

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2024/6876

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing van 31 december 2024 op de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen

C,
klinisch psycholoog,
werkzaam te D,
verweerder, hierna ook: de klinisch psycholoog,
gemachtigde: mr. V.C.A.A.V. Daniels, werkzaam te Utrecht.

1. De zaak in het kort

1.1 Klaagster is op 19 april 2022 in behandeling gekomen op de polikliniek Depressie van GGZ E. Haar regiebehandelaar was de klinisch psycholoog. Klaagster kan zich niet vinden in de manier waarop hij de diagnose borderline persoonlijkheidsstoornis heeft gesteld. Ook vindt zij dat de klinisch psycholoog de behandeling op onzorgvuldige wijze heeft beëindigd en, tot slot, dat hij haar op onzorgvuldige wijze heeft doorverwezen voor schematherapie.

1.2 De klinisch psycholoog is het niet eens met de verwijten en meent dat hij zorgvuldig heeft gehandeld.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de klinisch psycholoog niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. 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 30 januari 2024;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de brief van klaagster van 3 mei 2024, binnengekomen op 6 mei 2024;
- de brief van klaagster van 9 juni 2024, binnengekomen op 11 juni 2024;
- het proces-verbaal van het op 18 juni 2024 gehouden mondeling vooronderzoek;
- de brief van klaagster van 19 juni 2024, binnengekomen op 26 juni 2024;
- de brief van de gemachtigde van de klinisch psycholoog van 22 oktober 2024,

binnengekomen op 24 oktober 2024, met als bijlage een aantal onderdelen uit het medisch dossier van klaagster.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 19 november 2024, gelijktijdig met de zaak tegen verweerder in zijn hoedanigheid van psychotherapeut (A2024/6877). De partijen zijn verschenen, de klinisch psycholoog vergezeld door zijn gemachtigde. De partijen en de gemachtigde hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 Klaagster is op verwijzing van het F op 11 februari 2022 voor gespecialiseerde tweedelijns zorg verwezen naar GGZ E. Klaagster heeft intakegesprekken gevoerd waarna op 15 april 2022 een behandelplan werd opgesteld. In dit behandelplan is onder diagnose 'depressieve stoornis' vermeld, en onder complexiteit 'ernstig complex'. Klaagster had op dat moment suïcidale gedachten en een sombere stemming.

3.2 Klaagster kwam op 19 april 2022 in behandeling op de polikliniek Depressie in het zogeheten CGt+ programma. De CGt+ is het meest intensieve programma van de polikliniek en bestaat uit twee therapiedagen per week. Het programma duurt vier tot zes maanden en is gebaseerd op cognitieve gedragstherapie. Uitvoering van het programma gebeurt door een multidisciplinair team, bestaande uit psychologen, cognitief gedragstherapeutisch werkers en non-verbale therapeuten. Klaagster volgde het programma tot en met 22 september 2022. Daarnaast werd zij ingesteld op medicatie, wat gebeurde door een arts-assistent onder supervisie van een psychiater. De afdeling doet geen persoonlijkheidsdiagnostiek.

3.3 Begin augustus 2022 is klaagster in het behandelteam besproken. Geconcludeerd werd dat de behandeling van klaagster niet goed hielp, waarschijnlijk omdat er sprake zou zijn van persoonlijkheidsproblematiek. De klinisch psycholoog heeft vervolgens op 4 augustus 2022 met klaagster besproken dat zij mogelijk een Emotie Regulatie Stoornis heeft. De klinisch psycholoog heeft dit, voor zover relevant, als volgt in het dossier van klaagster genoteerd:

"(...) *Suïcidaliteit is aanwezig, treedt op ihkv emotie regulatie problematiek, is dus vooral impulsief, maar kinderen zijn zeer sterke beschermende factor. (...)
Beleid: - iCGt voor ERS toevoegen aan CGt+, wekelijkse afspraak gemaakt; - GRIP besproken; - Lange termijn perspectief van persoonsgerichte behandeling bieden."

Op 11 augustus 2022 heeft klaagster evenwel in een individuele sessie aangegeven zich niet te herkennen in een Emotie Regulatie Stoornis. De klinisch psycholoog heeft hiervan in het dossier van klaagster, voor zover relevant, de volgende aantekening gemaakt:

"iCGt ihkv CGt+ 4:

* Herkent zich na grondig onderzoek en bevragen vriendinnen toch niet in ERS. (...)."

3.4 In diezelfde periode heeft de psychomotorisch therapeute van klaagster tijdens een behandelsessie gezegd dat klaagster mogelijk een borderline persoonlijkheidsstoornis heeft.

3.5 Klaagster heeft op 15 augustus 2022 per mail aan de psychomotorisch therapeute

laten weten dat zij het niet eens kan zijn met de diagnose borderline persoonlijkheidsstoornis. De inhoud van de mail is de volgende:

“Vrijdag spraken wij over jouw bevindingen/gedachten over een andere diagnose bij mij dan chronische somberheid met depressieve periodes. (...) Ik heb het weekend nagedacht over wat je zei. Ook heb ik het werkblad doorgenomen. Eerlijk gezegd: ik begrijp het werkblad niet. Daarbij maakt het mij onzeker dat het F er met de diagnose naast heeft gezeten. En dat ik al bijna 3 jaar voor iets in behandeling ben wat ik niet heb. En dat ik voor niets een ECT behandeling heb gehad. Aan de andere kant wil/moet ik van mezelf open staan voor andere suggesties. Ben jij deze week in de gelegenheid om hierover nog even met mij (telefonisch) te praten?”

Klaagster heeft hierover eveneens telefonisch contact gehad met de klinisch psycholoog, die vervolgens aan klaagster heeft uitgelegd dat er mogelijk verwarring was omdat hij de Emotie Regulatie Stoornis had genoemd. Hij heeft ook bevestigd dat haar diagnose, depressieve stoornis, vooralsnog ongewijzigd was gebleven. Een en ander heeft de klinisch psycholoog als volgt in het medisch dossier genoteerd:

“Gebeld nav mail aan collega [...]:

Clte vertelt dat die zou hebben gezegd dat ze aan een borderline persoonlijkheidsstoornis dacht... Uitgelegd dat:

1. De verwarring wel begrijpelijk is omdat ik eerder had aangegeven dat collega [...] gesuggereerd had dat we aan een emotie regulatie stoornis dachten;
2. Dat we echter in het gesprek op 11-8 hebben geconstateerd dat zij zich niet herkent in emotie regulatie stoornis, laat staan BPS;
3. En dat haar diagnose dus niet gewijzigd is (of vooralsnog wordt);
4. Dat het gesprek over de diagnose met een daartoe bevoegd behandelaar en ook de regiebehandelaar dient plaats te vinden, dus og.

Clte is het eens met dit alles, vervolgens [...] geïnformeerd dat er geen apart gesprek met haar hoeft te worden gepland: (...).”

3.6 Kort voor het einde van de CGt+ behandeling heeft klaagster getracht zichzelf van het leven te beroven door inname van een hoeveelheid pillen. Hierover heeft op 12 september 2022 een gesprek met de klinisch psycholoog plaatsgevonden. Het beleid rondom de behandeling van klaagster is daarop aangepast. De klinisch psycholoog heeft van het gesprek, voor zover relevant, de volgende aantekening gemaakt:

“- Etiologie: Hoewel clte onder diagnose depressie wordt behandeld, treedt het suïcidale gedrag wsl op ihkv emotie regulatie problematiek, dat wil zeggen een PS met oa borderline kenmerken.

(...)

Samenvatting

Er is sprake van toegenomen suïcidaliteit bij clte als gevolg van de belasting met de zorg voor haar dementerende moeder die snel achteruitgaat. Dit weekend T.S. met nortrillen. Suïcidaal gedrag bij haar lijkt samen te hangen met onderliggende emotie regulatie problematiek.

(...).”

3.7 In de periode tot aan de zomer van 2023 heeft klaagster nog vier suïcidepogingen gedaan en was er sprake van automutilatie. Klaagster is tweemaal kortdurend opgenomen. In deze periode hebben de klinisch psycholoog en de andere behandelaren van klaagster frequent overleg gehad. Geleidelijk aan ontstond bij de behandelaren de overtuiging dat de problematiek van klaagster niet kan worden gekenmerkt door een depressie, maar (toch) eerder als een borderline persoonlijkheidsstoornis. Daarnaast werd een tweede psycholoog bij de behandeling van klaagster betrokken teneinde aan de zorgvraag van klaagster tegemoet te komen. Een en ander is onder meer in het overleg van 15 februari 2023 besproken en als volgt aangetekend:

“Vandaag besproken in behandelteam, samengevat:
Collega [...] komt mij assisteren mbt bereikbaarheid voor clte;
Clte is met haar BPS-problematiek niet op haar plek bij ons. Aangewezen is in eerste instantie G. Opties: aanmelden alhier (SP team), H.”

Vanaf 15 februari 2023 heeft de klinisch psycholoog ook pogingen ondernomen om borderline persoonlijkheidsstoornis als diagnose en mogelijke behandelingen daaromtrent met klaagster te bespreken.

3.8 Klaagster stond aanvankelijk niet open voor een gesprek over borderline persoonlijkheidsstoornis als diagnose. Op 28 februari 2023 heeft de klinisch psycholoog borderline persoonlijkheidsstoornis als diagnose daarom met klaagster besproken in het bijzijn van twee tantes van klaagster. Klaagster heeft opnieuw gezegd zich niet te herkennen in de diagnose maar heeft op dat moment wel onderkend dat haar gedrag als zodanig kan worden gekwalificeerd, hetgeen de tantes hebben bevestigd. Vervolgens is gesproken over mogelijke behandelingen. In dat verband heeft de klinisch psycholoog gezegd dat FACT zorg aangewezen zou zijn. De klinisch psycholoog heeft aansluitend de werkdiagnose in het dossier van klaagster aangepast in borderline persoonlijkheidsstoornis en ook als zodanig het behandelplan aangepast, (behandelplan 24 maart 2023). Een aangeboden second opinion bij een collega klinisch psycholoog heeft klaagster op dat moment evenwel afgeslagen. Voortzetten van de behandeling zonder overeenstemming over de diagnose bleek op dit moment niet mogelijk.

3.9 Klaagster is op 27 maart 2023 bij FACT aangemeld. De regulering van de medicatie is op 30 maart 2023 door de arts-assistent overgedragen aan diens supervisor, die op zijn beurt de medicatieregulatie heeft overgedragen aan een collega psychiater.

3.10 Op 14 juli 2023 heeft de klinisch psycholoog een regulier evaluatiegesprek met klaagster gehad. Hierin is de status quo besproken, is klaagster geconfronteerd met de uitblijvende verbetering in haar situatie, is de aanmelding bij FACT ter sprake gekomen, het feit dat klaagster die aanmelding niet wil, en is een afspraak gemaakt om een pauze van twee weken in te lassen om te bezien of er overeenstemming over de werkdiagnose en de behandeling kon worden bereikt. Klaagster was het op dat moment nog steeds niet eens met de werkdiagnose borderline persoonlijkheidsstoornis en de verwijzing naar FACT. De klinisch psycholoog heeft een en ander als volgt genoteerd:

“Volgens patiënt: Ook uit de ROM blijkt (...) dat haar klachten niet significant zijn af- of toegenomen, (...). We kunnen hieruit slechts 2 conclusies trekken:

- Antidepressieve behandeling (...) heeft geen duidelijk positief effect op haar klachten;
- Maar het stoppen met antidepressieve medicatie heeft ook geen negatief effect (...);
- Ze heeft een langer durende, persoonsgerichte therapie nodig, die wij niet kunnen bieden, terwijl er tegelijk ook een grote zorgbehoefte is. FACT is daarom de goede oplossing voor na ons...Zijzelf wil echter niet naar FACT. Uitgelegd dat er geen andere optie is.
- Ze geeft aan nu hier wel te willen blijven werken aan haar zelfbeeld dmv cognitieve therapie: witboek en gedachten uitdagen.
- Afspraak: nu 2 wkn pauze om eea te laten bezinken, met voor haar als opdracht witboek/negatieve gedachten opschrijven. Daarna 1 x pw tot aan vakanties, met in sept therapiepauze (...).

Volgens behandelaar: [toev. college, zelfde tekst] (...).”

3.11 Vervolgens hebben klagster en de klinisch psycholoog in aanwezigheid van de psychiater gesprekken gehad op 8 respectievelijk 24 augustus 2023. Het doel van de gesprekken was om tot overeenstemming en een werkbare relatie te komen. Klagster had bij het eerste gesprek een vriendin meegenomen. Voor zover relevant, is over het eerste gesprek het volgende genoteerd:

“(...)

* We komen overeen dat er qua diagnostiek sprake is van chronische depressieve klachten (en therapie-resistente) depressieve klachten, die geclassificeerd kunnen worden als persisterende depressieve stoornis én een persoonlijkheidsstoornis. Clte (en haar vriendin) laten weten haar niet te herkennen in de diagnose BPS, zij wil die ook vanwege het stigmatiserende karakter. Kort is stilgestaan bij dat er wel degelijk emotie regulatie problemen zijn, dat wij daarvoor ook behandeling hebben geboden en clte baat heeft bij de behandeling van 113.

* F-ACT is aangevraagd ivm de zorgbehoefte, die onze poli niet kan bieden. Hier doorgaan is ook mede daarom niet aan de orde.

* Wij adviseren individuele SFT gericht op [het] de onderliggende hardnekkige patronen van denken, voelen en handelen met betrekking tot de verdere behandeling. Een optie blijft toch verder op het antidepressieve spoor, waarbij dan behandeling met esketamine bij het F de volgende stap zou zijn.

-> Clte zegt desgevraagd na afloop vh gesprek wel (weer) het gevoel te hebben dat wij proberen te helpen en niet tegen haar zijn. Een vervolgspraak om knopen door te hakken wordt gepland.”

Voor zover relevant, is over het tweede gesprek het volgende genoteerd:

“(...)

* Mbt [tot] de verwijzing kiest zij nu toch voor een verwijzing voor behandeling met esketamine.

* Mbt overbrugging: clte geeft aan wel behoefte aan wekelijks contact te hebben, wij hebben (nogmaals) verduidelijkt dat wij geen behandelcontact in engere zin meer bieden omdat dat niet werkt (...). We bieden wel een laag frequent monitorend contact en crisiscontact cf. signaleringsplan. Afspraak gemaakt voor na mijn vakantie.

* Ondanks mijn herhaald verzoek om dit eerder te doen spreekt clte zich pas aan het

einde van het gesprek uit over de bejegening door og in de laatste fase, dit betreft allerlei o.a. mijn reactie zoals door haar waargenomen na het laatste crisismoment (...). Er blijft weinig tijd over om genuanceerd op eea in te gaan. (...)"

Een en ander heeft geleid tot het behandelplan van 28 augustus 2023 dat de klinisch psycholoog overigens nooit definitief heeft gemaakt. In dit behandelplan is met het doel tot een werkbare behandelrelatie te komen de werkdiagnose borderline persoonlijkheidsstoornis geschrapt en is 'persisterende depressieve stoornis' als primaire diagnose opgenomen.

3.12 Op 31 augustus 2023 heeft klagster aan de klinisch psycholoog laten weten te willen worden verwezen voor schematherapie. De klinisch psycholoog deed klagster de toezegging daaraan mee te werken en heeft klagster een lijst met schematherapeuten gegeven en verwezen naar de site www.schematherapie.nl.

3.13 Op 6 oktober 2023 heeft de klinisch psycholoog met klagster een afrondend gesprek gevoerd. Klagester had een vriendin bij zich. Klagester heeft in dit gesprek opnieuw aangegeven dat ze zich niet kan vinden in de diagnose borderline persoonlijkheidsstoornis. Het gesprek verliep voor zowel de klinisch psycholoog als klagester niet prettig. Voor zover relevant, is van het gesprek de volgende aantekening gemaakt:

"Afrondend gesprek, ditmaal is vriendin N. meegekomen (...): Cliënte wil nogmaals bespreken wat zij niet begrijpt, waar zij van streek en boos over is. Dit zijn 4 punten, die ze ook in het vorige gesprek besproken heeft: dat ze niet begrijpt hoe diagnose BPS tot stand gekomen is, terwijl zij er steeds bezwaar tegen gemaakt heeft (...); volgens haar onjuiste en suggestieve verslaglegging; (...); en het voor haar gevoel abrupte einde van de therapie door mij.

Mijnerzijds proberen te verduidelijken dat: in aug' 22 wel BPS genoemd is maar wij op dat moment nog uitgingen, nog lang zijn blijven uitgaan en haar ook behandeld hebben op basis van hoofddiagnose depressie, maar clte gelijk gegeven dat we op dat moment (in aug '22) ook een andere keuze hadden kunnen maken bijv. door BPS te onderzoeken; (...) en dat we na haar mail waarin ze zowel de diagnose als het behandelplan ter discussie had gesteld haar niet verder konden behandelen op basis van dat plan maar eerst opnieuw overeenstemming moesten zien te bereiken, maar dat ik ook liever anders wil eindigen.

Op mijn vraag of eea helderder geworden is, antwoordt clte dat dit niet zo is, zij gaat echter uiteindelijk wel in op mijn aanbod om elkaar nogmaals te spreken. Mogelijk ontstaat er dan nog ruimte ook op positieve wijze afscheid te nemen."

3.14 Klagester heeft de vervolgspraak voor 27 oktober 2023 afgezegd. Op 25 oktober 2023 heeft zij bij de klachtenfunctionaris over de klinisch psycholoog een klacht ingediend. Nadien heeft klagester de klinisch psycholoog veel mails gestuurd, die hij vanaf december 2023 op aanraden van zijn manager niet heeft gelezen en onbeantwoord heeft gelaten.

3.15 Klagester is uiteindelijk niet bij FACT in behandeling gekomen. Klagester is inmiddels wel in behandeling geweest bij H (schematherapie). Haar is daar verteld dat zij geen borderline persoonlijkheidsstoornis heeft. Klagester geeft aan dat het inmiddels beter gaat.

4. De klacht en de reactie van de klinisch psycholoog

4.1 Klaagster verwijt de klinisch psycholoog dat hij:

- a) de diagnose borderline persoonlijkheidsstoornis (te) lichtvaardig heeft gesteld;
- b) de behandeling op onzorgvuldige wijze heeft beëindigd;
- c) haar op onzorgvuldige wijze heeft doorverwezen voor schematherapie.

4.2 De klinisch psycholoog heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hierna 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. Klachtonderdeel a) diagnose borderline persoonlijkheidsstoornis

5.2 Gelet op het eerste klachtonderdeel en de voor de klinisch psycholoog geldende norm, stelt het college voorop dat van een klinisch psycholoog mag worden verwacht dat hij zich inspant om tot een goede werkdiagnose te komen op basis waarvan de behandeling wordt ingesteld. Het college heeft in dat licht acht geslagen op de manier waarop de klinisch psycholoog eerst de werkdiagnose 'depressieve stoornis' heeft gesteld. Het college heeft ook acht geslagen op de manier waarop later in de tijd de werkdiagnose 'borderline persoonlijkheidsstoornis' is gesteld. Anders dan klaagster, vindt het college niet dat deze laatste diagnose (te) lichtvaardig is gesteld. Het college kan namelijk uit het medisch dossier van klaagster, het verweer van de klinisch psycholoog, en zijn toelichting ter zitting opmaken dat aan deze werkdiagnose een periode is voorafgegaan van veelvuldig multidisciplinair overleg, van een lange periode klinische observatie, en van gesprekken met familie van klaagster. Het college kan daaruit ook opmaken dat verbetering in de situatie van klaagster duidelijk afwezig was – er was eerder een verslechtering waarneembaar zich uitende in pogingen tot suïcide – terwijl zij werd behandeld onder de diagnose 'depressieve stoornis'. Dat er aldus ook daadwerkelijk reden was tot bijstelling van de diagnose, acht het college navolgbaar.

5.3 Dat klaagster de diagnose vervelend vond vanwege het stigmatiserende karakter en zich ertegen verzette, acht het college begrijpelijk, maar maakt niet dat de klinisch psycholoog (toch of alsnog) een verwijt valt te maken. Het verzet van klaagster maakt wel duidelijk dat de diagnostiek lastig was en dat de klinisch psycholoog (ook door hem) wenselijk geachte onderzoeken niet kon doen, wat nog verdergaand werd bemoeilijkt door de suïcidepogingen van klaagster. Het college acht het om die reden verklaarbaar dat de gang van zaken met betrekking tot (het stellen van) de diagnose voor klaagster niet helder was, zelfs tot op de dag van vandaag, en dat zij het bijvoorbeeld ook lastig vindt te begrijpen dat de klinisch psycholoog in augustus 2023 de diagnose weer heeft 'teruggedraaid'. Herhaald zij echter dat het college niet van oordeel is dat de klinisch psycholoog professionele normen heeft overschreden, maar zorgvuldig heeft gehandeld en steeds heeft getracht tot een werkbare behandelrelatie met klaagster te komen.

5.4 Het klachtonderdeel is om deze redenen ongegrond.
Klachtonderdeel b) beëindiging behandeling

5.5 Gelet op het tweede klachtonderdeel en de voor de klinisch psycholoog geldende norm stelt het college vast dat beëindiging van de behandelrelatie kan plaatsvinden op het moment dat duidelijk is dat een passende behandeling niet meer kan worden geboden. Naar het oordeel van het college was daarvan sprake. Het college heeft daartoe acht geslagen op de gedocumenteerde uitblijvende behandelresultaten en de verslechtering in de mentale gezondheidssituatie van klaagster alsook op het verweer en de toelichting van de klinisch psycholoog op dat punt ter zitting.

5.6 Het was vervolgens de plicht van de klinisch psycholoog om met klaagster over de beëindiging te spreken alsook over een passend alternatief, om vervolgens op zoek te gaan naar die passende behandeling, en om zich in te spannen voor een doorverwijzing van klaagster. Het college stelt vast dat de klinisch psycholoog dat heeft gedaan door klaagster herhaaldelijk uitleg te geven over het alternatief in de vorm van een behandeling bij FACT en door haar aldaar aan te melden. Dat klaagster het hiermee niet eens was, heeft het college gezien en past bij haar verzet tegen de diagnose. Van onzorgvuldig handelen van de klinisch psycholoog is echter geen sprake.

5.7 Het klachtonderdeel is om deze redenen ongegrond.
Klachtonderdeel c) verwijzing schematherapie

5.8 Gelet op het derde klachtonderdeel en de voor de klinisch psycholoog geldende norm, stelt het college vast dat de klinisch psycholoog zich in de gegeven omstandigheden voldoende heeft ingespannen om klaagster aangemeld te krijgen voor schematherapie. Het college begrijpt opnieuw dat klaagster dat anders ziet en dat zij liever een individuele verwijzing had gekregen in plaats van een lijst met therapeuten en verwijzing naar een internetsite, zoals de klinisch psycholoog klaagster heeft aangereikt. Het college kan echter niet concluderen dat daarmee het handelen van de klinisch psycholoog onzorgvuldig is.

5.9 Het is vervolgens ook niet aan de klinisch psycholoog te wijten dat hij berichten van klaagster (waaronder die over een verwijzing) vanaf december 2023 niet heeft gelezen. Het college stelt vast dat de behandelrelatie was geëindigd, dat er inmiddels een klachtenfunctionaris betrokken was en dat vanwege het veelvuldig (dagelijks) mailen van klaagster, de klinisch psycholoog van zijn manager het verzoek had gekregen de mails van klaagster niet meer te openen.

5.10 Ook dit laatste klachtonderdeel is daarom ongegrond. Slotsom

5.11 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht ongegrond zijn.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door I.K. Spros, voorzitter, R.P. Wijne, lid-jurist, T. Koetsier, T.A.W. van der Schoot en R. van der Ree, leden-beroepsgenoten, bijgestaan

door F.J.E. van Geijn, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 31 december 2024.