STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 33219
22 september 2026

Uitspraak Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Hertogenbosch

Beslissing van 15 juli 2026 op de klacht van:

[A],
wonende in [B],
klaagster,
gemachtigde: [C], wonende in [B],

tegen

[D],
psychiater,
(destijds) werkzaam in [B],
verweerder, hierna ook: de psychiater,
gemachtigde: mr. D. Schut-Wolfs, werkzaam in Amsterdam.

1. Waar gaat de zaak over?

1.1 Klaagster verwijt de psychiater, kort en zakelijk weergegeven, persoonlijk en seksueel grensoverschrijdend gedrag. Ook verwijt klaagster de psychiater dat hij haar over hun contact geheimhouding heeft opgelegd.
1.2 De psychiater verzoekt om klaagster niet-ontvankelijk te verklaren in haar klacht en, als het college de zaak wel inhoudelijk beoordeelt en de klacht (gedeeltelijk) gegrond acht, bij het opleggen van een eventuele maatregel rekening te houden met de omstandigheden, waaronder met zijn reflecties.
1.3 Het college komt tot het oordeel dat klaagster ontvankelijk is in haar klacht en dat de klacht in al haar onderdelen gegrond is. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 De procedure blijkt uit:
- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 6 november 2025;
- het verweerschrift met bijlagen, per e-mail ontvangen op 22 januari 2026 en per post ontvangen op 23 januari 2026;
- de nadere bijlage, ontvangen van de gemachtigde van de psychiater op 10 april 2026;
- de brief met nadere bijlagen, ontvangen van de gemachtigde van klaagster op 6 mei 2026.

2.2 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 22 mei 2026. Klaagster is daarbij verschenen, bijgestaan door haar gemachtigde, tevens haar broer, en vergezeld door haar ouders, tevens haar mentoren. De psychiater is daarbij verschenen, bijgestaan door zijn gemachtigde. Partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagster en haar gemachtigde hebben ieder spreekaantekeningen voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 Klaagster is in april 2014 in behandeling gekomen bij de instelling waar de psychiater als kinder- en jeugdpsychiater werkte. Klaagster was toen 17 jaar oud. In de periode april 2014 tot december 2015 was de psychiater de regiebehandelaar van klaagster.
3.2 De psychiater schreef in zijn terugkoppeling aan klaagsters huisarts op 28 juli 2015 onder meer:
"Reden van opname:
Aanleiding tot opname TS waarbij [klaagster] een overdosis medicatie (dexamfetamine) heeft ingenomen. (...)
Psychiatrisch onderzoek:
Magere 18-jarige jonge vrouw, met veel automutilatielittekens op beide armen, die wanhopig en gespannen imponeert. (...)
Suïcidaliteit is aanwezig, doch een concreet plan wordt niet benoemd. (...)

Multiconditionele samenvattende conclusie:
[Klaagster] is een 17,7 jarige disharmonisch gemiddeld intelligent (VIQ=91, PIQ=106) jonge vrouw met kenmerken van aandachttekortstoornis met hyperactiviteit: overwegend onoplettende type. Ze heeft binnen de systemische constellatie en sociale contacten met leeftijdsgenoten van jongsafaan emotionele beschikbaarheid van belangrijke hechtingsfiguren gemist en beschadigende ervaringen binnen en buiten het gezin opgedaan (onveilige gehechtheid en psychotraumata), waardoor er scheefgroei in de persoonlijkheidsontwikkeling is ontstaan en er kenmerken van een borderline persoonlijkheidsstoornis zichtbaar zijn. Als risicofactor kan (...) het beperkte ziektebesef van [klaagster] en de ambivalentie van [klaagster] ten opzichte van behandeling gezien worden, (...).”

3.3 Van januari 2016 tot oktober 2017 was klaagster intern opgenomen op een andere afdeling binnen de instelling. De psychiater verwees klaagster daar naartoe. In zijn brief van 20 april 2017 aan [naam instelling] schreef de psychiater onder meer:
“Probleemomschrijving:
Momenteel is patiënte opgenomen op de [afdeling instelling] in verband met een gestagneerde behandeling. Zij is niet goed in staat om gevoel te verbaliseren, heeft een chronisch suïcidaal patroon ontwikkeld en is ambivalent voor behandeling van haar klachten. Vanuit haar behandeling binnen het centrum kinder- en jeugdpsychiatrie werd de volgende diagnostische overweging gebruikt in 2015:
Diagnostische overwegingen
De ernstige problemen, die [klaagster] op dit moment in haar adolescentie ervaart zijn terug te voeren op de vele en ernstige negatieve ervaringen die ze gedurende haar gehele levensloop vanaf haar vroege jeugd in relaties met belangrijke hechtingsfiguren en later (middelbare school) leeftijdsgenoten heeft ervaren. (...) Bij [klaagster] heeft door het ontbreken van voldoende emotionele basisveiligheid de kernovertuiging post gevat, dat ze alles alleen moet doen, dat ze anderen geen steun kan vragen. Omdat een kind/mens de illusie van controle wil over een situatie, heeft ze een ‘interne kritische stem’ ontwikkeld, waarmee ze zichzelf de schuld geeft van deze ervaren tekorten en zichzelf als minderwaardig beschouwt (en zodoende alles alleen moet doen, dat ze anderen geen steun kan vragen, dat ze anderen snel belast, dat ze naar anderen tekort schiet, dat anderen haar niet de moeite waard zullen vinden). De pestervaringen en beschadigende relationele ervaringen op de middelbare school hebben deze negatieve kernovertuiging nog eens extra versterkt. (...) De beschadigende ervaringen hebben echter geleid tot een ambivalent gehechtheidspatroon, waarbij ze een diffuse identiteit heeft opgebouwd (negatief zelfbeeld, leeg gevoel, sterke depressieve en angstgevoelens) en inadequate coping (somatiseren, zichzelf de schuld geven, vermijden, geen sociale steun zoeken, piekeren, doemdenken, doodsgedachten, automutilatie) heeft ontwikkeld om met externe en snel opgeroepen interne stress om te gaan. Al met al kan gesproken worden over een scheefgroei in de persoonlijkheidsontwikkeling, waarbij kenmerken van een borderline persoonlijkheidsstoornis aanwezig zijn. (...)
Al met al kan er zodoende gesteld worden, dat ze van jongsafaan aan de kenmerken voldoet van een aandachttekortstoornis (...).”

3.4 In deze periode had de psychiater nog ongeveer vier keer per jaar contact met klaagster, vanuit zijn rol als zorgcoördinator. Naar aanleiding van zo’n contact, op 11 mei 2017, heeft de psychiater in de voortgangsrapportage genoteerd:
“Bespreking voortgang rondom aanmeldingen: tevens kort stilgestaan bij haar levensverhaal, waarbij og ook benoemd heeft dat het contact met de leerkracht als grensoverschrijdend verklaard kan worden. Zo had [klaagster] dit zelf echter nog niet gezien. EMDR protocol rondom deze leerkracht wel benoemd. (...)”

3.5 Van oktober 2017 tot juli 2018 is klaagster na verwijzing door de psychiater intern behandeld binnen een andere instelling. Klaagster en de psychiater hadden in deze periode nog zo’n twee tot drie keer contact, de psychiater vanuit zijn rol als zorgcoördinator.

3.6 Eind mei 2018 hadden klaagster en de psychiater een afsluitend gesprek vanwege het aanstaande vertrek van de psychiater naar een andere instelling. Klaagster heeft de psychiater toen een kaart gegeven om hem te bedanken voor de verleende zorg.

3.7 De psychiater heeft rond 15 september 2019 via Facebook contact gezocht met klaagster. Klaagster vroeg vervolgens *“Mag ik je trouwens toevoegen?”*, waarop de psychiater reageerde *“No problem [emoticon duimpje omhoog] Zit meer dan een jaar tussen dus mag wel”*. In een van die eerste contacten liet klaagster weten *“Thanks! Met mij gaat het momenteel moeilijk, kort geleden begonnen aan een alternatieve behandeling waardoor je fysiek en mentaal in een grote disbalans komt dus alles ligt een beetje overhoop (...)”*. Klaagster en de psychiater hadden ook contact via Instagram en Whatsapp. Er werden veelvuldig berichten uitgewisseld. Soms kwam daarbij het behandeltraject van klaagster en hoe zij zich voelde ter sprake. Klaagster liet de psychiater weten: *“Jij bent een van de weinige bij wie ik niet het idee heb dat je tegen me praat puur om te testen hoe mn hoofd werkt ofzo”*. Op 28 december 2019 berichtte klaagster bijvoorbeeld aan de psychiater: *“Ik kan sinds juli niet meer huilen, ben veel zenuwachtig, slecht slapen, trillen, soms keihard lachen om iets stoms zoals een plant ofzo”*. Veelal hadden de

berichten een andersoortig (dat wil zeggen: niet op de behandeling betrekking hebbend) persoonlijk karakter.

3.8 Op enig moment heeft de psychiater klaagster verzocht om over te stappen naar Snapchat en Telegram en de contacten via die platformen te laten verlopen.

3.9 In de periode december 2019 tot oktober 2022 was naast persoonlijk contact ook meermalen sprake van seksueel contact.

3.10 De psychiater, die destijds getrouwd was, heeft klaagster verzocht om het contact geheim te houden.

3.11 Op 3 oktober 2022 hadden klaagster en de psychiater het volgende Whatsapp contact:
"Durf je dan wel alles tegen me te zeggen?" [klaagster]
"Als je belooft dat alles tussen jou en mij blijft, Sure" [de psychiater]
(...)
"Maar mag ik ook niet aan 1 iemand kwijt waar ik nu doorheen ga? Is echt niet gezond om dit allemaal in je eentje te voelen" [klaagster](...)
"Nee kan wel, maar liever niet mijn naam (en beroep) noemen" [de psychiater]
"Ben inmiddels opleider psychiatrie dus kan vreemd over komen" [de psychiater]

3.12 In oktober 2022 heeft klaagster het persoonlijke en seksuele contact met de psychiater verbroken.

3.13 In november 2022 is de psychiater teruggekeerd naar de instelling waar klaagster nog steeds in behandeling was (en is), in een andere functie. Er is geen betrokkenheid bij het nog lopende behandeltraject van klaagster.

3.14 De psychiater heeft na het verbreken van het contact door klaagster nog berichten gestuurd naar klaagster. Bijvoorbeeld op 2 februari 2023, waarop klaagster reageerde met *"Laat me met rust [voornaam psychiater]"*. Op 19 oktober 2023 berichtte de psychiater klaagster via Whatsapp: *"Hey [voornaam klaagster], vroeg me af hoe het met je ging?"*. Op 3 mei 2025 liet de psychiater tot slot aan klaagster weten: *"Ik vind het jammer hoe het gelopen is. Zal rekening houden met jou en bv niet naar bepaalde concerten gaan en uit je buurt blijven. Het ga je goed [voornaam klaagster]"*.

4. De klacht en de reactie van de psychiater

4.1 Klaagster verwijt de psychiater dat hij:

a. gezien de aard en intensiteit van de behandelingen en de kenmerken van de relatie zich niet aan een redelijke afkoelingsperiode zoals bedoeld in de KNMG-gedragscode voor artsen heeft gehouden;

b. uit eigen beweging contact heeft gezocht met een voormalig patiënt (klaagster) en een seksuele relatie met haar is aangegaan. Door zijn professionele voorkennis en kennis over haar voortdurende behandeling had hij kunnen weten dat het contact ongelijkwaardig en afhankelijk zou zijn op het gebied van leeftijd, (sociaal-emotionele-) maturiteit en de kwetsbare psychische toestand van zijn voormalig patiënt;

c. ondanks dat hij kennis had over haar situatie en voortdurende problematiek, haar geheimhouding heeft opgelegd over de relatie. Dit belette klaagster gedurende bijna 3 jaar open en eerlijk te zijn over wat zich afspeelde in haar leven en hoe ze zich (daardoor) voelde, zowel tegenover familie en vrienden als psychische behandelaars.

4.2 De psychiater heeft het college verzocht klaagster niet-ontvankelijk te verklaren en de klacht dus niet inhoudelijk te behandelen. Voor het geval het college de klacht wel inhoudelijk beoordeelt, heeft de psychiater het college verzocht, voor zover het college de klacht (gedeeltelijk) gegrond acht, bij het opleggen van een eventuele maatregel rekening te houden met de omstandigheden, waaronder met zijn reflecties.

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

5. De overwegingen van het college

Is klaagster ontvankelijk in haar klacht?

5.1 De psychiater heeft twee redenen aangevoerd die er volgens hem toe zouden moeten leiden dat het college klaagster niet-ontvankelijk verklaart in haar klacht. Het college volgt de psychiater niet en licht dat hierna toe.

5.2 De psychiater heeft als eerste reden aangevoerd dat voor zover de klacht uitsluitend namens de broer van klaagster zou zijn ingediend, sprake is van niet-ontvankelijkheid vanwege het ontbreken van een relatie als bedoeld in artikel 47, eerste lid, aanhef en onder a, van de Wet BIG. Er is het college echter op geen enkele wijze gebleken dat de klacht uitsluitend door of voor de broer van klaagster zou zijn ingediend. Zowel klaagster alsook haar mentoren hebben het klaagschrift ondertekend. Daarmee geven zij er blijk van dat zij een klacht tegen de psychiater wensen in te dienen. Daarvan is het college ook op de mondelinge behandeling voldoende gebleken.

5.3 De psychiater heeft als tweede reden aangevoerd dat er niet getoetst kan worden aan de eerste tuchtnorm zoals neergelegd in artikel 47 Wet BIG, omdat het verweten handelen ziet op privégedrag na de beëindiging van de behandelrelatie en waarbij een ruime afkoelingsperiode in acht is genomen. Het college is van oordeel dat de psychiater daarmee miskent dat de verantwoordelijkheid van de psychiater als zorgverlener niet eindigt met het einde van de behandelrelatie en dat onder meer juist de vraag of er een voldoende ruime afkoelingsperiode in acht is genomen, behoort te kunnen worden getoetst door de tuchtrechter. Het college deelt – gegeven de behandelrelatie die heeft bestaan tussen de psychiater en klaagster, als regiebehandelaar en daarna nog enkele jaren als zorgcoördinator – niet de opvatting van de psychiater dat het in deze gaat om een privéaangelegenheid die geen verband houdt met zorgverlening, en om die reden niet onder het bereik van de eerste tuchtnorm zou vallen. Naar het oordeel van het college valt het verweten handelen wel degelijk onder het bereik van de eerste tuchtnorm. Bovendien valt handelen in de privésfeer van een BIG-geregistreerde onder de tweede tuchtnorm (enig ander dan onder de eerste tuchtnorm bedoeld handelen of nalaten in strijd met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt), als dit handelen voldoende weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg. Dat laatste is aan de orde als sprake is van (i) zeer ernstig verwijtbaar handelen in flagrante strijd met de algemene zorgplicht, (ii) handelen dat de waarden van het beroep in de kern raakt en (iii) handelen dat het vertrouwen in het handelen van een arts wezenlijk aantast. Hoewel de psychiater dat niet toelicht, volgt uit zijn standpunt (randnummer 9 en 10 van het verweerschrift) dat de psychiater meent dat aan deze voorwaarden niet is voldaan. Het college deelt dat niet met de psychiater, zoals verderop in deze uitspraak zal worden toegelicht. Zij is van oordeel dat het verweten handelen ook onder het bereik van de tweede tuchtnorm getoetst kan worden.

5.4 Het college ziet dus geen reden om klaagster niet-ontvankelijk te verklaren in de klacht en zal de klacht daarom verder inhoudelijk bespreken.

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.5 De vraag is of de psychiater de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende psychiater. In deze procedure staat centraal het optreden van de psychiater, die na zijn betrokkenheid als regiebehandelaar en later zorgcoördinator, circa 16 maanden na het afsluitende gesprek contact heeft gezocht met een ex-patiënt (klaagster) en vervolgens een persoonlijke en nadien seksuele relatie is aangegaan met haar. In de kern is daarmee aan de orde of de psychiater heeft gehandeld als een goed hulpverlener in de zin van artikel 7:453 van het Burgerlijk Wetboek (BW). Deze bepaling schrijft voor dat een hulpverlener bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht neemt en daarbij in overeenstemming handelt met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor de hulpverleners geldende standaarden. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de psychiater geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen.

5.6 Bij de beantwoording van deze vraag moet onderscheid worden gemaakt tussen enerzijds het aangaan van een niet-professionele relatie tijdens de behandelrelatie of direct aansluitend daaraan, wat uitdrukkelijk niet is toegestaan, en anderzijds het aangaan van een niet-professionele relatie in de periode daarna. Het aangaan van een niet-professionele relatie na beëindiging van een behandelrelatie is niet per definitie verboden. Wel moet de psychiater daarbij alle zorgvuldigheid in acht nemen die als professioneel psychiater van hem mag worden verwacht.

5.7 Deze zorgvuldigheid houdt in het algemeen in, dat een psychiater:
- terughoudendheid betracht bij het aangaan van een niet-professionele relatie met een ex-patiënt na beëindiging van de behandelrelatie;
- na beëindiging van de behandelrelatie een afkoelings- of reflectieperiode van aanmerkelijke duur in acht neemt, waarvan de duur mede wordt bepaald door de aard, duur en intensiteit van de voorgaande behandelrelatie;
- zich ervan vergewist dat de voorgaande professionele relatie geen onevenredige betekenis meer heeft.

5.8 Deze normen vinden hun basis in vaste tuchtrechtspraak en uit de voor de beroepsgroep geldende standaarden. Het college noemt in dit verband de KNMG-Gedragscode voor artsen, kernregel 4: *"Als arts ga je respectvol om met je patiënt en neem je professionele grenzen in acht. Je onthoudt je van ongewenst, grensoverschrijdend en ontwrichtend gedrag"*. Het college noemt in dit verband ook de Beroepscode voor psychiaters. In artikel II.14 daarvan staat dat de psychiater zich rekenschap geeft van het feit dat na de formele beëindiging van de professionele relatie er nog steeds sprake kan zijn van belangentegenstellingen of een ongelijke machtsverhouding tussen hem en de betrokkene en dat derhalve zijn professionele verantwoordelijkheid ten opzichte van de betrokkenen niet zonder meer ophoudt te bestaan. In artikel II.15 daarvan is bepaald dat de psychiater niet verder doordringt in de privésfeer van de patiënt dan noodzakelijk is voor de hulpverlening en zich onthoudt van contacten van seksuele aard en andere vormen

van grensoverschrijdend gedrag. Het college noemt ook de brochure 'Het mag niet, het mag nooit' van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Tot slot noemt het college het Protocol Seksueel grensoverschrijdend gedrag in de zorg [instelling] van de instelling waar verweerder werkte (en weer werkt) (hierna: het instellingsprotocol), artikel 2.5., waarin wordt gesproken van een afkoelingsperiode van zes maanden.

5.9 Omdat in een zorgrelatie een patiënt altijd afhankelijk is van de zorgverlener vanwege diens kennis en kunde en de geboden medische hulp, is er ook altijd sprake van een ongelijke verhouding. Daarom is een persoonlijke en seksuele relatie nooit toegestaan tussen zorgverlener en patiënt tijdens de behandelrelatie. De ongelijke verhouding en afhankelijkheidsrelatie houden niet direct op te bestaan met de beëindiging van de behandel- en/of zorgrelatie. Om die reden moet een afkoelings- of reflectieperiode van aanmerkelijke duur in acht worden genomen. Deze periode is bedoeld om afstand te creëren, om de ongelijke verhouding van de zorgrelatie op te heffen, indien en voor zover dat mogelijk is. In dat verband moeten eventueel genoemde termijnen, zoals in het instellingsprotocol, benaderd worden als een richtlijn en niet als een harde termijn die altijd en in alle gevallen kan worden toegepast. Het gaat om de achterliggende gedachte en het behoort tot de verantwoordelijkheid van de zorgverlener om zich ervan te vergewissen dat daaraan recht is gedaan, gelet op alle omstandigheden. Waar het om gaat, is of de uit de behandelrelatie voortvloeiende afhankelijkheid daadwerkelijk is verdwenen, het daarin gevestigde vertrouwen niet langer relationeel bepalend is, en geen sprake meer is van doorwerking van de therapeutische dynamiek. Van een zorgverlener mag worden verlangd dat hij zich onthoudt van gedragingen die voortbouwen op de tijdens de behandeling ontstane afhankelijkheid of het daarin gevestigde vertrouwen.

Hoe het college tegen de klacht aankijkt tegen de achtergrond van deze criteria

5.10 Het college zal hierna de klachtonderdelen vanwege hun onderlinge samenhang gezamenlijk bespreken.

5.11 Dat de psychiater uit eigen beweging contact heeft gezocht met een ex-patiënt en een persoonlijke en nadien seksuele relatie met haar is aangegaan, staat vast. Klaagster was op dat moment 22 jaar oud, de psychiater 13 jaar ouder. Ook staat vast dat de psychiater klaagster heeft verzocht deze relatie geheim te houden. Ook staat de totale duur van de persoonlijke en nadien seksuele contacten vast: 3 jaar. Het college acht dit een substantiële duur.

5.12 De psychiater stelt zich daarbij op het standpunt dat hij 'de afkoelingsperiode' ruim in acht heeft genomen. Hij verwijst daarbij naar artikel 2.5. van het instellingsprotocol zoals dat geldt binnen de instelling waar de psychiater werkzaam was (en weer is). In dat protocol is opgenomen dat medewerkers zich moeten houden aan een afkoelingsperiode van 6 maanden. De psychiater wijst erop dat er 16 maanden waren verstreken sinds het afsluitende gesprek met klaagster, toen hij contact met klaagster zocht. De psychiater erkent dat de KNMG geen vaste afkoelingsperiode hanteert, maar een passende afkoelingsperiode, afhankelijk van de aard en intensiteit van de zorgrelatie. Hij heeft vervolgens aangevoerd dat hij tot december 2015 een regelmatige zorgrelatie had met klaagster, dat het contact in de jaren daarna veel minder frequent is geweest en niet meer kon worden aangemerkt als een intensieve behandelrelatie. De psychiater heeft destijds gemeend dat gezien het instellingsprotocol en het feit dat 16 maanden sinds het laatste afsluitende contact waren verstreken, de formeel ongelijkwaardige verhouding voldoende was afgezwakt. Hij stelt zich achteraf te realiseren dat hij deze afweging veel heeft gebaseerd op het instellingsprotocol en het tijdsverloop.

5.13 Het college is van oordeel dat de psychiater daarmee in ernstige mate tekort is geschoten in de zorgvuldigheid die van hem als zorgverlener mocht worden verwacht. Dat oordeel baseert het college op de volgende feiten en omstandigheden. Met het enkel afzetten van de in het instellingsprotocol genoemde afkoelingsperiode van 6 maanden tegen het tijdsverloop van 16 maanden sinds het afsluitende contact en door vervolgens te concluderen dat 'de formeel ongelijkwaardige verhouding' voldoende was afgezwakt, heeft de psychiater het wezenskenmerk van de afkoelingsperiode en de in dat kader op hem rustende zorgplicht, in zorgelijke mate miskend. Bij klaagster was namelijk sprake van ernstige en langdurige psychiatrische problematiek, waarvan de psychiater op de hoogte was. Het college acht daarbij van belang dat een rode draad in die problematiek werd gevormd door 'vele en ernstige negatieve ervaringen met belangrijke hechtingsfiguren'. Ook was de psychiater uit de behandelrelatie bekend met een voorval van grensoverschrijdend gedrag van een leerkracht. De psychiater behoorde zonder meer te weten dat dergelijk ernstige en langdurige problematiek niet in 16 maanden zou zijn opgelost. De psychiater heeft zich daar destijds op geen enkele wijze, althans volstrekt onvoldoende, rekenschap van gegeven. Op het moment dat de psychiater op zijn initiatief contact zocht met klaagster, was klaagster ook nog steeds in behandeling.

5.14 In zijn verweerschrift heeft de psychiater naar voren gebracht dat uit het geschetste beeld van de medische situatie in het klaagschrift een ernstiger en kwetsbaarder beeld naar voren komt van klaagster dan hij heeft ervaren tijdens de behandelperiode. Het college acht die uitlating na kennisname van het medisch dossier van klaagster zoals overgelegd, onbegrijpelijk en daarom

zorgelijk. Enkele door de psychiater, al in 2015 en 2017, genoteerde bevindingen, heeft het college in hoofdstuk 3 van deze uitspraak opgenomen. Deze door de psychiater zelf genoteerde bevindingen geven blijk van ernstige en langdurige psychiatrische problematiek en daarmee van een zeer kwetsbare jonge vrouw. Onder deze omstandigheden bracht de op de psychiater rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor de hulpverleners geldende standaarden, mee dat de psychiater zich had moeten onthouden van het opzoeken van niet-professioneel contact met klaagster. De psychiater heeft zich geen, althans volstrekt onvoldoende, rekenschap gegeven van de negatieve weerslag die deze niet-professionele relatie kon hebben op klaagster. Gezien alle omstandigheden had de psychiater duidelijk moeten zijn dat van een gelijkwaardig contact, in dit geval ook na 16 maanden, nog absoluut geen sprake kon zijn. Hij heeft zijn eigen gevoelens en behoeften laten prevaleren boven die van klaagster. Dat blijkt ook uit het feit dat de psychiater, zoals hij heeft erkend, klaagster heeft verzocht het contact geheim te houden.

Slotsom

5.15 Het voorgaande leidt tot de slotsom dat de psychiater niet heeft gehandeld zoals het van een goed hulpverlener mag worden verwacht. Dat kan hem tuchtrechtelijk worden aangerekend. De klacht is in alle onderdelen gegrond.

Maatregel

5.16 In het algemeen geldt dat bij (seksueel) grensoverschrijdend handelen in beginsel ten minste een (on)voorwaardelijke schorsing van de inschrijving in het BIG-register past. Het college ziet in dit geval aanleiding om verweerder de zwaardere maatregel van doorhaling van de inschrijving in het BIG-register op te leggen. Hierna zal het college uitleggen waarom het dat in dit geval een passende maatregel acht.

5.17 Het college neemt allereerst de aard, omvang en duur van het grensoverschrijdend handelen mee. De psychiater heeft gedurende een substantiële tijd grensoverschrijdend gehandeld door het op zijn initiatief aangaan van een persoonlijke en nadien op zijn initiatief aangaan van ook een seksuele relatie met klaagster, een kwetsbare jonge vrouw met ernstige en langdurige psychiatrische problematiek waarvan verweerder gezien zijn eerdere rol als regiebehandelaar en zorgcoördinator wist, en door het opleggen van geheimhouding aan haar over hun contacten.

5.18 Het college heeft op de mondelinge behandeling aan de psychiater gevraagd hoe hij er nu op terugkijkt. De psychiater heeft daarop geantwoord dat hij laakbaar heeft gehandeld. Hij vindt achteraf dat hij onvoldoende rekening heeft gehouden met de situatie van klaagster. Gevraagd naar waarom hij contact heeft opgenomen met klaagster, antwoordde de psychiater dat het destijds met hem niet goed ging, hij een kaartje van klaagster, dat zij hem bij zijn afscheid had gegeven, terugvond en haar wilde bedanken. Het contact dat hij daarna met klaagster had, ervaarde hij als prettig. De psychiater heeft verklaard dat er tijdens het contact verschillende momenten zijn geweest waarop hij had kunnen reflecteren, maar dat niet heeft gedaan. Behoudens een door de psychiater genoemd contact met de KNMG begin 2020 vanwege bij hem opgekomen twijfels, heeft de psychiater geen stappen ondernomen om zijn handelen te (laten) toetsen, noch heeft hij toen professionele hulp gezocht. De psychiater verklaarde dat hij zichzelf heeft voorgehouden dat beiden het prettig vonden. Het college constateert dat ook de psychiater er blijk van geeft dat er verschillende momenten zijn geweest waarop hij zich had kunnen, en volgens het college moeten, realiseren dat hij het contact met klaagster moest stoppen. Dat heeft de psychiater echter telkens niet gedaan.

5.19 Het is het college ook niet duidelijk geworden, ondanks vragen daarover, of de psychiater achteraf voldoende heeft onderzocht en/of nog onderzoekt, wat er toe heeft geleid dat hij in deze situatie terecht is gekomen. Dit opdat wordt voorkomen dat de psychiater nog een keer in een dergelijke situatie terecht komt. Hij heeft weliswaar verklaard dat hij de hulp van een coach heeft ingeroepen en zich onder behandeling heeft gesteld van een psychotherapeut, maar heeft geen stukken van deze behandelaren overgelegd noch concreet inzicht verschaft in doel, vorm en voortgang van de behandeling. Het college kan dan ook niet beoordelen of de ingeroepen hulp adequaat is en bij zal dragen aan het voorkomen van herhaling.

5.20 Het college is alles bij elkaar van oordeel dat de psychiater, ook op de mondelinge behandeling, onvoldoende blijk heeft gegeven van inzicht in de achtergronden van zijn gedrag. Ook heeft de psychiater onvoldoende inzichtelijk gemaakt waarom hij de mogelijkheid andere keuzes te maken en/of de hulp van collega's in te roepen niet heeft benut. Het college is er daarom niet van overtuigd dat de psychiater zich in voldoende mate rekenschap geeft van de rol van zijn eigen behoeften en van wat in een dergelijke situatie van een professioneel handelend psychiater mag worden verwacht. Tegen deze achtergrond acht het college het risico op herhaling niet verwaarloosbaar. Dat klemt temeer nu de psychiater werkt met een kwetsbare doelgroep (kinderen en jeugdigen met een psychische kwetsbaarheid). Tegen de achtergrond van het voorgaande acht het college het feit dat verweerder enige reflectie heeft getoond, niet voldoende en niet overtuigend.

5.21 Het baart het college ook zorgen dat de psychiater bij herhaling heeft gezegd dat hij de relatie en de vorm waarin dit plaatsvond, destijds als wederzijds heeft ervaren. Daarmee geeft hij er blijk van de ongelijke positie gedurende de tijd van de contacten in het geheel niet te hebben onderkend. Ook lijkt de reflectie van nu veelal 'extern' ingegeven. Daarmee bedoelt het college dat de psychiater niet op basis van zijn eigen interne kompas tot de conclusie is gekomen dat geen sprake was van een gelijkwaardig contact, maar zich daarvan, zo leidt het college uit verklaringen van de psychiater af, bewust is geworden door externe factoren zoals dat wat hij van klaagster heeft gehoord en door het verhoor bij de politie.

5.22 Kortom, de psychiater heeft met zijn handelen de voor hem geldende beroepsnormen in ernstige mate geschonden. Gelet op de aard, omvang, ernst en duur en de ontoelaatbaarheid daarvan en het gebrek aan gebleken overtuigende en voldoende diepgaande reflectie daarover, is doorhaling van de inschrijving in het BIG-register in dit geval de passende maatregel.

Publicatie

5.23 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 met betrekking tot het voor het werkveld belangrijke thema veilige zorgrelatie. Een veilige zorgrelatie gaat over het voorkomen van en het omgaan met grensoverschrijdend gedrag door zorgverleners jegens een patiënt, door middel van bewustwording, preventie en interventie. 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 alle onderdelen gegrond;
- bepaalt dat de inschrijvingen van de psychiater als psychiater en arts in het BIG-register worden doorgehaald dan wel ontzegt de psychiater, voor het geval hij op het moment van onherroepelijk worden van deze beslissing niet is ingeschreven in het BIG-register, het recht om wederom in dit 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 de tijdschriften Medisch Contact en De psychiater.

Deze beslissing is gegeven door I. Boekhorst, voorzitter, E.C. Zandman, lid-jurist, R.J.M. Lardinois, C.M. Sonnenberg en A.C.M. Kleinsman, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door G.J. Stoepker, secretaris, en in het openbaar uitgesproken door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk op 15 juli 2026.