

De therapeut en het recht: grenzen, beëindiging en de menselijke maat

De auteur van dit artikel sprak op 26 maart 2026 op het NVGP-congres ‘Over de grenzen van groepspsychotherapie’ over de juridische aspecten van het werk als (groeps)psychotherapeut. Deze bijdrage vormt een nadere beschouwing naar aanleiding van die lezing.

Door Anna De Nijs

Wie in de (groeps)psychotherapie werkt, zal het moment herkennen waarop een behandeling niet alleen therapeutisch, maar ook juridisch begint te knellen. Het kan bijvoorbeeld gaan om een escalierend conflict, een cliënt die grenzen opzoekt of overschrijdt of een behandelrelatie waarin het onderlinge vertrouwen gaandeweg verdwijnt. Veel therapeuten voelen in dergelijke situaties spanning: wat is therapeutisch aangewezen, en wat is juridisch toegestaan? Deze bijdrage verkent de juridische dimensie van dat spanningsveld. Niet met het doel om therapie te juridiseren, maar om scherper te zien waar de grenzen liggen en hoe juist die grenzen soms ruimte kunnen creëren voor professioneel handelen.

Klachten en procedures: verschillende routes

Wanneer een behandelrelatie onder druk komt te staan, liggen verschillende juridische routes open voor de cliënt. Klachten kunnen intern worden behandeld via een klachtenregeling en klachtenfunctionaris, waarna een oordeel van de zorgaanbieder volgt. Daarnaast bestaat de mogelijkheid van behandeling door een geschillencommissie,

die een bindend advies kan geven en eventueel ook schadevergoedingen kan toekennen. Daartegenover staan civiele aansprakelijkstellingen en, wellicht het meest beladen,

Het tuchtrecht heeft een andere insteek dan vaak wordt gedacht

tuchtklachten. Het tuchtrecht heeft een andere insteek dan vaak wordt gedacht. Het gaat niet primair om het individuele belang van de klager, maar om het bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening.

Dat perspectief is van belang. Het maakt duidelijk dat een behandeling die achteraf bezien beter had gekund, niet automatisch leidt tot een tuchtrechtelijk verwijt. De norm is niet die van 'perfectie', maar die van de redelijk bekwame en redelijk handelende professional.

Tegelijkertijd kan de impact van een klacht – in welke omvang dan ook – groot zijn. Zoals in het congresverslag van Frits van Hest (2026) treffend werd opgemerkt: het kan 'onder de huid gaan kruipen' en het is raadzaam om dergelijke trajecten als beroepsbeoefenaar niet alleen te doorlopen.

De behandelrelatie als juridisch kader

De juridische basis van de therapeutische relatie is de behandelingsovereenkomst. Uit de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) volgt dat de hulpverlener die overeenkomst in beginsel niet kan beëindigen, tenzij sprake is van gewichtige redenen.¹

Die formulering 'gewichtige redenen' is opzettelijk open. De praktijk wordt ingevuld door beroepscode, richtlijnen en rechtspraak. Zo noemt de beroepscode van de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP) onder meer situaties waarin voortzetting van de behandeling niet meer zinvol is, de relatie ernstig is verstoord, of de veiligheid of gezondheid van de behandelaar of derden in het geding komt.²

Wat deze voorbeelden gemeen hebben, is dat zij wijzen op een fundamentele breuk in het therapeutisch proces: het moment waarop de behandeling niet langer kan dragen wat ervan wordt gevraagd.

Casus: het voorwoordverzoek

Een recente tuchtzaak³ illustreert hoe subtiel en complex die breuk kan zijn. Deze uitspraak heb ik tijdens mijn lezing behandeld. Een cliënt, al geruime tijd in therapie, vraagt haar psychotherapeut een voorwoord te schrijven voor een boek over haar jeugd, precies het onderwerp van de behandeling. De therapeut voelt zich ongemakkelijk en weigert, waarna de relatie onder spanning komt te staan.

De dynamiek escaleert. In de groepstherapie ontstaat discussie over grenzen, de cliënt spreekt van grensoverschrijdend gedrag en dient een klacht in. Er volgen e-mails over en weer, pogingen tot gesprek en reflectie in intervisie. Uiteindelijk komt de therapeut tot de conclusie dat hij de behandeling niet meer onbevogen kan voortzetten en beëindigt hij de behandelrelatie.

Het Regionaal Tuchtcollege oordeelt dat de ontstane dynamiek een voldoende gewichtige reden vormde om de behandeling te beëindigen. Alle klachtonderdelen worden

ongegrond verklaard. Tegelijkertijd merkt het college op dat de beëindiging mogelijk zorgvuldiger had gekund, met name door meer tijd te nemen voor uitleg.

Deze uitkomst is illustratief. De kernvraag was niet of de therapeut het anders had kunnen doen, maar of hij binnen de grenzen van professioneel handelen is gebleven. Dat bleek het geval.

Gewichtige redenen en de praktijk van alledag

In de praktijk keren bepaalde categorieën van 'gewichtige redenen' om de behandelrelatie te kunnen beëindigen steeds terug. Zo kan de aard of omvang van de hulpvraag zodanig veranderen dat deze de expertise van de behandelaar te boven gaat. Ook kan sprake zijn van ernstig conflict, agressief gedrag of het structureel niet meewerken aan de behandeling.

Daarnaast spelen praktische omstandigheden een rol, zoals ziekte, pensionering of verhuizing van de behandelaar. Zelfs het structureel niet betalen van rekeningen kan uiteindelijk een grond vormen voor beëindiging van de behandeling.

Wat deze situaties met elkaar verbindt, is dat zij elk afzonderlijk vragen om een zorgvuldige afweging. Er bestaat geen vast recept: de beoordeling is steeds afhankelijk van de concrete omstandigheden van het geval.

Zorgvuldigheid als rode draad

Misschien nog belangrijker dan de vraag of een behandeling mag worden beëindigd, is de vraag *hoe* dat gebeurt. De rechtspraak laat zien dat juist de wijze van beëindiging vaak onderwerp is van discussie.

Van een behandelaar mag worden verwacht dat hij de cliënt herhaaldelijk wijst op problematisch gedrag en de gelegenheid biedt dit te veranderen. Daarnaast moet de beslissing tot beëindiging tijdig en begrijpelijk worden gecommuniceerd, bij voorkeur mondeling én schriftelijk bevestigd.

Ook dient een redelijke termijn te worden gehanteerd, moet zo nodig nog zorg worden verleend gedurende de overgangsperiode en moet worden meegewerkt aan verwijzing of overdracht.

Juist op dit punt ontstaat in de praktijk spanning. In situaties waarin de relatie al ernstig onder druk staat, kost het extra inspanning om deze zorgvuldigheid te blijven betrachten. Toch is dat precies waar de juridische beoordeling zich later vaak op richt.

De menselijke maat

Wat uit zowel de casuïstiek als de juridische kaders naar voren komt, is dat het recht in de gezondheidszorg oog heeft voor de menselijke maat. Een behandeling hoeft niet perfect te verlopen. Miscommunicatie, spanning en zelfs een ongemakkelijke beëindiging maken deel uit van het werk. Tegelijkertijd vraagt het recht om reflectie, grenzen en verantwoording. Juist in situaties die therapeutisch complex zijn, is het van belang om tijdig stil te staan bij de vraag: wat gebeurt hier, en wat betekent dit juridisch?

Een praktische les die ik in het congres heb benadrukt, is daarbij opvallend eenvoudig: signaleer problemen tijdig, leg ze vast, zoek het gesprek en bevestig gemaakte afspraken.

Tot slot

De verhouding tussen therapie en recht wordt soms ervaren als een spanningsveld. Toch kunnen juridische kaders juist helpen om professionele grenzen te verhelderen en te beschermen.

Beëindiging van een behandelrelatie is zelden een zuiver juridisch of therapeutisch moment. Het is een kruispunt waarop beide perspectieven samenkomen. De uitdaging is om daar zorgvuldig en transparant te handelen, zonder de menselijke dimensie uit het oog te verliezen. ■

¹ Artikel 7:460 van het Burgerlijk Wetboek (BW). De WGB0 is vervat in Boek 7, titel 7, afdeling 5 van het BW.

² Beroepscode voor psychotherapeuten, 2018, p. 16.

³ Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam 3 maart 2026, ECLI:NL:TGZRAMS:2026:39.

Anna De Nijs is advocaat gezondheidsrecht en ondernemingsrecht bij Holla legal & tax (a.denijs@holla.nl).

Refereren aan

Nijs, A. De (2026). De therapeut en het recht: grenzen, beëindiging en de menselijke maat. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, (21)3, p. 33-36.

Literatuur

Burgerlijk Wetboek Boek 7, titel 7, afdeling 5 (de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGB0)) (te raadplegen via: wetten.overheid.nl).

Hest, F. van (2026). Grensgevallen. *Groepen. Tijdschrift voor groepsdynamica & groepspsychotherapie*, 21(2), p. 59-67.

Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie, Beroepscode voor psychotherapeuten, 1 mei 2018 (te raadplegen via: psychotherapie.nl/uw-beroep/beroepscode).

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam 3 maart 2026, ECLI:NL:TGZRAMS:2026:39 (te raadplegen via: tuchtrecht.overheid.nl/zoeken/resultaat/uitspraak/2026/ECLI_NL_TGZRAMS_2026_39)