

uitspraak tuchtcollege

Intimiteitstraining voor tbs'er

Je kunt een therapieresistente recidiverende seksueel delinquent met tbs levenslang opsluiten. Sommige politici en hun achterban pleiten daar nadrukkelijk voor. Maar je kunt ook proberen om met training door fysiek contact met een oefentherapeute het ongewenste gedrag om te buigen om het recidiverisico terug te dringen. Van deze nog niet eerder in Nederland gehanteerde intimiteitstraining waren vanuit de literatuur enkele goede resultaten bekend. Dus onder streng geprotocolleerde voorwaarden durfde men het in de kliniek van de later aangeklaagde psychiater wel aan.

Stimuleren van erogene zones en geslachtsdelen was toegestaan, feitelijke geslachts-gemeenschap niet. Dit alles gebeurde niet alleen met toestemming van de betrokkene. Ook de inspectie had geen bezwaar. Het regionaal tuchtcollege maakte de psychiater dan ook geen tuchtrechtelijk verwijt, omdat hij in de jaren negentig, toen de training van zijn patiënt werd toegepast, zorgvuldig had gehandeld.

Anno nu en op basis van de huidige regelgeving met betrekking tot medisch-wetenschappelijk onderzoek gelden andere zorgvuldigheidseisen. Vanaf 1999 heeft de kliniek de training niet meer aangeboden, mede vanwege 'veranderende maatschappelijke en politieke opvattingen ten aanzien van zedendelinquenten'. Wegen die zwaarder dan medisch-inhoudelijke? Want wat als de aanpak overtuigend succesvol was geweest?

B.V.M. Crul, arts
mr. W.P. Rijkse

Regionaal Tuchtcollege Zwolle d.d. 28 augustus 2008 (ingekort door red. MC)
Beslissing d.d. 28 augustus 2008 naar aanleiding van de op 10 november 2006 bij het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam en op 17 november 2006 bij het Regionaal Tuchtcollege Zwolle ingekomen klacht van A, wonende te B, bijgestaan door mevrouw T. Zondervan, klaagster, tegen C, psychiater, werkzaam te D, bijgestaan door mr. E. J.C. de Jong, advocaat te Utrecht, verweerder.

1. Het verloop van de procedure
Klager heeft een klaagschrift ingediend. Verweerder heeft een verweerschrift ingediend. Zij hebben vervolgens gerepliceerd en gedupliceerd. (...)

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 F te D.

In augustus 1995 werd in F 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/polipatiënten, 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 het gebied van intimiteit en seksualiteit in een triade constructie van cliënt, thera-

peute 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 goedkeuring van de directie

van F maximaal tien sessies met de oefentherapeute worden toegekend, met de mogelijkheid van verlenging via een nieuwe aanvraag.

Na ervaringen met een tweetal cliënten van F 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 'Lichaamelijkheid-, Intimiteits- en Seksualiteitstraining' (LIST): feitelijke geslachtsgemeenschap dient op voorhand te zijn uitgesloten; de intimiteitstraining dient stevig te zijn ingebed 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 F 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, G. 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 langdurige delictanalyse die als therapie kon worden aangemerkt, uitgebreide psychotherapie, dadergroeptherapie en non-verbale therapie. De toetsingscommissie van F heeft de indicatiestelling beoordeeld en positief geadviseerd, waarna door de directie toestemming werd verleend.

De intimiteitstraining werd verzorgd door een extern ingehuurd 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.

Verweerder is psychiater. Met ingang van 1 december 1998 is hij in dienst getreden bij F. Hij was werkzaam als hoofd Behandelzaken. Vanaf 1 januari 2000 is hij directeur patiëntenzorg. In totaal hebben ongeveer zes patiënten van F de intimiteitstraining afgerond. Vanaf omstreeks 1999 is de training niet meer aangeboden in F. 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 H, alwaar hij sindsdien verblijft. In mei 2005 is de diagnose van autisme/PDDNOS gesteld.

3. De klacht

Klager verwijt verweerder – zake-lijk weergegeven – toestemming te hebben verleend aan het opstarten en continueren van de intimiteitstraining. Deelname aan de intimiteitstraining heeft tot onherstelbare immateriële schade bij klager geleid.

4. Het verweer

(...)

Ten aanzien van klagers deelname aan de therapie heeft verweerder aangevoerd dat de therapie zorgvuldig is voorbereid en van professionele randvoorwaarden is voorzien. De Commissie van Toezicht, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de minister van Justitie waren op de hoogte. Aan deelname van de therapie door klager is indicatiestelling vanuit het behandelteam en de toetsingscommissie voorafgegaan. Bovendien heeft klager vrijwillig aan de therapie deelgenomen en heeft hij daarvan ook profijt gehad. Verweerder betwist dat weigering gevolgen kon hebben voor verdere behandeling van klager. Er zijn ook wel patiënten geweest die deelname hebben geweigerd. Verweerder heeft voorts nog gewezen op de verantwoordelijkheid die op de kliniek rust ingevolge artikel 17 van de Beginselenwet terbeschikkinggestelden.

5. De overwegingen van het college

5.1-5.3 (...)

5.4 Nu met het op geprotocolleerde wijze onderwerpen van daartoe geselecteerde terbeschikkinggestelden

Poreuze achillespees

Een patiënt begrijpt niet waarom zijn antroposofisch werkende huisarts hem driemaal een corticosteroïdinjectie gaf tegen de klachten aan zijn achillespees. Daardoor werd de pees poreus en liep de patiënt een achillespeesruptuur op bij een ongelukje. De



huisarts had de patiënt bovendien niet voorgelicht over mogelijke bijwerkingen en complicaties. Volgens het tuchtcollege is er helemaal geen verband tussen de injecties en de achillespeesruptuur. Ook hoeft de huisarts niet anders te worden beoordeeld omdat hij antroposofisch werkt. Dit deel van de klacht is dus ongegrond. Volgens het tuchtcollege verdient de huisarts echter wel een waarschuwing, omdat hij de patiënt niet goed heeft geïnformeerd en hem niet heeft gewezen op de conservatieve behandeling (rust).

De inspectie selecteert en commentarieert elke week een ongepubliceerde tuchtzaak op medischcontact.nl/tuchtzaken.

aan een tot dan toe in Nederland niet eerder gehanteerde intimiteitstraining werd beoogd te onderzoeken of de intimiteitstraining kon bijdragen aan het terugdringen van het recidiverisico en omdat van de resultaten verslag is gedaan in de wetenschappelijke literatuur, is naar het oordeel van het college sprake geweest van medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen.

Normstelling ten aanzien van wetenschappelijk onderzoek met mensen in de gezondheidszorg was ten tijde van de in het geding zijnde onderzoeksperiode nog volop in ontwikkeling en was nog niet gecodificeerd in wet- en regelgeving. De Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO), die regels stelt ten aanzien van het verrichten van medisch-wetenschappelijk onderzoek ter waarborging van de rechten en de integriteit van proefpersonen, was ten tijde van het onderhavige handelen nog niet van kracht. Meer specifiek gold voor wetenschappelijk onderzoek met mensen in de tbs-sector op dat moment evenmin een duidelijke, en voor de beroepsgroep kenbare, normering. Dat neemt evenwel niet weg dat wetenschappelijk onderzoek met mensen ook destijds aan de daaraan in het algemeen te stellen zorgvuldigheidseisen moest voldoen.

In dat verband constateert het college dat F zich bewust is geweest van de delicate aard van het onderzoek en de kwetsbaarheid van de populatie die voor het onderzoek in aanmerking kwam. De opzet van de intimiteitstraining is in nauw overleg met de Nederlandse Vereniging voor Forensische Seksuologie tot stand gekomen en de intimiteitstraining is van start gegaan nadat een interne werkgroep de directie van F in 1995 positief had geadviseerd over het voornemen om een dergelijke training in de kliniek te gaan uitvoeren. Op advies van de directeur TBS van het ministerie van Justitie, waar F destijds de start van de training heeft gemeld, is contact gelegd met de regionale inspecteur voor de gezondheidszorg. Daarbij is de inspecteur geïnformeerd,

hetgeen niet heeft geleid tot enigerlei optreden van de zijde van de inspectie.

Ten slotte heeft de door de minister van Justitie benoemde Commissie van Toezicht, destijds bestaande uit een rechter (voorzitter), psychiater, twee psychologen, een orthopedagoog en een maatschappelijk werker, ingestemd met de opzet en de uitvoering van de intimiteitstraining. Voorts is de intimiteitstraining op geprotocolleerde wijze uitgevoerd, met aandacht voor de indicatiestelling, procedurevoorschriften, evaluatiemomenten en inbedding van de intimiteitstraining in de gehele behandeling van de deelnemers.

De wijze waarop het onderzoek in F destijds is opgezet en met waarborgen was omkleed – waarbij ook veel aandacht bestond voor de belangen van de deelnemers – en de wijze waarop deze daarop in de praktijk ook daadwerkelijk vorm heeft gekregen, is naar het oordeel van het college niet onzorgvuldig te noemen en was voor de in geding zijnde onderzoeksperiode en onderzoeksomgeving in elk geval niet ongebruikelijk. Het college acht hierbij in het bijzonder ook van belang dat het onderzoek plaatsvond in het kader van een van overheidswege opgelegde verpleging gericht op het voorkomen van recidive bij seksueel delinquenten mannen, bij wie bestaande therapievormen tot dan toe voor wat betreft dat recidiverisico niet of nauwelijks aansloegen en voor wie nog geen geprotocolleerde behandeling bestond. De verwachting bestond dat het recidiverisico van klager – en de andere deelnemers – na het doorlopen van de intimiteitstraining zou kunnen worden teruggedrongen. Aldus hoopte men op een doorbraak in de behandeling van een bepaald type seksueel delinquenten mannen, die het vooruitzicht hadden op langdurige vrijheidsontneming omdat bestaande therapievormen niet of nauwelijks een bijdrage konden leveren aan de doelstelling van verpleging van overheidswege, bestaande uit het voorkomen van recidive.

Het voorgaande oordeel, dat het onderzoek, gelet op de in de tijd van het experiment geldende maatstaven niet onzorgvuldig is te noemen, neemt overigens niet weg dat naar huidige inzichten het onderzoek wel een aantal gebreken vertoont. Zo zou thans een dergelijk onderzoek niet hebben mogen plaatsvinden zonder adequate medisch-ethische toetsing. Ook zouden nu vooraf de risico's zorgvuldiger in kaart moeten worden gebracht en met de betreffende personen dienen te worden besproken, alvorens tot een dergelijk onderzoek zou kunnen worden overgegaan.

5.5 Het college overweegt voorts dat de vergelijking die klager heeft gemaakt met seksueel grensoverschrijdend gedrag door hulpverleners in het onderhavige geval niet opgaat. Verweerder onderhield geen rechtstreekse behandelrelatie met klager. Als hoofd Behandelzaken droeg hij verantwoordelijkheid voor de zorg die aan klager in het kader van de aan hem opgelegde maatregel van tbs in F werd verleend, zodat hem persoonlijk alleen daarom al geen grensoverschrijdend gedrag kan worden verweten.

Voorts hebben de seksuele handelingen plaatsgevonden tussen klager en een van buiten F afkomstige oefentherapeute. Van directe seksuele contacten tussen klager en andere binnen de kliniek werkzame therapeuten is derhalve geen sprake geweest.

Ook wat het gedrag van de oefentherapeute betreft gaat deze vergelijking niet op. De intimiteitstraining diende niet het eigen belang van de oefentherapeute en was geen geïsoleerde gebeurtenis, maar maakte onderdeel uit van de behandeling van klager. De doelstelling van deze behandeling kon naar de toenmalige inzichten niet met andere, voor klager minder ingrijpende, interventiemethoden worden bereikt.

De intimiteitstraining werd ter bescherming van klager bovendien begrensd en voorzien van randvoorwaarden. Onder meer gold de afspraak dat buiten de sessies om geen

andere contacten mochten plaatsvinden, werd feitelijke geslachtsgemeenschap op voorhand uitgesloten, zorgde een voor- en nagesprek met zowel klager als de oefentherapeute voor inbedding van de intimiteits-training in de rest van de behandeling en werd aandacht besteed aan de afbouw van de training en aan het afscheid nemen.

5.6 Daarnaast is het college uit de thans beschikbare gedingstukken genoegzaam gebleken dat klager heeft ingestemd met deelname aan de intimiteitstraining, hetgeen van zijn kant overigens ook niet is bestreden en in tegendeel, ter zitting nog uitdrukkelijk is bevestigd. De vrees dat weigering van deelname repercussies zou kunnen hebben voor zijn vervolgbehandeling acht het college, gelet op de periode waarin een en ander zich afspeelde en in het bijzonder de omstandigheid dat de zogenaamde longstayafdeling toen nog niet was geïntroduceerd en er minder beletselen bestonden voor verlof dan tegenwoordig, niet reëel. Ook anderszins acht het college geen aanknopingspunten aanwezig voor het oordeel dat klager zijn toestem-

ming niet in vrijheid zou hebben gegeven. Klager bevond zich weliswaar in een situatie van juridische onvrijheid, maar niet is gebleken dat klager zijn toestemming feitelijk gezien niet in vrijheid heeft gegeven. Dat klager thans en na de ontwikkeling die hij heeft doorgemaakt anders is gaan denken over zijn instemming met deelname aan de training, acht het college zeer goed voorstelbaar, maar zulks kan aan de omstandigheid dat destijds wel toestemming is verleend, geen afbreuk doen.

5.7 Gelet op de hierboven weergegeven overwegingen is het college van oordeel dat verweerder geen tuchtrechtelijk verwijt valt te maken van het feit dat hij de intimiteitstraining waaraan klager ten tijde van zijn aantreden als hoofd Behandelzaken deelnam niet heeft stopgezet op het moment waarop hij daarvan kennis kreeg.

5.8 Gezien het vorenstaande acht het college de klacht ongegrond. Op gronden aan het algemeen belang ontleend wordt bepaald dat deze beslissing zal worden gepubliceerd zoals hieronder vermeld.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Het college bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 van de Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden ter publicatie aan Medisch Contact, het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht en Gezondheidszorg Jurisprudentie.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. D.J. van Dijk, voorzitter, mr. J.C.J. Dute, lid-jurist, en S. de Jong, J.M. Komen en M.D. Klein-Leugemors, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van mr. M. Willemse, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 28 augustus 2008 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.



De volledige tekst van deze uitspraak staat op www.medischcontact.nl.

nl. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

praktijkperikel

SOS

Tijdens de wintersport liep ik op een zaterdagmiddag door een ongelukkige val een intra-artculaire radiusfractuur met dislocatie en een fractuur van de ulna op. De plaatselijke huisarts verwees me naar een privékliniek voor ongevalschirurgie en orthopedie nabij Innsbruck. Na wat extra diagnostiek werd ik voorbereid voor een operatie, de boel moest worden gefixeerd, men stond al klaar.

Intussen belde mijn man met de SOS-dienst van mijn zorgverzekering en van mijn ongevallenverzekering. We moesten nog even wachten. De kliniek was niet bekend. Oh, zij was wel bekend, maar mijn verzekering gaf mogelijk geen toestemming. Mijn verzekeringsgegevens waren niet te achterhalen. De maatschappij bleek niet te bereiken. De SOS vond het beter mij die nacht met gips te stabiliseren, daags erop met een gipsvlucht

naar Nederland te vliegen en daar een arts te zoeken die mij zondag of anders maandag wilde opereren. MRSA geen probleem, ik viel niet binnen de criteria. En het was toch geen spoed?

Ik kan me geen boek herinneren waarin staat dat deze fractuur er door uitstel beter op wordt. Bij nader inzien wilde de SOS overigens ook wel kijken of ik in een algemeen ziekenhuis in de buurt kon worden geopereerd. We zouden, wéér, worden teruggebeld. Er waren twee uren verstreken.

'Holländer', werd er verzucht. Ik heb de operatie laten doorgaan en heb bij vertrek contant afgerekend. Dankbaar dat ze me nog wilden helpen. Ik ben vervolgens door mijn lieve echtgenoot in eigen auto naar huis gereden. Je zal maar geen creditcard hebben en aan de SOS zijn overgeleverd.