

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2022/4141-4142 en H2022/5021-5022

Uitspraak: 22 mei 2023

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

TE 'S-HERTOGENBOSCH

Beslissing over de op 8 april en 13 oktober 2022 ontvangen klachten van:

INSPECTIE GEZONDHEIDSZORG EN JEUGD

gevestigd in Utrecht

klaagster

nader te noemen: 'de inspectie'

in de persoon van drs. S.T.W. Vlachos-Roozen, senior inspecteur, mr. I de Groot, senior juridisch adviseur, en mr. Q. Amelink, juridisch adviseur

tegen:

[A]

gz-psycholoog/psychotherapeut

destijds werkzaam in [B]

verweerder

gemachtigden mr. A.F. Geerts en mr. C.M.P. Peersman

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het college heeft kennisgenomen van:

1.2 Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek. De klachten zijn op 27 maart 2023 op zitting behandeld. Partijen waren aanwezig. Verweerder werd bijgestaan door zijn gemachtigden. Namens de inspectie waren drs. Vlachos-Roozen, mr. I de Groot en mr. Q. Amelink aanwezig.

1.3 Het college heeft eerst patiëntes 2 en 4 als getuige gehoord. Het horen van de getuigen vond achter gesloten deuren plaats. Van de verklaringen van de getuigen zijn aantekeningen gemaakt door de secretaris. Na het horen van de getuigen, was de zitting openbaar. Partijen hebben hun standpunt toegelicht aan de hand van een pleitnota en vragen van het college beantwoord.

2. De feiten

2.1 Op 4 augustus 2020 ontving de inspectie een melding over mogelijk langdurig grensoverschrijdend gedrag door verweerder jegens een patiënte (hierna: patiënte 1) en een ongepaste afhankelijkheidsrelatie tussen hen. Naar aanleiding van deze melding en de resultaten uit het onderzoek van de inspectie naar deze melding, diende de inspectie op 6 april 2022 een klacht in bij het tuchtcollege (kenmerk H2022/4141 en H2022/4142).

2.2 De inspectie ontving op 30 april 2022 een tweede melding over verweerder. Deze melding ging over de zorgverlening aan een andere patiënte (hierna: patiënte 2). Op 18 augustus 2022 volgde een derde melding. Deze melding ging over seksueel misbruik en grensoverschrijdend handelen door verweerder jegens weer een andere

patiënte (hierna: patiënte 3) tijdens en na behandelcontacten. De inspectie ontving daarbij een rapport uit 2017 naar aanleiding van onderzoek dat een meldpunt (hierna: het Meldpunt) had gedaan naar het handelen van verweerder. Uit de derde melding bleek dat verweerder aanrakingen toepaste in de behandeling van een vriendin van patiënte 3 (hierna: patiënte 4).

2.3 De inspectie legde verweerder op 26 augustus 2022 een last tot onmiddellijke onthouding van de beroepsactiviteiten (LOOB) op. Het daartegen door verweerder aangetekende bezwaar is door de inspectie ongegrond verklaard op 9 maart 2023. Op 12 oktober 2022 diende de inspectie een tweede klacht in bij het tuchtcollege (kenmerk H2022/5021 en H2022/5022). Deze heeft betrekking op patiëntes 2, 3 en 4.

Patiënte 1

2.4 In 2008 kwam patiënte 1 bij verweerder in behandeling vanwege een obsessief-compulsieve stoornis (een dwangstoornis). Verweerder startte toen met cognitieve gedragstherapie (hierna: CGT) - met name exposure- en responspreventie - en deed enkele sessies EMDR.

2.5 In 2013 begon verweerder met het toepassen van aanrakingen in de behandeling om patiënte 1 in de 'window of tolerance' te krijgen. Deze maakten onderdeel uit van schematherapie, die verweerder toen in het kader van de behandeling toepaste.

2.6 Tijdens de behandeling raakte verweerder de schouder van patiënte 1 aan en wreef hij over haar arm en/of hals. Ook sloeg hij een arm om haar heen en nam hij haar op schoot. Laatstgenoemde aanrakingen duurden een hele sessie. Eén keer lag patiënte 1 op verweerder. De aanrakingen vormden een vast en terugkerend onderdeel van de behandeling en vonden bijna elke sessie plaats. Bij binnenkomst en afscheid gaven verweerder en patiënte 1 elkaar een omhelzing in de vorm van een knuffel. In 2020 stopten de aanrakingen naar aanleiding van tussenkomst door de inspectie. In 2021 werd de behandeling overgedragen.

2.7 Tussen de behandelmomenten door hadden verweerder en patiënte 1 frequent e-mail- en Whatsappcontact. In september 2019 begonnen zij elkaar op Whatsapp 'vader' en 'dochter' te noemen. Zij sloten hun gesprekken af met 'ik hou van je' of woorden van gelijke strekking.

Patiënte 2

2.8 Patiënte 2 kwam in 2018 bij verweerder in behandeling vanwege een burn-out. De behandeling bestond uit EMDR, CGT, schematherapie en Pesso-therapie. Van mei 2021 tot en met eind april 2022 paste verweerder binnen de therapeutische relatie regelmatig aanrakingen toe. Verweerder raakte kort de schouder, rug, arm en het (voor)hoofd van patiënte 2 aan. Eén keer kwam hij naast haar op de bank zitten. De behandeling eindigde in augustus 2022.

Patiënte 3

2.9 Patiënte 3 kwam in 2003 bij verweerder in behandeling. Zij was toen 20 jaar. Tussen 2004 en 2010 vond tijdens de behandelrelatie stelselmatig (seksueel) grensoverschrijdend gedrag van verweerder jegens patiënte 3 plaats. Van juni 2012 tot 21 december 2012 had verweerder gesprekken met patiënte 3, haar echtgenoot en zijn ouders.

2.10 Begin 2014 heeft verweerder bij patiënte 3 een kraamvisite afgelegd. In 2014 heeft patiënte 3 de predikant van haar kerkgenootschap op de hoogte gebracht van haar behandelrelatie, zonder de naam van verweerder te noemen. Toen verweerder door deze predikant werd aangesproken, heeft verweerder de predikant gevraagd naar zijn pastorale contacten met patiënte 3. Patiënte 3 had daar geen toestemming voor gegeven.

2.11 Na de geboorte van haar tweede kind in augustus 2015 is patiënte 3 een behandeling bij een nieuwe behandelaar gestart, waarvan ze verweerder op de hoogte heeft gesteld. In reactie daarop is verweerder e-mail- en telefooncontact met haar gaan onderhouden. Tijdens die contacten is besproken welke personen op de hoogte zijn van het vroegere misbruik van patiënte 3 door verweerder. Verweerder heeft haar in dat contact therapeutische adviezen gegeven en is op zijn (eigen) geloofsbeleving ingegaan.

2.12 In oktober 2016 heeft verweerder patiënte 3 benaderd met de vraag of zij er bezwaar tegen heeft als hij een kerkelijke functie aanvaardt. Dat leidde tot een mailwisseling tussen hen waarin verweerder op het behandelverleden van patiënte 3 is ingegaan en haar een bepaalde behandeling heeft aangeraden.

2.13 Nadat patiënte 3 in januari 2017 had besloten het vroegere misbruik binnen haar behandeling aan een commissie van haar kerkgenootschap te melden (later hernoemd tot het Meldpunt) en verweerder daarvan op de hoogte raakte, stuurde hij haar een bericht met de tekst *"Nu kun je niet meer bidden: Vergeef ons onze schulden gelijk ook wij..."*.

2.14 Van december 2020 tot september 2021 hebben op verzoek van patiënte 3 een aantal gesprekken plaatsgehad tussen haar, haar echtgenoot en verweerder, waarin opnieuw is gesproken over haar behandelverleden en hoe zij met het misbruik daarin om kon gaan. Ook bij die gelegenheden gaven patiënte 3 en verweerder elkaar een knuffel. Verweerder heeft patiënte 3 gevraagd of zij zijn naam aan de nieuwe behandelaar had gemeld. Die vraag heeft hij per e-mail herhaald in juni 2022, nadat de inspectie de tweede melding had ontvangen.

2.15 Een vriendin van patiënte 3 (patiënte 4) was ook bij verweerder onder behandeling. Hij heeft met patiënte 4 over patiënte 3 gesproken en daardoor vernomen dat patiënte 3 bij een nieuwe behandelaar onder behandeling was.

Patiënte 4

2.16 Patiënte 4 kwam op 21 juni 2014 bij verweerder in behandeling vanwege angst, paniekaanvallen en burn-outklachten. De diagnose die werd gesteld was een dwangmatige persoonlijkheidsstoornis met kenmerken van een vermijdende persoonlijkheidsstoornis. De informeel besproken diagnose was Complexe PTSS.

2.17 Verweerder paste van halverwege 2020 tot augustus 2022 in het kader van schematherapie aanrakingen bij patiënte 4 toe. Hij legde een hand op of deed een arm om haar schouder, hield haar hand vast en gaf haar een knuffel bij het weggaan. Ook zat verweerder naast patiënte 4 waarbij hij haar vasthield of omarmde terwijl zij haar benen over hem legde. De behandeling eindigde in augustus 2022 na tussenkomst van de inspectie.

3. De klacht

3.1 De inspectie verwijt verweerder dat:

1. hij grensoverschrijdend heeft gehandeld door patiënte 1 langdurig op niet-professionele wijze fysiek aan te raken en intiem Whatsapp-contact met haar te onderhouden, waarbij verweerder en patiënte 1 elkaar met 'vader' en 'dochter' aanspraken;

2. hij tekort is geschoten in de zorgverlening aan patiënte 1 door haar zonder een degelijk informed consent (toestemming op basis van verkregen informatie) te behandelen met niet-gangbare aanrakingen, 'in vivo' rescripting en lichaamsgerichte schematherapie in afwijking van de professionele standaard;

3. de dossiervoering ten aanzien van patiënte 1 niet voldeed aan de professionele standaard;

4. hij (seksueel) grensoverschrijdend heeft gehandeld door de behandeling van patiënte 3 voort te zetten na eerder langdurig seksueel misbruik en grensoverschrijdend gedrag in de behandelrelatie en een persoonlijke relatie met patiënte 3 aan te gaan direct aansluitend aan zijn behandelrelatie met haar en zich in deze contacten grensoverschrijdend op te stellen;
5. hij tekortgeschoten is in de zorgverlening aan patiëntes 2 en 4 door deze patiëntes niet in overeenstemming met de professionele standaard te behandelen;
6. de dossiervoering ten aanzien van patiëntes 2, 3 en 4 niet voldeed aan de professionele standaard.

De inspectie heeft haar klachtonderdelen nader toegelicht als volgt.

Klachtonderdeel 1 – het toepassen van aanrakingen bij en Whatsapp-contact met patiënte 1

3.2 Met het toepassen van professionele aanrakingen in een behandeling wordt door de beroepsgroep van gz-psychologen en psychotherapeuten terughoudend omgegaan. Het is geen reguliere en geaccepteerde handelwijze. Alleen als sprake is van duidelijke waarborgen en kaders, kunnen aanrakingen in een behandeling meerwaarde hebben. Wanneer een gz-psycholoog/psychotherapeut geen reguliere en geaccepteerde behandelmethode toepast, is het des te meer van belang dat de zorgverlener zijn handelwijze met zijn collega-zorgverleners bespreekt om te toetsen of het afwijken van de reguliere en geaccepteerde behandelmethode geïndiceerd is en zo zorgvuldig mogelijk plaatsvindt. Ook het verkrijgen van informed consent is dan des te meer van belang.

3.3 Het is onduidelijk welke waarborgen verweerder had ingebouwd om er zeker van te zijn dat zijn handelwijze passend, gewenst en dus niet grensoverschrijdend was. Er was geen duidelijke indicatie en begrenzing van de aanrakingen. Gezien de duur, frequentie, aard en intensiteit van de aanrakingen, was verweerder niet terughoudend met het toepassen van aanrakingen. Nergens blijkt uit dat verweerder overwoog om een minder ingrijpende behandelmethode of een minder frequente en/of kortere duur van de aanrakingen toe te passen. De aanrakingen werden niet systematisch geëvalueerd als onderdeel van de behandeling. Verweerder legde de aanrakingen ook niet zorgvuldig vast in het medisch dossier. Hij vroeg niet altijd om toestemming voordat hij met de aanrakingen begon. Verweerder kon patiënte 1 naar eigen zeggen 'goed lezen', maar patiënte 1 was niet in staat om haar ongenoegen te uiten. Verweerder was zich hiervan bewust. Verweerder was zich er ook van bewust dat sprake moet zijn van voorzichtigheid en waarborgen bij het toepassen van aanrakingen in een behandeling. Hij deelde zijn handelwijze namelijk niet met zijn collega's/praktijkgenoten, omdat hij niet wilde dat zijn minder ervaren collega's aanrakingen in de behandeling zouden gaan toepassen. Desondanks koos verweerder ervoor om bijna zeven jaar lang door te gaan met zijn handelwijze.

3.4 Binnen schematherapie kan een zorgverlener tijdens de toepassing van technieken als imaginatie en de stoelentechniek in de rol van 'vader' zijn cliënten aanspreken als 'dochter'. Dit kan niet meer wanneer de toepassing van de techniek eindigt. Verweerder paste schematherapie niet op een gangbare wijze toe, door het 24-uur bereikbaar zijn op deze wijze in te vullen en door de fictieve rol van vader niet duidelijk af te bakenen en niet te beperken tot een onderdeel van de sessie. De niet-reguliere toepassing van de behandelmethode en het gebrek aan afbakening onderbouwde hij niet, ook niet in het dossier. De relatie tussen verweerder en patiënte 1 ging veel verder en was veel intenser dan wenselijk en gebruikelijk is om tot een goede behandeling te kunnen komen. Verweerder liet een vermenging van rollen

ontstaan en deed er niets aan om dit te stoppen. De Whatsapp-berichten zijn niet professioneel en zijn grensoverschrijdend.

Klachtonderdeel 2 – de behandeling van patiënte 1

3.5 Van gz-psychologen en psychotherapeuten mag worden verwacht dat zij zich houden aan de voor hen geldende professionele standaard. Ook mag van hen worden verwacht dat zij patiënten meenemen in de besluitvorming over de behandeling en dat zij pas beginnen met de behandeling wanneer de patiënt voldoende is geïnformeerd en toestemming heeft gegeven voor de behandeling. Dat geldt des te meer wanneer patiënten worden behandeld met een niet-reguliere behandelmethode.

3.6. In afwijking van de richtlijn Obsessief-compulsieve stoornis 2010 paste verweerder niet-gangbare behandelmethodes als aanrakingen door middel van 'lichaamsgerichte schematherapie' en 'in vivo' rescripting toe in de behandeling van patiënte 1. De Vereniging voor Schematherapie heeft lichaamsgerichte schematherapie niet erkend als vorm van schematherapie. Een professionele afweging waar de noodzaak van de handelwijze van verweerder uit blijkt, ontbreekt. Gelet op de zeer langdurige en complexe problematiek van patiënte 1, had het op de weg van verweerder gelegen om regelmatig de voortgang en de gekozen afwijking van de richtlijnen door collega's te laten toetsen, een second opinion te vragen of zijn handelwijze te laten beoordelen door een psychiater aan de hand van de eerdergenoemde richtlijn. Verweerder besprak de betreffende afwijkingen van de richtlijnen echter niet in zijn team en/of tijdens intervisie. Hij raadpleegde ook geen psychiater toen patiënte 1 medicatie wilde innemen. Verweerder liet bij de toepassing van de niet-gangbare behandelmethodes na om patiënte 1, haar naasten en andere zorgverleners hier in voldoende mate over te informeren. Hierdoor is er geen sprake geweest van informed consent.

Klachtonderdeel 3 – de dossiervoering ten aanzien van patiënte 1

3.7 Verweerder heeft onvoldoende in het dossier van patiënte 1 genoteerd, bijvoorbeeld over de door hem uitgevoerde verrichtingen. Uit het dossier is niet op te maken dat er periodiek en frequent behandelplannen zijn opgesteld, dat er behandeldoelen zijn geformuleerd, of die behandeldoelen zijn bereikt en of er voortgang in de behandeling is geboekt en, zo ja, in welk opzicht. De vele Whatsapp-berichten en afspraken daarover zijn niet in het dossier van patiënte 1 opgenomen. Die zijn echter wel een onderdeel van de behandeling. Er zijn ook geen aantekeningen of evaluaties gevonden in het dossier waarbij de afwijkingen van de richtlijn op het gebied van de behandeling van de obsessief-compulsieve stoornis, de 'in vivo' rescripting en het toepassen van aanrakingen in de behandeling zijn genoteerd. Het dossier van patiënte 1 geeft geen volledig en actueel beeld van de behandeling. Het dossier is daardoor niet overdraagbaar, waarmee de continuïteit van de zorg onvoldoende is gewaarborgd.

Klachtonderdeel 4 – de behandeling van en het privécontact met patiënte 3

3.8 Patiënte 3 was in ieder geval tot halverwege 2013 in behandeling bij verweerder. Tot aan de zomer van 2013 vonden er namelijk nog relatie-coachende gesprekken plaats op de praktijk van verweerder. Verweerder raakte patiënte 3 tijdens de behandelcontacten op grensoverschrijdende wijze aan. Hij omhelsde haar aan het begin en einde van de behandelcontacten. Patiënte 3 had hiervoor in het kader van de behandeling geen toestemming gegeven. De aanrakingen waren ook geen onderdeel van het behandelplan. In 2020 en 2021 verleende verweerder opnieuw zorg aan patiënte 3. Het doel van de gesprekken die toen plaatsvonden, was afsluiting van de hele periode en bespreken wat er na aanvang van de behandelrelatie was

gebeurd en hoe patiënte 3 om kon gaan met de gevolgen daarvan. Ook in die periode omhelsde verweerder patiënte 3 aan het einde van de behandelcontacten.

3.9 Verweerder had moeten inzien dat het eerdere seksueel misbruik door hem blijvend invloed zou hebben op de verhouding tussen hem en patiënte 3 en dat hij nadien niet meer geschikt was om patiënte 3 veilige en goede zorg te geven. Hij had haar moeten overdragen aan een andere gz-psycholoog/psychotherapeut.

3.10 Verweerder handelde ook grensoverschrijdend door tijdens en direct na de behandelrelatie privécontact te hebben met patiënte 3. Dit contact was meerdere keren op initiatief van verweerder en zonder daarbij een 'afkoelperiode' in acht nemen. Dit is niet toegestaan. Hij bezocht patiënte 3 en haar gezin thuis en er was e-mailcontact. Verweerder maakte misbruik van de afhankelijke positie van patiënte 3 door het aangaan van privécontact met haar.

Klachtonderdeel 5 – de behandeling van patiëntes 2 en 4

3.11 Verweerder heeft onvoldoende onderbouwd dat er geen andere, minder ingrijpende en minder risicovolle behandelmethodes waren. Ook heeft hij de noodzaak voor de behandelmethodes onvoldoende onderbouwd. Voordat hij begon met de aanrakingen, had verweerder zijn handelwijze niet met collega's besproken en getoetst. Pas driekwart jaar nadat verweerder was begonnen met het toepassen van aanrakingen, toetste hij zijn handelwijze bij een externe intervisiegroep. Er kan niet worden vastgesteld dat verweerder patiënte 2 duidelijk en op tijd inlichtte over de behandeling met aanrakingen, wat de risico's daarvan zijn, dat dit geen reguliere behandelmethodes is, dat daarmee in de beroepsgroep terughoudend wordt omgegaan en dat er mogelijk nog andere behandelmethoden zijn. Tijdens de behandeling besloot verweerder om aanrakingen toe te passen. Patiënte 2 gaf hem daarvoor toen toestemming, maar bij een bestaande behandelrelatie is sprake van een afhankelijkheid van de patiënt jegens een zorgverlener. Daarom is er onvoldoende sprake van informed consent.

3.12 De aanrakingen van verweerder in de behandeling van patiënte 4 zijn onprofessioneel. Er is geen sprake van informed consent geweest. Verweerder had de alternatieven, de ongebruikelijke aard en de risico's van de interventies onvoldoende met patiënte 4 besproken. Zij was dus niet voldoende geïnformeerd over waar zij haar toestemming voor gaf en zij gaf haar toestemming ook vanuit een zekere afhankelijkheidspositie. Het is onduidelijk welke waarborgen verweerder had ingebouwd om er zeker van te zijn dat zijn handelwijze passend, gewenst en dus niet grensoverschrijdend was. Er was geen duidelijke indicatie en begrenzing van de aanrakingen. Gezien de duur en aard van de aanrakingen, was verweerder niet terughoudend met het toepassen daarvan. Nergens blijkt uit dat verweerder overwoog om een minder frequente en/of kortere duur van de aanrakingen toe te passen. Verweerder evalueerde in strijd met de richtlijnen alleen tijdens de sessies en noteerde hierover niets in het dossier van patiënte 4.

Klachtonderdeel 6 – de dossiervoering ten aanzien van patiëntes 2,3 en 4

3.13 In het dossier van patiënte 2 is geen behandelplan aanwezig, waardoor de doelen en indicaties van de toegepaste behandelmethoden, waaronder die met aanrakingen, niet in het dossier staan omschreven. Verweerder heeft, los daarvan, de aanrakingen, de evaluaties daarvan en die van de behandelmethoden niet in het dossier van patiënte 2 genoteerd. Ook heeft hij daarin niet genoteerd dat hij patiënte 2 heeft geïnformeerd over de aanrakingen die in de behandeling zouden plaatsvinden, het doel van de behandelmethodes, of patiënte 2 hem toestemming heeft gegeven voor het toepassen hiervan en andere mogelijke behandelmethoden. Ook de beschrijvende diagnoses ontbreken. Het dossier van patiënte 2 geeft geen volledig en

actueel beeld van de behandeling. Het is daardoor niet overdraagbaar, waarmee de continuïteit van de zorg onvoldoende is gewaarborgd. Uit het dossier is niet op te maken of er voortgang in de behandeling is geboekt en, zo ja, in welk opzicht, welke diagnose wanneer gold, hoe de diagnose tot stand kwam en welke behandeldoelen zijn opgesteld en bereikt.

3.14 Verweerder had geen behandelplan opgesteld voor de behandeling van patiënte 3 van 2004 tot en met 2012. Het dossier van patiënte 3 bevat geen beschrijvende diagnose en geen officiële behandelplanevaluaties. Patiënte 3 had in 2019 contact opgenomen met verweerder met het verzoek om haar bepaalde informatie toe te sturen. Verweerder kon patiënte 3 geen dossier of verslag van diagnostisch onderzoek geven. Hij kon haar alleen enkele door hem afgenomen vragenlijsten sturen en hele oude onderzoeken uitgevoerd bij een instelling gespecialiseerd in christelijke ggz-zorg. Gelet op de verjaringstermijn van tien jaar wordt verweerder het ontbreken van aantekeningen in het dossier van patiënte 3 vanaf 12 oktober 2012, het ontbreken van de afronding van de therapie en het ontbreken van de vastlegging van de sessies in 2020 en 2021 verweten.

3.15. In het dossier van patiënte 4 is geen intakeformulier/-verslag, geen behandelplan met korte- en langetermijndoelen, geen beschrijvende diagnose in termen van psychologische, sociale en somatische aspecten van de stoornis en geen onderbouwing van de classificatie gevonden. Evenmin is een evaluatie van de behandelplannen, bijstelling van het behandelplan en de gestelde doelen, voorwaarden waaronder patiënte 4 in behandeling wordt genomen en toestemming of aantekening van een mondelinge toestemming van patiënte 4 voor de uitvoering van het behandelplan gevonden. Dit geldt ook voor de indicatie, het verloop en de afwegingen ten aanzien van de verschillende behandelinterventies. De wijze waarop de doelstelling wordt gerealiseerd, de frequentie van de sessies, de geschatte duur van de behandeling, de diagnosestelling en de wijze waarop de diagnose tot stand is gekomen, zijn ook niet aangetroffen in het dossier. Dat geldt ook voor de opgevraagde en verstuurd informatie, de correspondentie met de verwijzer/huisarts over de behandeling en de voortgang daarvan, het oordeel van patiënte 4 over de zorg- en dienstverlening en de resultaten van periodieke evaluatie. In het dossier van patiënte 4 is bovendien geen inventarisatie van de risico's van de behandeling, geen beschrijving van de therapievorm en aanrakingen in therapie, geen afweging van de aanrakingen, geen informed consent van patiënte 4 ten aanzien van het gebruik van aanrakingen in de behandeling en geen evaluaties van de aanrakingen tijdens de sessies gevonden. Ook is er geen evaluatie en/of collegiale toetsing wat betreft de ingezette interventies en geen evaluatie en/of collegiale toetsing van het verloop van de behandeling met het team in het dossier aangetroffen.

4. Het standpunt van verweerder

Patiënte 1

4.1 Verweerder startte in 2008 met CGT. Deze reguliere behandelmethode had onvoldoende resultaat bij patiënte 1. Zij bleef ernstig dwangmatig. Verweerder probeerde patiënte 1 te motiveren voor medicatie, maar daar was zij bang voor. Ook probeerde hij haar te motiveren voor een opname in een kliniek (hierna: de kliniek). Patiënte 1 is twee keer opgenomen geweest in de kliniek, maar omdat zij te angstig was, kon zij daar niet blijven. Verweerder startte vervolgens met het op reguliere wijze toepassen van schematherapie. Omdat alleen praten niet voldoende was om patiënte 1 gerust te stellen en haar angst te verminderen, begon verweerder met het toepassen van aanrakingen. Verweerder stelde voor om naast patiënte 1 te komen zitten en een arm om haar heen te slaan. Toen hij dit deed, kon patiënte 1 zich voor

het eerst in de behandeling wat ontspannen en voelde zij zich niet alleen. Verweerder ging hiermee door, omdat het een basisvoorwaarde leek voor groei en ontwikkeling. Hij ging wel regelmatig na of de aanrakingen nog nodig waren. In het begin was dat het geval. Later waren de aanrakingen nog maar gedurende een deel van de sessie nodig. Verweerder liet patiënte 1 één keer op zijn buik liggen. Hij dacht toen dat patiënte 1 in een zeer jonge, angstige kindmodus verkeerde en probeerde aan te sluiten op dat ontwikkelingsniveau. Verweerder ziet in dat hij dit niet had moeten doen.

4.2 Verweerder beseft dat zijn handelwijze niet volgens protocol was. Zijn handelwijze was afgestemd op patiënte 1 en daarmee uniek. Hij heeft andere patiënten niet op een dergelijke wijze behandeld. Patiënte 1 was enorm angstig en gedissocieerd. Alleen praten gaf haar geen gevoel van veiligheid. Patiënte 1 heeft schriftelijk verklaard dat zij baat heeft gehad bij de behandeling en dat de behandeling zelfs levensreddend voor haar is geweest.

4.3 Verweerder vroeg telkens nadrukkelijk of patiënte 1 akkoord was met de behandelmethode met aanraking. Hij vroeg dat voordat hij begon met het toepassen van de aanrakingen. Patiënte 1 gaf steeds aan dat zij de aanrakingen toestond. Verweerder erkent dat hij dit duidelijker in het dossier van patiënte 1 had moeten opnemen.

4.4 Verweerder beschikt over een omvangrijk dossier. Daaruit is de problematiek van patiënte 1 en de voortgang van de behandeling af te leiden. In het dossier van patiënte 1 bevindt zich onder meer een intakerapport, een formulier indicatiestelling, een medicijnkaart en een decursus. Ook evaluaties, testuitslagen en metingen zijn aanwezig. Het is onder meer onjuist dat een diagnose, indicatie en behandelplan met korte- en lange termijndoelen, frequentie en geschatte duur ontbreken. Het behandelplan werd voortdurend geëvalueerd en het oordeel van patiënte 1 over de behandeling is op veel plaatsen in haar dossier te lezen. Er is regelmatig gesproken over de voortgang en er was verschillende keren overleg met iemand van een instelling gespecialiseerd in christelijke ggz-zorg. Dat blijkt ook uit het dossier. Verweerder realiseert zich wel dat de dossiervoering beter had gekund. Het verkregen informed consent had, zeker in dit geval, beter moeten worden vastgelegd in het dossier. Verweerder heeft dan ook gewerkt aan verbetering van de dossiervoering. Papierdossiers worden vervangen door digitale dossiers en er is een nieuw EPD aangeschaft met meer functionaliteit. Bovendien werkt er een extra administratief medewerker in de praktijk om alle processen beter te kunnen bewaken.

4.5 Verder in de behandeling kreeg patiënte 1 steeds meer autonomie. Zij durfde op zichzelf te gaan wonen. Dit zorgde echter ook voor meer angst en spanning. Omdat patiënte 1 voor het eerst zelf gebruik kon maken van Whatsapp, besloot verweerder in overleg met haar om haar ook via Whatsapp bij te staan. Het buiten werktijd bereikbaar zijn voor patiënten past in de theorie van schematherapie. Het Whatsapp-contact stond in het teken van limited re-parenting en representeerde het contact van een gezonde ouder met een angstig kind. In de literatuur wordt het nut van dergelijk contact beschreven. Verweerder erkent dat hij meer afstand had moeten houden. Hij was erg begaan met patiënte 1, achteraf gezien mogelijk te veel. Verweerder liet zich leiden door zijn wens om de behandeling van patiënte 1 succesvol te laten zijn. Er was geen sprake van intiem, als in: seksueel-geïnt, Whatsapp-contact.

4.6 Verweerder heeft zich volledig toetsbaar opgesteld. Hij legde de behandeling voor aan een specialist in de behandeling van angst en dwang bij jeugdigen. Hij besprak de behandeling ook regelmatig met collega's tijdens de jaarlijkse tweedaagse

congressen van de Vereniging voor Gedrags- en Cognitieve therapieën (VGCT). Verder bracht verweerder de behandeling van patiënte 1 op 7 februari en 14 maart 2022 in zijn intervisiegroep in en hij zocht in 2022 supervisie bij een hoofdopleider schematherapie. In de supervisie ging het over limited re-parenting en hoe dit bij patiënte 1 is toegepast. Verweerder leerde dat hij explicieter had moeten zijn over het as-if-karakter van de re-parenting en dat zorgverleners in Nederland in tegenstelling tot in de Verenigde Staten meer terughoudend zijn met aanrakingen in de behandeling. Verweerder is in behandeling gegaan bij een psychotherapeut om erachter te komen welke valkuilen hij heeft en hoe hij in behandelingen hiermee zo bewust mogelijk om kan gaan.

4.7 Verweerder heeft geleerd om transparanter te zijn naar collega's en zich kwetsbaar en leerbaar op te stellen. Hij keek vaak mee met de behandeling van minder ervaren collega's. Daardoor was hij minder bezig met het zelf inbrengen van kwesties en leren van de feedback van anderen. Verweerder past vanaf 2022 geen aanrakingen in de behandeling meer toe, maar bouwde alleen nog in een enkel geval in overleg met en op uitdrukkelijk verzoek van de betreffende patiënte de behandeling met een lichte vorm van aanraking vanuit therapeutisch oogpunt af. De aanrakingen die hij bij patiënte 1 heeft toegepast, heeft hij nooit meer bij andere patiënten toegepast. Wanneer een behandeling langer dan een jaar duurt, laat verweerder momenteel het thema afhankelijkheid meewegen als het gaat om therapiefrequentie of behandelduur. Verweerder probeert meer dan ooit de patiënt zo snel mogelijk in eigen kracht te zetten en zet het onderwerp afronden nu zelf op de agenda. Verder is verweerder sturender geworden als het gaat om het behandelplan en het bewaken ervan. Verweerder heeft maatregelen getroffen om de administratie in zijn praktijk op een hoger niveau te krijgen.

Patiënte 2

4.8 Verweerder heeft bij patiënte 2 een beperkt aantal keren aanrakingen toegepast nadat hij daarover een toelichting had gegeven en informed consent had verkregen. De aanrakingen waren niet-intiem van aard. Er is geen sprake geweest van grensoverschrijdend gedrag. De aanrakingen vallen binnen het kader van de beroepsnormen en vonden plaats tijdens exposuretherapie van een in het verleden ervaren ziekenhuissituatie. Patiënte 2 lag op de bank en vroeg of verweerder naast haar wilde zitten, oogcontact wilde maken en een hand op haar voorhoofd wilde leggen. Eén keer vond een oefening plaats waarbij verweerder naast patiënte 2 zat, hij een hand op haar rug legde en een vraag stelde die patiënte 2 had gekozen. Verweerder paste schematherapie op een reguliere wijze toe. Deze behandelmethode bestond uit imaginatie en rescripting. Patiënte 2 zat op haar eigen stoel en oefende met een kussen. Zij stelde zich dan voor dat het kussen haar kleine 'ik' was. Patiënte 2 heeft aangegeven dat zij de behandeling effectief vond en dat de behandeling haar bijzonder heeft geholpen. Zij heeft steeds toestemming gegeven voor het toepassen van de behandeling en voelde geen afhankelijkheid van verweerder.

4.9 De dossiervoering had beter gekund, maar het is wel redelijk duidelijk hoe de behandeling verliep en welke interventies er zijn toegepast. De aanrakingen zijn wel degelijk in het dossier van patiënte 2 genoteerd. Het dossier bevat ook wel degelijk een behandelplan. Verweerder had er verstandig aan gedaan als hij in het dossier had genoteerd dat patiënte 2 toestemming had gegeven voor de behandeling. Er zijn inmiddels stappen ondernomen om het dossier in te richten volgens de eisen van de inspectie.

4.10 Verweerder informeerde patiënte 2 bij elke behandeling over de aard van de behandeling en het doel daarvan. De behandeldoelen waren voor patiënte 2 dus duidelijk. Dit geldt ook voor de diagnose.

Patiënte 3

4.11 De behandelrelatie met patiënte 3 eindigde op 30 september 2012. Daarna hadden verweerder en patiënte 3 af en toe schriftelijk contact. Na 30 september 2012 vonden er ook gesprekken plaats waarbij de echtgenoot van patiënte 3 en zijn ouders aanwezig waren. In de periode van december 2020 tot september 2021 kwam patiënte 3 een aantal keren samen met haar echtgenoot bij verweerder voor een (coachings)gesprek. De gesprekken waren op verzoek van patiënte 3 en haar echtgenoot en vonden niet plaats in het kader van een (individuele) behandelrelatie. De insteek van de gesprekken was ook anders dan de eerder gevoerde gesprekken die wel plaatsvonden in het kader van een behandelrelatie. De behandelrelatie met patiënte 3 is dus niet voortgezet na 30 september 2012. Verweerder had het gevoel dat hij de gesprekken niet kon weigeren. Hij voelde zich nog steeds verantwoordelijk. Verweerder nam na september 2012 slechts drie keer zelf contact op met patiënte 3. De eerste keer was naar aanleiding van een geboortekaartje. De tweede keer was toen hij op het punt stond om herkozen te worden voor een ambt binnen zijn kerkgenootschap, waar ook patiënte 3 deel van uitmaakt, en de derde keer was toen hij een kopie wilde van het rapport van het Meldpunt.

4.12 Na het eindigen van de behandelrelatie was er geen sprake van grensoverschrijdend gedrag. Een afscheidsknuffel in een nagesprek tussen vrienden dan wel goede kennissen is niet ongebruikelijk. Dit gebeurde ook met goedvinden van patiënte 3 en haar echtgenoot.

4.13 Verweerder heeft tot en met 2006 in de behandeling de door de inspectie aangehaalde fouten gemaakt. Deze fouten kunnen alleen geen rol meer spelen in deze procedure omdat het meer dan tien jaar geleden heeft plaatsgevonden. Tuchtrechtelijke verwijten ten aanzien van die fouten zijn verjaard.

4.14 Het dossier van patiënte 3 is niet onvolledig. Het is omvangrijk en bevat behandelverslagen en correspondentie met verwijzers.

Patiënte 4

4.15 Verweerder paste bij patiënte 4 lichte aanrakingen toe. Hij deed dit op verzoek van patiënte 4 nadat hij daarover een toelichting had gegeven, alternatieven had besproken en informed consent had verkregen. De aanrakingen vallen binnen het kader van de beroepsnormen en waren niet seksueel van aard. Dit heeft patiënte 4 bevestigd. Patiënte 4 heeft verklaard dat zij zich op geen enkele manier afhankelijk heeft gevoeld van verweerder en dat zij baat heeft gehad bij de toegepaste behandelmethode.

4.16 Het dossier van patiënte 4 is omvangrijk. Verweerder kan op basis van het dossier een overdracht schrijven als dat nodig zou zijn. De hoofdlijnen zijn uit het dossier af te leiden. Voor wat betreft het vastleggen van de verkregen informed consent, verdient de dossiervoering echter geen schoonheidsprijs.

4.17 Verweerder informeerde patiënte 4 bij elke behandeling over de aard van de behandeling en het doel daarvan. De behandeldoelen waren voor patiënte 4 dus duidelijk. Dit geldt ook voor de diagnose. Patiënte 4 was overigens zeer goed ingelezen en had zich verdiept in onder andere de risico's en voor- en nadelen. Zij wist beter dan wie dan ook wat de behandeling met interventie inhield en wat de alternatieven waren.

5. De overwegingen van het college

5.1 Het college moet beoordelen of verweerder met inachtneming van de geldende beroepsnormen de zorg heeft verleend die van hem mocht worden verwacht. De norm daarvoor is 'de redelijk bekwaam en redelijk handelende' gz-psycholoog en psychotherapeut. Het college zal hieronder eerst ten aanzien van de diverse klachtonderdelen beoordelen of zij gegrond zijn. Daarna zal het college ingaan op de vraag welk gewicht aan de gegrond verklaarde klachtonderdelen gezamenlijk moet worden toegekend en wat daarvoor een passende maatregel is. Voor zover hierna wordt geoordeeld dat een klachtonderdeel gegrond is, geldt dat zowel voor verweerders hoedanigheid als gz-psycholoog als voor die van psychotherapeut, omdat de normen waarvan de inspectie aan verweerder verwijt dat hij ze heeft geschonden, voor die hoedanigheden gelijkelijk gelden.

Klachtonderdeel 1 en klachtonderdeel 2

5.2. Deze klachtonderdelen hebben beide betrekking op de behandeling van patiënte 1 en houden beide bezwaren in tegen de aanrakingen door verweerder van patiënte 1. De klachtonderdelen lenen zich daarom voor een gezamenlijke beoordeling door het college.

5.3 De inspectie heeft voldoende gedetailleerd aangevoerd en door verweerder is niet (voldoende) weersproken dat de gang van zaken rond de behandeling van patiënte 1 is geweest zoals hiervoor onder 2.4 tot en met 2.7 is omschreven. Verweerder is aldus, nadat patiënte 1 al circa vijf jaar bij hem in behandeling was, begonnen haar aan te raken als onderdeel van haar behandeling. Aanvankelijk (in 2013) om haar in de 'window of tolerance' te krijgen, vanaf december 2016 als onderdeel van haar schematherapie. Het ging daarbij, samengevat, om het aanraken van haar schouder, het wrijven over haar arm en/of hals, het slaan van een arm om haar heen en het (gedurende de hele sessie) op schoot nemen van patiënte 1. Deze aanrakingen vormden een vrijwel steeds terugkerend onderdeel van de behandeling zeven jaar lang. Verder lag patiënte 1 eenmaal op verweerder en gaven zij elkaar bij binnenkomst en afscheid een knuffel.

5.4. Deze behandeling van patiënte 1 door verweerder voldoet naar het oordeel van het college niet aan de professionele eisen die daaraan binnen de kring van zijn beroepsgenoten gesteld mogen worden. Het gaat hier niet om een kortdurend aanraken van een schouder of een hand van de patiënt door de behandelaar dat als gebruikelijke omgangsvorm kan worden betiteld, maar om een veel verdergaand lichamelijk contact, zowel naar aard als naar frequentie en duur. Ten aanzien van het lichamelijke contact dat die gebruikelijke omgangsvorm te buiten gaat, geldt dat het als onderdeel van schematherapie slechts professioneel verantwoord is als het zeer kortdurend plaatsvindt binnen het strikte kader van een groepstherapie (dat wil zeggen in een therapie sessie waarbij meer dan één patiënt aanwezig is). Dat strookt met de normen zoals die door de Vereniging voor Schematherapie zijn aanvaard. Als het gaat om een vorm van rescripting, waarbij de behandelaar een bepaalde rol (van iemand uit de omgeving van de patiënt) op zich neemt, geldt bovendien in de beroepsgroep dat daarbij nooit lichamelijk contact tussen behandelaar en patiënt plaatsvindt. Dat contact vindt slechts imaginair plaats. Bovendien dient daarbij een heldere afbakening plaats te vinden van de periode waarin die rol gespeeld wordt. Dit om te voorkomen dat de patiënt uit het oog verliest dat het om een rol gaat en daardoor op ongewenste wijze afhankelijk wordt van de behandelaar. Overigens geldt dat aanrakingen alleen mogen plaatsvinden als de patiënt over de aard daarvan, de plaats daarvan binnen de behandeling als geheel en de daarbij geldende voorwaarden voldoende is voorgelicht door de zorgverlener en vervolgens toestemming voor die aanrakingen heeft gegeven.

5.5 Dat de aanrakingen door verweerder van patiënte 1 veel verder gingen dan de gebruikelijke omgangsvormen en niet aan de genoemde beroepsnormen voldoen, volgt uit de vaststaande feiten. Circa zeven jaar lang heeft verweerder de genoemde aanrakingen van patiënte 1 toegepast op een zeer frequente en intensieve schaal en in een één-op-één-situatie (niet in een groepssetting), waarbij patiënte 1 bovendien één keer op verweerder heeft gelegen. Verweerder heeft niet duidelijk gemaakt in het kader van welke behandelingsvorm (zoals de 'window of tolerance' of de schematherapie) hij elk van de aanrakingen heeft toegepast. Voor zover verweerder heeft willen aanvoeren dat de behandeling van patiënte 1 (inclusief de aanrakingen) plaatsvond om haar de goede vaderrol te laten ervaren (door middel van rescripting), geldt dat de aanrakingen slechts imaginair hadden mogen plaatsvinden en het aannemen van die rol niet in tijd en betekenis was afgebakend. Dat verweerder en patiënte 1 buiten de behandelingsessies Whatsapp-contact onderhielden en elkaar daarbij - vanaf september 2019 - 'vader' en 'dochter' noemden en dingen zeiden als 'ik hou van je', wijst er veeleer op dat verweerder die rol ook buiten die sessies om voortzette. Dit riep het gevaar van ongewenste afhankelijkheid van patiënte 1 op.

5.6 Het geven van een knuffel bij binnenkomst en vertrek kan niet los worden gezien van de andere, genoemde, aanrakingen. Ook die knuffel is binnen een behandelrelatie geen gebruikelijke omgangsvorm. Dat is in zijn algemeenheid zo, maar temeer wanneer in het kader van de behandeling ook andere aanrakingen plaatsvinden. Ook voor die knuffels gelden daarom de genoemde eisen uit de kring van de beroepsgenoten waaraan niet is voldaan, alleen al omdat in het geheel niet verklaard is hoe die knuffels in de gekozen behandelvorm passen.

5.7 Omdat de wijze van behandelen van patiënte 1 door verweerder niet voldeed aan de daarvoor geldende beroepsstandaard, had het op zijn minst op zijn weg gelegen om - als hij meende dat zijn behandelwijze in dit geval verantwoord kon plaatsvinden - die visie tijdig te toetsen in multidisciplinair overleg en in te brengen in intervisie of in een supervisie. Dat heeft verweerder nagelaten en ook dat maakt dat hij de door hem in acht te nemen professionele grenzen en richtlijnen heeft overschreden.

5.8. De aanrakingen door verweerder van patiënte 1 vonden bovendien niet plaats nadat daarvoor informed consent was verkregen. Verweerder heeft weliswaar aangevoerd dat hij tevoren telkens toestemming vroeg aan patiënte 1 om haar aan te raken en deze toestemming ook kreeg, maar niet is gebleken dat die toestemming was gebaseerd op een aan patiënte 1 voldoende duidelijk gegeven uitleg over de aard van de aanrakingen, de duur daarvan (per behandelingsessie en over de jaren heen), over de betekenis daarvan binnen de behandeling als geheel en over de mogelijke alternatieven voor de aanrakingen. Hier wreekt zich dat verweerder, naar hij heeft erkend, hetgeen hij met patiënte 1 in dit verband besproken zegt te hebben, in het geheel niet heeft vastgelegd in haar dossier. In dat nalaten ligt daarom een terecht zelfstandig verwijt aan verweerder. Waar in het algemeen van belang is de voorschriften rond informed consent correct na te leven en daarvan verslag te doen in het patiëntendossier, geldt dat temeer wanneer een patiënte, zoals patiënte 1, timide en introvert is, van wie (blijkens haar dossier) de compulsieve dwangstoornis lijkt samen te hangen met een grote mate van afhankelijkheid van haar directe omgeving.

5.9 Op grond van het voorgaande is het college van oordeel dat de klachtonderdelen 1 en 2 gegrond zijn.

Klachtonderdeel 3

5.10 Ook klachtonderdeel 3 is gegrond. Dat is al zo omdat verweerder heeft erkend dat hij, in strijd met de hier toepasselijke norm, heeft nagelaten in het dossier van patiënte 1 te vermelden dat haar behandeling ook uit aanrakingen bestond, net zoals

hij heeft nagelaten te vermelden wat hij al dan niet met haar heeft besproken in het kader van het informed consent. Er zijn daarnaast ook geen aantekeningen of evaluaties in het dossier van patiënte 1 aangetroffen waarbij de afwijkingen van de richtlijn op het gebied van de behandeling van de obsessief-compulsieve stoornis en de afwijkingen op het gebied van rescripting genoteerd zijn. Het dossier van patiënte 1 geeft daarom en reeds op grond van het voorgaande een onvolledig en niet actueel beeld van de behandeling en is daardoor niet overdraagbaar. De continuïteit van de zorg voor patiënte 1 op basis van het dossier is daarom onvoldoende gewaarborgd.

Klachtonderdeel 4

5.11 Vaststaat dat verweerder en patiënte 3 vanaf 2003 een behandelrelatie hadden, die destijds heeft geleid tot veelvuldig persoonlijk contact tussen hen, waarbij patiënte 3 in aanmerkelijke mate persoonlijk afhankelijk was van verweerder. Ook staat vast dat de behandeling van patiënte 3 tot 2010 gepaard ging met aanrakingen door verweerder en dat verweerder zich toentertijd meermalen heeft schuldig gemaakt aan seksueel ernstig grensoverschrijdend gedrag in die behandelrelatie. In die omstandigheden is geen zelfstandig verwijt van de inspectie gelegen (die feiten zijn verjaard), maar anders dan verweerder aanvoert, kleuren die omstandigheden wel het gedrag van verweerder tegenover patiënte 3 in de periode waarin niet van verjaring sprake is (vanaf 13 oktober 2012). Daarom zijn die omstandigheden wel van invloed op de beoordeling van dat gedrag en de tuchtrechtelijke verwijtbaarheid daarvan.

5.12 In de hier relevante ('niet verjaarde') periode heeft verweerder, tot in de zomer van 2013, 'coachingsgesprekken' gevoerd met patiënte 3 en haar echtgenoot. In die gesprekken ging het over haar behandeling, over hetgeen een aantal jaren daarvoor binnen die behandeling was voorgevallen en over de betekenis daarvan voor de seksuele relatie tussen patiënte 3 en haar echtgenoot. Op een gegeven moment heeft de echtgenoot van patiënte 3 zich aan de eerstgenoemde gesprekken onttrokken, waarna die gesprekken (tussen verweerder en patiënte 3) zijn doorgegaan, tot en met het voorjaar van 2014. Dat, zoals verweerder aanvoert, de registraties betreffende patiënte 3 in het DBC al in september 2012 waren geëindigd, doet niet af aan de feitelijke en (grotendeels) therapeutische contacten die tussen patiënte 3 en verweerder tot in het voorjaar van 2014 zijn blijven bestaan. Het college verwijst naar hetgeen in 5.23 wordt overwogen. Aan het begin en einde van die gesprekken omhelsden verweerder en patiënte 3 elkaar. Van juni tot december 2012 vonden bovendien gesprekken plaats tussen verweerder, patiënte 3, haar echtgenoot en zijn ouders. Aanleiding daarvoor was het feit dat zij met moeite in haar schoonfamilie integreerde.

5.13 Anders dan klachtonderdeel 4 suggereert, is er in de hier relevante ('niet verjaarde') periode geen sprake van seksueel grensoverschrijdend handelen. In zoverre is dit klachtonderdeel ongegrond. Wel was er naar het oordeel van het college in die periode sprake van andersoortig grensoverschrijdend gedrag van verweerder. Hij had, na hetgeen eerder tussen hem en patiënte 3 was voorgevallen, niet haar behandeling mogen voortzetten. Uit de toenmalige afhankelijkheid van patiënte 3 van verweerder en het misbruik volgt dat de behandelrelatie, ook vanaf september 2012, niet langer op verantwoorde wijze kon plaatsvinden. Het verminderen van die afhankelijkheid en het verwerken van dat misbruik moeten immers worden geacht onderwerp te zijn geworden van de behandeling van patiënte 3. Het college neemt ook nog in aanmerking dat verweerder zijn verliefdheidsgevoelens met patiënte 1 had gedeeld, hierover een collega had geconsulteerd en dat hij diens advies om de behandeling over te dragen in de wind had geslagen. Dat verweerder meende de

behandeling te kunnen doen, is niet professioneel. Verweerder heeft met zijn handelwijze zijn eigen kunnen overschat én het belang van patiënte 3 miskend.

5.14 Daarbij komt dat de behandeling gepaard ging met aanrakingen, zonder dat was doordacht welke betekenis daaraan voor patiënte 3 toekwam in het kader van die behandeling. Wat hiervoor over de aanrakingen van patiënte 1 is overwogen, geldt ook hier.

5.15 Verder is hier van belang dat verweerder na het beëindigen van de behandeling van patiënte 3 in 2014, nog meermalen contact met haar heeft gehad, onder meer op zijn initiatief. Soms had dat een aanleiding in de persoonlijke sfeer, soms vond dat zijn aanleiding in het behandelverleden. Gezien de professionele afstand die verweerder van patiënte 3 had moeten nemen, had hij ook die contacten moeten vermijden. Dat geldt temeer voor die contacten die vooral in het belang van verweerder lijken te zijn geweest en die direct met het behandelverleden van patiënte 3 samenhangen. Dit gaat over het contact met de predikant, de vragen over het niet melden van zijn naam aan de nieuwe behandelaar, de mededelingen over zijn geloofsbeleving en het bericht over vergeving. Die contacten zijn zonder meer aan te merken als overschrijding van de voor verweerder geldende professionele grens.

5.16 Mede gelet op het feit dat verweerder heeft gehandeld in strijd met de in acht te nemen geheimhouding over wat hem in zijn beroepsuitoefening ter ore komt (zie 2.15), moet de slotsom zijn dat klachtonderdeel 4 (voor het overige) gegrond is.

Klachtonderdeel 5

5.17 Vaststaat dat verweerder patiënte 2 van mei 2021 tot en met april 2022 tijdens haar behandeling vaker heeft aangeraakt aan haar schouder, hoofd en rug. Ook staat vast dat hij patiënte 4 in de jaren van halverwege 2020 tot augustus 2022 tijdens haar behandeling vaker heeft aangeraakt door een hand en arm op haar schouder te leggen, haar hand vast te houden, haar vast te houden terwijl zij naast hem zat, haar benen op zijn schoot te laten leggen en een knuffel te geven bij het weggaan.

5.18 Wat hiervoor ten aanzien van patiënte 1 is overwogen en beslist over de professionele (on)mogelijkheden van een dergelijke handelwijze, geldt ook hier. Ook ten aanzien van patiëntes 2 en 4 geldt dat aanrakingen niet op deze wijze hadden mogen plaatsvinden en dat niet door verweerder is doordacht en in het dossier is beschreven hoe die aanrakingen zich verhielden tot de professionele eisen die gelden voor de door hem ingezette behandelwijzen. Ook heeft verweerder over die aanrakingen bij patiënte 4 niets vermeld in het dossier en heeft hij ten aanzien van patiënte 2 verzuimd te vermelden in het kader van welk behandelplan de aanrakingen plaatsvonden.

5.19 Ook geldt hier dat verweerder patiëntes 2 en 4 niet op voldoende wijze uitleg heeft gegeven over de aard van de aanrakingen, de duur daarvan (per behandelsessie en over de jaren heen), over de betekenis daarvan binnen de behandeling als geheel en over de mogelijke alternatieven voor de aanrakingen. En ook hier wreekt zich dat verweerder hetgeen hij met hen in dit verband besproken zegt te hebben, niet heeft vastgelegd in hun dossier. In dat nalaten ligt daarom een terecht zelfstandig verwijt aan verweerder. Verweerder heeft weliswaar aangevoerd dat patiëntes 2 en 4 toestemming gaven voor de aanrakingen, hetgeen zij, als getuige gehoord, hebben bevestigd, maar dat is onvoldoende om tot een positieve toets van het vereiste van informed consent te kunnen komen. Ook bij hen speelde immers de grote mate van afhankelijkheid van hun omgeving, waardoor er temeer nadruk lag op een juiste en volledige voorlichting door verweerder over de toe te passen handelwijze en de verslaglegging daarvan.

5.20 Gelet op het voorgaande is het college van oordeel dat ook dit klachtonderdeel gegrond is.

Klachtonderdeel 6

5.21 Voor zover dit klachtonderdeel inhoudt dat de dossiers van patiëntes 2 en 4 incompleet zijn omdat zij geen informatie bevatten omtrent hetgeen verweerder al of niet met hen heeft besproken omtrent het informed consent, is de klacht gegrond, zoals hiervoor bij de bespreking van klachtonderdeel 5 is overwogen.

5.22 Ten aanzien van het dossier van patiënte 2 geldt voorts het volgende.

Verweerder heeft in dat dossier ook niet vermeld dat er aanrakingen plaatsvonden binnen de behandeling, op welke grond dat was gebaseerd en op welke wijze dat deel van de behandeling door verweerder werd geëvalueerd. Daarnaast staat vast, als door de inspectie aangevoerd en door verweerder niet voldoende weersproken, dat in het dossier een voldoende kenbare diagnose, een voldoende kenbaar behandelplan en een volledig en actueel beeld van het verloop van de behandeling ontbreken. Dat betekent dat het dossier niet voldoende overdraagbaar was, wat een risico meebrengt voor de continuïteit van de zorg van patiënte 2.

5.23 Ten aanzien van het dossier van patiënte 3 verwijt de inspectie verweerder (gezien de verjaringstermijn) het ontbreken van aantekeningen vanaf 12 oktober 2012, met name het ontbreken van de afronding van de therapie en het ontbreken van de vastlegging van de sessies in 2020 en 2021. Verweerder heeft niet voldoende weersproken dat het dossier deze gegevens niet bevat, zodat dat vaststaat.

Verweerder heeft wel aangevoerd dat de behandeling van patiënte 3 in september 2012 is beëindigd en dat zijn vervolggesprekken met haar (al dan niet in aanwezigheid van haar echtgenoot en/of haar schoonouders) niet als behandeling kunnen worden aangemerkt. Die stelling is onjuist. Omdat die gesprekken voortvloeiden uit de eerdere (behandel)contacten tussen verweerder en patiënte 3, omdat zij onder meer het verloop en de gevolgen van die eerdere contacten tot onderwerp hadden tegen de achtergrond van de aanvankelijke hulpvraag van patiënte 3 en omdat verweerder patiënte 3 in die vervolggcontacten advies heeft gegeven, moeten die contacten net als de voorafgaande contacten als een vorm van behandeling door verweerder worden aangemerkt. Verweerder was daarom gehouden daarvan verslag te doen in het dossier van patiënte 3. De bedoelde gegevens ontbreken ten onrechte in dat dossier.

5.24 Ten aanzien van het dossier van patiënte 4 geldt, naast wat onder 5.21 is overwogen, hetzelfde als wat onder 5.22 is overwogen ten aanzien van het dossier van patiënte 2.

5.25 Het voorgaande leidt ertoe dat het college ook klachtonderdeel 6 gegrond verklaart.

De gegrond verklaarde klachtonderdelen en de daarvoor op te leggen sanctie

5.26 De gegrond verklaarde klachtonderdelen tonen een patroon in het handelen van verweerder. Dat patroon houdt in dat hij bij vier patiëntes behandelingen (aanrakingen) heeft toegepast die niet stroken met de daarvoor geldende beroepsnormen. Daarbij is van belang dat die aanrakingen niet in deze vorm hadden mogen plaatsvinden, maar ook dat zij gedurende veelal te lange tijd (soms enkele jaren per patiënte) door verweerder zijn toegepast. Aanrakingen kunnen, indien ook aan de overige beroepsnormen wordt voldaan, zeer incidenteel plaatsvinden binnen een inhoudelijk en temporeel beperkt karakter.

5.27 Het college verwijt verweerder ook dat dit patroon gedurende de desbetreffende jaren heeft kunnen voortduren doordat hij heeft verzuimd om over de door hem toegepaste behandelwijzen (met name: de aanrakingen) tijdig multidisciplinair overleg

te zoeken en om zijn behandelwijzen (inclusief de aanrakingen) in de collegiale sfeer van zijn directe werkkring te bespreken. Door het (voortduren van het) bedoelde patroon heeft verweerder voor patiëntes op ernstig verwijtbare wijze het gevaar in het leven geroepen dat zijn behandeling een averechts effect had. De patiëntes hadden zich immers allen tot hem gewend met een hulpvraag die met afhankelijkheid samenhang. Er zijn aanmerkelijke aanwijzingen in het dossier waarover het college beschikt te vinden dat dat gevaar zich ook bij één of meer van hen heeft gerealiseerd, doordat zij eerder afhankelijk van verweerder zijn geworden dan dat hun behandeling hun onafhankelijkheid heeft vergroot. Dat patiëntes 2 en 4 als getuige hebben verklaard zich door de behandeling geholpen te hebben gevoeld, doet daaraan niet af.

5.28 Daar komt bij dat verweerder de behandeling van patiënte 3 heeft voortgezet terwijl hij die zonder meer had behoren neer te leggen, onder verwijzing van patiënte 3 naar een andere behandelaar. Ook heeft hij na haar behandeling op grensoverschrijdende wijze contact met haar onderhouden.

5.29 De omvang van het professionele tekortschieten van verweerder (naar aard, duur en frequentie), het daarin gelegen patroon, het overschrijden van de professionele richtlijnen NIP en NVP en de gebrekkige zelfreflectie die verweerder in de betrokken periode en daarna heeft betracht (bijvoorbeeld in de vorm van verplichte intervisie en vrijwillige supervisie), rechtvaardigen het oordeel dat het reële gevaar bestaat dat verdere uitoefening door verweerder van zijn functie als gz-psycholoog en als psychotherapeut opnieuw onder de professionele maat zal zijn. Dat betekent dat de maatregel van doorhaling van zijn beide BIG-registraties passend en geboden is.

5.30 Er zou aanleiding kunnen bestaan om met een minder vergaande maatregel te volstaan, bijvoorbeeld als verweerder - met zijn tekortschieten geconfronteerd - thans in alle openheid zou hebben aangegeven het laakbare karakter ervan in te zien en er alles aan te willen en te zullen doen om zich anders te gaan gedragen. Het college ziet echter niet dat daarvan sprake is. Daarbij is van belang dat verweerder, toen hij in verband met patiënte 1 door de inspectie op de vingers werd getikt ten aanzien van de aanrakingen, heeft gezegd dat er geen andere patiënten waren die hij aanraakte, terwijl hij toentertijd ook patiëntes 2 en 4 aanraakte en is blijven aanraken. Ook is hier van belang dat verweerder vaker aan patiënte 3 heeft gevraagd zijn naam niet aan haar nieuwe behandelaar door te geven. Daarnaast telt hier mee dat verweerder, toen hij in verband met patiënte 4 door de inspectie op de vingers werd getikt ten aanzien van de aanrakingen en hem werd gesommeerd daarmee direct te stoppen, die aanrakingen nog een tijdlang heeft voortgezet, om (in verweeders woorden) die behandelwijze gefaseerd af te bouwen. Een en ander wijst op een zorgverlener die geneigd is zijn eigen plan te trekken ten aanzien van de gekozen behandelwijze - ook als die niet strookt met de geldende beroepsnormen - en die zich niet alleen niets laat gezeggen door de bevoegde controle-instantie, maar zijn handelen het liefst ook buiten het zicht van die instantie houdt. Dat verweerder, naar hij heeft aangevoerd, thans psychotherapie volgt om te onderzoeken hoe hij tot zijn handelwijze is kunnen komen en dat hij voornemens is nooit meer aanrakingen toe te passen in zijn behandelingen, vormt naar het oordeel van het college onvoldoende grond om het bedoelde gevaar niet aanwezig te achten of om de omvang daarvan zo in te schatten dat de doorhaling van verweeders inschrijvingen achterwege behoort te blijven.

5.31 Op gelijke grond als waarop het college tot het oordeel komt dat de inschrijving van de beide functies van verweerder in het BIG-register moet worden doorgehaald, is het college van oordeel dat het belang van de individuele gezondheidszorg vordert dat verweerder niet langer de bij die functies horende bevoegdheden uitoefent, ook niet in afwachting van het moment waarop in deze tuchtprocedure onherroepelijk zal zijn

beslist. Dat betekent dat het college, naast de maatregel van doorhaling, ook bij wijze van voorlopige maatregel zal bepalen dat verweerder wordt geschorst in zijn bevoegdheid om de aan de inschrijving verbonden bevoegdheden uit te oefenen, een en ander zoals bepaald in artikel 48 lid 9, in verbinding met artikel 48 lid 1 aanhef en onder d Wet BIG.

5.32 De inspectie heeft nog bepleit dat het college, naast het ontzeggen aan verweerder van het recht om de aan zijn inschrijvingen verbonden bevoegdheden uit te oefenen, nog verdergaande beperkingen zal opleggen met betrekking tot het beroepsmatig handelen op het gebied van de individuele gezondheidszorg. Het college zal daartoe niet overgaan. Een dergelijke maatregel kan worden opgelegd als gedragingen van de beroepsbeoefenaar een gevaar kunnen opleveren voor de veiligheid van personen anders dan in het kader van de functies waarvan de inschrijving geschrappt wordt. Voor de slotsom dat een dergelijk geval zich hier voor doet, ziet het college onvoldoende aanknopingspunten.

Publicatie

5.33 Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens worden gepubliceerd.

6. De beslissing

Het college:

Aldus beslist door R.A. Steenbergen, voorzitter, M.J.H.A. Venner-Lijten, lid-jurist, Ch. Oele, M.W.J. de Haas en M.J.E. Lemmens, leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van D. van Grootveld, secretaris, en uitgesproken door N.B. Verkleij op 22 mei 2023 in aanwezigheid van de secretaris.