



Universiteit
Leiden
The Netherlands

**CTG 10 juli 2024, C2023/2242, ECLI:NL:TGZCTG:2024:126, GZR
2024/199, m.nt. A.C. Hendriks**
Hendriks, A.C.

Citation

Hendriks, A. C. (2024). CTG 10 juli 2024, C2023/2242, ECLI:NL:TGZCTG:2024:126, GZR 2024/199, m.nt. A.C. Hendriks. *Gzr: Gezondheidsrecht Updates, 2024*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/4054681>

Version: Publisher's Version
License: [Leiden University Non-exclusive license](#)
Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/4054681>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

ANNOTATIE

Welke handelingen vallen onder het tuchtrecht?

prof. mr. A.C. Hendriks

Annotatie bij Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 10-07-2024, ECLI:NL:TGZCTG:2024:126 (GZR-2024-0199)

1. Inleiding

Klager verbleef op basis van een tbs-maatregel met dwangverpleging in een forensisch-psychiatrisch centrum. Hij had tuchtklachten ingediend tegen een GZ-psycholoog, zijn hoofdbehandelaar in het centrum. Klager verwijt de GZ-psycholoog dat zij (1) hem ten onrechte (vrijheids)beperkende maatregelen had opgelegd en (2) onprofessioneel had gehandeld in het behandeltraject. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) verklaarde klager niet-ontvankelijk met betrekking tot het eerste klachtonderdeel. Het overwoog onder andere dat de handelwijze van de GZ-psycholoog met betrekking tot het beëindigen van het verlof was ingegeven door het veiligheidsbelang. Deze handelwijze ziet niet op het bevorderen, bewaken, dan wel beoordelen van die gezondheidstoestand en valt daarom niet onder het tuchtrecht. Het tweede klachtonderdeel verklaarde het RTG ongegrond. De GZ-psycholoog was gedurende het behandeltraject gebleven binnen de geldende kaders en zij had zorgvuldig gehandeld jegens klager. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) onderschrijft deze uitspraak van het RTG. Daarmee roept deze uitspraak wel twee prangende vragen op: welke handelingen vallen volgens het tuchtcollege onder het tuchtrecht? En is er een tuchtrechtelijk relevant verschil tussen handelingen die als zorgmaatregelen kunnen worden aangemerkt en door een BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar genomen orde- en veiligheidsmaatregelen?

2. Aanleiding voor de tuchtklacht

Het RTG geeft in zijn uitspraak een uitvoerige beschrijving van de aanleiding voor de tuchtklacht, ingediend door klager tegen de GZ-psycholoog. De strafrechter had aan klager een tbs-maatregel met dwangverpleging opgelegd (art. 37b Sr). Dwangverpleging kan de strafrechter opleggen indien de betrokkene ten tijde van het misdrijf leed aan een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis, met een kans op herhaling. Verpleging en behandeling worden aangeboden omwille van de algemene veiligheid en ter vermindering van het uit de psychische stoornis, psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap voortvloeiende gevaar. Uiteindelijke doel van verpleging en behandeling is de terugkeer van betrokkene in de maatschappij (resocialisatie) (art. 2 lid 1 Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden).

Dat bij klager sprake was van een stoornis blijkt uit de omstandigheid dat bij hem, aldus de uitspraak, sprake was van een stoornis in het autistisch spectrum, een persoonlijkheidsstoornis, een drugsverslavingsstoornis en een licht verstandelijke beperking. Dit maakte verpleging en behandeling noodzakelijk. Daarbij was er volgens de strafrechter niet de noodzaak voor klager een zorgmachtiging af te geven (art. 2.3 Wet forensische zorg).

De aangeklaagde GZ-psycholoog, verweerster, was in het grootste deel van 2022 de regiebehandelaar van klager – door het RTG aangeduid als hoofdbehandelaar. Zij verbleef met klager in een forensisch-psychiatrisch centrum (FPC).

Klager had jegens verweerster een tuchtklacht ingediend, bestaande uit twee onderdelen. Klager verweet de GZ-psycholoog dat aan hem, door haar toedoen, ten onrechte (vrijheids)beperkende maatregelen waren opgelegd. In de tweede plaats stelde klager zich op het standpunt dat zij onprofessioneel had gehandeld in zijn behandeltraject.

3. Uitspraken RTG en CTG

Het RTG, en bevestigd door het CTG, verklaart de klachten van klager over de (vrijheids)beperkende maatregelen niet-ontvankelijk. Daarbij baseert het RTG zich op twee omstandigheden. In de eerste plaats brengt het RTG in herinnering dat er volgens artikel 47 jo. artikel 1 Wet BIG slechts kan worden geklaagd ‘over handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg die rechtstreeks betrekking hebben op een persoon en ertoe strekken diens gezondheid te bevorderen of te bewaken, dan wel te beoordelen’. Volgens het RTG had het CTG eerder geoordeeld dat het handelen van een zorgverlener niet onder het tuchtrecht valt als geen sprake is van een van deze vormen van zorg. Helaas verwijst het RTG hierbij niet naar een concrete uitspraak.

In aanvulling hierop oordeelt het RTG, bevestigd door het CTG, dat het tuchtrecht niet van toepassing is op maatregelen die zijn genomen ‘in het kader van de interne en externe orde en veiligheid’. Deze maatregelen vallen dus niet onder het bereik van het tuchtrecht. Over deze

uitsluitingscriteria het volgende.

4. Uitspraken RTG en CTG

Artikel 47 lid 1 onder a Wet BIG gaat ervan uit dat het tuchtrecht in eerste instantie van toepassing is op handelen of nalaten van de beroepsbeoefenaar op het terrein van de *zorg* (curs. AH). De Wet BIG bevat geen definitie van de term ‘zorg’, maar wel van ‘individuele gezondheidszorg’. Volgens artikel 1 Wet BIG wordt hieronder verstaan: ‘zorg die rechtstreeks betrekking heeft op een persoon en ertoe strekt diens gezondheid te bevorderen of te bewaken, het onderzoeken en het geven van raad daaronder begrepen, *waaronder geneeskunst*’ (curs. AH). Opvallend is dat het RTG niet verwijst naar ‘*waaronder geneeskunst*’. De Wet BIG omvat wel een omschrijving van deze zorg en verstaat daar onder andere onder handelingen die a. ertoe strekken een persoon van een ziekte te genezen; b. ertoe strekken een persoon voor het ontstaan van een ziekte te behoeden (art. 1 Wet BIG).

Duidelijker is de omschrijving van zorg die de Wet verplichte ggz bevat. Volgens artikel 3:2 lid 1 Wvggz omvat deze term de zorg van een zorgaanbieder bestaande uit bejegening, verzorging, verpleging, behandeling, begeleiding, bescherming, beveiliging, en verplichte zorg op grond van de Wvggz. Deze omschrijving, die dus ook ziet op bijvoorbeeld ‘beveiliging’, is ruimer dan volgt uit de Wet BIG. Dat geldt ook voor de inkleuring van de begrippen ‘verpleging’ en ‘behandeling’ volgens artikel 1 Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden. Daarin wordt verwezen naar handelingen gericht op de algemene veiligheid en ter vermindering van de stoornis, waarin wordt gesuggereerd dat alle zorghandelingen relevant zijn.

Deze aangevulde omschrijvingen lijken te pleiten voor een ruime uitleg van de term ‘(individuele) gezondheidszorg’. Vormen van zorg zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Dat blijkt ook uit de door het RTG aangehaalde uitspraak van het CTG van 15 mei 2023 (ECLI:NL:TGZCTG:2023:85). In deze uitspraak was sprake van verlof voor een tbs’er met dwangverpleging. Verlof is een eerste stap in het kader van resocialisatie, en daarmee van herstel van de betrokkene. Klager in deze zaak meende dat hij recht had op enkel begeleid verlof en niet op dubbel begeleid verlof. Het RTG, bevestigd door het CTG, stelde in deze zaak vast dat sprake was van een resocialisatiemaatregel, en dat verweester bij de voorbereidingen van het besluit aangaande dubbel begeleid verlof zorgvuldig had gehandeld. Anders gezegd, het RTG en CTG toetsen de handelwijze over het soort verlof wel aan de tuchtrechtelijke normen en verklaren dit klachtonderdeel vervolgens ongegrond. Waarom de klacht over het intrekken van verlof, zoals in bovenstaande zaak, niet-ontvankelijk is, wordt niet duidelijk. Dit temeer omdat verweester rechtstreeks als adviseur was betrokken bij dit besluit. Lag een al dan niet gegrond verklaring dan niet in de rede?

Wellicht heeft dit niet-ontvankelijkheidsoordeel te maken met het veiligheidsbelang van de beperkingen van het verlov voor klager. In de uitspraak wordt dit ook wel aangeduid als (vrijheids)beperkende maatregelen. Penitentiaire instellingen, ggz-klinieken en andere instellingen waarin individuen op grond van een rechterlijke maatregel worden geplaatst kennen alle huisregels. Zie bijvoorbeeld artikel 3.4 Wet forensische zorg, artikel 1 Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden en artikel 8:15 Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. Deze regels zijn er voor de ordelijke gang van zaken en de veiligheid van de personen die in een instelling verblijven. In het kader daarvan kunnen de huisregels bepalen dat er beperkingen gelden aangaande het meenemen en gebruiken van alcohol en drugs, dat bewoners van een instellingen kunnen worden gedwongen mee te werken aan de controle op alcohol en drugs, dat er regels zijn ter voorkoming en bestrijding van agressie, dat het gebruik en bezit van communicatiemiddelen kan worden gecontroleerd en beperkt, enzovoort. Maar deze en soortgelijke maatregelen kunnen ook in individuele gevallen omwille van de zorg worden getroffen, ook wel aangeduid als zorgmaatregelen. Dergelijke zorgmaatregelen worden dan opgelegd – bijvoorbeeld in het kader van de Wvggz – op basis van een (verlengde) crisismaatregel of zorgmachtiging. Tuchtklachten over ‘ordemaatregelen’ zijn daarom, anders dan de in bovenstaande beslissing aangehaalde uitspraak van het RTG Zwolle (28 februari 2023, ECLI:NL:TGZRZWO:2023:66) suggereert, niet altijd niet-ontvankelijk, maar kunnen afhankelijk van de soort maatregelen wel degelijk aan de tuchtrechtelijke normen worden getoetst. Dat geldt bijvoorbeeld met betrekking tot het verbod op beeld(video)bellen, waarvan sprake was in de hierboven aangehaalde uitspraak: in sommige instellingen valt dit verbod onder de huisregels, maar voor zover ik weet valt dit doorgaans onder een vorm van verplichte zorg, dus wordt dit aangemerkt als een zorgmaatregel (zie bijvoorbeeld art. 3.2 lid 2 onder h Wvggz). Dat laatste biedt de rechter ook de mogelijkheid om te toetsen of een klager nog wel de mogelijkheid heeft met de eigen advocaat te communiceren (HR 10 maart 2023, ECLI:NL:HR:2023:380).

5. Beoordeling uitspraken RTG en CTG

Met betrekking tot de niet-ontvankelijkheid van de eerste klachtonderdelen van klager luidt de conclusie dat het RTG, bevestigd door het CTG, deze onderdelen matig heeft beargumenteerd. Waarom geen sprake was van een handelen inzake de individuele gezondheidszorg dan wel een maatregel die enkel valt onder de huisregels wordt niet duidelijk uit de uitspraak. Daarbij merk ik op dat het bijzonder is dat het RTG en het CTG in het geheel niet verwijzen naar de wettelijk erkende term ‘huisregels’.

Met betrekking tot het ongegrond verklaren van het tweede klachtonderdeel, over het gestelde onprofessioneel handelen van verweerder in het behandeltraject, het volgende. Het RTG, bevestigd door het CTG, verwijst hier naar een aantal regels die gelden voor GZ-psychologen,

te weten de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden, de NIFP Richtlijn Forensisch psychologisch onderzoek en rapportage in het strafrecht, het Zorgprogramma langdurige forensische psychiatrische zorg van het Expertise Centrum Forensische Psychiatrie (EFP) en de kliniekregels en -procedures. Hoewel het RTG en het CTG deze regels niet nader toelichten, oordelen zij kennelijk mede op basis hiervan dat verweester zorgvuldig had gehandeld. In het kader van de resocialisatie had zij voldoende contact met het netwerk van klager en had zij, met het oog op de overplaatsing van klager, een verdedigbare inschatting gemaakt van de gezondheidstoestand van klager.

Het ongegrond verklaren van de hierop betrekking hebbende klachtonderdelen beargumenteren de tuchtcolleges spaarzaam. Dat verweester meer contact met het netwerk van klager had kunnen hebben, vormt geen reden voor de tuchtcolleges dit klachtonderdeel gegrond te verklaren. Dat is conform vaste rechtspraak: niet alles wat beter had gekund, resulteert in toewijzing van een tuchtklacht. Het bestreden handelen moet individueel verwijtbaar zijn. Met betrekking tot het contact van verweester met de advocaat van klager wijs ik volledigheidshalve wel op de bijzondere positie van deze rechtshulpverlener. Een advocaat is de vertegenwoordiger van een persoon die gedwongen is opgenomen. Vanuit die hoedanigheid kan een advocaat namens zijn cliënt spreken met een behandelaar, medische stukken opvragen en andere zaken met de behandelaar aan de orde stellen. Dit alles moet worden gefaciliteerd. Anders dan bij naasten die niet de vertegenwoordiger zijn van een patiënt heeft de advocaat voor dit alles evenmin een machtiging van de patiënt nodig.

De eindconclusie luidt daarom dat het RTG, bevestigd door het CTG, niet heeft gezorgd voor nadere helderheid aangaande de ontvankelijkheid en gegrondheid van klachten van tbs'ers tegen BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaars. Meer handelingen aangaande de zorg vallen onder het tuchtrecht dan de tuchtcolleges erkennen. Toegegeven, bij het verplegen en behandelen van tbs'ers vormt het verbeteren van de gezondheid van de betrokkene, waaronder het afwenden van gevaar, niet het enige doel van de zorgverlening. Maar dat geldt evenmin met betrekking tot zaken als bejegening en communicatie. Haast bij alle modaliteiten van verpleging en behandeling van verplicht opgenomen personen vormt het bevorderen, bewaken en beoordelen van de gezondheid van een individu, in de ruimste zin van het woord, een centrale doelstelling van beleid. Dat vraagt om een ruimhartig ontvankelijkheidsbeleid van tuchtklachten door de tuchtcolleges en goed beargumenteerde uitspraken over de gegrondverklaring daarvan.

prof. mr. A.C. Hendriks