Z2026/9604 (gz-psycholoog) en 9605 (psychotherapeut)
Beslissing van 13 november 2026

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
ZWOLLE

Beslissing van 13 november 2026 op de klacht van:

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd,
gevestigd te Utrecht,
klaagster, hierna ook: de IGJ,
vertegenwoordigd door mevrouw mr. Q.J.M.A. Amelink (senior juridisch adviseur) en mevrouw E. Blaauboer (senior inspecteur),

tegen

A,
gz-psycholoog en psychotherapeut,
werkzaam in B,
verweerder, hierna ook: de gz-psycholoog/psychotherapeut.

1. De zaak in het kort

1.1 Verweerder heeft een cliënte met PTSS in combinatie met persoonlijkheidsproblematiek vanaf 2013 gedurende een periode van elf jaren behandeld. De IGJ verwijt verweerder dat hij gedurende de behandeling grensoverschrijdend gedrag heeft vertoond door fysiek en verbaal agressief jegens cliënte te zijn, door haar aan te raken en buiten de behandelsessies om veelvuldig contact met haar te hebben en in de privésfeer activiteiten te ondernemen. Daarbij verwijt de IGJ verweerder dat hij onzorgvuldig heeft gehandeld door het behandelcontact met cliënte meerdere malen gedurende de behandeling eenzijdig en abrupt af te breken en de behandelrelatie voort te laten duren terwijl dit niet professioneel verantwoord was. Ook verwijt de IGJ verweerder dat hij het dossier gedurende de behandeling onvoldoende heeft bijgehouden. Verweerder heeft de aan de klacht ten grondslag liggende feiten (grotendeels) erkend.

1.2 Het college verklaart de klacht gegrond en is van oordeel dat niet kan worden volstaan met oplegging van een minder verstrekkende maatregel dan de maatregel van doorhaling. 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 5 februari 2026;
- de e-mail van de IGJ d.d. 11 februari 2026 met geluidsfragmenten;
- het verweerschrift, ontvangen op 10 maart 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 behandeld op de openbare zitting van 2 oktober 2026. De partijen zijn verschenen. De IGJ werd vertegenwoordigd door mr. Q.J.M.A. Amelink en E. Blaauboer. De partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Zowel de IGJ als verweerder hebben pleitnotities voorgelezen en aan het college overhandigd.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 Verweerder begon in 1996 zijn eigen psychotherapiepraktijk. Hij is sinds 1998 psychotherapeut en sinds 2000 geregistreerd als gz-psycholoog. Verweerder ziet per week gemiddeld 20-30 cliënten die lijden onder depressie, trauma en persoonlijkheidsstoornissen. Verweerder past geen specifieke therapievorm toe, maar werkt vanuit de principes van de cliëntgerichte aanpak. Hij heeft cliënte in de periode 15 april 2013 tot en met begin april 2024 behandeld.

3.2 Cliënte werd vanwege traumagerelateerde klachten door haar huisarts verwezen voor een behandeling bij verweerder. Op 15 april 2013 was het eerste behandelcontact met cliënte. Verweerder noteerde onder het kopje werkdiagnose/diagnose voor zover van belang en letterlijk weergegeven: *"Posttraumatische stress stoornis, chronisch, sterk interfererend met zwakke persoonlijkheidsstructuur bij hoogsensitieve vrouw met affectieve verwaarloosde jeugd, onveilige hechting en, die zich zeer moeilijk kan afgrenzen in sociale relaties.(..)"*

3.3 In de periode daaropvolgend was cliënte gemiddeld eens per week onder behandeling van verweerder, maar had zij ook buiten deze behandelingen om dagelijks contact per e-mail en telefoon. Verweerder noteerde als behandeldoel: "*clarificerend, steunend structurerend, frequentie 1/7, langdurige behandeling 2 á 3 jaar, contactfuncties verstevigen,sterk hier en nu werken, basale veligheid vergroten, aansluiten en dichtbij werkelijkheid van cle blijven*."

3.4 Van eind 2014 tot 2017 was sprake van een periode waarin cliënte plotseling en ernstig decompenseerde. Cliënte leed in die periode aan grote angsten. Ook viel ze erg af vanwege eetproblemen, waardoor zij nog slechts 48 kilo woog. Verweerder kwam in die periode bij cliënte thuis, ging af en toe met haar wandelen en heeft thuiszorg voor haar geregeld. Verweerder gaf toen geen (psycho)therapie aan cliënte, maar was wel aanwezig in een helpende rol. Zo heeft hij enkele malen op de overloop gezeten, voor de deur van de badkamer, om cliënte veiligheid te bieden zodat zij durfde te douchen. Volgens verweerder was de behandeling in die periode gericht op het bieden van veiligheid, steun en structuur. Cliënte noemde verweerder op een gegeven moment 'papa'. Ook zat cliënte verschillende keren bij verweerder op schoot, gaven verweerder en cliënte elkaar kusjes op elkaars wang en hand en knuffelden zij elkaar tijdens de behandeling. Gedurende de eerste jaren van de behandeling kwam het meerdere malen voor dat cliënte spontaan een orgasme kreeg, dit gebeurde tijdens de bezoeken bij haar thuis. Verweerder besprak deze orgasmes niet met cliënte (en zijn intervisiegroep), hij interpreteerde het als een vorm van spanningsontlading.

3.5 In het dossier zit een toestemmingsformulier dat cliënte op 22 mei 2015 heeft ondertekend waarin cliënte in het belang van de behandeling toestemming geeft voor het fysiek aanraken in de vorm van ondersteunende omhelzing of het bieden van ondersteuning bij fysieke problemen, zoals moeite met opstaan of bij het lopen. Daarbij worden als voorwaarden gesteld dat de aanrakingen die kunnen voorkomen een therapeutisch doel dienen, de persoonlijke en therapeutische grenzen worden gerespecteerd en dat cliënte van tevoren wordt gevraagd mondeling toestemming te geven. Ook staat vermeld dat cliënte haar toestemming op ieder moment mag intrekken.

3.6 In 2017 werd cliënte klinisch opgenomen vanwege ernstig ondergewicht en angsten. Na deze opname vervolgde cliënte haar behandeling bij verweerder. Bij een van de behandelsessies in die periode is verweerder erg boos geworden en zou hij haar volgens cliënte bij de arm hebben getrokken en iets hebben gezegd over haar 'kapotsnijden' of 'stuksnijden'. Over de aard en toedracht van dit incident lopen de lezingen van partijen uiteen. Verweerder geeft in een later gesprek met de IGJ aan dat hij zich kan voorstellen dat hij in zijn boosheid gezegd kan hebben: 'zal ik jou kapot maken?'. Cliënte zou doodsbang zijn geweest, ook omdat verweerder een mes op zijn bureau in zijn behandelkamer had staan.

3.7 In 2018 vond de behandeling afwisselend bij cliënte thuis en in de praktijk plaats. Wanneer de behandeling op de praktijk plaatsvond bracht verweerder cliënte weleens naar huis met de auto. In de auto van verweerder lag een lemmet van zijn hakbijl op de grond bij de bijrijdersstoel die cliënte heeft gezien toen zij bij hem in de auto zat.

3.8 Verweerder stelde in die periode voor om ook contact via WhatsApp te onderhouden. Hierdoor ontstond berichtenverkeer dat buiten kantooruren doorging.

3.9 In 2019 vond er tweemaal een verhuizing plaats van de praktijk van verweerder. In verband met de angsten van cliënte vond de wekelijkse behandeling in die periode uitsluitend bij haar thuis plaats.

3.10 In 2020 was er een kantelpunt in de behandeling. Verweerder uitte meermaals zijn woede naar cliënte door tegen haar te schreeuwen en haar uit te schelden. In dit verband werd cliënte door verweerder "debiel" genoemd en gebruikte hij termen als "ziek", "gestoord", "onvolwassen", "triest" en "zielig". Ook in geluidsfragmenten die bij het klaagschrift zijn overgelegd, maar waarvan niet duidelijk is wanneer ze zijn opgenomen, is onder meer te horen dat verweerder met stemverheffing spreekt. Er wordt gezegd: "*Het interesseert me geen hol waarom je dat doet"* en "*Het maakt me geen reet uit dat je het niet wil doen, je doet het." Op* een ander geluidsfragment is te horen dat hij tegen cliënte schreeuwt: " *je moet je bek houden*" en "*godverdomme*". Over een ander geluidsfragment waarin cliënte aangeeft last te hebben van het duwen tegen haar keel door verweerder, verklaarde verweerder dat dat gaat over een situatie waarbij cliënte tegen hem aan ging staan en een knuffel van hem wilde na een behandelsessie. Hij wilde geen omhelzing en duwde cliënte van zich af. Zij viel hierbij op de grond.

3.11 In dit jaar bracht verweerder cliënte tweemaal met de auto naar C voor lichaamswerk. Verweerder zorgde ervoor dat zijn eigen afspraak voor het ondergaan van deze therapie op dezelfde dag was als die van cliënte zodat zij samen konden reizen en cliënte vanwege haar angsten geen gebruik hoefde te maken van het openbaar vervoer. Tijdens de eerste autorit ontstond er bij cliënte paniek en wilde zij uit de auto stappen terwijl verweerder aan het rijden was. Verweerder hield cliënte tegen en schreeuwde naar haar. Cliënte reed ook regelmatig buiten de behandelsessies om met verweerder mee naar de supermarkt. Een keer toen zij op weg waren naar de supermarkt raakte cliënte in paniek en sloeg verweerder van zijn kant in de auto richting cliënte om haar tegen te houden. Verweerder bracht haar ook verschillende malen met de auto thuis na een behandelsessie.

3.12 Verweerder stelde vanaf 2021 verschillende time-outs in. Deze time-outs had verweerder zelf nodig om op adem te komen van het intensieve contact dat hij ook buiten de behandelingen om had met cliënte. Cliënte werd gedurende een periode geblokkeerd van telefoon- en e-mailcontact gevolgd door contactherstel en daarna weer een periode van volledige onbereikbaarheid via telefoon en e-mail.

3.13 Na de time-out die begon op 20 december 2021 was er op 20 januari 2022 weer een behandelsessie. De blokkade van telefoon- en e-mailcontact bleef nog in stand. Cliënte wilde meer praten over de behandelrelatie en het gebrek aan vertrouwen in verweerder doordat hij het contact had verbroken dan over haar eigen problematiek. Zij ervoer de periodes van time-out als zwaar, haar oorspronkelijke hechtingstrauma en angsten begonnen weer op te spelen en er was sprake van traumareactivatie.

3.14 In de verdere loop van 2022 tot en met halverwege januari 2023 vonden verschillende onderbrekingen van de behandeling plaats. In het dossier staat vermeld dat deze onderbrekingen impulsief plaatsvonden, niet gepland waren en niet vooraf werden besproken met cliënte. Cliënte stond op eigen initiatief sinds begin 2022 wel op een wachtlijst voor een behandeling binnen de basis GGZ en kon daarmee in december 2022 beginnen.

3.15 Bij de hervatting van de behandeling begin 2023 werden afspraken gemaakt tussen cliënte en verweerder over het voorkomen van time-outs en over een vangnet van zorg bij een hulpverlener uit de intervisiegroep van verweerder wanneer er een noodzaak zou zijn om een nieuwe time-out in te lassen. Hierop zou cliënte overwegen om haar behandeling bij de psycholoog in de basis GGZ te stoppen. Na ongeveer twee maanden laste verweerder opnieuw een behandelstop in. Het was cliënte op dat moment niet duidelijk of het ging om een definitieve beëindiging van de behandeling of een tijdelijke onderbreking.

3.16 In juni 2023 informeerde de huisarts bij verweerder of de behandeling van cliënte nu gestopt was. Verweerder heeft dit bevestigd en nodigde cliënte uit om contact op te nemen voor een afsluitend traject. Dit vond plaats in de periode augustus - december 2023. In september 2023 hadden verweerder en cliënte via WhatsApp contact over een behandelsessie waarin cliënte tegen de beroepsbeoefenaar aan had gelegen en waarbij cliënte daarna een lichamelijke reactie bij zichzelf had ervaren, hetgeen vaker was voorgekomen. In december 2023 kwam verweerder thuis bij cliënte voor een behandelsessie, waarbij sprake was van een hoogoplopende ruzie tussen hen. Buren hebben hierop de politie gebeld. Op 18 december 2023 spraken verweerder en cliënte met de politie over het voorval.

3.17 In de loop van 2024 wees de andere behandelaar van cliënte in de basis GGZ, bij wie zij op dat moment eveneens onder behandeling was, haar erop dat de behandelrelatie met verweerder ongezond was en haar gezondheid zou schaden. Op 8 april 2024 reed cliënte met verweerder naar de supermarkt en ontstond een escalatie in de auto. Cliënte kreeg ruzie met verweerder, omdat de andere behandelaar in de sessies met cliënte negatief over verweerder praatte en cliënte hierover vertelde. Er ontstond een handgemeen in de auto, waarbij verweerder de telefoon van cliënte wilde pakken en hij een slaande beweging maakte richting de arm van cliënte.

3.18 Op 11 april 2024 ontving de IGJ een anonieme melding over verweerder. Naar aanleiding van deze melding heeft de IGJ een onderzoek ingesteld.

3.19 In juni 2024 bevestigde verweerder aan cliënte dat de behandelrelatie was geëindigd.

3.20 Na de melding bij de IGJ heeft verweerder in juli 2024 een aantal malen met cliënte contact gehad over haar dossier. In overleg en met hulp van cliënte heeft verweerder achteraf het dossier over de gehele behandelperiode bijgewerkt.

3.21 Tijdens een telefoongesprek op 7 oktober 2024 voorafgaand aan het tweede gesprek met de IGJ heeft verweerder een verklaring voorgelezen. Deze is integraal in het verslag van dit gesprek opgenomen. Hierin is voor zover van belang het volgende vermeld:

"Deze casus is mij gaandeweg stapje voor stapje boven mijn hoofd gegroeid. Zo vaak zo boos worden en gaan schreeuwen, ook schelden, dat is niet ok. Dat was niet minder dan 10 keer, maar veel meer. Waarom was dat geen signaal voor mij?

Zoveel timeouts toepassen dat is een noodmaatregel en niet een behandeltechniek. Waarom was dat geen signaal?

In de auto naar C compleet niet goed afstemmen op cle en gedrag van cle niet zien als oa effect van mijn eigen handelen? Waarom geen signaal?

Ik rijd niet met cle in de auto ergens heen. Waarom bij haar wel? Waarom is dit geen signaal?

In de auto naar de ah schreeuwen in een struglle om telefoon uit hand te halen cle slaan. Een lemmet op de grond laten liggen terwijl ik toch weet heb van haar achtergrond en angsten? Zeer onzorgvuldig. Waarom geen signaal?

Politie aan de deur. Waarom geen signaal?

(..)

Ik besprak het in intervisie, maar niet waar het om moest gaan.
De ernst vd problematiek van cle vraagt een zeker aanbod van stabiliteit, rust en duidelijkheid
Ik wilde dat cle graag aanbieden, maar ben daar niet goed genoeg toe in staat gebleken.(..)

Ik denk dat toen cle decompenseerde ik een stap terug had moeten doen, ik bleef aanwezig, trouw aan een stuk zorg willen leveren, maar ik had dat achteraf gezien niet moeten doen. (..) De decompensatie en herstel van cle heeft zeker vijf jaar in beslag genomen. Ik ben daardoor ergens te verweven geraakt, te beschikbaar. Mijn dossier was niet op orde en zie ik maak samen met haar een behandelverloop, dit heb ik nog nooit met een cle gedaan. Verwevenheid. Symbiose.

Ik denk dat het schreeuwen en schelden, de timeouts, het slaan in de auto, niet afstemmen op haar angsten in de auto allemaal terug te voeren zijn op deze verwevenheid van die periode en mijn innerlijk afzetten hiertegen waardoor ik te weinig oog had voor wat zij nodig had vanuit behandeloogpunt. Autorijden kan therapeutisch ok zijn, maar dan wel goed voorbereid en niet zoals ik dat deed. Als ik er nu met een afstandje naar kijk, zie ik het.

In contact met haar mis ik een bepaalde innerlijke afstand die er bij al mijn andere cliënten wel is. Zij komt ergens binnen waar ze niet binnen moet komen. Bepaalde kinddelen zien mij als haar papa. Ik heb dit niet gewild, dat is ontstaan en ik zit er mee. Ik laat geen enkele cliënt op mijn schoot zitten, zij wel. Het is veilig voor haar (maar niet goed), maar komt voor mij wel erg dichtbij en ik ben er ook niet voor opgeleid. Wat moet ik met kusjes geven van haar kinddelen? Ik heb geen privérelatie met deze cle en dat zal zij ook wel aangeven denk ik. (..) Heb ik cle met haar leven bedreigd? In haar belevings-en ervaringswereld zeer zeker. En dat is mij aan te rekenen. Ik ben niet voorzichtig genoeg met haar geweest en vele malen juist het tegenovergestelde. Ik kan fel zijn en grof in de mond waar zij zeker van schrikt en gemakkelijk mij als bedreiging kan zien en ervaren. De behandeling is gestopt, afgebroken, maar het is wenselijk dat er iets van overdracht of voortzetting komen, maar dat kan niet zoals het de afgelopen jaren is gegaan, dat is schadelijk."

3.22 De IGJ stelde naar aanleiding van de bevindingen van het onderzoek in december 2025 een definitief rapport op waarbij de zienswijze van verweerder op de conceptversie van het rapport is betrokken.

4. De klacht en de reactie van verweerder

4.1 De IGJ verwijt verweerder dat hij vanaf 5 februari 2016, omwille van de verjaringstermijn, heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij jegens cliënte had behoren te betrachten door:

a) gedurende de behandeling grensoverschrijdend gedrag te vertonen door zich fysiek en verbaal agressief jegens cliënte te uiten;
b) gedurende de behandeling grensoverschrijdend (seksueel) en onprofessioneel gedrag te vertonen door cliënte meermaals tijdens de behandeling fysiek aan te raken in de vorm van het geven van knuffels en kusjes op de handen, armen en wangen alsmede het vasthouden van haar handen en het op schoot nemen van cliënte;
c) zich grensoverschrijdend te gedragen ten opzichte van cliënte door buiten de behandelsessies om veelvuldig contact met cliënte te hebben, zich onbegrensd als 'papa' te laten aanspreken en in de privésfeer activiteiten te ondernemen;
d) meermaals 'time-outs' in te zetten waarbij de behandelcontacten eenzijdig abrupt werden afgebroken voor meerdere weken of maanden;
e) de behandeling met cliënte voort te zetten terwijl dit niet op een professioneel verantwoorde manier mogelijk was;
f) onvoldoende zorg te dragen voor een zorgvuldige dossiervoering van de behandeling aan cliënte.

4.2 Verweerder heeft de grensoverschrijdende gedragingen erkend voor zover deze gaan over de verbale en deels fysieke agressie, maar heeft ontkend dat er sprake was van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Ook heeft hij erkend dat hij zorg had moeten dragen voor ondersteuning van cliënte door andere hulpverleners, ook gedurende de time-outs - waarvoor hij cliënte vooraf wel herhaaldelijk heeft gewaarschuwd- en daarvoor teveel de verantwoordelijkheid bij cliënte heeft gelegd. Hij heeft aangevoerd dat hij alleen bij deze cliënte om voor hem onduidelijke redenen moeite heeft gehad om afstand te bewaren. In de loop van de behandeling merkte hij dat cliënte steeds afhankelijker van hem werd en dat hij niet goed wist hoe dit te begrenzen. Achteraf gezien is hij hierdoor teveel over zijn eigen grenzen gegaan waardoor de spanning in het contact met cliënte toenam. Het ging om enkele geïsoleerde incidenten binnen een behandeltraject dat vele jaren in beslag heeft genomen en grotendeels in rust en stabiliteit verliep. Hij geeft aan te hebben besloten om dergelijke complexe cliënten niet meer in behandeling te nemen. Inmiddels heeft hij geleerd om eerder een tweede hulpverlener in te schakelen en gevoelens van spanning of onvrijheid in het contact met cliënten actief te bespreken in intervisiegroepen. Hij acht de kans op herhaling gezien het voorgaande niet aanwezig.

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

5. Wat is het oordeel van het college?

5.1 Bij de beoordeling houdt het college rekening met de feiten van na 5 februari 2016 in verband met de verjaringstermijn.

De criteria voor de beoordeling

5.2 De vraag is of verweerder de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende gz-psycholoog en psychotherapeut. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de beroepsnormen en andere professionele standaarden die voor de zorgverlener gelden.
De klachtonderdelen worden beoordeeld voor zowel verweerders hoedanigheid als gz-psycholoog als voor die van psychotherapeut, omdat de normen waarvan de IGJ aan verweerder verwijt dat hij ze heeft geschonden voor die hoedanigheden gelijkelijk gelden. De toepasselijke normen zijn vastgelegd in de beroepscode voor psychologen van het NIP (Nederlands Instituut van Psychologen) 2015 en 2024, en de beroepscode voor psychotherapeuten van de NVP (Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie) 2007 en 2018.

Klachtonderdeel a), b) en c) grensoverschrijdend gedrag

5.3 Het college ziet aanleiding deze klachtonderdelen, die gaan over grensoverschrijdend gedrag, vanwege de onderlinge samenhang gezamenlijk te bespreken.

5.4 De klachtonderdelen a, b en c zijn gegrond. Het college is allereerst van oordeel dat verweerder grensoverschrijdend heeft gehandeld door zowel gedurende de behandelsessies als tijdens de contactmomenten daarbuiten verbaal en fysiek agressief te zijn jegens cliënte. Verweerder erkent dat hij herhaaldelijk verbaal is uitgevallen en met stemverheffing tegen cliënte heeft gepraat. Hij geeft toe dat hij iets in de trant van cliënte ‘kapot te zullen maken’ wel gezegd zal hebben. Uit het onderzoek van de IGJ blijkt dat er sprake was van meerdere hoogoplopende ruzies, waarbij verweerder zich zeer dreigend en agressief heeft gedragen en waar zelfs een keer politie voor is ingeschakeld. Het fysieke geweld bestond uit tikken of slaan met de vingers/hand en ook is het voorgekomen dat verweerder cliënte duwde waarna zij op de grond viel. Het college kwalificeert dit als zeer onprofessioneel gedrag dat ver afstaat van hetgeen van een psychotherapeut, gz-psycholoog of zorgverlener in het algemeen mag worden verwacht. Daarbij weegt mee dat verweerder zelf een situatie van ernstige rolvermenging heeft laten ontstaan en laten voortbestaan. Hierdoor heeft hij de professionele distantie verloren die noodzakelijk was om de behandeling op verantwoorde wijze vorm te geven. De daaruit voortvloeiende eigen frustraties heeft verweerder onvoldoende weten te reguleren wat overigens niet afdoet aan zijn eigen verantwoordelijkheid voor het agressieve gedrag. Op de rolvermenging gaat het college hieronder nader in.

5.5 Verweerder heeft ook erkend gedurende de behandelrelatie fysiek contact met cliënte te hebben gehad. Het ging daarbij niet om een incidentele of in een behandelrelatie acceptabele vorm van lichamelijk contact, maar om een veel verdergaand lichamelijk contact, zowel naar aard als naar frequentie en duur. Verweerder en cliënte gaven elkaar knuffels, kusjes, hielden elkaars handen vast en cliënte zat meermaals op schoot bij verweerder. Ook staat vast dat lichamelijk contact bij cliënte soms lichamelijke reacties van seksuele aard opriep. Volgens verweerder lagen aan zijn gedragingen geen seksuele bedoelingen ten grondslag. Het college overweegt dat voor de tuchtrechtelijke beoordeling niet doorslaggevend is of verweerder seksuele intenties had. De aard en intensiteit van het lichamelijke contact waren niet passend binnen een professionele behandelrelatie en hebben bijgedragen aan het vervagen van de grenzen tussen behandelaar en cliënte. Daarbij weegt het college mee dat lichamelijk contact bij cliënte soms onmiskenbaar lichamelijke reacties van seksuele aard opriep, terwijl verweerder onvoldoende oog heeft gehad voor de betekenis en gevolgen daarvan binnen de behandelrelatie. Het college kwalificeert het lichamelijke contact als deels seksueel grensoverschrijdend en voor het overige als grensoverschrijdend en onprofessioneel handelen.

5.6 Het college is verder van oordeel dat verweerder gedurende de behandelrelatie een zeer onprofessionele rolvermenging heeft laten ontstaan en voortbestaan. De verschillende gedragingen van verweerder kunnen daarbij niet los van elkaar worden gezien. Verweerder bezocht cliënte thuis, maakte wandelingen met haar, vervoerde haar regelmatig met de auto, onderhield intensief contact buiten de behandelsessies om, liet zich door cliënte als ‘papa’ aanspreken en had (seksueel) grensoverschrijdend lichamelijk contact met haar. Een situatie is ontstaan waarin de professionele behandelrelatie en een persoonlijke relatie en betrokkenheid op onwenselijke wijze met elkaar vermengd raakten. Dat cliënte in 2015 een toestemmingsformulier heeft ondertekend voor bepaalde vormen van fysiek contact, ontslaat verweerder niet van zijn eigen professionele verantwoordelijkheid om de grenzen van de behandelrelatie te bewaken. Gelet op de afhankelijkheidsrelatie, hechtingsproblematiek en traumageschiedenis van cliënte had verweerder deze ontwikkeling moeten onderkennen en duidelijke professionele grenzen moeten bewaken. Juist van een psychotherapeut en gz-psycholoog mag worden verwacht dat hij dergelijke ontwikkelingen tijdig onderkent, begrenst en corrigeert en daarin zo nodig aanleiding ziet voor intervisie, collegiaal overleg en/of overdracht van de behandeling.

Klachtonderdeel d) eenzijdig abrupt afbreken behandelcontacten door ‘time-outs’

5.7 Klachtonderdeel d) is gegrond. Verweerder erkent dat hij gedurende de behandelrelatie meerdere malen zowel het contact buiten de behandelsessies om als de behandelsessies zelf tijdelijk heeft onderbroken. Verweerder heeft jarenlang onvoldoende professionele grenzen gesteld aan de frequentie en omvang van de contacten met cliënte. De grenzeloosheid van het (behandel)contact hing samen met de ontstane rolvermenging. Verweerder verklaarde daarnaast dat hij in het contact met cliënte persoonlijke thema’s en herkenning bij zichzelf ervoer, waardoor hij onvoldoende professionele afstand wist te bewaren. De time-outs lijken op basis van de verklaringen van verweerder niet primair te

zijn ingezet vanuit een behandelinhoudelijke noodzaak of in het belang van cliënte, maar veeleer voort te komen uit de behoefte van verweerder om afstand te nemen van een behandelrelatie die hij als te belastend ervoer.

5.8 Daarnaast is niet gebleken dat verweerder duidelijke of acceptabele afspraken had gemaakt over de tijdelijke behandelonderbrekingen of de voorwaarden waaronder deze zouden plaatsvinden. Ook staat vast dat er verschillende time-outs in 2021 tot en met eind 2022 zijn geweest, waarbij geen andere zorg door verweerder was geregeld. Verweerder was tot december 2022 de enige behandelaar van cliënt. Hierdoor is onduidelijkheid bij cliënte ontstaan en werd de continuïteit van zorg onvoldoende geborgd. Daarna zijn er nog een aantal behandelonderbrekingen geweest, waarbij verweerder niet is nagegaan of de andere behandelaar van cliënte in de basis GGZ hem kon vervangen. Verweerder heeft tijdens de zitting verklaard dat hij dacht dat de achtervang was geregeld, maar dat hij dat niet heeft gecontroleerd. Het college is van oordeel dat het op de weg van verweerder lag om zich ervan te vergewissen dat tijdens de behandelonderbrekingen daadwerkelijk passende vervanging was geregeld.

Klachtonderdeel e) onverantwoord voortzetten behandeling

5.9 Ook klachtonderdeel e) is gegrond. De behandelrelatie tussen verweerder en cliënte heeft maar liefst elf jaren geduurd. Bij zulke langdurige behandelrelaties zijn regelmatige evaluatie, intervisie en voortdurende reflectie op professionele grenzen van de behandelrelatie van groot belang. Verweerder had op verschillende momenten moeten onderkennen dat sprake was van een toenemende rolvermenging en dat hij onvoldoende professionele distantie tegenover cliënte wist te bewaren. Het bespreken van de situatie in een intervisiegroep, voor zover dat heeft plaatsgevonden, vond te beperkt en te laat plaats om als adequate professionele reflectie te kunnen gelden.
Cliënte heeft in de loop der jaren verschillende malen geprobeerd de behandeling te stoppen, maar daarin slaagde zij niet. Ook verweerder heeft aangegeven dat hij veel moeite had om de behandeling te beëindigen of over te dragen aan een collega, omdat hij niet wilde opgeven na alles wat hij met cliënte had opgebouwd in die jaren. Naar het oordeel van het college illustreert dit hoezeer de professionele grenzen van de behandelrelatie waren vervaagd. De ontstane rolvermenging en het verlies van professionele distantie hadden voor verweerder aanleiding moeten zijn om de behandeling kritisch te evalueren en veel eerder te zorgen voor een overdracht aan een andere hulpverlener. Dat verweerder ook in 2024 nog steeds van mening was dat hij de behandeling kon voortzetten ondanks de reeds bestaande signalen van ernstige rolvermenging en de binnen de behandelrelatie aanwezige risicofactoren, toont aan dat hij onvoldoende onderkende dat voortzetting daarvan niet langer professioneel verantwoord was. Daarbij neemt het college in aanmerking dat zowel de andere behandelaar van cliënte als de IGJ erop hebben gewezen dat verweerder de behandelrelatie in het belang van cliënte diende te beëindigen. Het verwijt van de IGJ dat verweerder te solistisch is opgetreden en de behandeling op onverantwoorde wijze heeft voortgezet is dan ook terecht.

Klachtonderdeel f) onzorgvuldige dossiervoering

5.10 Het laatste klachtonderdeel is ook gegrond. Verweerder erkent dat hij het dossier van cliënte vanaf 2014 bewust niet meer heeft bijgehouden.
Op grond van artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek (WGBO) is een zorgverlener verplicht om een dossier in te richten over de behandeling van de patiënt. Daarin dient hij onder meer aantekening te houden van de gegevens over de gezondheid van de patiënt en de uitgevoerde verrichtingen, een en ander voor zover dit voor een goede hulpverlening aan de patiënt noodzakelijk is. Goede, toegankelijke en begrijpelijke verslaglegging in het dossier is van groot belang niet alleen voor de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening en begeleiding, maar ook vanwege de verantwoording en toetsbaarheid van het handelen van de desbetreffende hulpverlener. Het is van belang dit proces en eventuele aanpassingen daarin nauwgezet vast te leggen. Adequate dossiervoering dient de continuïteit van zorgverlening, vergemakkelijkt de overdracht, biedt in geval van complicaties of incidenten informatie over de toedracht en stelt de behandelaar in staat waar nodig verantwoording af te leggen over het gevoerde beleid. Het college wijst in dit verband ook op de artikelen 19, 20, 33 en 35 van de Beroepscode voor psychologen (2015 en 2024) en de paragrafen III.4.1.1.1 en 2 van de Beroepscode voor psychotherapeuten (2007 en 2018).

5.11 Het college constateert dat het dossier incompleet is en geen onderbouwing van de toegepaste therapie of methodes bevat. Ook zijn er geen tussentijdse evaluatieverslagen en behandeldoelen vastgelegd en ontbreken notities van de behandelcontacten in het dossier. Daardoor is het dossier niet overdraagbaar, wat een risico meebrengt voor de continuïteit van de zorg voor cliënte. Daarnaast biedt het dossier onvoldoende inzicht in het beloop van de behandeling en de professionele afwegingen die verweerder heeft gemaakt. Hierdoor is het achteraf niet of nauwelijks te beoordelen welke behandeling is gegeven en op welke gronden bepaalde keuzes zijn gemaakt. Het dossier is grotendeels achteraf tijdens het IGJ-onderzoek door verweerder met behulp van cliënte opgesteld door jaarlijkse samenvattingen toe te voegen. Juist bij een behandeling die verweerder zelf als bijzonder complex ervoer, was adequate dossiervoering essentieel voor de continuïteit van zorg en de verantwoording van zijn handelen. Het niet voldoende bijhouden van het cliëntendossier was een gebruikelijke werkwijze van verweerder. Tijdens de zitting heeft verweerder aangegeven dat hij als uitgangspunt hanteert dat hij bij behandelingen na drie tot vier jaar vrijwel niets meer in het dossier noteert. Uit het voorgaande volgt dat verweerder op onvoldoende zorgvuldige wijze heeft voldaan aan zijn verplichting een dossier bij te houden.

Slotsom

5.12 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht gegrond is in al haar onderdelen.

Maatregel

5.13 Wat betreft de op te leggen maatregel overweegt het college dat verweerder zich schuldig heeft gemaakt aan zeer ernstig grensoverschrijdend gedrag tegenover een kwetsbare en afhankelijke cliënte. Daarbij gaat het niet om enkele incidenten, maar om een langdurig patroon van verbaal en fysiek grensoverschrijdend gedrag, ernstige rolvermenging, het voortzetten van een niet langer professioneel verantwoorde behandelrelatie en ernstige tekortkomingen in de dossiervoering. Verweerder heeft daarmee structureel meerdere beroepsnormen geschonden die wezenlijk zijn voor zijn beroepsuitoefening als gz-psychloog en als psychotherapeut.

5.14 Verweerder heeft zowel in zijn contact met de IGJ als tijdens de zitting erkend dat hij anders had moeten handelen. Uit zijn verklaringen op dit punt blijkt echter dat hij zijn gedrag grotendeels rechtvaardigt door te verwijzen naar allerlei externe omstandigheden en daarvoor weinig eigen verantwoordelijkheid neemt. Zo zou deze casus complex zijn geweest en 'resoneerde' hij nu eenmaal heel erg met cliënte en kon hij moeilijk grenzen stellen. Door maar zeer beperkt te onderkennen en te erkennen dat hij er zelf als behandelaar voor verantwoordelijk was andere keuzes te maken, komt verweerder niet daadwerkelijk tot een structurele oplossing of een te volgen strategie om een herhaling in de toekomst te voorkomen.

5.15 Het college is van oordeel dat de ernst van de normschendingen niet kan worden verklaard door de complexiteit van de casus of de problematiek van cliënte. Juist in een complexe behandelrelatie rust op de behandelaar de verantwoordelijkheid om professionele grenzen te bewaken, tijdig hulp in te schakelen en, indien nodig, de behandeling over te dragen. Verweerder heeft, ondanks duidelijke en ernstige signalen van rolvermenging en verlies van professionele distantie, nagelaten dat te doen. Van hem mocht, gelet op zijn ervaring als psychotherapeut en gz-psycholoog, worden verwacht dat hij deze signalen tijdig zou onderkennen en daarop adequaat zou handelen. In plaats daarvan heeft hij onvoldoende regie gehouden over de behandelrelatie en nagelaten zijn professionele grenzen te bewaken. Daarmee heeft hij schade berokkend aan het psychisch welzijn van cliënte.

5.16 Daarnaast voldoet de dossiervoering van verweerder niet aan de daaraan te stellen eisen en doelen die aan een behandeldossier worden gesteld. Het dossier ontbreekt grotendeels en is voor een belangrijk deel achteraf opgesteld. Daardoor biedt het vrijwel geen enkel inzicht in het verloop van de behandeling, de toegepaste interventies en de daaraan ten grondslag liggende professionele afwegingen. Ook op dit punt heeft verweerder gehandeld in strijd met de voor zijn beroepsgroep geldende professionele normen. Het college heeft in het dossier van cliënte nagenoeg geen professionele therapeutische interventies, methodische keuzes of diagnostische afwegingen kunnen herkennen.

5.17 Het college ziet gelet op het voorgaande een reëel risico op herhaling. Daarbij betrekt het college de aard, duur en frequentie van de normschendingen, het daarin herkenbare patroon en het beperkte inzicht dat verweerder nog steeds toont in het ontstaan

daarvan. Daarnaast werkt verweerder nog altijd solistisch en heeft hij tijdens de zitting verklaard geen structurele achtervang of korte lijnen met beroepsgenoten te hebben georganiseerd. De door verweerder genoemde verbetermaatregelen acht het college onvoldoende om het risico op herhaling weg te nemen. Gelet op de ernst en duur van de normschendingen, het beperkte inzicht in de oorzaken daarvan en het risico op herhaling acht het college het niet verantwoord dat verweerder zijn werkzaamheden als gz-psycholoog en psychotherapeut voortzet. Daarom kan niet worden volstaan met een minder verstrekkende maatregel dan doorhaling van de inschrijvingen in het BIG-register. Tot slot ziet het college, voor het geval verweerder op het moment van onherroepelijk worden van deze beslissing niet meer is ingeschreven in het BIG-register, aanleiding om verweerder het recht te ontzeggen om opnieuw in het BIG-register te worden ingeschreven.

Publicatie

5.18 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere zorgverleners mogelijk iets van deze zaak kunnen leren. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht in al haar onderdelen gegrond, voor wat betreft zowel verweerders hoedanigheid als gz-psycholoog als voor die van psychotherapeut;
- bepaalt dat de inschrijvingen van verweerder in het BIG-register als gz-psycholoog en als psychotherapeut worden doorgehaald;
- ontzegt verweerder, voor het geval hij op het moment van onherroepelijk worden van deze beslissing niet is ingeschreven in het BIG-register, het recht om opnieuw in het BIG-register te worden ingeschreven;
- 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 Medisch Contact, De Psycholoog-NIP en Tijdschrift voor Psychotherapie.

De beslissing in de zaak Z2026/9604 is gegeven door E.L. de Jongh, voorzitter, M. Mostert, lid-jurist, R. van der Ree, A.T. Prinsen-Reinders en L.P.T. Raijmakers, leden-gz-psychologen, bijgestaan door M.C. Sijtsema, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 13 november 2026.

De beslissing in de zaak Z2026/9605 is gegeven door E.L. de Jongh, voorzitter, R. van der Ree en A.T. Prinsen-Reinders, leden-psychotherapeuten, bijgestaan door M.C. Sijtsema, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 13 november 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.