfde grief heeft betrekking op de door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel.
4.6.1 Ook deze grief mist doel.
Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft het door het Regionaal Tuchtcollege te dier zake overwogene en neemt dat over.
4.6.2 Daaraan wordt nog het volgende toegevoegd.
Uit de stukken en het verhandelde ter terechtzitting is het Centraal Tuchtcollege gebleken dat enige zelfreflectie bij de gz-psycholoog ontbreekt. Bovendien is in dit kader van belang dat de gz-psycholoog de door de Inspectie opgelegde voorwaarden vrijwel geheel heeft genegeerd. Voorts heeft de gz-psycholoog zijn supervisor – **G.** - met betrekking tot deze voorwaarden gebrekkig geïnformeerd. Zo bleek de supervisor desgevraagd er niet van op de hoogte te zijn dat hij ieder half jaar aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg moest rapporteren over de vorderingen van de supervisie. Daarnaast bleek de supervisie met name gericht te zijn op de verwerking door de gz-psycholoog van de

gevolgen van zijn eigen handelen (m.n. de gevolgen van de gevoerde juridische procedures) en was deze niet - zoals men zou mogen verwachten - primair gericht op de motieven en de achtergronden van zijn gedrag.

4.7 Gelet op het bovenstaande moet het beroep van de gz-psycholoog worden verworpen.

4.7.1 Het Centraal Tuchtcollege is, gelet op de ernstige tekortkomingen in het professioneel handelen van de gz-psycholoog, met eenparigheid van stemmen tot het oordeel gekomen dat voor de aan de gz-psycholoog te maken verwijten slechts de zwaarste maatregel passend is en zal hem de maatregel van doorhaling van inschrijving in het register opleggen.

4.8 Om redenen aan het algemeen belang ontleend bepaalt het Centraal Tuchtcollege dat de beslissing moet worden gepubliceerd.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep;

vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep voor zover de gz-psycholoog de bevoegdheid wordt ontzegd om anders dan in dienstverband als gezondheidszorg psycholoog werkzaam te zijn alsmede voor zover die maatregel met onmiddellijke ingang is opgelegd;

en opnieuw rechtdoende;

legt de gz-psycholoog de maatregel van doorhaling van de inschrijving in het register op;

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

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mrs. C.H.M. van Altena en W.P.C.M. Bruinsma, leden-juristen en prof.dr. M.J.M. van Son en drs. G.A.M. Mensing, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 2 september 2010, door mr. A.H.A. Scholten, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.