

Voorwoord	3
Inhoudsopgave	7
<b>Hoofdstuk 1</b>	
<b>Introductie</b>	9
1.1 Overzicht van voorgaand onderzoek	12
1.2 Onderzoeksvraag	14
1.3 Relevantie	17
1.4 Methodologie	18
1.4.1 Analyse van secundaire data	19
1.4.2 Participerende observatie	20
1.4.3 Semi-gestructureerde interviews	21
1.5 Criminologische inbedding	23
1.6 Structuur	27
<b>Hoofdstuk 2</b>	
<b>De forensische psychiatrie in Nederland</b>	29
2.1 Geestelijke gezondheidszorg in het Nederlandse strafrecht	29
2.2 Forensische geestelijke gezondheidszorg	33
2.3 Wet- en regelgeving ter bescherming van de kwaliteit van de zorg	35
2.4 Professionals werkzaam in de forensische zorg en sociotherapeuten in het bijzonder	38
2.5 De forensisch psychiatrische populatie	40
2.6 Conclusie	44
<b>Hoofdstuk 3</b>	
<b>Institutioneel leven</b>	45
3.1 Forensisch psychiatrische instellingen als totale instituties	45
3.2 Leef- en behandelklimaat	50
3.3 De uitdagingen van de sociotherapie	53
3.3.1 De paradox van behandeling en beveiliging	54
3.3.2 De paradox van structuur en flexibiliteit	55
3.3.3 De paradox van afstand en nabijheid	56
3.4 Het belang van een goed werkend sociotherapeutisch team	57
3.5 Conclusie	61
<b>Hoofdstuk 4</b>	
<b>De professionele behandelrelatie</b>	63
4.1 Relatie of werkalliantie?	63
4.2 Intieme en persoonlijke aard van de relatie	67
4.3 Afhankelijkheid en vertrouwen	69
4.4 Conclusie	71

<b>Hoofdstuk 5</b>	
<b>Professionele grensoverschrijdingen</b>	73
5.1 Professionele grenzen	73
5.1.1 Kleding	75
5.1.2 Taalgebruik	76
5.1.3 Fysieke aanwezigheid	76
5.1.4 Fysiek contact	77
5.1.5 Overdracht en tegenoverdracht	79
5.1.6 Zelfonthulling	82
5.2 De glijdende schaal van grensoverschrijdingen	86
5.3 De realiteit van romantische grensoverschrijdingen	89
5.3.1 Casus 1	89
5.3.2 Casus 2	92
5.4 Conclusie	94
<b>Hoofdstuk 6</b>	
<b>Het individu dat romantische grensoverschrijdingen begaat</b>	97
6.1 Professionals die romantische grensoverschrijdingen begaan	97
6.2 De aantrekkingskracht van ‘gevaarlijke mannen’	100
6.2.1 Levensgeschiedenis en hechting	101
6.2.2 Macht en controle	103
6.2.3 Het middelpunt van de aandacht	105
6.3 Sensatiezucht en de verleiding van onprofessioneel gedrag	105
6.4 Conclusie	108
<b>Hoofdstuk 7</b>	
<b>Externe invloedrijke factoren</b>	111
7.1 Bezuinigingen en reorganisaties	111
7.1.1 Personeelsverloop en krapte op de arbeidsmarkt	112
7.1.2 Gevolgen voor behandelkwaliteit en veiligheid	114
7.2 Professionele weerstand om het risico van romantische grensoverschrijdingen openlijk te erkennen	117
7.3 De rol van educatie, training, intervisie en klinische supervisie	123
7.3.1 Educatie en training	123
7.3.2 Intervisie en klinische supervisie	125
7.4 Conclusie	128
<b>Hoofdstuk 8</b>	
<b>Integratie</b>	131
8.1 Samenvatting	131
8.2 Conclusie	134
8.3 Enkele slotopmerkingen	139
<b>Referenties</b>	143
<b>Jurisprudentie</b>	149

# Hoofdstuk 1

## Introductie

Het verbeteren of herstellen van het psychisch welzijn en de kwaliteit van leven; dat is het doel van de geestelijke gezondheidszorg. De gemiddelde professional die ervoor kiest werkzaam te zijn in dit werkveld, heeft dan ook persoonlijke waarden in lijn met dit streven. Ze voeren hun beroep uit met respect, integriteit en verantwoordelijkheidsgevoel en stellen het belang van hun patiënten voorop. Dit is, vanwege de persoonlijke en vertrouwelijke aard van het contact, essentieel voor het opbouwen en onderhouden van een professionele behandelrelatie met een patiënt. Een patiënt moet erop kunnen vertrouwen dat de professional handelt met de beste intenties en het belang van de patiënt centraal stelt. Een patiënt bevindt zich desalniettemin in een afhankelijke positie en dat creëert een ongelijke machtsverdeling tussen patiënt en professional. Deze ongelijke verhouding is inherent aan en aanwezig in alle vormen van professionele behandelrelaties. In het gros van de gevallen leidt dit niet tot problemen, maar dat neemt niet weg dat binnen ieder behandelcontact het risico bestaat dat een hulpverlener misbruik kan maken van zijn of haar machtspositie. Een bijzondere vorm van machtsmisbruik is het aangaan van een intieme of romantische relatie met een patiënt. Binnen een intensief en persoonlijk behandelcontact kunnen gevoelens ontstaan die de kaders van het professionele contact te buiten gaan. Wanneer deze gevoelens niet tijdig worden onderkend en onderzocht, kan dit uitmonden in een relatie waarin de patiënt niet langer centraal staat en van professionele distantie niet langer sprake is. Er worden grenzen overschreden die noodzakelijk zijn voor het bieden van goede zorg. Deze professionele grensoverschrijdingen staan centraal in deze studie.

Het risico van machtsmisbruik binnen professionele behandelrelaties wordt al eeuwenlang erkend. In de vierde eeuw v. Chr. instrueerde Hippocrates artsen “zich verre te houden van misbruik van hun positie en verleidingen hiertoe, in het bijzonder van seksuele omgang met vrouwen en mannen”.<sup>10</sup> Ook Freud heeft zich aan het begin van de twintigste eeuw over dit onderwerp uitgesproken. Hij was van mening dat een romantische relatie tussen een therapeut en een patiënt het effect van de analytische behandeling ondermijnt. Deze overtuiging is terug te zien in Freud’s abstinentieregels, die therapeuten opdraagt “zich enkel te richten op de belangen en behoeften van patiënten en af te zien van persoonlijke behoeftebevrediging”.<sup>11</sup> Tegenwoordig heeft elke beroepsgroep binnen de geestelijke gezondheidszorg zijn eigen set ethische gedragscodes waarmee de kwaliteit van de

---

<sup>10</sup> Dorland’s Medical Dictionary, 1974, p. 715.

<sup>11</sup> Freud, 1914, p. 165.

zorg wordt gewaarborgd. Al deze gedragscodes benadrukken het belang van vakbekwaamheid, verantwoordelijkheid, integriteit, neutraliteit en respect voor de rechten en waardigheid van de patiënt. Daarnaast verbieden de codes alle vormen van expliciet seksueel gedrag of gedragingen die op dergelijke wijze geïnterpreteerd kunnen worden. Kortom, professionals worden sinds jaar en dag geacht zich, zowel op juridische als ethische gronden, te onthouden van seksuele of romantische toenadering tot hun patiënten. Ondanks het bestaan van professionele gedragsregels, leert de praktijk dat seksuele contacten en romantische relaties tussen therapeuten en patiënten voorkomen. Het is een terugkerend fenomeen dat onderkend dient te worden als een zeldzaam, maar serieus aspect van de klinische praktijk.

Inzicht verschaffen in hoe vaak romantische contacten tussen therapeuten en patiënten voorkomen, is een ingewikkelde opgave. Veel onderzoeken die dit fenomeen onder de loep hebben genomen, beroepen zich op zelfrapportage vragenlijsten, wat het lastig maakt de betrouwbaarheid van deze data te beoordelen. Hoewel de gevoelige aard van dit onderwerp de kans op sociaal wenselijke antwoorden en onderrapportage aanzienlijk maakt en de resultaten dus niet klakkeloos voor waar moeten worden aangenomen, bieden ze wel een schatting van de omvang van het fenomeen. Giovazolias en Davis (2001) deden in het Verenigd Koninkrijk onderzoek naar de mate waarin psychologen zich seksueel aangetrokken voelen tot hun cliënten. Zij verstuurden 286 vragenlijsten naar psychologen geregistreerd in het British Psychological Society Register. Van de psychologen die de vragenlijst ingevuld terugstuurden (N=122), rapporteerde 78 procent zich ooit seksueel aangetrokken te hebben gevoeld tot ten minste één cliënt.<sup>12</sup> Celenza (2007) maakt de inschatting, op basis van zelfrapportage-onderzoeken onder verschillende beroepsgroepen in de geestelijke gezondheidszorg, rapportages van cliënten die seksuele grensoverschrijdingen hebben meegemaakt en officiële meldingen bij instanties, dat in 7 tot 12 procent van de professionele behandelcontacten in de geestelijke gezondheidszorg daadwerkelijk seksuele grensoverschrijdingen worden begaan.<sup>13</sup>

Dat seksueel contact in behandelrelaties mogelijk vaker voorkomt dan gedacht, is niet onopgemerkt gebleven in de wetenschappelijke wereld. Het onderwerp van seksuele grensoverschrijdingen in behandelrelaties is in de loop der jaren uitvoerig bestudeerd. Desondanks lijkt deze wetenschappelijke belangstelling de forensische geestelijke gezondheidszorg nog nauwelijks te hebben bereikt. Dit is opmerkelijk aangezien forensisch psychiatrisch patiënten zich, door de gedwongen aard en veelal lange duur van hun opname en behandeling, in een sterke afhankelijkheidsrelatie bevinden met hun behandelaren en daardoor mogelijk een

---

<sup>12</sup> Giovazolias & Davis, 2001.

<sup>13</sup> Celenza, 2007.

verhoogd risico lopen op misbruik of uitbuiting.<sup>14</sup> Het merendeel van de onderzoeken die zich gericht hebben op seksuele of romantische grensoverschrijdingen in de forensische geestelijke gezondheidszorg, baseren hun conclusies op literatuur uit de reguliere<sup>15</sup> geestelijke gezondheidszorg. Wereldwijd presenteren opmerkelijk weinig studies empirische data die daadwerkelijk vergaard zijn binnen de forensische psychiatrie, laat staan binnen de forensische psychiatrie in Nederland. De beperkte wetenschappelijke aandacht voor dit onderwerp in Nederland is opvallend aangezien de tbs-maatregel, die uitsluitend in Nederland wordt gehanteerd, veelal resulteert in langdurige en intensieve behandelrelaties; iets wat adequate bewaking van professionele grenzen des te meer noodzakelijk maakt.

Niet alleen de hoeveelheid wetenschappelijke aandacht is schaars, ook de mate waarin de Nederlandse overheid openheid geeft over dit onderwerp lijkt beperkt. Dit, tezamen met de gesloten aard en strikte vertrouwelijkheid inherent aan de forensische psychiatrie, wekt de indruk dat het onderwerp van romantische grensoverschrijdingen zich in de taboesfeer bevindt. Deze indruk wordt gevoed door het beladen karakter van het onderwerp. Wanneer een professional romantische gevoelens ontwikkelt voor een patiënt wordt dit veelal gezien als teken van onprofessionaliteit en incompetentie. Berichtgeving over intieme of romantische betrekkingen tussen personeel en patiënten binnen de forensische psychiatrie leidt dan ook veelal tot verbazing, onbegrip en veroordeling in de samenleving. Het is lastig te bevatten dat een veroordeelde delinquent romantisch gezien interessant kan zijn voor een professional die getraind is om met deze populatie om te gaan. Bovendien is het moeilijk voor te stellen waarom een professional bereid zou zijn diens reputatie, carrière en de veiligheid binnen de instelling op het spel te zetten voor een relatie met een patiënt. Desalniettemin is het in elke beroepsgroep waarin mensen nauw en langdurig met elkaar samenwerken mogelijk, wellicht zelfs natuurlijk, dat romantische gevoelens ontstaan. Je kunt je dus afvragen: is het wel zo verbazingwekkend dat dit fenomeen ook voorkomt in het werkveld van de forensische psychiatrie?

De geldende norm is helder, romantische relaties tussen personeel en patiënten zijn niet toegestaan. Dit neemt niet weg dat romantische relaties met enige regelmaat voorkomen, ook in de forensische psychiatrie. Deze studie vertrekt vanuit de overtuiging dat het innemen van een normatief standpunt het begrip van dit fenomeen in de weg kan staan. De potentieel serieuze gevolgen vereisen aandacht en een professioneel en effectief beleid. Om dergelijk beleid te

---

<sup>14</sup> Ten opzichte van cliënten die een vrijwillig behandelcontact aangaan, dit contact op eigen initiatief kunnen verbreken en wier vrijheid niet afhangt van hun behandelvoortgang.

<sup>15</sup> Met de 'reguliere geestelijke gezondheidszorg' wordt in dit onderzoek de niet-forensische geestelijke gezondheidszorg bedoeld.

kunnen vormgeven, is het allereerst noodzakelijk inzichtelijk te maken hoe het kan dat romantische grensoverschrijdingen plaatsvinden binnen behandelrelaties in de forensische psychiatrie in Nederland. Het doel van deze explorerende studie is dan ook bij te dragen aan dit begrip door de structurele factoren te identificeren die deze grensoverschrijdingen mogelijk maken. Door deze factoren in kaart te brengen, kan deze studie tevens als opstap dienen voor aanvullend wetenschappelijk onderzoek. Zo legt deze studie de basis voor de ontwikkeling van een geïnformeerd en effectief beleid en structurele preventieve maatregelen.

### 1.1 Een overzicht van voorgaand onderzoek

Zoals gezegd zijn er door de jaren heen verscheidene onderzoeken gedaan naar seksueel contact tussen therapeuten en patiënten in de reguliere geestelijke gezondheidszorg. De wetenschappelijke belangstelling voor dit onderwerp ontstond in het midden van de jaren zeventig, met het werk van Amerikaans onderzoeksteam Masters en Johnson (1966). Zij waren de eersten die hun conclusies baseerden op relatief grote steekproeven, de eersten die de macht-ongelijkheid binnen behandelrelaties onderzochten, de eersten die de noodzaak van vertrouwen binnen deze relatie benadrukten en de eersten die onderzochten welk effect seksueel contact met een therapeut kan hebben op de patiënt.<sup>16</sup> Dit baanbrekende onderzoek instigeerde veel vervolgonderzoek naar de prevalentie en het effect van seksuele contact in behandelrelaties. Het merendeel van deze onderzoeken portretteerde professionele grensoverschrijdingen als een probleem dat overwegend bij mannelijke therapeuten voorkomt. Zo concludeerde Pope (1990) op basis van een review van de tot dan toe beschikbare onderzoeksresultaten tussen 1965 en 1990 op het gebied van seksuele omgang tussen therapeuten en patiënten, dat mannelijke professionals sneller geneigd zijn seksueel contact aan te gaan met een patiënt dan vrouwelijke professionals. Verder stelde Pope vast dat therapeuten zich over het algemeen seksueel inlaten met patiënten die significant jonger zijn dan zichzelf. Wat betreft de effecten van seksueel contact tussen patiënten en therapeuten, constateerde Pope (1988) dat de slachtoffers (patiënten) over het algemeen last hebben van een verminderd vermogen om te vertrouwen, dat ze seksuele verwarring, emotionele labiliteit en cognitieve aandoeningen ervaren en een verhoogd risico hebben op het plegen van suïcide als gevolg van het misbruik. Pope, Sonne en Holroyd (1993) benadrukten tevens de invloed die het ervaren van seksuele gevoelens voor een patiënt kan hebben op een therapeut. Velen zijn verrast en geschokt, voelen zich schuldig, zijn bezorgd over onopgeloste persoonlijke problemen, ervaren angst om de controle te verliezen, angst om bekritiseerd te worden, frustratie over het feit dat ze er niet

---

<sup>16</sup> Pope, 1990.

openlijk over kunnen spreken, verwarring omtrent grenzen en rollen en onzekerheid over wat te doen.<sup>17</sup>

Naarmate er meer bekend werd over de prevalentie van seksueel contact tussen therapeuten en patiënten en de effecten ervan, verschoof de wetenschappelijke focus naar het vinden van verklaringen voor dit fenomeen. Naast de ongelijke machtsverhouding, werden de mate van intimiteit en het proces van overdracht en tegenoverdracht geïdentificeerd als belangrijke factoren in de seksualisering van een behandelrelatie.<sup>18</sup> Een andere belangrijke constatering in de zoektocht naar een verklaring voor seksuele omgang tussen therapeuten en patiënten, is de zogenaamde ‘glijdende schaal van grensoverschrijdingen’. Onderzoek heeft aangetoond dat therapeuten die niet-seksuele grensoverschrijdingen begaan, meer kans hebben om seksueel contact aan te gaan met hun patiënten dan therapeuten die alle vormen van professionele grenzen in acht nemen.<sup>19</sup> Kortom, zodra eenmaal een professionele grens is overschreden, is het waarschijnlijk dat meer overschrijdingen zullen volgen.

Rond 2000 ontstond er in de wetenschappelijke literatuur aandacht voor seksuele grensoverschrijdingen in de forensische psychiatrie. Faulkner en Regehr (2011) presenteerden een review en analyse van de literatuur beschikbaar over seksueel wangedrag door vrouwelijk personeel in gevangenissen en forensisch psychiatrische instellingen in de Verenigde Staten. Maatschappelijk werkers, psychologen, verpleegkundigen, artsen en gevangenisbewaarders maakten deel uit van dit onderzoek. Ook beschreven Faulkner en Regehr eigenschappen van gedetineerden en forensisch psychiatrische patiënten die professionele grensoverschrijdingen kunnen uitlokken, de eigenschappen van vrouwelijk personeel in de forensische psychiatrie en de eigenschappen van de organisaties waarin zij werken die de kans op seksuele grensoverschrijdingen kunnen vergroten. Het onderzoek van Faulkner en Regehr vormt dan ook een belangrijke bron van informatie voor het onderhavige onderzoek.

Faulkner en Regehr (2011) benadrukken de ernst van het probleem aan de hand van de mogelijke consequenties van seksueel contact tussen professionals en gedetineerden in gevangenissen: professionals lopen het risico gechanteerd te worden, hun baan te verliezen en strafrechtelijk, civielrechtelijk en/of tucht-rechtelijk te worden vervolgd. Patiënten kunnen last krijgen van een verscheidenheid aan problemen op sociaal emotioneel gebied en hebben een verhoogd risico op suïcide als gevolg van het misbruik. Bovendien kan berichtgeving over grensoverschrijdingen tussen professionals en patiënten het maatschappelijk vertrouwen in forensisch psychiatrische instellingen, hun bestuur en het strafrechtelijk

---

<sup>17</sup> Pope, Sonne & Holroyd, 1993.

<sup>18</sup> Strasburger, Jorgenson & Sutherland, 1992.

<sup>19</sup> Twemlow & Gabbard, 1989.

systeem als geheel ondermijnen. De gevolgen van romantische grensoverschrijdingen in forensisch psychiatrische instellingen zijn mogelijk nog ernstiger dan Faulkner en Regehr (2011) ze beschrijven, aangezien zij in hun onderzoek het effect van dergelijke betrekkingen op het verloop van de psychiatrische behandeling van de patiënt in kwestie niet hebben meegenomen.

Tot op de dag van vandaag baseert het merendeel van de beschikbare onderzoeken naar seksuele grensoverschrijdingen in forensisch psychiatrische behandelrelaties zich op literatuur uit de algemene geestelijke gezondheidszorg, gecombineerd met anekdotes uit de wereld van de forensische psychiatrie. Het gebrek aan empirische studies verricht in forensisch psychiatrische instellingen bevestigt dat de wetenschappelijke aandacht voor dit fenomeen tot op heden gering is. Tevens onderstreept het de complexiteit van het doen van onderzoek binnen gesloten settings. Hoewel het aantal wetenschappelijke studies dat zich richt op seksuele grensoverschrijdingen in forensisch psychiatrische instellingen beperkt is, zijn alle onderzoekers die zich op dit onderwerp gericht hebben het unaniem eens: dit onderwerp moet beter begrepen worden en er moet gewerkt worden aan effectieve manieren om met dit fenomeen om te gaan. Meer wetenschappelijke aandacht voor seksuele grensoverschrijdingen binnen de forensische psychiatrie is essentieel om dit te bereiken.

## 1.2 Onderzoeksvraag

Professionals zijn verantwoordelijk voor het professioneel houden van een behandelrelatie en daarom staat deze groep centraal in dit onderzoek. Er zijn tal van professionals betrokken bij de behandeling van forensisch psychiatrisch patiënten: psychiaters, psychologen, psychotherapeuten, maatschappelijk werkers, verpleegkundigen et cetera. Voor al deze beroepsgroepen is het opbouwen en onderhouden van een professionele relatie met patiënten aan de orde van de dag. Adequate bewaking van professionele grenzen is dan ook voor alle beroepsgroepen een belangrijk thema. Om de focus en zeggingskracht van deze studie te waarborgen, is de keuze gemaakt in te zoomen op één specifieke beroepsgroep. Kijkend naar de Nederlandse jurisprudentie wordt duidelijk dat de meerderheid van de beoordeelde gevallen van intimiteit of romantische relaties tussen professionals en patiënten, betrekking heeft op sociotherapeuten of psychiatrisch verpleegkundigen.<sup>20</sup> Dit gegeven betekent niet dat deze groep ook daadwerkelijk de meeste romantische grensoverschrijdingen begaat. De enige conclusie die hieruit kan worden getrokken, is dat de grensoverschrijdingen van deze groep het meest worden gerapporteerd. Dit maakt wel dat er meer informatie beschikbaar

---

<sup>20</sup> ECLI:NL:RBOVE:2015:397; ECLI:NL:RBGEL:2015:2444;  
ECLI:NL:RBGRO:2009:BH4852; ECLI:NL:TGZRAMS:2012:YG2075;  
ECLI:NL:TGZRAMS:2012:YG2074; ECLI:NL:TGZREIN:2011:YG0889.