

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2008/272

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2008/272 van:

**A.**, verblijvende in de **B.**-kliniek te **C.**, appellant, klager in  
eerste aanleg, gemachtigde: **D.**,

tegen

**E.**, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut,  
werkzaam te **F.**, verweerster in beide instanties, gemachtigde:  
mr. E.J.C. de Jong, advocaat te Utrecht.

tigde:

1. Verloop van de procedure

**A.** - hierna te noemen klager - heeft op 24 oktober 2006 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen **E.** - hierna te noemen verweerster - een klacht ingediend. Bij beslissing van 28 augustus 2008, onder nummer 216/2006 heeft dat College klager niet-ontvankelijk verklaard voor zover de klacht ziet op klagers deelname aan de intimiteitstraining en heeft het de klacht voor het overige afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Verweerster heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

Klager heeft in beroep aan het Centraal Tuchtcollege overgelegd:

- een deskundigen bericht van **G.**, professor of psychology aan de **H.**;
- een deskundigenbericht van **I.**, M.Sc, Ph.D., C.Sci, chartered clinical & forensic psychologist verbonden aan het Centre for Violence Prevention te **J.**, **K.**, en
- een deskundigenbericht van **L.**, Ph.D., PLLC, licensed psychologist te **M.**, **N.**,
- een bericht van **O.**, hoogleraar forensische psychologie te **P.**.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 12 november 2009, waar zijn verschenen klager en verweerster, die werd bijgestaan door mr. De Jong voornoemd. De gemachtigde van klager, **D.**

voornoemd, is met bericht van verhindering niet verschenen. Bij faxbericht van 12 november 2009 om 10:34 uur heeft het Centraal Tuchtcollege (nogmaals) een aanhoudingsverzoek van **D.** ontvangen, welk verzoek door het Centraal Tuchtcollege niet is gehonoreerd. Ter terechtzitting is als getuige-deskundige gehoord **O.** voornoemd. Klager heeft een slotwoord gehouden aan de hand van een schriftelijk stuk getiteld 'Persoonlijke bijdrage appellant' dat hij vervolgens aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

"2. *DE FEITEN*

Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan. Aan klager is begin jaren negentig de maatregel van terbeschikkingstelling (TBS) met bevel tot verpleging van overheidswege opgelegd wegens een zedendelict met minderjarigen. Hij is toen geplaatst in de TBS-inrichting "Q." te P..

In augustus 1995 werd in de Q. een experimentele behandeling gestart met seksueel delinquenten mannen, bestaande uit een vorm van oefentherapie gericht op het ontwikkelen van vaardigheden met betrekking tot intimiteit en seksualiteit door middel van fysiek contact met een oefentherapeute (hierna: intimiteitstraining).

De behandeling had ten doel: "het bieden van een leer- dan wel experimenteerruimte aan die bewoners/poli-patiënten, waarbij het vanuit behandelingsoogpunt geïndiceerd is, dat zij leren met betrekking tot lichamelijke, intimiteit en seksualiteit en/of vaardigheden opdoen op het gebied hiervan". De oefentherapeute werkte daarbij volgens een methode vergelijkbaar met "surrogaat partners" waarbij sprake is van het aanbieden van een training op gebied van intimiteit en seksualiteit in een triade constructie van cliënt, therapeut en oefentherapeute.

In het protocol "oefentherapie lichamelijke, intimiteit en seksualiteit" werden de volgende criteria voor deelname aan de therapie vastgelegd:

"- Er moet sprake zijn van een stoornis in de seksuele ontwikkeling die zich weerspiegelt in contactlegging en relatievorming en die bovendien in direct verband staat met het delictgevaar.

- Alle andere manieren, waarmee geoefend en geleerd kan worden op het gebied van seksualiteit en intimiteit zijn niet toereikend gebleken, of niet geïndiceerd.

- Indien sprake is van een partner, wordt deze nadrukkelijk betrokken bij deze vorm van therapie.

- Het leren kan het best gebeuren door "doen" en niet zozeer door "praten".

- Datgene wat er binnen de therapie gebeurt moet een aanvulling zijn op bestaande therapieën en daarin nadrukkelijk zijn ingebed.

- Er moet een nauwkeurige en systematische terugkoppeling plaatsvinden van ervaringen naar relevante behandelaars en naar de toetsingscommissie.

- Er mag geen sprake zijn van veiligheidsrisico's en delictgevaar in de gecreëerde situatie tussen cliënt en therapeute.

- De therapeute heeft in het kader van elk contact met de cliënt een voor- en een nabespreking met de desbetreffende contactpersoon. "

Voorts werd ingevolge het protocol een Toetsingscommissie ingesteld, bestaande uit het hoofd behandeling (voorzitter), een psychiater en een behandelverantwoordelijke (anders dan de aanvragende behandelverantwoordelijke), die ten doel had het experiment te begeleiden, de aanvraag van de behandelverantwoordelijke - met daarin aandacht voor de hiervoor genoemde criteria - en de daaruit voortvloeiende therapieën te toetsen aan de inhoudelijke, organisatorische en juridische kaders van de kliniek en het project te evalueren.

Volgens het protocol zou na een positief advies van de Toetsingscommissie en na de goedkeuring van de directie van de Q. maximaal tien sessies met de oefentherapeute worden toegekend, met de mogelijkheid van verlenging via een nieuwe aanvraag.

Na ervaringen met een tweetal cliënten van de Q. is de experimentele behandeling in november 1996 geëvalueerd door de Toetsingscommissie. De bevindingen zijn neergelegd in een evaluatieverslag. Blijkens dit verslag heeft de Toetsingscommissie de directie geadviseerd de therapie met inachtneming van onder meer de navolgende

aanbevelingen te continueren onder de naam "Lichamelijkheids-, Intimiteits- en Seksualiteitstraining" (LIST):

- feitelijke geslachtsgemeenschap dient op voorhand uitgesloten te zijn;
- de intimiteitstraining dient stevig ingebed te zijn in de rest van de behandeling;

- voortdurende toetsing en evaluatie is gewenst, zo niet noodzakelijk;
- de psychotherapeut dient als contactpersoon te fungeren.

Klager heeft tijdens zijn verblijf op de semi-beveiligde afdeling in de Q. de intimiteitstraining vanaf het tweede kwartaal van 1998 tot en met het voorjaar van 1999 gevolgd. Deelname van klager aan de intimiteitstraining werd geïndiceerd geacht door de toenmalige behandelcoördinator van klager, R.. Zijn delictstaat werd beoordeeld als een uitvloeisel van zijn onmacht om gelijkwaardige intieme dan wel seksuele relaties aan te gaan. Klager had reeds diverse therapieën gehad, waaronder een langdurige delictanalyse die als therapie kon worden aangemerkt, uitgebreide psychotherapie, dadergroeptherapie en non-verbale therapie. De Toetsingscommissie van de Q. heeft de indicatiestelling beoordeeld en positief geadviseerd, waarna door de directie toestemming is verleend. De training werd verzorgd door een extern ingehuurde oefentherapeute, die beroepsmatig massages, training in lichaamsbeleving, seksuele therapie en yogales gaf. Er vonden in totaal twintig sessies van één uur plaats. Tijdens de sessie vonden onder meer aanrakingen van seksueel getinte delen van het lichaam en seksuele handelingen plaats, zoals bloot douchen en het stimuleren van de erogene zones en geslachtsdelen.

Verweerster is psychotherapeut, gezondheidszorgpsycholoog en klinisch psycholoog. Verweerster is vanaf 28 april 1998 als psychotherapeute en vanaf 18 mei 1999 tevens als gezondheidszorgpsycholoog geregistreerd in het BIG-register.

Tot 1 oktober 2006 was verweerster werkzaam in de Q., waarna zij is gaan werken in de B.-kliniek, een TBS-inrichting te C.. Verweerster was lid van de Toetsingscommissie die destijds positief adviseerde over klagers deelname aan de therapie. Voorts is de uitvoering van de therapie mede door haar begeleid, in die zin dat een aantal therapie-sessies door haar als contactpersoon werden voor- en nabesproken met zowel klager als de oefentherapeute. In haar hoedanigheid van behandel-coördinator heeft verweerster voorts in een verlofaanvraag van 12 juli 2002, een aanvraag om beginseltoestemming proefverlof van 21 augustus 2002 en een advies tot verlenging van de TBS-maatregel van 24 april 2003 de volgende diagnostische gegevens over klager opgenomen: vermijdende persoonlijkheidsstoornis met seksuele deviantie (voor zover bekend in remissie), vermijdende afhankelijkheids persoonlijkheidsstoornis en gemengde persoonlijkheidsstoornis met vermijdende trekken. In totaal hebben ongeveer zes patiënten van de Q. de intimiteitstraining afgerond. Vanaf omstreeks 1999 is de training niet meer aangeboden in de Q.. Redengevend daarvoor was een samenstel van factoren, waaronder een recidief zedendelict van een aan de therapie deelnemende patiënt, de beëindiging van de arbeidsovereenkomst op afroep door de oefentherapeute, de hoge kostprijs van de therapie maar ook de veranderde maatschappelijke en politieke opvattingen ten aanzien van seksueel delinquenten. In november 2003 is klager overgeplaatst naar de B.-kliniek, alwaar hij sindsdien verblijft. In mei 2005 is de diagnose van autisme/PDDNOS gesteld.

### 3. DE KLACHT

Klager verwijt verweerster - zakelijk weergegeven - dat zij voor aanvang van de intimiteitstraining in 1998 niet de diagnose autisme/PDDNOS heeft gesteld en dat zij - zonder diagnostisch onderzoek - in 2002 en 2003 foutieve diagnoses heeft gesteld, waardoor

*klager jarenlang een goede behandeling is onthouden. Het tweede verwijt betreft dat klager onder verantwoordelijkheid van verweerster aan de intimiteitstraining heeft deelgenomen. Deelname aan de training heeft tot onherstelbare immateriële schade bij klager geleid.*

#### **4. HET VERWEER**

*Ter zitting is er namens verweerster op gewezen dat in het College zitting wordt genomen door gezondheidszorgpsychologen. Verweerster is echter pas vanaf 18 mei 1999 als gezondheidszorgpsycholoog geregistreerd in het BIG-register. Dit betekent aldus verweerster dat klager, nu de verweten gedragingen voorafgaande en tijdens de gewraakte intimiteitstraining voor die datum plaatsvonden, in zoverre in zijn klacht niet kan worden ontvangen, zodat thans alleen de diagnosestelling in 2002 en 2003 aan de orde kan zijn. Ter zitting is er namens verweerster voorts op gewezen dat de voorbereiding op de training en de indicatiestelling van klager voorafgaande aan die training plaatsvond in 1997, derhalve voor 1 april 1998, toen het tuchtrecht voor psychotherapeuten nog niet was ingevoerd. Daarnaast voert zij aan dat zij tijdens de intimiteitstraining niet als psychotherapeute van klager, maar als gezondheidszorgpsycholoog heeft gehandeld. Voor wat betreft die diagnosestelling heeft verweerster bestreden dat zij destijds in de **Q.** een verkeerde diagnose zou hebben gesteld. Niet ter discussie staat dat klager lijdt aan een ernstige persoonlijkheidsstoornis. Dat destijds in de **Q.** de diagnose autisme/PDDNOS, die in de **B.**-kliniek is vastgesteld naast de al eerder vastgestelde persoonlijkheidsstoornis, niet gesteld is kan verweerster niet worden verweten. Zij kreeg pas met klager te maken toen hij geplaatst werd op de resocialisatieafdeling. Er bestond toen geen aanleiding om de diagnosestelling te heroverwegen. Autisme/PDDNOS was destijds overigens een weinig gehanteerde diagnose, die bovendien niet tot een andere behandeling zou hebben geleid. Met betrekking tot klagers deelname aan de intimiteitstraining vanaf het tweede kwartaal van 1998 tot het voorjaar van 1999 heeft verweerster het verweer gevoerd dat de training zorgvuldig is voorbereid en van professionele randvoorwaarden is voorzien. De Commissie van Toezicht, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het Ministerie van Justitie (de directeur TBS) waren op de hoogte. Aan deelname van de training door klager is een indicatiestelling vanuit het behandelteam en de Toetsingscommissie vooraf gegaan. Bovendien heeft klager zelf verzocht om voor de training in aanmerking te mogen komen, heeft hij vrijwillig aan de training deelgenomen en heeft hij daarvan ook profijt gehad. Verweerster betwist dat weigering gevolgen kon hebben voor verdere behandeling van klager. Er zijn ook wel patiënten geweest die deelname hebben geweigerd. Verweerster heeft voorts nog gewezen op de verantwoordelijkheid die op de kliniek rust ingevolge artikel 17 van de Beginselenwet ter beschikking gestelden.*

#### **5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE**

##### **5.1**

*Gelet op het ter zitting gevoerde verweer staat allereerst ter beoordeling de vraag of klager in zijn klacht tegen verweerster kan worden ontvangen. Uit de gegevens van het BIG-register is het College gebleken dat verweerster sinds 18 mei 1999 staat geregistreerd als gezondheidszorgpsycholoog. Nu verweerster ten tijde van de periode waarin klager aan de training heeft deelgenomen - zijnde het tweede kwartaal van 1998 tot het voorjaar van 1999 - niet als gezondheidszorgpsycholoog stond geregistreerd, is klager in zijn klacht voor zover deze betrekking heeft op de intimiteitstraining en de daaraan in 1997 voorafgaande diagnosestelling niet-ontvankelijk. Hoewel klager zijn klacht tegen verweerster in haar hoedanigheid als gezondheidszorgpsycholoog en psychotherapeut heeft ingediend zal het College, gelet op de samenstelling van het*

*College (het College bestaat uit drie gezondheidszorg-psychologen, waarvan er slechts één psychotherapeute is), geen oordeel uitspreken over het handelen van verweerster in haar hoedanigheid van psychotherapeute –voor zover zij in casu al als zodanig is opgetreden. Overigens zij opgemerkt dat in de gelijktijdig met de onderhavige zaak behandelde zaak 218/2006 wel een oordeel wordt uitgesproken over klagers deelname aan de training en de verwijtbaarheid van een betrokken psychiater dienaangaande.*

#### 5.2

*Naar aanleiding van de klacht over de diagnostiek in 2002/2003, wijst het College er op, dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.*

#### 5.3

*Met betrekking tot de diagnostiek in 2002/2003 is het College niet gebleken van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen van de zijde van verweerster. De door haar als behandelcoördinator uit het dossier van klager overgenomen diagnoses in de aanvragen tot verlof ten behoeve van klager en het advies tot verlenging van de aan hem opgelegde maatregel van TBS, zijn in overeenstemming met de diagnostische gegevens in het medische dossier. Het is het College niet gebleken dat deze gegevens onjuist zijn vastgesteld. In elk geval kan op grond van de thans beschikbare gedingstukken niet worden vastgesteld dat er voor verweerster noodzaak of aanleiding bestond om op dat moment de gestelde diagnoses te heroverwegen.*

*De omstandigheid dat nadien in 2005 in de B.-kliniek de diagnose “autisme/ PDDNOS” is gesteld maakt het oordeel van het College niet anders. Deze diagnose sluit het bestaan van een persoonlijkheidsstoornis niet uit en het valt verweerster niet tuchtrechtelijk te verwijten dat zij destijds niet opnieuw een diagnostisch onderzoek heeft ingesteld of doen laten instellen naar de aanwezigheid van een dergelijke stoornis, nu de diagnose autisme/PDDNOS in die jaren veel minder gesteld werd en het bovendien niet zonder meer vast staat dat een dergelijke diagnosestelling tot een andere behandeling van klager in de periode 2002/2003 en nadien zou hebben geleid.*

#### 5.4

*De conclusie uit het voorgaande is dat klager in zijn klacht voor zover betrekking hebbend op zijn deelname aan de intimiteitstraining niet-ontvankelijk is. Voor zover de klacht is gericht op de diagnosestelling in 2002/2003 is deze ongegrond. In zoverre dient de klacht dan ook te worden afgewezen”.*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet is bestreden.

### 4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Het eerste deel van het hoger beroep keert zich tegen de door het Regionaal Tuchtcollege uitgesproken niet-ontvankelijkheid voor zover deze ziet op deelname van klager aan de intimiteitstraining. Het tweede deel van het hoger beroep heeft betrekking op de afwijzing van de klacht voor het overige. Het Centraal Tuchtcollege merkt op dat in het hoger beroep alleen het handelen of nalaten van verweerster in haar hoedanigheid van gz-psycholoog voorligt.

4.2 In het verweerschrift wordt primair gesteld dat klager niet-ontvankelijk is in zijn hoger beroep. Subsidiair wordt verweer gevoerd tegen de door klager aangevoerde gronden van hoger beroep.

4.3. Verweerster heeft het volgende preliminaire verweer gevoerd. Volgens verweerster is klager niet-ontvankelijk in zijn hoger beroep omdat hij niet op de bij de wet (te weten: overeenkomstig de bepalingen van het Tuchtrechtbesluit BIG en het reglement van het Centraal Tuchtcollege) voorziene wijze zijn gedingstukken heeft ingediend, want die stukken zijn (grotendeels) via e-mail ingediend, een wijze waarin de wet niet voorziet. Het Centraal Tuchtcollege deelt de visie van verweerster dat toezending per e-mail geen wijze is waarop processtukken kunnen en moeten worden ingediend. Nu evenwel in deze zaak vanwege het Centraal Tuchtcollege aan klager is toegestaan stukken via e-mail in te dienen, kan klager op dit punt en in deze zaak geen verwijt worden gemaakt. Het Centraal Tuchtcollege neemt hierbij in ogenschouw dat niet is gesteld of gebleken dat verweerster door genoemde handelwijze zich onvoldoende heeft kunnen verweren.

4.4. In het eerste deel van het hoger beroep komt klager op tegen zijn niet-ontvankelijkverklaring in zijn klacht voor zover deze ziet op zijn deelname aan de intimiteitstraining. In het beroepschrift onder punt II,1 gaat klager weliswaar in op die niet-ontvankelijkverklaring, maar verzuimt duidelijk te maken waarom hij wél ontvankelijk zou moeten worden verklaard. Sterker: uit de laatste zin van punt II,1 van het beroepschrift (“ Op die wijze had niet-ontvankelijkverklaring van een deel van de klacht voorkomen kunnen worden”) lijkt klager de conclusie te trekken dat niet-ontvankelijkverklaring de juiste beslissing was. Wat hiervan zij, het appel van klager tegen de niet-ontvankelijkverklaring treft geen doel.

4.5 Het tweede deel van de klacht heeft betrekking op het door verweerster stellen en handhaven van de diagnose: vermijdende persoonlijkheidsstoornis met seksuele deviantie (voor zover bekend in remissie), vermijdende afhankelijkheidsstoornis en gemengde persoonlijkheidsstoornis met vermijdende trekken. Volgens klager heeft verweerster daarmee een onjuiste diagnose gesteld. De diagnose had moeten zijn: autisme/PDDNOS, zoals die later, in 2005, ook in de B.-kliniek is gesteld.

4.6 Het Centraal Tuchtcollege deelt de visie van het Regionaal Tuchtcollege, zoals die is weergegeven in rechtsoverweging 5.3 van de bestreden beslissing.

Klager heeft weliswaar gesteld dat ook omstreeks 2002 behandelmethoden met betrekking tot ASS binnen de beroepsgroep bekend waren, maak hij heeft onvoldoende onderbouwd waarom verweerster toen, in het tijdsperspectief van die tijd, niet tot haar diagnose heeft kunnen komen. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat het in die tijd (nog) niet van algemene bekendheid was dat gedragingen zoals die bij klager tot uiting kwamen, per se als een pervasieve stoornis moesten worden geduid. Dat betekent dat verweerster mocht handelen zoals zij heeft gedaan.

Niet is gebleken dat er toen zwaarwegende signalen waren die haar tot een andere diagnose hadden moeten doen besluiten.

4.7 Gelijktijdig met verzending van de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege waartegen dit hoger beroep is gericht, heeft het Regionaal Tuchtcollege aan klager de mogelijkheid geboden om het handelen van verweerster als psychotherapeute te laten beoordelen op een zitting. Van deze mogelijkheid is (nog) geen gebruik gemaakt.

Dat betekent dat dit gedeelte van de door klager bij het Regionaal Tuchtcollege aanhangig gemaakte zaak nog bij dat tuchtcollege aanhangig is, behoudens intrekking van de klacht en een daarop gevolgde beslissing van het Regionaal

Tuchtcollege (vgl. CTG 2004/184). In ieder geval is dat gedeelte niet bij het Centraal Tuchtcollege aanhangig. Immers er is op dit punt geen beslissing van het Regionaal Tuchtcollege waartegen hoger beroep is ingesteld.

4.8 Ten overvloede merkt het Centraal Tuchtcollege het volgende op.

Verweerster heeft gesteld dat het in de vorige rechtsoverweging genoemde deel van de zaak ook niet meer bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle aanhangig is aangezien klager geacht moet worden dit deel van zijn klacht te hebben ingetrokken, nu hij (bij herhaling) niet heeft gereageerd op het aanbod van het Regionaal Tuchtcollege om het handelen van verweerster als psychotherapeute alsnog op een zitting te laten beoordelen. Het is aan het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle te beslissen of klager dat deel van zijn klacht heeft ingetrokken, waarbij geldt dat in het algemeen het enkele niet-reageren op een geboden mogelijkheid zoals hiervoor bedoeld onvoldoende is om te concluderen dat van een intrekking van de klacht sprake is.

4.9 De conclusie is dat hetgeen klager in hoger beroep heeft aangevoerd niet kan leiden tot een gegrondverklaring van zijn hoger beroep. Dit beroep zal daarom worden verworpen.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het hoger beroep;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse

BIG

Staatscourant, en

voor Gezondheids-

en Medisch Contact

zal worden aangeboden aan het Tijdschrift

recht, Gezondheidszorg Jurisprudentie

met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.H.A. Scholten, voorzitter,

mrs. P.M. Brilman en G.P.M. van den Dungen, leden-juristen en drs. G.L.G. Couturier

en

drs. G.A.M. Mensing, leden-beroepsgenoten en mr. D. Brommer, secretaris, en uitge-

sproken ter openbare zitting van 9 maart 2010, door mr. E.J. van Sandick, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.