

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2023/5230

Uitspraak: 25 januari 2023

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

### TE 'S-HERTOGENBOSCH

Beslissing de klacht van:

[A]

wonende te [B]

klaagster

gemachtigde mr. L.F.W. van Zuijlen te Wijchen

tegen:

[C]

gz-psycholoog

werkzaam te [D]

verweerster

gemachtigde mr. O.L. Nunes te Utrecht

#### **1. De kern van de zaak en de beslissing**

1.1 Verweerster (hierna ook: de gz-psycholoog) is een seksuele relatie aangegaan met een patiënte die zij op dat moment behandelde in haar eigen praktijk. Klaagster verwijt dit de

gz-psycholoog en voorts dat zij het seksueel grensoverschrijdende gedrag ook na de behandelperiode heeft laten voortduren. Klaagster verwijt de gz-psycholoog daarnaast dat zij vertrouwelijke informatie over andere patiënten met haar heeft gedeeld. De gz-psycholoog erkent het eerste verwijt, maar bestrijdt dat zij vertrouwelijke informatie over andere patiënten met klaagster heeft gedeeld.

1.2 Het college oordeelt dat de klacht gegrond is. De gz-psycholoog had geen seksuele relatie mogen aangaan met een aan haar zorg toevertrouwde patiënte. Ook had zij geen informatie over in elk geval één andere patiënt met klaagster mogen delen. De gz-psycholoog heeft hiermee niet professioneel gehandeld en heeft haar beroepsnormen ernstig geschonden. Het college legt de gz-psycholoog de maatregel van doorhaling van haar inschrijving in het BIG-register op.

#### **2. De procedure**

2.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 30 december 2021
- de brief van de secretaris aan klaagster van 27 januari 2022
- de brief van de gemachtigde van klaagster, ontvangen op 14 februari 2022
- het verweerschrift met de bijlagen, ontvangen op 6 april 2022
- de brief van de secretaris aan de gemachtigde van de gz-psycholoog van 28 april 2022 en diens reactie daarop, ontvangen op 6 mei 2022

- een aanvullend stuk van de zijde van klaagster, ontvangen op 23 november 2022
- tien aanvullende stukken van de zijde van de gz-psycholoog, ontvangen op 30 november 2022
- het verzoek tot behandeling achter gesloten deuren van de gemachtigde van de gz-psycholoog en de reactie daarop van de gemachtigde van klaagster, ontvangen op 13 december 2022
- de pleitnotities van de gemachtigden van partijen en de persoonlijke verklaring van de gz-psycholoog, overhandigd op de zitting.

2.2 Partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt. De klacht is op de openbare zitting van 16 december 2022 behandeld. Dit was gelijktijdig met de zaak (H2021/3751) tegen verweerster, waar klaagster over verweerster klaagt in haar hoedanigheid van psychotherapeut. Partijen waren bij de zitting aanwezig en werden bijgestaan door hun gemachtigden. Zij hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

### *Verzoek behandeling gesloten deuren*

2.3 *De gemachtigde van de gz-psycholoog heeft verzocht om de zaak achter gesloten deuren te behandelen* ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de gz-psycholoog. Hij heeft daarbij toegelicht dat de gz-psycholoog zich bij een openbare zitting niet vrij zou voelen om vrijuit te spreken, wat de waarheidsvinding in rechte zou kunnen belemmeren. Dit verzoek is aan het begin van de (openbare) zitting behandeld. De gemachtigde van de gz-psycholoog heeft het verzoek nader toegelicht en daarbij ook verwezen naar de bescherming van het privéleven van de gz-psycholoog (artikel 8 EVRM). In reactie daarop, heeft de gemachtigde van klaagster verteld dat klaagster wel prijs stelt op een openbare zitting. Dit vanwege het verwerkingsproces en de steun van haar voormalig ambulant begeleiders, die zij als toehoorders had meegenomen. Hierna is de zitting kort geschorst.

2.4 Het uitgangspunt van de behandeling van de tuchtklacht is 'openbaar, tenzij', opgenomen in artikel 70 lid 1 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (hierna: Wet BIG). Een zaak kan alleen achter gesloten deuren worden behandeld als daar gewichtige redenen voor zijn. De openbaarheid is er enerzijds om het vertrouwen in het tuchtrecht te bevorderen en anderzijds om recht te doen aan artikel 6 lid 1 Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM), dat verplicht tot een openbare behandeling van de zaak. Het is aan het college om te bepalen of de behandeling met gesloten deuren plaatsvindt.

2.5 Bij uitstek bij een zaak met aard en inhoud als deze (seksueel grensoverschrijdend gedrag) acht het college het ter bewaking van de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg van belang dat de zaak openbaar wordt behandeld. Het college is van oordeel dat de bescherming van het privéleven van de gz-psycholoog onvoldoende zwaarwegend is om het verzoek te honoreren. Een (andere) gewichtige reden voor behandeling met gesloten deuren heeft zich naar het oordeel van het college niet voorgedaan. Het college heeft het verzoek afgewezen en dat na hervatting van de zitting aan partijen medegedeeld.

## **3. De feiten**

3.1 Verweerster is sinds 2005 gz-psycholoog en sinds 2016 ook psychotherapeut. Zij behandelt volwassenen en heeft ervaring met trauma en autisme.

3.2 Medio 2016 verzocht de supervisor (in het kader van de opleiding tot psychotherapeut) van de gz-psycholoog haar om een patiënte (klaagster) met een stoornis binnen het autismespectrum te behandelen. De supervisor (hierna: de verwijzer/hoofdbehandelaar) was de hoofdbehandelaar van klaagster. Klaagster had traumabehandeling nodig vanwege meerdere (ook vroegkinderlijke) life-events. Parallel aan deze traumabehandeling, kreeg klaagster ook psychiatrische behandeling en ontving zij woonbegeleiding.

3.3 In augustus 2016 startte de gz-psycholoog met traumabehandeling bij klaagster. De behandeling (aanvankelijk cognitieve gedragstherapie, met technieken van EMDR) was specifiek gericht op het verminderen van posttraumatische stressstoornisklachten en het verminderen van schuldgevoelens. In de behandeling werd ook aandacht besteed aan stemmingsverbetering en het vergroten van het zelfvertrouwen van klaagster. De behandeling bestond later uit schematherapie met EMDR. De gz-psycholoog is niet als schematherapeut geregistreerd.

3.4 Vanaf het begin van de behandeling stuurde de gz-psycholoog e-mailberichten over de behandeling aan klaagster, waar klaagster op reageerde. In november 2016 heeft de

gz-psycholoog haar privételefoonnummer aan klaagster gegeven. De gz-psycholoog en klaagster hebben elkaar vanaf die tijd (vaak buiten werktijd en in het weekend) steeds vaker e-mailberichten en ook sms'jes gestuurd. Deze berichten hadden ook betrekking op het privé(-en gezins)leven van de gz-psycholoog.

3.5 Vanaf januari 2017 kregen de gz-psycholoog en klaagster nog intensiever contact. In twee maanden tijd hebben zij elkaar meer dan 2000 sms'jes gestuurd. In maart 2017 heeft de verwijzer/hoofdbehandelaar hier met de gz-psycholoog over gesproken. Het contact tussen de gz-psycholoog en klaagster werd in die periode intiemer. De gz-psycholoog deelde informatie over haar gezin en stuurde via WhatsApp-berichten foto's van haar kinderen met klaagster. Op enig moment acteerde de gz-psycholoog een zwangerschap, waarbij klaagster in haar buik zat.

3.6 In april 2017 hadden de verwijzer/hoofdbehandelaar en de psychiater van klaagster met elkaar contact over het (veelvuldig) contact. Zij spraken ook over het overschrijden van grenzen door de gz-psycholoog richting klaagster. De verwijzer heeft dit ook met de gz-psycholoog besproken. In die maand hadden de gz-psycholoog en klaagster voor het eerst fysiek en intiem contact met elkaar. Vanaf dat moment stuurde de gz-psycholoog klaagster WhatsApp-berichten met woorden als (onder andere) *'hou van jou'*, *'lieverd'*, *'lieve lieve ziele dochter'*, *'verlang echt wel naar samen zijn met jou'*.

3.7 In mei 2017 is de behandeling uitgebreid van één, naar twee keer per week. De berichten tussen de gz-psycholoog en klaagster werden steeds meer seksueel getint. In juli 2017 is de gz-psycholoog bij klaagster thuis geweest, waarna in augustus 2017 een (niet alleen in woord, maar ook fysiek) seksuele relatie ontstond. Tijdens de behandeling heeft de psychotherapeut aan de verwijzer en begeleidsters van klaagster drie evaluatieverslagen gestuurd, waarin zij hen op de hoogte stelde van het verloop van de behandeling. In deze verslagen heeft de psychotherapeut niets opgemerkt over de grensoverschrijdende contacten met klaagster.

3.8 In juli 2018 eindigde de behandelrelatie. De seksuele relatie is toen blijven voortbestaan. In december heeft de gz-psycholoog klaagster meegenomen naar een tentoonstelling van een patiënt. In februari 2019 hebben de gz-psycholoog en klaagster elkaar voor het laatst gezien. Zij bleven elkaar WhatsApp-berichten sturen. Vanaf september 2019 tot juni 2020 hadden de gz-psycholoog en klaagster geen

contact meer met elkaar. In de periode daarna, tot in december 2020, hadden zij uitsluitend WhatsApp-contact. Daarna hebben zij elkaar niet meer gesproken.

3.9 Klaagster heeft nu geen (trauma)behandeling en woonbegeleiding meer. De psychiatrische hulp is rond april 2020 gestaakt omdat klaagster, naar eigen zeggen, al lang richting haar psychiaters en begeleiders niet meer eerlijk kon zijn en met hen niet meer kon delen wat gaande was. Klaagster woont nu bij familie in het buitenland. Klaagster heeft op de zitting duidelijk gemaakt dat zij nog steeds last heeft van het gebeurde in haar dagelijks leven. Zij heeft een sterk verminderd vertrouwen in de beroepsgroep van gz-psychologen.

3.10 De psychotherapeut heeft in het voorjaar van 2022 diagnostische gesprekken gehad met een psycholoog/psychotherapeut. Hier is geen behandeling uit voortgekomen. In het najaar van oktober 2022 heeft de psychotherapeut een zesweeks groepstraject over grensoverschrijdend gedrag bij een psychotherapeut/ervaringsdeskundige gevolgd.

#### **4. De klacht en het verweer**

4.1 Op de zitting heeft het college de klacht van klaagster samengevat. Partijen hebben het college bevestigd dat zij de klacht ook zo hebben opgevat. Dat houdt in dat klaagster de gz-psycholoog verwijt dat zij:

1. tijdens de behandeling een seksuele relatie met klaagster is aangegaan, die ook na de behandelperiode voortduurde en

2. vertrouwelijke informatie over andere patiënten met klaagster heeft gedeeld.

Klaagster heeft het college verzocht om een kostenveroordeling.

4.2 De gz-psycholoog heeft erkend dat zij een seksuele relatie (zij spreekt over 'seksuele contacten') is aangegaan met klaagster, die zij op dat moment behandelde. Ook heeft de

gz-psycholoog erkend dat dit na het behandeltraject voortduurde. Zij ziet de onzorgvuldigheid van haar handelen in. Op de zitting heeft de gz-psycholoog verklaard dat zij hoopt dat deze zaak voor haar de beste leertherapie ooit zal zijn.

4.3 De gz-psycholoog betwist dat zij vertrouwelijke informatie over andere patiënten met klaagster heeft gedeeld. Zij stelt dat klaagster wat dat onderdeel betreft bovendien niet als rechtstreeks belanghebbende in de zin van de Wet BIG kan worden aangemerkt. Voor zover nodig wordt op dit verweer hierna verder ingegaan.

#### **5. Uitleg van de beslissing en de maatregel**

##### *Toetsingskader*

5.1 Het college toetst volgens artikel 47 lid 1 Wet BIG of de gz-psycholoog heeft gehandeld zoals van haar mocht worden verwacht. De norm daarvoor is de 'redelijk handelende en redelijk bekwame' gz-psycholoog. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de gz-psycholoog op dat moment geldende regels en beroepsnormen. Het gaat er niet om of de gz-psycholoog beter anders had kunnen handelen.

5.2 Het handelen moet getoetst worden aan de beroepsnormen van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), de beroepsvereniging van gz-psychologen. Van toepassing is de 'Beroepscode voor psychologen' uit 2015. Daarnaast zijn normen opgenomen in de brochure van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd 'Het mag niet, het mag nooit: seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezondheidszorg' uit 2016. De beroepsnormen die uit de beroepscode en de brochure volgen, geven de geldende standaard in de beroepsgroep van gz-psychologen weer. Die standaard is dat een seksuele relatie tijdens of direct na een behandelrelatie nooit is toegestaan. De patiënt is tijdens een zorgrelatie immers afhankelijk van diens zorgverlener. Het maakt daarbij niet uit of de

patiënt het seksuele gedrag initieert of toestemt met het seksueel grensoverschrijdende gedrag of het aangaan van een seksuele relatie. Uit algemene beroepsnormen volgt verder dat de gz-psycholoog (in beginsel) geen recht heeft om zonder toestemming van een patiënt informatie over die patiënt met derden te bespreken.

#### *Klachtonderdeel 1*

5.3 Het staat vast dat de gz-psycholoog tijdens een behandeltraject een seksuele relatie met een patiënte (klaagster) is aangegaan en dat deze relatie na het behandeltraject heeft voortgeduurd. Dat is in strijd met de beroepsnormen en is tuchtrechtelijk verwijtbaar. Of deze seksuele gedragingen worden gedefinieerd als een 'seksuele relatie' of als 'seksuele contacten' maakt dat niet anders. Het college komt daar onder rechtsoverweging 5.16 nog op terug. Seksuele contacten vormen per definitie seksueel grensoverschrijdend gedrag en zijn daarmee tuchtrechtelijk verwijtbaar.

5.4 Het handelen van de gz-psycholoog is niet in overeenstemming met wat van een redelijk bekwaam handelend gz-psycholoog verwacht mag worden. De gz-psycholoog moest bekend zijn met de geldende normen over seksueel grensoverschrijdend gedrag richting een patiënt en had anders moeten handelen. Het college is met klaagster van oordeel dat de gz-psycholoog als zorgprofessional tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Nu de gz-psycholoog dit klachtonderdeel heeft erkend, acht het college het niet van belang om de aard en de inhoud van de seksuele gedragingen en contacten verder uit te diepen. Het gegeven dat sprake was van seksueel grensoverschrijdend gedrag, is al voldoende om deze klacht op gegrondheid te kunnen beoordelen. Klachtonderdeel 1 is gegrond.

#### *Klachtonderdeel 2*

5.5 Klaagster verwijt de gz-psycholoog daarnaast dat zij vertrouwelijke informatie over andere patiënten met haar heeft gedeeld. Omdat dit klachtonderdeel niet gaat over tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen ten opzichte van klaagster, vindt de gz-psycholoog dat klaagster geen recht heeft hier over te klagen. Voor zover zij wel ontvankelijk is in dit klachtonderdeel (klachtgerechtigd is), heeft de gz-psycholoog op de zitting nog toegelicht dat zij slechts over één patiënt een vraag aan klaagster heeft gesteld en dat zij verder niets over anderen met klaagster heeft gedeeld. Klaagster bestrijdt dat.

5.6 Het college beantwoordt allereerst de vraag of klaagster op dit punt klachtgerechtigd is in de zin van artikel 65 lid 1 aanhef en onder a Wet BIG. Om klachtgerechtigd te zijn, moet klaagster een concreet eigen belang hebben dat verband houdt met de individuele gezondheidszorg. De klacht gaat over het delen van informatie door de gz-psycholoog over andere patiënten of één andere patiënt met klaagster. Dat is een gedraging in de behandelingsrelatie. Klaagster was tijdens de behandelingsrelatie afhankelijk van de gz-psycholoog. De behandelingsrelatie is immers per definitie een vertrouwens- en afhankelijkheidsrelatie. Klaagster had zonder schroom alles moeten kunnen delen met de gz-psycholoog. Als de gz-psycholoog gevraagd of ongevraagd informatie over (een) andere patiënt(en) met klaagster deelt – wat overigens al schending van het medisch beroepsgeheim jegens die andere patiënt oplevert – zal dit voor klaagster drempelverhogend kunnen werken om de gz-psycholoog adequaat te informeren. Het college is van oordeel dat klaagster wat betreft klachtonderdeel twee daarom een concreet eigen belang in haar individuele gezondheidszorg heeft, rechtstreeks belanghebbende is en dus kan klagen.

5.7 Het college verwerpt het verweer van de gz-psycholoog dat dit klachtonderdeel onvoldoende gespecificeerd is. In het klaagschrift is deze klacht gekoppeld aan concrete gedragingen die de gz-psycholoog worden verweten, waarbij ter onderbouwing is verwezen naar bijlage 31 in het klaagschrift. Uit die bijlage blijkt dat de gz-psycholoog via WhatsApp medische informatie (naam, gezondheidstoestand, (waarschijnlijkheids)diagnose) over een patiënt met klaagster heeft gedeeld. Op de zitting heeft de gz-psycholoog het college verteld dat zij klaagster een vraag heeft gesteld over decompensatie en dissociatie van die patiënt. Het college heeft uit de stukken en hetgeen partijen op de zitting hebben verteld, begrepen dat de gz-psycholoog en klaagster samen een tentoonstelling van die patiënt hebben bezocht. De stelling van de gz-psycholoog dat zij geen vertrouwelijke informatie van andere patiënten of een andere patiënt met klaagster heeft gedeeld, wordt verworpen. Uit de feiten blijkt anders. Het is daarbij niet relevant of de gz-psycholoog informatie van één of meerdere patiënten met klaagster heeft gedeeld.

5.8 Los van het uitgangspunt van het medisch beroepsgeheim, waaruit volgt dat de

gz-psycholoog geen medische informatie over een andere patiënt met klaagster had mogen delen, welke schending op zich al tuchtrechtelijk verwijtbaar is (maar niet jegens klaagster), had de gz-psycholoog zich er als professionele zorgverlener bewust van moeten zijn dat zij klaagster niet had mogen belasten met deze informatie. Dit kan immers van negatieve invloed zijn op de kwaliteit van de patiëntenzorg. Zeker gelet op de aangemeldheden van klaagster; namelijk complex en vroegkinderlijk trauma, met bovendien de diagnose autismespectrumstoornis. De gz-psycholoog had zich moeten realiseren dat het verkrijgen van vertrouwelijke informatie bij klaagster ontregelend kon werken. Dat zij desondanks informatie over een andere patiënt met klaagster heeft gedeeld, is tuchtrechtelijk verwijtbaar.

5.9 Op de zitting heeft de gz-psycholoog het college verteld dat zij moeite had om haar seksueel grensoverschrijdend gedrag met collega's, zoals de verwijzer, te bespreken. Daarbij heeft de gz-psycholoog toegelicht dat zij de seksuele contacten (ook) niet bespreekbaar maakte omdat zij met klaagster had afgesproken het niet met derden over de behandelrelatie te hebben. Het college acht het in dat kader opmerkelijk dat de gz-psycholoog wel informatie over een andere patiënt met klaagster heeft gedeeld. Klachtonderdeel 2 is ook gegrond.

#### *Maatregel*

5.10 Nu de klacht gegrond is, moet het college oordelen welke maatregel in deze omstandigheden en gelet op de aard en de ernst van het handelen naar verwachting voldoende effect zal hebben om herhaling te voorkomen. Daarbij kunnen verzachtende omstandigheden voor de gz-psycholoog worden meegewogen, maar die horen niet voorop te staan.

5.11 In het voordeel van de gz-psycholoog weegt mee dat zij nu inziet dat zij teveel betrokken is geraakt bij klaagster en zij de grens tussen professioneel handelen en privégedragingen heeft laten vervagen en heeft overtreden. De gz-psycholoog heeft stappen ondernomen om hulp te zoeken. Zij heeft het college verteld dat het doel van deze (externe) hulp is het zich nog meer bewust maken van haar professionele verantwoordelijkheid en de afstand die zij ten opzichte van patiënten moet bewaren.

5.12 Deze verzachtende omstandigheden aan de zijde van de gz-psycholoog wegen volgens het college echter niet dusdanig zwaar dat deze het gewicht opheffen van het gevaar voor patiënten in het algemeen en de nadelige gevolgen voor

klaagster rond haar hulpbehoefte in dit concrete geval. Het college licht dat hierna verder toe.

5.13 Voor de veiligheid en het welzijn van patiënten (onder wie patiënten met een diagnose binnen het autismespectrum die bekend zijn met trauma's), is het noodzakelijk dat een zorgverlener de professionele grenzen van de beroepsgroep respecteert en in acht neemt. Vanwege de verhoogde kwetsbaarheid van de aan haar zorg toevertrouwde patiënten, geldt dit des te meer voor een gz-psycholoog die in de geestelijke gezondheidszorg werkt en mensen met vroegkinderlijk trauma behandelt.

5.14 Hoewel de gz-psycholoog via een update heeft laten weten dat zij nu inziet dat zij professioneel niet goed heeft gehandeld (aanvullend stuk, bijlage 1), is het niet duidelijk geworden of zij dit ook zonder de klacht had ingezien en intrinsiek gemotiveerd zou zijn geweest om hulp te zoeken. De gz-psycholoog heeft pas hulp gezocht nadat zij de klacht had ontvangen. Uit de stukken volgt dat er momenten waren waarin de gz-psycholoog de hulp had kunnen inschakelen van (senior) collega's om te reflecteren op haar handelen. Dat heeft zij niet gedaan. Het college wijst bijvoorbeeld op het moment dat zij met de verwijzer heeft gesproken over het veelvuldige contact met klaagster. Ook de schriftelijke evaluatiemomenten aan het begeleidend team van klaagster en bovendien ook de door haar echtgenoot "meerdere malen" uitgesproken "bedenkingen" (aanvullend stuk, bijlage 5), heeft de gz-psycholoog niet gebruikt als reflectiemomenten op haar eigen handelen. De gz-psycholoog heeft groepshulp gezocht bij een (niet BIG-geregistreerd) hulpverlener die zich omschrijft als 'psycholoog en deskundige Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag' (aanvullend stuk, bijlage 3). In tegenstelling tot wat de gz-psycholoog het college eerder (in het verweerschrift) had laten weten, heeft zij echter alleen diagnostische gesprekken met een psycholoog/psychotherapeut gehad, maar is er geen behandeling gestart (aanvullend stuk, bijlage 10).

5.15 Het handelen van de gz-psycholoog heeft gezorgd voor inbreuk op de kwaliteit van de zorg voor klaagster, die gemotiveerd heeft dat zij zich nu niet meer tot een nieuwe zorgverlener wil wenden en niet meer in therapie durft. Gezien het feit dat klaagster zich kennelijk vanwege het gedrag van de gz-psycholoog gedwongen heeft gevoeld geen informatie meer te delen met haar psychiater waardoor die behandeling en (zoals klaagster op de zitting heeft verteld) ook de woonbegeleiding is gestopt, is het evident dat de kwaliteit van de patiëntenzorg (voor klaagster) onder druk is komen te staan en negatief is beïnvloed. Het college heeft niet de indruk dat de gz-psycholoog zich heeft gerealiseerd welke impact haar handelen op de (trauma)behandeling van klaagster heeft (gehad).

5.16 Tijdens de zitting heeft de gz-psycholoog bovendien beperkt inzicht getoond waar haar gedrag vandaan komt. De gz-psycholoog heeft verklaard dat zij hoopt dat deze zaak voor haar de beste leertherapie ooit zal zijn en dat zij voorgoed van haar eigen thema's verlost zal zijn. Daarbij miskent de gz-psycholoog dat in deze zaak haar handelen ten opzichte van klaagster het onderwerp is. Met haar wens om het seksueel grensoverschrijdend gedrag te omschrijven als 'seksuele contacten' en niet als een 'seksuele relatie', lijkt de gz-psycholoog de ernst van haar tuchtrechtelijk verwijtbare handelen lichter te willen maken. Hiermee laat de gz-psycholoog naar het oordeel van het college niet voldoende zien dat sprake is van lerend vermogen en vermogen tot reflectie over de impact van haar handelen op klaagster en het behandeltraject. Het college heeft onvoldoende antwoord of zicht gekregen op de drijfveren tot handelen van de gz-psycholoog. De gz-psycholoog heeft het college er niet van kunnen overtuigen dat zij in de toekomst anders zal handelen en niet meer in een dergelijke situatie terecht zal komen. Het college heeft er geen vertrouwen in dat

de gz-psycholoog in staat zal zijn haar gedrag (blijvend) te veranderen. Gevaar voor herhaling is dus aanwezig.

5.17 De ernst van de verweten gedragingen van de gz-psycholoog rechtvaardigt dan ook een maatregel die een beroepsbeperking meebrengt. Het college is van oordeel dat het handelen van de gz-psycholoog zo ernstig grensoverschrijdend is, dat toekomstige patiënten hiertegen moeten worden beschermd.

#### *Conclusie*

5.18 De gz-psycholoog heeft met haar handelen de voor haar geldende beroepsnormen ernstig geschonden. Gelet op de ernst en de ontoelaatbaarheid van haar gedrag, is doorhaling van de inschrijving van de gz-psycholoog in het BIG-register de enige passende maatregel.

#### *Publicatie*

5.19 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing (op de voet van artikel 71 Wet BIG) openbaar worden gemaakt. Hoewel het een feit van algemene bekendheid is, althans hoort te zijn, dat een zorgverlener geen seksuele relatie mag aangaan met een patiënt, is het algemeen belang erin gelegen dat deze norm kennelijk (gelet op de talrijke uitspraken over dit onderwerp) nog vaak wordt overschreden. Andere zorgverleners kunnen lering trekken uit dat wat het college hiervoor heeft overwogen. Het college ziet daarom toch meerwaarde in het nog eens publiceren van een uitspraak over dit onderwerp.

#### *Kostenveroordeling*

5.20 Klaagster heeft verzocht de gz-psycholoog te veroordelen in de kosten die zij heeft gemaakt voor deze procedure. Een kostenveroordeling is volgens artikel 69 lid 5 Wet BIG mogelijk als het college de klacht (gedeeltelijk) gegrond verklaart en de zorgverlener een maatregel oplegt. Het college ziet voldoende aanleiding om de gevraagde kostenveroordeling toe te wijzen. De kostenveroordeling zal worden gesplitst in twee gelijke delen, nu aan de gz-psycholoog in de zaak onder nummer H2021/3751 ook een maatregel wordt opgelegd.

5.21 Klaagster vraagt een bedrag van € 811,50 aan kosten van rechtsbijstand (voor de zitting), vergoeding van haar reiskosten en die van haar gemachtigde en € 50,- griffierecht. Omdat de klacht gegrond is verklaard, zal het door klaagster betaalde griffierecht volgens de wet door het college worden terugbetaald. Dat hoeft de gz-psycholoog dus niet te vergoeden. Het college hanteert verder oriëntatiepunten met forfaitaire bedragen voor een kostenvergoeding. Op basis daarvan komt klaagster in aanmerking voor een vergoeding voor rechtsbijstand van € 811,50 (€ 541,- met wegingsfactor 1,5) en een reiskostenvergoeding van € 50,-. Dit houdt in dat de kostenveroordeling € 430,75 (de helft van € 861,50) zal bedragen.

## **6. De beslissing**

Het college:

Deze beslissing is gegeven door M.J.H.A. Venner-Lijten, voorzitter, W.G.H. Corté, lid-jurist, E.H. Muste, M.J.E. Lemmens en Ch. Oele, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door C.I.M. de Haan, secretaris, en uitgesproken door E.P. van Unen, voorzitter, op 25 januari 2023 in aanwezigheid van de secretaris.