

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/5174

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
ZWOLLE

Beslissing van 24 november op de klacht van:

A en B,

wonende in C, klagers,
tegen

D,

orthopedagoog-generalist,

(destijds) werkzaam in E,

verweerster,

gemachtigde: mr. G. Schraa werkzaam te Leeuwarden,

1. De zaak in het kort

1.1 Klagers hebben de klacht ingediend namens hun minderjarige dochter (hierna: patiënte). Patiënte is opgenomen geweest met ernstige problematiek in een instelling waar verweerster werkzaam was. Verweerster was destijds regiebehandelaar en gedurende een korte periode ook behandelaar van patiënte. Klagers verwijten verweerster, samengevat, dat zij als (regie)behandelaar ernstig heeft gefaald waardoor hun dochter met complexe problematiek niet de juiste hulp en zorg heeft gekregen. Verweerster heeft de klacht gemotiveerd weersproken.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht deels gegrond is en legt aan verweerster de maatregel van berisping op. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

2.2 De behandeling van de zaak stond aanvankelijk gepland voor 7 juli 2023. In de aanloop naar deze zitting heeft het college op 27 juni 2023 aan klagers laten weten dat de op 22 juni 2023 ontvangen reactie op het verweerschrift niet in behandeling wordt genomen, maar dat klagers in de gelegenheid worden gesteld om de bij deze reactie van 22 juni 2023 ingediende bewijsstukken op de zitting nader toe te lichten. De zitting op 7 juli 2023 heeft geen doorgang gevonden en de zaak is opnieuw gepland op de zitting van 13 oktober 2023.

Het college heeft op 5 oktober 2023 aan partijen laten weten dat de verzoeken om een behandeling met gesloten deuren zijn afgewezen.

De zaak is behandeld op de openbare zitting van 13 oktober 2023. Eerstgenoemde klager is verschenen, bijgestaan door F. Verweerster is verschenen, bijgestaan door haar gemachtigde. Partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht aan de hand van de overgelegde pleitaantekeningen. De eerdere reactie op het

verweerschrift van klagers, ontvangen op 22 juni 2023, is buiten beschouwing gelaten. De overige in het procesverloop genoemde stukken en de bijlagen bij de reactie van 22 juni 2023 zijn wel bij de beoordeling betrokken. Daarnaast heeft het college hetgeen ter zitting namens klagers verkort is voorgedragen en hetgeen overigens ter zitting is besproken bij de beoordeling betrokken.

3. De feiten

3.1 Het college gaat bij de beoordeling van de zaak, voor zover van belang, uit van de volgende feiten en omstandigheden.

3.2 Klagers zijn ouders met gezag over patiënte. Patiënte was niet bekend bij de jeugdhulpverlening. In juni 2021 is G door de moeder van patiënte ingeschakeld en daarna is ambulante hulp opgestart. Patiënte (destijds 14 jaar) heeft kort bij de crisisopvang verbleven voordat het gebiedsteam werd ingeschakeld. Bij beschikking van 19 juli 2021 heeft de kinderrechter een spoedmachtiging verleend om patiënte op te nemen en te laten verblijven in een gesloten accommodatie voor jeugdhulp met ingang van 19 juli 2021 voor de duur van vier weken. Patiënte is in het vrijwillig kader (dat wil zeggen: met toestemming van klagers) geplaatst op de gesloten groep H en vanaf 19 juli 2021 onder behandeling geweest bij I van jeugdzorgaanbieder J. Verweerster is hier regiebehandelaar geweest voor patiënte in een tweetal periodes, te weten van 19 juli 2021 tot en met 15 november 2021 en van 10 februari 2022 tot en met 15 maart 2022. Gedurende de tweede periode is verweerster tevens (deel)behandelaar geweest.

Op 26 juli 2021 heeft een intakegesprek plaatsgevonden tussen patiënte, klagers en verweerster. Naar aanleiding daarvan is een concept behandelplan opgesteld door een collega GZ-psycholoog van verweerster. Klagers hebben hierop gereageerd. Klagers hebben op hun verzoek dagelijks een dagrapport over patiënte ontvangen. Bij beschikking van 27 juli 2021 heeft de kinderrechter aansluitend op de verleende spoedmachtiging, een machtiging gesloten jeugdhulp verleend voor de duur van vier maanden, tot uiterlijk 19 november 2021.

Op 2 september 2021 is door verweerster aan klagers gemaïld dat klinisch psycholoog Kde psychodiagnostiek zou uitvoeren. In dit verband hebben er diverse gesprekken met patiënte en met klagers plaatsgevonden. Op 6 september 2021 is door verweerster het eerste behandelplan voor patiënte (versie 1.0) opgesteld, waaruit het volgende kan worden afgeleid. De hulpvraag is gericht op het verkrijgen van diagnostiek, het in kaart brengen van het netwerk, het maken van een plan voor de toekomst en het waarborgen van de veiligheid van patiënte. Uit dit plan volgt verder dat patiënte in 2021 is gediagnostiseerd met dyscalculie. Verder is geen diagnostiek van patiënte bekend. Uit de op 22 juli 2021 afgenomen CRIES-vragenlijst volgt dat patiënte een verhoogd risico heeft op post traumatische stressklachten (PTSS) en om deze reden zal vervolgdagnostiek gedaan worden naar PTSS. Het advies dat wordt gegeven is dat patiënte haar vaardigheden gaat vergroten, middels agressie regulatietraining, traumabehandeling, Girls Talk en de schematherapeutische behandeling op de behandelgroep. In het plan staat verder opgeschreven dat er gebruik gemaakt kan worden van vrijheidsbeperkende maatregelen en dat er de komende periode (proces)-diagnostiek gedaan zal worden. Op 15 oktober 2021 heeft verweerster een e-mail aan klagers gestuurd met daarin de informatie die zij aan het team en de flexers heeft uitgezet met betrekking tot bejegening en afspraken met patiënte. In deze mail staan onder andere afspraken over time out plaatsing, aanraking, afstand en nabijheid en laat zij weten: *“in overleg met de kinderarts zal*

vanaf nu het beleid zijn dat op het moment dat zij batterijen inslikt niet direct naar het ziekenhuis gaat, tenzij zij klachten ervaart als koorts buikpijn, problemen met ontlasting e.d..” Na het eerste behandelplan heeft verweerster nog een aantal behandelplannen opgesteld.

Op 10 november 2021 is een gesprek geweest met onder andere klagers en verweerster dat team H niet het stabiele behandelklimaat kan bieden voor patiënte. Patiënte is daarop overgeplaatst naar de (gesloten) groep L met ingang van 12 november 2021. Vervolgens is bij beschikking van de kinderrechter van 16 november 2021 geoordeeld dat de machtiging gesloten plaatsing van patiënte verlengd wordt tot uiterlijk 19 december 2021. Uit deze beschikking volgt dat bij patiënte sprake is van ernstige problematiek waarvoor professionele behandeling en begeleiding dringend noodzakelijk is. Verder blijkt uit de beschikking dat sprake is van een situatie waarbij sprake is (geweest) van herhaaldelijk weglopen, het in het bezit hebben en gebruiken van drugs, suïcidepogingen (het inslikken van batterijen) en automutileren. Daarnaast heeft patiënte aangegeven meerdere keren verkracht te zijn op de groep. De kinderrechter heeft de machtiging gesloten jeugdzorg verleend voor een maand aangezien in de afgelopen periode te weinig vooruitgang is geboekt en patiënte eerder in een slechtere situatie terecht is gekomen bij I.

Op 16 november 2021 heeft verweerster door de verhuizing van patiënte naar de andere groep het regiebehandelaarschap overgedragen aan een collega.

Op 30 november 2021 hebben klagers een gesprek gehad met deze collega-regiebehandelaar over het uitgevoerde diagnostiektraject. Tijdens dat gesprek is besproken dat het uitgevoerde (psycho)diagnostiektraject door klinisch psycholoog K niet volledig is geweest en niet voldoet aan de kwaliteitsnormen van J, waardoor het niet met klagers gedeeld zou kunnen worden. Verdere diagnostiek zou in gang gezet worden door een andere klinisch psycholoog in december 2021. Klagers zijn hiervan per e-mail op de hoogte gesteld. Er is in oktober 2021 ook psychodiagnostisch onderzoek gedaan naar het cognitieve profiel van patiënte, waarvan op 30 december 2021 rapport is uitgebracht door M, GZ-psycholoog. Hieruit komt onder meer naar voren dat uit observaties symptomen van een autisme spectrum stoornis blijken en dat aanvullend onderzoek hiernaar gewenst is.

Op 15 december 2021 heeft de kinderrechter geoordeeld dat een verlenging van de machtiging tot 19 januari 2022 niet gerechtvaardigd is nu er onvoldoende voortgang is geboekt in de afgelopen vijf maanden, de diagnostiek niet of nauwelijks heeft plaatsgevonden, er nog geen gerichte behandeling is gestart en er nog geen zicht is op een vervolgplek. De kinderrechter is van oordeel dat het voortduren van het gesloten kader niet langer gerechtvaardigd is omdat er een andere weg ingeslagen moet worden om patiënte daadwerkelijk de hulp te kunnen bieden die zij nodig heeft.

Op 24 december 2021 is de gesloten plaatsing bij I geëindigd.

In de tussentijd is patiënte geplaatst in een open setting (bij N). Bij brief van 11 januari 2022 van de kinder- en jeugdpsychiater van N is om een zorgmachtiging verzocht omdat de zorg voor klagers niet houdbaar is; patiënte is onvoldoende te structureren door klagers met als gevaar dat zij wegloopt en in onveilige situaties terecht komt. Op 25 januari 2022 heeft de kinderrechter vervolgens geoordeeld dat duidelijk is geworden dat patiënte het meest gebaat is bij een plaatsing binnen een gesloten setting omdat hier patiënte structuur, duidelijkheid en bescherming wordt geboden. Patiënte heeft naar het oordeel van de kinderrechter behandeling van haar trauma's nodig om verbetering in haar situatie te kunnen brengen. Het is hierbij volgens de kinderrechter van groot belang dat goed wordt gekeken in hoeverre er bij I in dergelijke zaken kan worden voorzien. De machtiging om patiënte op te nemen en te

laten verblijven in een gesloten accommodatie voor jeugdhulp is verleend met ingang van 25 januari 2022 tot uiterlijk 25 april 2022. Vanaf 7 februari 2022 werd de behandeling van patiënte op de groep L gestart. Met klagers is afgestemd dat GZ-psycholoog O het diagnostiektraject van patiënte verder zal afmaken en afronden. Er is sprake van intensieve één op één begeleiding, behandeling en een vaste dagroutine.

Uit de stukken is onder meer gebleken dat patiënte eind februari 2022 binnen I tweemaal een knoopcelbatterij heeft ingeslikt en dat zij op 22 februari 2022 in het P is opgenomen vanwege letsel na het doorslikken van een knoopcelbatterij. Patiënte is vanaf opname gesedeerd en beademd en er werd een maagsonde ingebracht. In de brief van de kinderarts van het P van

28 februari 2022 staat onder voorgeschiedenis vermeld: *“ADHD, borderline persoonlijkheidsstoornis, psychotrauma met PTSS, automutilatie”*.

In de afsluitbrief van N van 28 februari 2022 is bij ontslag de volgende DSM-5 classificatie beschreven:

“299.0 Austismespectrumstoornis

995.53 Seksueel misbruik van een kind

V60.6 Problemen verband houdend met wonen in een instelling

V15.59 Voorgeschiedenis van zelfbeschadiging

300.09 Andere gespecificeerde angststoornis”

Bij brief van 16 maart 2022 heeft J laten weten zich genoodzaakt te zien de hulpverlening per 16 maart 2022 voortijdig af te sluiten. In de brief is onder meer beschreven dat op

7 februari 2022 de behandeling van patiënte is herstart en dit in eerste instantie goed is verlopen. Verder staat in de brief dat *“de samenwerking met (...) ouders en het behandelteam van I niet goed loopt. Daardoor zijn we niet in staat om verantwoorde zorg te verlenen. Er wordt niet voldaan aan de voorwaarden die in het gesprek op dinsdag*

1 februari 2022 zijn afgesproken. (...) de huidige interactie en samenwerking met elkaar is voor [RTG: naam patiënte] zorgelijk en ook schadelijk. In de huidige situatie is het niet mogelijk om [RTG: naam patiënte] de juiste hulp en behandeling te bieden, ook omdat er geen vertrouwen is vanuit jullie als ouders.” Op 20 maart 2022 heeft patiënte, na het uitspreken van een ondertoezichtstelling door de kinderrechter, een gezinsvoogd toegewezen gekregen en met deze gezinsvoogd is gekeken naar een passend vervolgplan buiten I. Uiteindelijk is patiënte geplaatst bij een afdeling van Q.

3.3 In het dossier bevindt zich verder een overzicht van incidenten en ongeplande afzonderingen van patiënte in de periode 14 juli 2021 tot en met 20 maart 2022. In deze periode zijn 68 MIZ (melding incident in de zorg) meldingen gemaakt en 44 ongeplande gedwongen afzonderingen geregistreerd.

3.4 Naar aanleiding van een calamiteitenmelding rond patiënte bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: IGJ) door J is door Move Professionals onderzoek gedaan naar onder meer de vele incidenten rond patiënte. Het doel dat in dit rapport is beschreven, was te achterhalen welke meer structurele oorzaken er mogelijk ten grondslag liggen aan deze incidenten en wat J hiervan kan leren. Het onderzoeksrapport, gedateerd op september 2022, is door klagers overgelegd. J heeft op dit rapport een reactie gegeven en in februari 2023 is een verbeterplan ingediend, dat door verweerster is overgelegd. Verbeteracties zien onder meer op de (her)positionering van de regiebehandelaar.

4. De klacht en de reactie van verweerster

4.1 Klagers verwijten verweerster dat zij:

- a) tijdens de opname van patiënte in het Pdiagnoses heeft doorgegeven zonder hier diagnostiek naar te doen;
- b) heeft nagelaten diagnostiek te doen in de eerste periode van opname van patiënte;
- c) zonder overleg met patiënte en klagers vrijheidsbeperkende maatregelen heeft toegepast;
- d) geen passende hulp of behandeling heeft ingezet;
- e) geen melding van calamiteiten bij de IGJ heeft gedaan;
- f) onprofessioneel/ondeskundig heeft gehandeld en niet haar functie van regiebehandelaar heeft uitgeoefend, onder meer bij het afsluiten van de behandeling en de nazorg;
- g) een belangrijk onderzoeksrapport heeft vernietigd en de informatie uit dit onderzoek nooit heeft gedeeld;
- h) noodzakelijke medische zorg heeft onthouden;
- i) patiënte in een verkeerde groep, bij verkeerde jongeren heeft geplaatst.

4.2 Verweerster stelt zich op het standpunt dat alle klachtonderdelen ongegrond zijn. Zo was er (a) geen sprake van doorgifte van (onjuiste) diagnostiek aan het P. De diagnostiek in eerste periode van opname (b) is direct begonnen aan de hand van handelingsgerichte diagnostiek, inclusief observatiedoelen. Op 2 september 2021 zijn klagers op de hoogte gesteld dat klinisch psycholoog K de psychodiagnostiek zou uitvoeren. Primair stelt verweerster dat zij vanaf 16 november 2021 niet langer verantwoordelijk is voor het uitvoeren van diagnostiek omdat zij niet langer regiebehandelaar was. Subsidair stelt verweerster dat er doorlopend sprake is geweest van diagnostiek. Ten aanzien van de vrijheidsbeperkende maatregelen (c) was met enige regelmaat sprake van dusdanig onveilige situaties voor patiënte, dat een time-out noodzakelijk was en verblijven op haar eigen kamer niet tot de mogelijkheden behoorde. Verweerster stelt verder dat zij (d) voldoende passende hulp en behandeling heeft aangeboden. Er is diagnostiek in gang gezet en behandeling is gestart. Dit blijkt ook uit de diverse behandelplannen. Voor traumabehandeling bleek geen plaats te zijn, omdat patiënte daar niet over wilde praten. Het stabilisatieproces is gestart, maar vertrouwen is hierin een belangrijke factor. De regelgeving omtrent melding bij calamiteiten (e) heeft verweerster nageleefd. Primair kan zij niet worden aangemerkt als jeugdhulpaanbieder in de zin van de wet, subdiair heeft verweerster geen meldplicht bij de in het klaagschrift genoemde (14) incidenten. Naar de mening van verweerster is er geen sprake van (f) onprofessioneel of ondeskundig handelen en/of het niet uitvoeren van de functie van regiebehandelaar. Dat de diagnostiek niet van de grond is gekomen heeft er mee te maken dat er vlak na 7 februari 2022 meerdere incidenten hebben plaatsgevonden, ten gevolge waarvan patiënte langere tijd in het ziekenhuis heeft verbleven. Ten tijde van de beëindiging van de behandelrelatie was verweerster geen regiebehandelaar meer. Het onderzoeksrapport is vernietigd (g) op een moment waarop verweerster geen regiebehandelaar was. Bovendien had J een goede reden om het rapport te vernietigen. Het rapport voldeed namelijk niet aan de kwaliteitseisen. Verweerster is niet verantwoordelijk voor beslissingen die op de groep worden genomen op het moment waarop medische zorg nodig is. Subdiair is waar nodig wel (h) medische zorg verleend aan patiënte, waarbij geldt dat patiënte vaak zelf tot het verbinden van wonden overging omdat zij aanraking door anderen niet als prettig ervaarde. In overleg met de kinderarts is in oktober 2021 het beleid ingezet dat op het moment dat patiënte batterijen inslikt, men niet direct naar het ziekenhuis zal gaan, tenzij patiënte klachten had. Tot slot heeft bij

afgifte van een machtiging gesloten jeugdzorg de instelling geen keuze omtrent de plaatsing. Er waren op het moment van de plaatsing geen indicaties dat patiënte (i) in de verkeerde groep is geplaatst. Er is overigens niet vast komen te staan dat sprake is geweest van seksueel grensoverschrijdend gedrag.

4.3. Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

5.1 De vraag is of verweerster de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende orthopedagoog-generalist. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

Regiebehandelaar

5.2 In gevallen waarin twee of meer zorgverleners betrokken zijn bij de behandeling van één patiënt, moet als uitgangspunt worden genomen dat elke bij die behandeling betrokken zorgverlener een eigen professionele verantwoordelijkheid heeft en houdt jegens die patiënt.

In gevallen waarin de aard en/of complexiteit van de behandeling dat nodig maakt, dragen deze (individuele) zorgverleners er steeds zorg voor dat één van hen als regiebehandelaar wordt aangewezen. Uit de jurisprudentie en uit de relevante protocollen voor de zorg kan de positie van de regiebehandelaar als volgt worden omschreven.

De regiebehandelaar ziet er in ieder geval op toe, dat:

Klachtonderdeel a) Doorgeven van diagnoses

5.3 Klagers verwijten verweerster dat zij eind februari 2022 het Pfoutief heeft geïnformeerd over het ziektebeeld van patiënte. Uit de overgelegde stukken van het Pen de verklaring van de behandelend arts van patiënte kan het college echter niet ondubbelzinnig afleiden dat verweerster de in die stukken genoemde diagnoses (te weten: borderline persoonlijkheidsstoornis, ADHD, psychotrauma met PTSS en automutilatie) heeft gedeeld met het P. Verweerster heeft weliswaar (kort) gesproken met de behandelend arts, maar zij ontkent een diagnose te hebben doorgegeven. Naar het oordeel van het college mist de klacht aldus voldoende feitelijke grondslag en dient dit klachtonderdeel ongegrond te worden verklaard.

Klachtonderdelen b), d) en f) Nalaten diagnostiek, niet inzetten juiste hulp en behandeling en ondeskundig handelen en onvoldoende uitoefenen van de functie van regiebehandelaar

5.4 Gelet op de samenhang zal het college deze onderdelen van de klacht gezamenlijk behandelen. Ten aanzien van de diagnostiek stelt het college vast dat in het dossier van patiënte onvoldoende is vastgelegd welke vormen van diagnostiek zijn toegepast, met welk resultaat en met welke aanpassingen in het behandelplan. Van het intakegesprek op 26 juli 2021 van verweerster met patiënte en klagers is geen afzonderlijk verslag gemaakt. Enkel de CRIES-lijst is op 22 juli 2021 ingevuld. Verder beschikt het college niet over informatie van de verschillende multidisciplinaire overleggen over patiënte en welke observaties/diagnostische inzichten aldus zijn gedeeld. Het is verder onduidelijk wat de instructies van verweerster zijn geweest voor de bejegening van patiënte in de periode vóór het tot stand komen van het eerste

behandelplan op 6 september 2021. Vanuit verweerster wordt daarna ingezet op onder meer schematherapeutische behandeling van patiënte op de groep en een aantal trainingen om haar vaardigheden te vergroten. In het opvolgende behandelplan van 7 oktober 2021 wordt het belang van deze aanpak herhaald zonder uitleg over de stand van zaken. In het evaluatieverslag van 3 november 2021 wordt gemeld dat verdiepingsdiagnostiek sinds 6 oktober 2021 gereed is en binnenkort zal worden besproken met patiënte en klagers, hetgeen achterwege is gebleven (zie klachtonderdeel g). De incidenten met patiënte zijn echter fors (inslikken baterijen, automutilatie en fysiek en verbaal geweld) en volgen elkaar snel op. Het is ook op zitting niet duidelijk geworden welke afwegingen verweerster heeft gemaakt om de behandeling van patiënte al dan niet aan te passen, danwel of zij heeft overwogen om te komen tot nadere diagnostiek. Evenmin heeft zij in haar behandelplan het risico op suïcidaal gedrag benoemd, danwel een uitgebreid veiligheidsplan gemaakt om te voorkomen dat patiënte zou kunnen beschikken over potentieel gevaarlijke materialen, gelet op de aard en de ernst van de incidenten. Het is het college niet duidelijk waarom er in dat stadium geen psychiater is ingeschakeld. De ingezette behandelvorm en de aanwijzingen in de bejegening van patiënte hadden immers niet geleid tot stabilisatie of andere tastbare resultaten. De beroepscode van de NVO zegt hierover het volgende: *“Ongeacht de juridische vorm van de dienstverlening, is de pedagoog zelf verantwoordelijk voor de beoordeling of hij een opdracht uit kan voeren gelet op zijn deskundigheid en bekwaamheid”*. Naar het oordeel van het college heeft verweerster aldus niet onderkend dat de problematiek van patiënte een ander kennis- en deskundigheidsniveau vereiste en een andere aanpak. Het college acht de klacht op deze onderdelen gegrond.

Klachtonderdeel f) Afsluiting behandeling en nazorg

5.5 Het college zal daarnaast nog ingaan op het laatste deel van klachtonderdeel f over de afsluiting en nazorg. Verweerster heeft op de zitting toegelicht dat het besluit om op

16 maart 2022 te stoppen met de behandeling van patiënte een gezamenlijke beslissing van het behandelteam en het bestuur van J is geweest, ook al was zij op 15 maart 2022 gestopt als regiebehandelaar. De behandelovereenkomst is door J eenzijdig opgezegd omdat de samenwerking met klagers en de vertrouwensrelatie ernstig verstoord was. Voor opzegging van de behandelovereenkomst zijn echter gewichtige redenen nodig. Naar het oordeel van het college is er echter niet snel sprake van een gewichtige reden om de behandelovereenkomst met een minderjarige patiënt eenzijdig te beëindigen, vanwege een verstoorde vertrouwensrelatie met de ouders van de minderjarige patiënt. De patiënt kan dan namelijk de dupe worden van de houding van zijn vertegenwoordigers. Als deze stap toch wordt gezet dienen de volgende zorgvuldigheidseisen in acht te worden genomen door de zorgverlener:

De op 16 maart 2022 aan klagers verzonden brief behelst enkel dat per direct de zorg aan patiënte wordt beëindigd en dat er contact is geweest met de R afdeling van S om te onderzoeken of zij plek hadden. S had geen ruimte om te plaatsen vanwege de complexiteit van de casus. Daarmee heeft J, maar ook verweerster, niet de vereiste zorgvuldigheid in acht genomen, omdat patiënte per direct naar huis zou moeten. Het college acht daarmee dit onderdeel van de klacht eveneens gegrond.

Klachtonderdeel c) Vrijheidsbeperkende maatregelen

5.6 Artikel 6.3.1 van de Jeugdwet geeft het kader van het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen. In het behandelplan staat vermeld dat tijdelijke afzondering en vastpakken en vasthouden kunnen worden toegepast. Deze zijn niet

begrensd in duur en frequentie. Het college heeft geen verslaglegging aangetroffen hoe deze vrijheidsbeperkende maatregelen zijn geëvalueerd in behandelplanbesprekingen, dan wel in het multidisciplinaire overleg. Met name blijkt niet of alternatieven zijn besproken en of gereflecteerd is op het toegepaste geweld (tegen de grond werken en/of toepassen van pijnprikkels), in het licht van de vele incidenten die zijn vastgelegd in de MIZ-formulieren. Voor de beoordeling is niet relevant dat verweerster niet persoonlijk bij de uitvoering van de maatregelen betrokken is geweest. Verweerster had hierin duidelijk de lijnen moeten uitzetten en meer sturing moeten geven. Verweerster stelt dit deels wel te hebben gedaan en incidenten te hebben geëvalueerd onder verwijzing naar mailverkeer naar het team van patiënte op 14 en 15 oktober 2021 (productie 18 bij het verweerschrift). Niettemin ziet het college dit onvoldoende terug in verslaglegging of aanpassing van behandelplannen. Uit de stukken blijkt dat I streeft naar een behandelklimaat op basis van geweldloos verzet en verbindend gezag. Het is onduidelijk hoe dit door verweerster als regiebehandelaar is vertaald naar de praktijk op de werkvloer. Het college vindt het verder uiterst zorgelijk dat verweerster op dit punt ter zitting heeft toegelicht dat er een discrepantie zat in de instructies in het behandelplan en de feitelijke uitvoering in de praktijk van de interventie maatregelen. Verweerster heeft toegelicht dat patiënte feitelijk vaker werd gesepareerd dan zij wenselijk achtte. Dit duidt op handelingsverlegenheid van de jeugdzorgwerkers ten aanzien van het gedrag van patiënte. Van verweerster mocht worden verwacht dat zij hier meer en intensiever op had gestuurd door incidenten te evalueren en een andere aanpak te stimuleren. Het college acht de klacht op dit onderdeel dan ook gegrond.

Klachtonderdeel e) Melding calamiteiten

5.7 Op grond van artikel 4.1.8 van de Jeugdwet dient de verplichte melding aan de IGJ plaats te vinden door de jeugdhulpaanbieder. Verweerster heeft toegelicht dat alle incidenten rond patiënte via het MIZ-formulier werden gedaan aan de afdeling Kwaliteit en Onderzoek van J. Daar werd namens de jeugdhulpaanbieder, J, beoordeeld of de MIZ-melding zou moeten worden gemeld aan de IGJ. Op 9 november 2021 is door J een melding gedaan aan de IGJ over de bij patiënte achtergelaten medicatie op 8 november 2021. De IGJ heeft bij brief van 3 december 2021 laten weten dat deze gebeurtenis geen verplichte melding als bedoeld in artikel 4.1.8 van de Jeugdwet betref, nu door J is vastgesteld dat de medicatie niet met opzet is achtergelaten en er nadien adequaat is gehandeld. De IGJ heeft wel aangegeven dat J de gebeurtenis intern zou moeten onderzoeken om het risico op herhaling te verkleinen. Een terugkoppeling op dit punt ontbreekt in de overgelegde stukken. Het college constateert dat onder regie van verweerster wel de MIZ-formulieren zijn ingevuld en ter kennis zijn gebracht van J, zodat J zou kunnen beoordelen of een melding aan de IGJ zou moeten plaatsvinden. Van de melding door patiënte van seksueel grensoverschrijdend gedrag door een groepsgenoot in september 2021 is ten onrechte door een andere medewerker dan verweerster geen MIZ-formulier opgemaakt. Niettemin lijkt deze melding adequaat te zijn opgepakt en afgewikkeld. Naar het oordeel van het college kan op dit punt aan verweerster geen persoonlijk verwijt worden gemaakt of worden vastgesteld dat zij in strijd heeft gehandeld met de normen die gelden voor een behoorlijk beroepsbeoefenaar. Het college acht de klacht op dit onderdeel ongegrond.

Klachtonderdeel g) Niet delen en vernietigen van het onderzoeksrapport

5.8 Dit klachtonderdeel ziet op het niet delen en vernietigen van een onderzoeksrapport. Verweerster stelt geen kennis te hebben gedragen van het opgemaakte onderzoeksrapport van de klinisch psycholoog K en evenmin opdracht te

hebben gegeven tot vernietiging daarvan omdat het rapport niet aan de te stellen eisen zou hebben voldaan en de uitkomst om die reden niet bruikbaar was. Het college stelt op grond van de onderliggende stukken het volgende vast. Verweerster heeft op 2 september 2021 aan klagers gemaïld dat de verdiepende diagnostiek door klinisch psycholoog K zou worden verzorgd. In de evaluatiebrief van 3 november 2021 meldt verweerster dat op

6 oktober 2021 de diagnostiek is afgerond en dat zij dit binnenkort met patiënte en klagers zal bespreken. Het bevreemdt het college zeer dat verweerster onder die omstandigheden geen kennis zou hebben gedragen van de uitkomst van het rapport. Het had voor de hand gelegen dat zij in ieder geval op de hoogte zou zijn geweest van de hoofdlijnen. Verweerster heeft immers ook een afspraak met klagers gemaakt om de diagnostiek te bespreken op

8 november 2021. Deze afspraak werd op een laat moment verplaatst en uiteindelijk heeft de opvolgende regiebehandelaar op 30 november 2021 aan klagers uitgelegd dat het rapport een onjuist en onvolledig beeld gaf van de problematiek van patiënte en om die reden is vernietigd. Het college stelt op basis van de in de WGBO opgenomen dossierplicht, de Jeugdwet en de NVO beroepscode vast dat in het algemeen een jeugdhulpverlener niet op eigen initiatief diagnostisch onderzoek mag vernietigen. Klagers en/of patiënte hadden van de inhoud kennis moeten kunnen nemen en hadden vervolgens kunnen instemmen met het vernietigen van dit onderdeel van het dossier, tenzij gegevens van aanmerkelijk belang moesten worden geacht voor een ander dan patiënte. Verweerster heeft, naar het oordeel van het college, op dit onderdeel ook niet haar verantwoordelijkheid genomen door zich volledig afzijdig te houden van de uitkomsten van het diagnostisch onderzoek en de vernietiging daarvan door de opvolgend regiebehandelaar. Op zijn minst had verweerster als verzoeker van de diagnostiek en als regiebehandelaar ten tijde van het afronden van de diagnostiek met de klinisch psycholoog moeten overleggen over wat haar bevindingen waren, zodat zij een eigen oordeel had kunnen vormen. Dit klemmt temeer omdat, volgens klagers, zij een jaar later van de klinisch psycholoog hebben vernomen dat er een meningsverschil was met I over het advies om eerst te starten met intensieve traumabehandeling. Het college stelt vast dat verweerster aldus tekort is geschoten in haar zorgplicht jegens patiënte, ook al was zij (door de verplaatsing van de patiënte naar een andere groep) op het moment van de vernietiging van het onderzoeksrapport niet meer de verantwoordelijke regiebehandelaar. Het college acht de klacht op dit onderdeel gegrond.

Klachtonderdeel h) Het onthouden van medische zorg

5.9 Dit klachtonderdeel gaat erover dat patiënte niet telkens door een arts/verpleegkundige is behandeld voor haar verwondingen door automutilatie. Verweerster heeft naar het oordeel van het college voldoende toegelicht dat patiënte zo min mogelijk aangeraakt wilde worden en om die reden, indien dat mogelijk was, gefaciliteerd werd om de door haarzelf aangebrachte snijwondingen zelf te verbinden. Het college acht de klacht op dit onderdeel ongegrond.

Klachtonderdeel i) Plaatsing in de verkeerde groep

5.10 Ten aanzien van het klachtonderdeel dat verweerster patiënte in een verkeerde groep, danwel bij verkeerde jongeren heeft geplaatst, overweegt het college als volgt. Na de afgifte van een machtiging plaatsing gesloten jeugdzorg dient in de regel snel tot plaatsing over te worden gegaan op een dan beschikbare plek. Op het moment van plaatsing van patiënte op de groep H van I was er nog weinig informatie over patiënte bekend. Voor de plaatsing op deze groep waren er geen contra-indicaties. Na een melding van patiënte over seksueel grensoverschrijdend

gedrag door een groepsgenoot op de groep H, is de laatste overgeplaatst. Voor het overige zijn door klagers geen feiten en omstandigheden aangedragen, waaruit zou moeten worden afgeleid dat verweerster bij de plaatsing van patiënte onzorgvuldig heeft gehandeld. Ook bij de verhuizing van patiënte van de groep H naar de groep L op 12 november 2021 is in het programma van patiënte rekening gehouden met de samenstelling van deze groep, omdat een meisje uit een voor patiënte verkeerd netwerk op die groep verbleef. Het college acht de klacht op dit onderdeel ongegrond.

Slotsom

5.11 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat klachtonderdelen b, c, d, f en g gegrond zijn en de andere klachtonderdelen ongegrond.

Maatregel

5.12 Omdat de klacht gedeeltelijk gegrond is, moet het college beoordelen of er een maatregel moet worden opgelegd en, als dat het geval is, welke maatregel passend is. Bij het bepalen van de op te leggen maatregel stelt het college vast dat verweerster niet eerder met de tuchtrechter in aanraking is geweest. Verder is gebleken dat zij niet gedurende de gehele periode van de opname van patiënte in I als (regie)behandelaar heeft gefungeerd. Verder heeft verweerster toegelicht dat behandelbeslissingen ook door de lijnverantwoordelijken zijn beïnvloed. Niettemin kan ten aanzien van haar persoonlijk handelen niet met een zakelijke terechtwijzing worden volstaan, nu naar het oordeel van het college sprake is geweest van meerdere tekortkomingen in haar functioneren als regiebehandelaar en deze tekortkomingen zodanig waren dat een grote invloed op het verblijf van patiënte binnen I was te verwachten, bijvoorbeeld op de mate waarin vrijheidsbeperkende maatregelen zouden worden toegepast. van grote invloed zijn geweest op het verblijf van patiënte binnen I, met name door de vele vrijheidsbeperkende maatregelen die zijn toegepast. Verweerster heeft ter zitting ook onvoldoende kritische reflectie getoond op haar eigen rol. Alles afwegende komt het college tot het oordeel dat de maatregel van berisping passend en geboden is.

Publicatie

5.13 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

6. De beslissing

Het college:

Deze beslissing is gegeven door Th. A. Wiersma, voorzitter, M. Mostert, lid-jurist, F.W. Coster, S. Snickers-Mommer en J. Pellen, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door

M.H. van Ham, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 24 november 2023.
secretaris voorzitter

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege

voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.