

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2023/6753

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

ZWOLLE

Beslissing van 11 november 2024 op de klacht van:

**A** en **B**, in hun hoedanigheid van ouders van hun nog minderjarige dochter **C**,

wonende in D,

klagers,

gemachtigde:G,

tegen

**E**,

gz-psycholoog,

destijds werkzaam in F,

verweerster, hierna ook: de gz-psycholoog,

gemachtigde: mr. M. de Groot, advocaat te Leeuwarden.

### 1. De zaak in het kort

1.1 Klagers hebben de klacht ingediend namens hun nog minderjarige dochter, geboren in 2007 (hierna: dochter). Dochter verbleef op grond van een op basis van de Jeugdwet door de kinderrechter verleende machtiging in een (gesloten) accommodatie voor jeugdhulp. De gz-psycholoog was tijdens een deel van het verblijf als (regie)behandelaar betrokken. Klagers verwijten de gz-psycholoog dat vrijheidsbeperkende maatregelen werden toegepast met ernstig fysiek geweld, het acuut en eenzijdig opzeggen van de behandeling, het vernietigen van een onderzoeksrapport en het niet delen van de informatie uit dat onderzoek, en dat de gz-psycholoog geen signaleringsplan suïcide heeft opgesteld.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klachten die gaan over het einde van de behandeling en het vernietigen van het onderzoeksrapport gegrond zijn en de overige klachten ongegrond. Het college legt een berisping op. Hierna licht het college dat toe.

## 2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 17 december 2023;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de repliek met bijlagen;
- de dupliek met bijlagen;
- het postexemplaar van de op 19 september 2024 per e-mail vooruitgestuurde brief met bijlagen van de zijde van klagers;
- de per e-mail toegestuurde brief met bijlage van 25 september 2024 van de zijde van verweerster.

2.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

2.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 4 oktober 2024. Klager is verschenen, bijgestaan door de gemachtigde van klagers. Ook verweerster is verschenen, bijgestaan door haar gemachtigde. De gemachtigden hebben de zaak bepleit en hun pleitnotities aan het college en de andere partij overhandigd.

## 3. De feiten

3.1 Na een kort verblijf in de crisisopvang werd dochter op 19 juli 2021 op basis van een op 19 juli 2021 door de kinderrechter gegeven spoedmachtiging geplaatst op de gesloten groep H van behandelcentrum I, vallend onder Jeugdhulp J. Dochter was op dat moment veertien jaar. Klagers stemden in met de opname. Regiebehandelaar werd K (hierna: de orthopedagoog-generalist). Een medewerker van de groep werd aangewezen als coach.

Op een eerder door klagers ingediende tuchtklacht tegen de orthopedagoog-generalist werd op 24 november 2023 door het college een beslissing gegeven (ECLI:NL:TGZRZWO:2023:184). Tegen deze beslissing werd hoger beroep ingesteld, daarop werd nog niet beslist.

3.2 Een intake met dochter, klagers en de orthopedagoog-generalist vond plaats op

26 juli 2021. Na de intake stuurde de orthopedagoog-generalist een e-mail naar onder meer de medewerkers van H. Zij beschreef hierin haar observaties en dat zij dochter

zou aanmelden voor ART (agressieregulatietraining), traumabehandeling, Girls Talk en diagnostiek. Ook verzocht zij de verpleegkundig specialist contact op te nemen met klagers over medicatie.

3.3 Vanwege vakantie van de orthopedagoog-generalist was de gz-psycholoog hierna gedurende vier weken waarnemend regiebehandelaar.

3.4 Op 27 juli 2021 heeft de kinderrechter een machtiging gesloten jeugdzorg verleend voor de duur van vier maanden tot uiterlijk 19 november 2021.

3.5 Op 1 augustus 2021 stelde de bij dochter betrokken coach een signaleringsplan op.

3.6 De gz-psycholoog stelde een (concept) hulpverleningsplan op voor het verblijf van dochter. Op 19 augustus 2021 stuurde de gz-psycholoog het concept naar klagers. In een e-mail van 23 augustus 2021 gaven klagers een reactie op het concept.

3.7 De orthopedagoog-generalist verzocht na haar terugkeer van vakantie klinisch psycholoog mevrouw L (hierna: de klinisch psycholoog) diagnostisch onderzoek te doen. Bij e-mail van 2 september 2021 werden klagers hierover geïnformeerd.

3.8 Op 6 september 2021 stuurde de orthopedagoog-generalist het door haar aangepaste hulpverleningsplan naar klagers. De orthopedagoog-generalist stelde op

30 september 2021 een veiligheidsplan op, als uitwerking van het hulpverleningsplan en het signaleringsplan.

3.9 Op 12 november 2021 werd dochter overgeplaatst naar de gesloten groep M. De gz-psycholoog werd hierna regiebehandelaar. De coach van de groep M stuurde op de dag van aankomst een e-mail met afspraken aan de medewerkers van de groep. Daarin stond onder meer:

*“Er zijn afspraken gemaakt m.b.t. de time out/afzonderingskamer: [Dochter] wordt niet meer in de time out geplaatst. Ze gaat op het moment dat er assistentie is ook naar haar kamer. Op het moment dat zij op kamer is blijft er een Jzw bij haar. [Dochter] heeft een jzw nodig om te reguleren/ontspannen: nabijheid.*

*Op het moment dat er een onveilige situatie ontstaat, beslist het team M of haar kamer nog mogelijk is. Op het moment dat zij toch naar de time-out gaat dan moet er contact gezocht worden met de consignatie. Ook bij een time-out plaatsing blijf je bij haar of blijf je in de buurt. Ze moet weten dat er iemand is.”*

3.10 De rapportage van de klinisch psycholoog van het hiervoor onder 3.7 genoemde diagnostisch onderzoek, behoorde volgens een notitie van de gz-psycholoog op 12 januari 2022 niet in het dossier thuis omdat er twijfels waren over de validiteit van het onderzoek. De gz-psycholoog besprak op 30 november 2021 met klagers dat het diagnostiektraject onvolledig was. Het onderzoeksrapport is door verweerster vernietigd en/of onvindbaar gemaakt. De resultaten van het uitgevoerde intelligentieonderzoek konden wel worden besproken met ouders. De gz-psycholoog

vroeg een andere klinisch psycholoog om het diagnostiektraject uit te voeren. Dit werd op 9 december 2021 per e-mail aan klagers bevestigd.

3.11 Op 14 december 2021 vond een evaluatiebespreking plaats en paste de gz-psycholoog het hulpverleningsplan aan (versie 5.0). De hiervoor onder 3.9 geciteerde afspraak over de time out werd in het plan overgenomen. Verder werd in het plan geconstateerd dat de residentiële setting dochter veel onrust gaf vanwege de continue veranderingen op een behandelgroep. Het voornemen was om te komen tot maatwerk waarbij dochter één-op-één begeleiding zou krijgen op een open groep (zonder dat er andere cliënten waren). Op deze open groep zou zij haar eigen dagstructuur en planning hebben en volgen, zodat ze minder zou ontregelen en meer rust zou ervaren. Zij zou dan de mogelijkheid krijgen om vanuit deze rust te werken aan haar angsten, trauma's, dysfunctionele gedachten en destructief gedrag.

3.12 Met een beschikking van 15 december 2021 van de kinderrechter werd de machtiging voor opname en verblijf in een gesloten accommodatie voor jeugdhulp voor slechts korte tijd tot uiterlijk 24 december 2021 verlengd. De kinderrechter vond een verdere verlenging niet langer gerechtvaardigd omdat er onvoldoende voortgang was geboekt in de vijf maanden daarvoor. De plaatsing werd vervolgens op 24 december 2021 daadwerkelijk beëindigd.

3.13 Dochter verbleef hierna in een open setting bij de specialistische zorginstelling N. De open setting bleek niet te passen bij de problematiek van dochter. N kon de zorg die dochter nodig had, bestaande uit voortdurend toezicht en één-op-één begeleiding, niet bieden. Bij beschikking van 25 januari 2022 verleende de kinderrechter nogmaals een machtiging voor opname en verblijf in een gesloten accommodatie voor jeugdhulp tot 25 april 2022. In de overwegingen van de beschikking werd ervan uitgegaan dat deze opname opnieuw bij I zou plaatsvinden.

3.14 Op 1 februari 2022 was er een gesprek met klagers, dochter, vertegenwoordiging van het gebiedsteam, zorgcoördinator, orthopedagoog-generalist en de gz-psycholoog. In het door de gz-psycholoog van deze bespreking gemaakte verslag schreef zij dat bij plaatsing meteen het één-op-één plan ingezet zou worden. Zij noteerde afspraken met klagers met betrekking tot de samenwerking. Als aandachtspunten werden onder meer genoteerd dat contact zou worden gezocht met de psychiater van N om de (gewijzigde) medicatie af te stemmen, dat de orthopedagoog-generalist zou starten met schematherapie en dat het diagnostiektraject zou worden afgemaakt, waarbij de gz-psycholoog zou afstemmen met de klinisch psycholoog. Ook was het volgens het verslag belangrijk om van de hypothese uit te gaan dat er sprake was van autisme.

3.15 Vanaf 7 februari 2022 verbleef dochter (weer) op de groep M. De orthopedagoog-generalist werd regiebehandelaar.

3.16 In de periode die volgde op de opname waren er veel incidenten. Eind februari 2022 werd dochter met slokdarmletsel opgenomen na het inslikken van een knoopcelbatterij. Zij werd gesedeerd en beademd. Na enkele dagen werd zij met een maagsonde uit het ziekenhuis naar huis ontslagen. In een e-mail van 10 maart 2022 deelden klagers mee dat de noodzakelijke zorg voor dochter er op dat moment niet was, en dat zij als ouders de zorg niet alleen konden dragen. Zij stelden voor dat de

bij de groep M voor dochter aangewezen coach haar mee zou nemen naar I en dat kinderdhuiszorg (voor de maagsonde) daar zou worden georganiseerd. De verpleegkundig specialist deelde in een mail van 10 maart 2022 aan de directeur behandelingen haar zorgen over de terugkeer van dochter. Dit vanwege de (on)mogelijkheid om op korte termijn zorg te regelen voor de maagsonde en omdat dochter zo complex en impulsief was dat men zich moest afvragen of ze binnen I wel voldoende expertise in huis hadden.

3.17 Op 13 en 14 maart 2022 stuurden klagers e-mails aan onder meer de bestuurder van Jeugdhulp J. Met deze e-mails vroegen zij aandacht voor de situatie van hun dochter. Zij schreven onder meer dat hun dochter na meerdere suïcidepogingen nog altijd niet de beschikking had over psychiatrische hulp, gebaseerd op de DSM-5 classificatie, die volgens hen van levensbelang was. Deze zou volgens klagers, bij gebreke aan expertise bij I, door O of N verleend moeten worden. Volgens klagers zou I geen hulp verlenen.

3.18 In een e-mail van 15 maart 2022 schreef de manager behandelingen aan onder meer de orthopedagoog-generalist en de gz-psycholoog dat in overleg van haar met de directeur behandelingen besloten was dat de behandeling bij I zou stoppen. Dit vanwege het ontbreken van samenwerking aan de zijde van klagers. Klagers werden in een brief van

16 maart 2022 door de manager behandelingen geïnformeerd over het afsluiten van de hulpverlening per die dag. De gz-psycholoog, die met ingang van die dag weer regiebehandelaar was, besprak de beëindiging dezelfde dag met dochter. Op 20 maart 2022 werd na een ondertoezichtstelling een gezinsvoogd toegewezen. Diezelfde dag werd dochter opnieuw opgenomen in het ziekenhuis na het inslikken van een knoopcelbatterij. Besloten werd dochter niet terug te laten keren naar I. In april 2022 werd dochter geplaatst bij een afdeling van P.

#### **4. De klacht en de reactie van de gz-psycholoog**

4.1 Klagers verwijten de gz-psycholoog dat:

- a. er vrijheidsbeperkende maatregelen werden toegepast met geweld. Het isoleren van dochter ging gepaard met ernstig fysiek geweld (door middel van de FMT-methode) het toepassen van de arm- en beenklem en het bokkenpootje;
- b. zij acuut en eenzijdig de behandeling heeft opgezegd;
- c. zij een belangrijk onderzoeksrapport heeft vernietigd en dat de informatie uit dat onderzoek nooit is gedeeld;
- d. dat ze geen signaleringsplan suïcide heeft opgesteld.

4.2 De gz-psycholoog heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren. In het plan van dochter was aandacht geschonken aan de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) en vanaf het eerste begin was er aandacht voor de juiste toepassing daarvan. Bij de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen is geen geweld toegepast. Dat dit wel het geval is geweest blijkt nergens uit. De inzet en het beleid van FMT (Fysieke-Mentale weerbaarheid Training) en VBM

werd bepaald op management- dan wel directieniveau van Jeugdhulp J. Opgelegde VBM werden constant geëvalueerd en zo nodig aangepast. De gz-psycholoog heeft zich gehouden aan de destijds geldende protocollen.

4.3 Over het beëindigen van het verblijf van dochter stelt de gz-psycholoog dat klagers ten onrechte veronderstellen dat er een behandelingsovereenkomst was in de zin van de WGBO. Dochter verbleef namelijk op basis van een machtiging gesloten jeugdhulpverlening in de instelling. Jeugdhulp J vond dat er gewichtige redenen waren om de gesloten plaatsing niet meer bij Jeugdhulp J maar bij een andere instelling te vervolgen. Het was dus een gedwongen verplaatsing onder de Jeugdwet en daarmee een vrijheidsbeperkende maatregel die conform de richtlijnen is afgewogen en uitgevoerd. Van het opzeggen van een behandelingsovereenkomst was dus geen sprake. Overigens werd ook aan de zorgvuldigheidseisen als bedoeld in de WGBO voldaan. Tot slot voert de gz-psycholoog aan dat zij niet bij de beëindiging van de behandeling betrokken was.

4.4 Over het onderzoeksrapport voert de gz-psycholoog aan dat dit niet zorgvuldig tot stand was gekomen. De gz-psycholoog heeft klagers hierover op 30 november 2021 geïnformeerd. De gz-psycholoog heeft vanuit goed hulpverlenerschap gemeend klagers en dochter niet eerst de rapportage te laten lezen omdat dat niet helpend zou zijn. De gz-psycholoog voert aan dat in het kader van goed hulpverlenerschap ook helemaal geen stukken in het dossier behoren te worden bewaard die van onvoldoende kwaliteit zijn en/of onjuistheden bevatten die een patiënt in de toekomst zouden kunnen schaden. De gz-psycholoog heeft de overwegingen besproken en een alternatief traject aangeboden. Klagers hebben ingestemd met een hernieuwd diagnostiektraject. De rapportage zelf is nooit onderdeel geworden van het dossier en valt daarmee ook niet onder enige bewaarplicht.

4.5 Over het gestelde ontbreken van een signaleringsplan stelt de gz-psycholoog dat al na de intake van dochter werd vastgesteld dat sprake was van suïcidaal gedrag. Dit werd uitgewerkt in het hulpverleningsplan, het signaleringsplan en het veiligheidsplan. Het veiligheidsplan werd vastgesteld op 30 september 2021 en later werd nog een risico-inventarisatie opgesteld. Toen de gz-psycholoog bij de behandeling betrokken raakte is geen nieuw plan opgesteld. Het plan werd aangepast als na tussentijdse evaluatie bleek dat dit nodig was.

4.6 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 de gz-psycholoog de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende gz-psycholoog. 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.

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:

- de continuïteit en de samenhang van de zorgverlening aan de patiënte wordt bewaakt en dat waar nodig een aanpassing van de gezamenlijke behandeling in gang wordt gezet;
- er een adequate informatie-uitwisseling en voldoende overleg is tussen de bij de behandeling van de patiënte betrokken zorgverleners;
- er één aanspreekpunt voor de patiënte en diens naaste betrekking(en) is voor het tijdig beantwoorden van vragen over de behandeling.

#### *Klachtonderdeel a) (wijze van) toepassen VBM*

5.3 Voor de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen zoals vastpakken en vasthouden en tijdelijke plaatsing in afzondering in de (gesloten) jeugdzorg is in paragraaf 6.3 van de Jeugdwet een (wettelijk) kader gegeven. Op grond van de paragraaf zoals deze ten tijde van de hulpverlening aan dochter gold, waren dergelijke maatregelen toegestaan voor zover noodzakelijk om de met de jeugdhulp beoogde doelen te bereiken of voor zover noodzakelijk voor de veiligheid van dochter of anderen.

5.4 In de periode dat dochter was opgenomen, kon bij de toepassing van VBM bij I ingevolge het beleid van Jeugdhulp J gebruik worden gemaakt van de zogenoemde FMT methode (Fysieke-Mentale weerbaarheid Training). Voor dat beleid in zijn algemeenheid kan de gz-psycholoog niet tuchtrechtelijk verantwoordelijk worden gehouden. Dit zou anders kunnen zijn als haar persoonlijk een verwijt zou treffen over disproportionele fysieke correctiemethoden jegens dochter of het niet of onvoldoende acteren op incidenten met het oog op voorkoming daarvan tijdens de periode dat verweerster regiebehandelaar was. Daarvan is het college niet gebleken.

5.5 In het dossier bevindt zich een uitdraai van de incidentmeldingen en de VBM die gedurende haar opname ten aanzien van dochter zijn toegepast. De gz-psycholoog was niet de hele tijd regiebehandelaar. In augustus 2021 nam de gz-psycholoog het regiebehandelaarschap waar voor de orthopedagoog-generalist die vier weken afwezig was. In die periode zijn er meerdere incidenten geweest en is dochter ook meerdere malen vastgepakt en/of naar de grond gebracht en naar de time-out gebracht. Na de overplaatsing naar de afdeling M raakte de gz-psycholoog als vaste regiebehandelaar betrokken. Het beleid voor time-out was voor die tijd al

aangepast zoals hiervoor onder 3.9 beschreven. In de periode dat dochter op de afdeling M was geplaatst bleven zich incidenten voordoen. Dochter werd in ieder geval tweemaal afgezonderd in de time-out en daarnaast meermaals op haar kamer. Uit het hulpverleningsplan (versie 5.0 van 14 december 2021) blijkt dat de gz-psycholoog hier aandacht voor had en dat werd nagedacht over de hiervoor onder 3.11 beschreven oplossing op maat, waarbij dochter één-op-één begeleiding zou krijgen op een open groep (zonder andere cliënten). Hiermee heeft de gz-psycholoog afdoende geacteerd op de omstandigheid dat er ook na overplaatsing naar de afdeling M regelmatig incidenten waren. Kort hierna werd de opname van dochter beëindigd, tot zij in februari 2022 weer werd opgenomen. De gz-psycholoog werd echter pas op 16 maart 2022 weer regiebehandelaar, zijnde het moment waarop de hulpverlening werd beëindigd. Al met al is het college van oordeel dat de gz-psycholoog voldoende oog heeft gehad voor (de onwenselijkheid van) de incidenten en hierop ook heeft ingegrepen door een wijziging van het beleid voor te stellen die paste bij de ontregeling die dochter op de afdeling liet zien. Het klachtonderdeel over de VBM is daarmee ongegrond.

#### *Klachtonderdeel b) beëindiging hulpverlening*

5.6 In artikel 7.3.14 van de Jeugdwet is bepaald dat de jeugdhulpverlener de jeugdhulp kan beëindigen wegens gewichtige redenen. Het college is van oordeel dat bij de tuchtrechtelijke toets van het handelen van een bij de beëindiging betrokken zorgverlener, zo veel mogelijk moet worden aangesloten bij de zorgvuldigheidseisen die gelden voor het eenzijdig beëindigen van een behandelingsovereenkomst in de zin van artikel 7:460 van het Burgerlijk Wetboek, te weten:

- er moet herhaaldelijk gewaarschuwd zijn;
- er moet onderzocht zijn of herstel van de relatie mogelijk is;
- de patiënt en zijn vertegenwoordigers moeten tijdig geïnformeerd worden over het besluit en dit besluit moet schriftelijk worden bevestigd;
- er moet een redelijke termijn worden aangehouden voordat de hulpverlening daadwerkelijk eindigt;
- dringend noodzakelijke hulp moet worden verleend, tot de patiënt een andere hulpverlener heeft gevonden en de medewerking moet worden verleend om na de beëindiging elders hulp te ontvangen.

5.7 De gz-psycholoog heeft toegelicht dat zij (pas) weer als regiebehandelaar betrokken raakte toen het besluit over het einde van de hulpverlening al was genomen en dat zij daardoor overvallen werd. Het college heeft niet kunnen vaststellen dat de gz-psycholoog betrokken is geweest bij het besluit de hulpverlening te beëindigen. Zij was op het moment dat deze besluitvorming plaatsvond ook geen regiebehandelaar. Onder deze omstandigheden kan niet worden vastgesteld dat haar van het besluit de hulpverlening te beëindigen een verwijt in tuchtrechtelijke zin kan worden gemaakt.

5.8 Dat betekent niet dat de gz-psycholoog hierna geen rol meer had in het naleven van de voor de beëindiging van de hulpverlening geldende zorgvuldigheidseisen. Zij was namelijk vanaf 16 maart 2022 regiebehandelaar en de hulp was op dat moment nog niet overgedragen aan een andere jeugdhulpverlenende instantie. Van haar mocht worden verwacht dat ze zich inspande (noodzakelijke) hulp voort te zetten zolang nog geen alternatief gevonden was en dat zij zich inspande in de zoektocht



naar een geschikte plek voor dochter. Dit is onvoldoende het geval geweest. De gz-psycholoog heeft verklaard dat zij niet was gevraagd aanwezig te zijn bij overleggen hierover. Van haar mocht echter worden verwacht dat zij zich had ingespannen toch bij deze overleggen aanwezig te zijn, ondanks dat zij hiervoor niet was uitgenodigd. Door dit na te laten heeft zij zichzelf en dochter de mogelijkheid ontnomen dat haar professionele inbreng, met de kennis die zij van dochter had, zou hebben geleid tot een snellere voortzetting van hulpverlening en/of een beter vangnet voor dringend noodzakelijke hulp in de tussenliggende periode. Het college is van oordeel dat de gz-psycholoog zich op dit punt te afwachtend heeft opgesteld. Dat klagers hadden laten weten geen vertrouwen meer te hebben in de zorg van I, doet daaraan niet af. Het klachtonderdeel is in zoverre gegrond.

#### *Klachtonderdeel c) vernietiging onderzoeksrapport*

5.9 De klacht gaat over het in opdracht van de orthopedagoog-generalist door de klinisch psycholoog gedane diagnostisch onderzoek en het daarvan opgestelde rapport. De gz-psycholoog heeft toegelicht dat het rapport niet in overeenstemming was met de daaraan te stellen eisen. Zij vreesde daarom dat het schadelijk zou zijn voor dochter als deze rapportage in het dossier zou worden opgenomen. De gz-psycholoog besprak het dilemma met het management en de jurist, die adviseerden de rapportage niet in het dossier te voegen. De gz-psycholoog heeft dit ook niet gedaan en het rapport vernietigd, althans ervoor gezorgd dat de rapportage niet meer vindbaar was.

5.10 Het rapport is niet meer te achterhalen. In hoeverre de rapportage voldeed aan de daaraan te stellen eisen kan dus niet meer worden vastgesteld. Het college is echter van oordeel dat een rapportage van een in opdracht van de behandelaar uitgevoerd diagnostisch onderzoek altijd onderdeel moet zijn van het dossier. Als hiervoor een fysieke actie nodig is, bijvoorbeeld omdat de rapportage niet in het elektronisch systeem van de instelling is gemaakt, moet deze actie worden uitgevoerd. De keuze om de rapportage van een in opdracht van de behandelaar uitgevoerd diagnostisch onderzoek te vernietigen/onvindbaar te maken, is niet aan de hulpverlener. Vernietiging van genoemde rapportage was alleen mogelijk op grond van een door de ouders en/of de minderjarige gedaan verzoek als bedoeld in artikel 7.3.9 lid 1 van de Jeugdwet. Dit geldt ook in het geval dat een rapportage niet aan de zorgvuldigheidseisen voldoet. Van de gz-psycholoog mocht worden verwacht dat zij het dilemma voorlegde aan klagers en/of dochter. Het was vervolgens aan hen om na lezing van het rapport en met de nadere toelichting van de gz-psycholoog de keuze te maken om de rapportage te laten vernietigen of niet. In dat laatste geval had de rapportage aan het dossier moeten worden toegevoegd. Het inwinnen van (een in deze procedure niet overgelegd) advies van een jurist ontslaat de gz-psycholoog niet van haar verantwoordelijkheid op dit punt. Ook dit klachtonderdeel is gegrond.

#### *Klachtonderdeel d) opstellen signaleringsplan suïcide*

5.11 Uit de bij het verweerschrift overgelegde productie 59 blijkt dat door de orthopedagoog-generalist bij de opname een risico-inventarisatie werd gemaakt, waarbij onder meer het risico op automutilatie/suïcide als hoog werd ingeschat. In de risico-inventarisatie werden aanwijzingen gegeven voor het veiligheidsplan. Op 1 augustus 2021 werd een signaleringsplan opgesteld. Op 30 september 2021 werd ook een veiligheidsplan opgesteld, waarin onder meer situaties werden genoemd die tot extra alertheid zouden moeten leiden en waarschuwingssignalen werden beschreven.

Ook werden mogelijke interventies beschreven. Tot slot staat in het veiligheidsplan beschreven hoe men zou moeten handelen wanneer sprake zou zijn van een hoog stress niveau/suïcidale gedachten. Met deze documenten was voldaan aan de destijds daaraan te stellen eisen. De leidraad suïcidepreventie waarnaar klagers verwijzen, gold in 2021 en 2022 nog niet en was ook (nog) niet openbaar. Van de gz-psycholoog kon niet worden verwacht om vooruitlopend op de bekendmaking en invoering daarvan al aan de leidraad te voldoen. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

#### *Slotsom*

5.12 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat klachtonderdeel b) gegrond is waar het het handelen van de gz-psycholoog ná het besluit tot beëindigen van de hulpverlening betreft. Ook klachtonderdeel c) is gegrond. De klachtonderdelen a) en d) zijn ongegrond.

#### *Maatregel*

5.13 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. Het college weegt daarin mee dat de gz-psycholoog niet eerder met het tuchtrecht in aanraking is gekomen en slechts een beperkte tijd als regiebehandelaar betrokken is geweest bij de complexe zorg voor dochter. Daar staat tegenover dat de gz-psycholoog uit het oog heeft verloren dat diagnostische informatie altijd in het dossier thuishoort en dat alleen de betrokkene (of zijn vertegenwoordigers) ervoor kan kiezen informatie die in het dossier thuishoort te laten vernietigen. Naast dit verwijtbaar handelen heeft de gz-psycholoog zich in de periode na het besluit tot beëindigen van de hulpverlening te afwachtend opgesteld, waar van haar als regiebehandelaar een proactieve houding mocht worden verwacht in de zoektocht naar een geschikte plek en passende hulpverlening in de tussentijd. Alles afwegende komt het college tot het oordeel dat de maatregel van berisping passend en geboden is.

#### *Publicatie*

5.14 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere zorgverleners en instellingen mogelijk iets kunnen leren van wat hiervoor is overwogen. Met name op het handelen bij (het vernietigen van) gegevens die in het dossier thuishoren, de zorgvuldigheid bij een eenzijdige beëindiging van een zorgrelatie en de verantwoordelijkheden van een regiebehandelaar bij een dergelijke beëindiging. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

## **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart de klachtonderdelen b en c gegrond, zoals hiervoor overwogen,
- legt de gz-psycholoog de maatregel op van berisping;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden

aangeboden aan de tijdschriften Tijdschrift voor  
Gezondheidsrecht/Gezondheidszorg Jurisprudentie, Medisch Contact en De  
Psycholoog.

Deze beslissing is gegeven door P.A.H. Lemaire, voorzitter, J.C.J. Dute, lid-jurist,  
M.D. Mostert-Uijterwijk, R. van der Ree en G.G.A. Schuitemaker,  
leden-beroepsgenoten,  
bijgestaan door M. Keukenmeester, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op  
11 november 2024.

secretaris

voorzitter

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

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
  - het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard, of
  - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

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

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.
- c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep  
instellen.

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.