



# Rapport

**Datum: 2 februari 2000**

**Rapportnummer: 2000/032**

## Klacht

Op 24 november 1998 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift van de heer S. te Rotterdam, met een klacht over een gedraging van de Inspecteur voor de Gezondheidszorg te Rijswijk.

Naar deze gedraging, die wordt aangemerkt als een gedraging van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, werd een onderzoek ingesteld.

Op grond van de door verzoeker verstrekte gegevens werd de klacht als volgt geformuleerd:

Verzoeker klaagt over de wijze waarop de Inspecteur voor de Gezondheidszorg te Rijswijk de door hem en een aantal anderen in november 1996 ingediende klachten over de afdeling kinderpsychiatrie van het Sophia Kinderziekenhuis te Rotterdam heeft behandeld.

Met name klaagt hij erover dat de inspecteur:

1. enerzijds wel uitvoerig heeft gesproken met vertegenwoordigers van het ziekenhuis, maar niet met de ouders van de betrokken kinderen of met de kinderen zelf;
2. over het grootste deel van de klachten niet kan oordelen, maar anderzijds in zijn eindconclusie stelt dat er geen sprake is geweest van strafbare feiten, danwel van feiten die aanleiding zouden kunnen vormen voor nadere ambtshalve maatregelen.

## Achtergrond

### 1. Leidraad klachtonderzoek (Stcrt. 1988, nr. 10)

Voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg gold tot 1 december 1996 de Leidraad klachtonderzoek. De Leidraad klachtonderzoek bevat een aantal voorschriften met betrekking tot de procedure die een inspecteur voor de gezondheidszorg diende te volgen indien bij de inspectie een klacht werd ingediend op het terrein van de gezondheidszorg.

In de Leidraad klachtonderzoek zijn onder meer de volgende bepalingen opgenomen.

"Procedure klachtonderzoek

(...)

B. Ten aanzien van in behandeling te nemen klachten gelden voor de inspecteur de navolgende verplichtingen:

1. de ontvangst van de klacht dient binnen 14 dagen na binnenkomst schriftelijk te worden bevestigd. Tevens wordt daarbij aan de klager:

a. informatie gegeven over de ten aanzien van de klacht te volgen procedure;

(...)

2. de klager wordt op diens verzoek in de gelegenheid gesteld zijn klacht mondeling toe te lichten. Dit kan telefonisch geschieden.

(...)

D. Ten aanzien van klachten die voor verder onderzoek in aanmerking komen gelden voor de inspecteur de navolgende bepalingen:

(...)

2. degene over wie geklaagd wordt en, voor zover van toepassing, de directie van de instelling waarop de klacht betrekking heeft, wordt van het binnenkomen van de klacht bij de inspecteur in kennis gesteld, door het toezenden van hetzij een afschrift van de klachtbrief hetzij een samenvatting van de inhoud van de klacht. Degene over wie geklaagd is, wordt in de gelegenheid gesteld schriftelijk een reactie te geven op de klacht en verdere inlichtingen te verstrekken. (...)

3. de klager wordt in de gelegenheid gesteld een reactie te geven op de bevindingen van de inspecteur naar aanleiding van hetgeen door de betrokken beroepsbeoefenaar of instelling naar voren is gebracht met betrekking tot de klacht.

E. Bij zijn onderzoek kan de inspecteur, afhankelijk van het concrete geval, indien hij zulks wenselijk acht, andere personen (getuigen, deskundigen) betrekken. Hij kan voorts de klager en degene over wie is geklaagd om verdere inlichtingen vragen.

(...)

H. Nadat het onderzoek is afgesloten en de inspecteur zich een oordeel heeft gevormd omtrent de gegrondheid van de klacht, is de inspecteur verplicht een schriftelijke en gemotiveerde reactie naar aanleiding van de klacht aan de klager te zenden. De reactie bevat de conclusies van het onderzoek van de inspecteur omtrent de gegrondheid van de klacht. Bedoelde reactie wordt eveneens gezonden aan degene over wie is geklaagd, indien deze door de inspecteur bij zijn onderzoek van de klacht werd betrokken..."

In de toelichting op de Leidraad klachtonderzoek is ten aanzien van onderdeel E het volgende gesteld:

"...Ad E: De onder D opgenomen regels bevatten minimumregels voor de inspecteur ten aanzien van de klachten die diepgaand onderzoek wettigen. Zij hebben met name betrekking op het betrekken van de twee partijen - klager en aangeklaagde - in het klachtonderzoek.

Het kan uiteraard gewenst zijn dat de inspecteur ook derden hoort (getuigen, deskundigen), partijen om nadere verdere inlichtingen vraagt, dossiers raadpleegt en dergelijke. Het kan ook zijn dat de klager inmiddels al gecontenteerd is en geen behoefte meer heeft aan voortzetting van het klachtonderzoek. Het vorenstaande is geheel afhankelijk van de situatie van het concrete geval. Om die reden is het niet goed mogelijk ter zake minimumnormen, geldende voor alle gevallen van klachtonderzoek, vast te stellen. Wel zijn ter zake - in de facultatieve vorm - een aantal aspecten in onderdeel E beschreven..."

## **2. Leidraad Onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen** (Stcrt. 1996, nr. 236)

De Leidraad klachtonderzoek is, mede in verband met de inwerkingtreding per 1 augustus 1995 van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wet van 29 mei 1995, Stb. 308) per 1 december 1996 vervangen door de Leidraad Onderzoek door de Inspecteur voor de Gezondheidszorg naar aanleiding van meldingen.

In deze Leidraad meldingen is aangegeven in welke gevallen een inspecteur een onderzoek behoort in te stellen.

Artikel 4:

"Een melding wordt onderzocht, indien zij naar het oordeel van de IGZ (de Inspectie voor de Gezondheidszorg; N.o.):

- wijst op een situatie die voor de algemene veiligheid of gezondheid een ernstige bedreiging kan betekenen, of
- aanleiding geeft te veronderstellen dat de artikelen 2, 3, 4, of 5 van de Kwaliteitswet zorginstellingen danwel artikel 40, eerste tot en met derde lid van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in onvoldoende mate of op onjuiste wijze worden nageleefd, of
- vanwege het belang van een goede gezondheidszorg, anderszins noodzaakt tot onderzoek."

Artikel 5:

"...Een melding wordt in elk geval niet onderzocht, indien:

- zij betrekking heeft op een éénmalige gebeurtenis die niet van structurele betekenis is voor de kwaliteit van zorg;
- zij reeds voorwerp van onderzoek is geweest;
- de melding betrekking heeft op een gebeurtenis die zich langer dan twee jaar geleden heeft voorgedaan, tenzij de inhoud van de melding - naar het oordeel van de inspecteur - onderzoek noodzakelijk maakt."

Met betrekking tot de wijze van onderzoek is in de Leidraad meldingen in artikel 8 het volgende bepaald:

"...De IGZ vergaart de nodige kennis omtrent de relevante feiten. Zonodig oriënteert de IGZ zich telefonisch of schriftelijk nader bij de melder, de betrokken aanbieder van zorg of het bedrijf. De IGZ kan besluiten betrokkenen in persoon te horen."

Artikel 19 bevat de volgende overgangsbepaling:

"Op klachten die voor de datum van inwerkingtreding van deze leidraad bij de IGZ in behandeling zijn gekomen (1 december 1996; N.o.), blijft de leidraad Klachtonderzoek Staatstoezicht op de Volksgezondheid van toepassing."

### 3. Wetboek van Strafrecht

Artikel 300:

"1. Mishandeling wordt gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste twee jaren of geldboete van de vierde categorie.

(...)

4. Met mishandeling wordt gelijkgesteld opzettelijke benadeling van de gezondheid..."

### **4. Verdrag inzake de rechten van het kind** (Trb. 1990, 170; door Nederland geratificeerd op 6 februari 1995)

Artikel 12:

"1. De Staten die partij zijn, verzekeren het kind dat in staat is zijn of haar eigen mening te vormen, het recht die mening vrijelijk te uiten in alle aangelegenheden die het kind betreffen, waarbij aan de mening van het kind passend belang wordt gehecht in overeenstemming met zijn of haar leeftijd en rijpheid.

2. Hiertoe wordt het kind met name in de gelegenheid gesteld te worden gehoord in iedere gerechtelijke en bestuurlijke procedure die het kind betreft, hetzij rechtstreeks, hetzij door

tussenkomenst van een vertegenwoordiger of een daarvoor geschikte instelling, op een wijze die verenigbaar is met de procedureregels van het nationale recht."

## Onderzoek

In het kader van het onderzoek werd de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport verzocht op de klacht te reageren en een afschrift toe te sturen van de stukken die op de klacht betrekking hebben. Daarbij werd aan de Minister een aantal specifieke vragen gesteld.

Gezien de betrokkenheid van het openbaar ministerie bij deze zaak werd het openbaar ministerie verzocht enkele vragen te beantwoorden.

Tijdens het onderzoek kregen de Minister en verzoeker de gelegenheid op de door ieder van hen verstrekte inlichtingen te reageren.

Voorts werd aanvullende informatie ingewonnen bij de Raad voor de Kinderbescherming.

De Minister verzocht de Nationale ombudsman om een aantal achterliggende stukken respectievelijk een aantal passages uit die stukken niet ter kennis van verzoeker te brengen. Ten aanzien van twee passages uit deze stukken heeft de Nationale ombudsman dit verzoek niet gehonoreerd. De Nationale ombudsman acht deze passages van wezenlijk belang voor de totale beeldvorming. Door in de desbetreffende passages de naam van de betrokkene weg te laten, wordt in voldoende mate rekening gehouden met het in het geding zijnde privacy-aspect.

Het resultaat van het onderzoek werd als verslag van bevindingen gestuurd aan betrokkenen.

Zowel de Minister als verzoeker deelde mee zich met de inhoud van het verslag te kunnen verenigen.

De moeder van een van de andere kinderen van wie de ouders in november 1996 hebben geklaagd (zie bevindingen, onder A. 3.1.), stuurde een reactie op het verslag (dat verzoeker aan haar had voorgelegd). Deze reactie gaf aanleiding het verslag aan te vullen.

## Bevindingen

De bevindingen van het onderzoek luiden als volgt:

### A. FEITEN

1. Tot het Academisch Ziekenhuis Rotterdam (AZR) behoort het Sophia Kinderziekenhuis (SKZ). Onderdeel van het SKZ is de Kliniek voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie. Binnen deze

kliniek wordt gewerkt in een aantal groepen. De zogenoemde Blauwe Groep houdt zich bezig met dagbehandeling van kinderen met ontwikkelingsproblemen. Deze Blauwe Groep biedt plaats voor de (dag)behandeling van zes kinderen.

2. In juni 1996 deed verzoeker bij de afdeling Jeugd- en Zedenzaken van de regiopolitie te Rotterdam aangifte van mishandeling van zijn zoon door medewerkers van het SKZ.

De politieambtenaar met wie verzoeker bij deze gelegenheid sprak, liet aan verzoeker weten dat zij naar aanleiding van verzoekers klachten overleg zou plegen met de officier van justitie.

Dit overleg resulteerde in een verzoek van de officier van justitie aan de Inspecteur voor de Gezondheidszorg te Rijswijk om een onderzoek in te stellen.

3.1. De ouders, onder wie verzoeker, van drie kinderen die tot in de zomer van 1996 waren behandeld in de Blauwe Groep dienden na overleg met de afdeling Jeugd- en Zedenzaken van de regiopolitie te Rotterdam in november 1996 klachten in bij zowel de Inspectie voor de Gezondheidszorg als bij de klachtencommissie van het SKZ.

3.2. In hun uitvoerige klachtbrief aan de inspectie formuleerden deze ouders de volgende acht kernpunten:

“1. Onnodig frequent toepassen van het “bundelen”, onnodige lichamelijke en emotionele beschadiging van kinderen, fysiek geweld, opsluiten in rustigmaakkamertjes

2. Kinderen niet serieus nemen, zien als “maakbaar” object

3. Niet naar ouders luisteren, ouders niet serieus nemen, intimidatie indien de “wil” van de kliniek niet gevolgd wordt, ouders worden niet betrokken in beslissingsprocedures, er is geen overleg/samenwerking

4. Omkering van diagnostiek: de longitudinale observatie vs diagnose stelling, waardoor per definitie zeer lange opname noodzakelijk is, zeer lang doorgaans met vrijwel onhoudbare situaties

5. Niet inspelen op de behoeften van het kind in therapeutische zin

6. Zeer geringe en slechte voorbereiding op het vertrek uit de kliniek

7. Medische vragen worden niet serieus beantwoord, alle lichamelijke klachten van kinderen worden in de “psychodiagnostiek” verwerkt en daarom niet serieus onderzocht

8. Oppervlakkige en uit de lucht gegrepen observaties worden tot psychiatrische problematiek opgeblazen (dit staat vermoedelijk in relatie met de veelal zeer lange opnameduur).”

3.3. In hun brief gaven de betrokken ouders op elk van deze acht kernpunten aan de hand van voorbeelden een toelichting. Per voorbeeld gaven ze daarbij steeds aan om welk kind het ging, en welke (pedagogisch) medewerker van de kliniek daarbij was betrokken. Zij wezen er op dat deze voorbeelden slechts een klein, maar karakteristiek, deel vormden van het totaal van de incidenten.

3.4. In de inleiding van hun klachtbrief stelden zij het volgende:

“...Lange tijd hebben wij ambivalent tegenover het indienen van een klacht gestaan. Enerzijds waren we heel blij van de kliniek en haar medewerkers verlost te zijn en waren de ogen op de toekomst gericht en anderzijds knaagde het gevoel dat er fundamenteel iets niet klopt in de “behandeling” van onze en andere kinderen in de Blauwe Groep. Dit laatste aspect heeft uiteindelijk toch de doorslag gegeven en hebben we besloten door te zetten met een klachtenprocedure, ons realiserend dat dit een moeizaam te bewandelen weg is. Feit is dat wij, als ouders, aankomen met schier ongelooflijke verhalen over een instituut dat alom gerespecteerd wordt. Dit brengt met zich mee dat wij ons in een zeer zwakke positie bevinden. Hun woord tegen het onze. We hebben geen video-opnamen, tapes of wat dan ook aan “hard” bewijsmateriaal. We hebben alleen datgene wat we zelf gezien en zelf gehoord hebben én natuurlijk de verhalen van onze kinderen. En dat is in onze opinie meer dan genoeg...”

3.5. Ter toelichting op het eerste kernpunt stelden de betrokken ouders in hun klachtbrief het volgende:

"...Het spreekt van zelf dat indien een kind op een zeker moment een gevaar voor zichzelf of zijn omgeving is er direct opgetreden moet worden, zodat dit gevaar weggenomen wordt en de situatie genormaliseerd.

Dit geldt niet alleen voor kinderen maar ook voor volwassenen. In de kinderpsychiatrie spreekt men dan over (fysiek) bundelen. In het Sophia komt dat op het volgende neer: een kind dat boos, angstig of agressief is wordt door een pedagogisch medewerkster (PM) op de buik gelegd, de PM gaat op de rug van het kind zitten, houdt de beide armen op de rug vast en een andere PM houdt een washandje of tissue voor de (schreeuwende) mond van het kind, totdat het kind geen geluid meer maakt. Dit is wellicht te rechtvaardigen indien er sprake is van een situatie die totaal escaleert. Het is echter zeer bedenkelijk wanneer dit 'bundelen' te pas en te onpas wordt toegepast, soms wel 4 maal per dag met hetzelfde kind (gedurende vele jaren achtereen). Dit terwijl de andere (5) kinderen toekijken. Ook wordt regelmatig gebruikgemaakt van het 'rustigmaakkamertje', vroeger ook wel isoleercel genoemd. De kliniek beweert dat er altijd een volwassene (PM) mee naar binnen gaat, maar onze kinderen beweren dat het kind veelal in het kamertje wordt opgesloten en er slechts een PM voor de deur blijft staan. Zo heeft (de zoon van verzoeker; hierna D.; N.o.) eens een half uur, volkomen overstuurd, opgesloten gezeten in het rustigmaakkamertje. Meestal werd de deur door de PM met het lichaam dicht gehouden, maar soms werd ook



van een sleutel gebruik gemaakt.

Alle kinderen (...) werden regelmatig gebundeld, terwijl (de zoon van een van de andere indieners van de klachtbrief, hierna J.; N.o.) alleen in het begin van zijn opname onderhanden werd genomen. Toen J. een keer door zijn moeder onder (een van de medewerkers van de kliniek, hierna A1; N.o.) vandaan getrokken werd bleek het plotsklaps niet meer nodig te zijn J. te bundelen ...! De aanleiding kon vaak gering zijn. Zo heeft (een van de betrokken kinderen, hierna; T.; N.o.) eens bij het weggaan van J., die door zijn moeder werd opgehaald, naar de moeder van J. gezwaaid. De PM (een van de medewerkers van de kliniek, hierna A2; N.o.) stond naast haar en verbood het T. nogmaals te zwaaien. Ze deed het toch waarop ze onmiddellijk door A2 op de buik gelegd werd. D. had op 7 juni j.l. geen zin om iets dat uit zijn handen was gevallen (een puzzel) op te ruimen. Het was zeer warm en er zou ijs gegeten worden. A2. dreigde D. dat hij geen ijs zou krijgen als hij de rommel niet opruimde, waarop D. uiteindelijk het toch maar deed. Toen hij klaar was meldde hij zich bij A2 en vroeg om ijs, waarop A2 zei: "Ach laat eigenlijk maar zitten!".

Toen werd D. heel erg boos. A2 heeft D. toen zo beetgepakt dat hij met zijn hoofd tegen de grond sloeg. Bovendien werd D. zo hardhandig gebundeld dat hij grote blauwe (zwarte) plekken op zijn armen had. (...). Toen wij hem op die vrijdagmiddag ophaalden uit de kliniek was hij TOTAAL van streek door het gebeurde. Enkele weken later bracht de vader van D. (verzoeker; N.o.). D. naar de kliniek omdat hij naar de huisarts was geweest en dus later dan normaal aankwam. De vader van D. drukte op de bel van de Blauwe Groep (immers zitten de deuren op slot) en (een van de andere kinderen van de Blauwe Groep, hierna C.; N.o.) kwam het gangetje in gelopen en begroette D. enthousiast. Ze klom op een krukje (? houten blok?) om de schakelaar die de deur opent te bedienen. Van achteren was het roepen van PM (een van de medewerkers van de kliniek, hierna A3; N.o.) te horen; 'C. kom hier, C. kom hier...!' A3 stormt het gangetje in, grijpt C. bij een arm en sleurt haar van de kruk, over de grond, de hoek om. A2 komt daarna voor D. opendoen. Een ontluisterende ervaring voor zowel D. als de vader. Hier is dus geen sprake van 'perceptie'. D. en J. vertellen over een bundeling van T., uitgevoerd door A1. A1 was al geruime tijd in gevecht met T. en op een gegeven moment heeft ze uitgeschreeuwd: 'En nu is het genoeg!', waarop ze met volle kracht T. een slag in het gezicht gaf. Er spatte bloed over de wang van T., vermoedelijk doordat er een tand door de lip geslagen was. Ondanks deze verwonding ging de worsteling gewoon door. De jongens vertelden dat later het kussen in haar hoekje helemaal onder het bloed zat. Voor de andere kinderen was dit een zeer schokkende ervaring. Maar dit zal wel weer op perceptie terug te voeren zijn.

Een andere toegepaste variant is in plaats van op het kind te gaan zitten het kind op een stoel te zetten en de armen dan achter de leuning te trekken. Bij D. is dit toegepast en dit bleek zeer pijnlijk en vernederend. J. heeft dit bij D. zien gebeuren. J. ging bij thuiskomst huilen toen hij zijn moeder vertelde wat ze met D. gedaan hadden. (De chef de clinique, hierna B; N.o.) heeft de ouders van D. later het volgende uitgelegd: 'In principe doet het

bundelen geen pijn, alleen als het kind zich verzet doet het pijn. Dat zeg ik ook altijd tegen het kind'. Met andere woorden het kind doet zichzelf eigenlijk pijn!

Op z'n zachtst gezegd is het vreemd dat zowel J. als D. in het dagelijks leven geen lichamelijk geweld laten zien. Als D. overstuur raakt is er wel sprake van verbaal geweld. Thuis of waar dan ook is het niet nodig de jongens lichamelijk aan te pakken. Wat doet de kliniek bij deze kinderen dat dit opeens wel noodzakelijk is? Waarom kan men plotseling stoppen met het bundelen van J. nadat zijn moeder heeft ingegrepen?!!!

Ook werd er steeds bedreigd de kinderen met het hoofd onder de koude kraan te houden. D. heeft dit een keer bij C. zien gebeuren, terwijl J. heeft gezien dat iets dergelijks bij T. werd toegepast. (Hij meende zelfs dat de PM's de wasbak hadden laten vollopen, en T. werd daar met haar hoofd ingeduwd.) Deze voorbeelden geven aan dat er aanmerkelijk meer aan de hand is dan: bundelen omdat er een gevaarlijke situatie dreigt. Het is opvallend dat er in het dossier van D. geen melding wordt gemaakt van het voorval op 7 juni, terwijl een lange lijst van bundelingen gegeven wordt. De administratie van de PM's is kennelijk niet zo nauwkeurig als de kliniek wil doen vermoeden. De PM rapportage-formulieren, zoals opgenomen in een afstudeerverslag geven aan dat de PM's in theorie, een zeer gedetailleerd verslag moeten doen van alle voorvallen en opmerkelijkheden van de dag t.a.v. elk kind . De praktijk blijkt ook hier weer anders. Gebeurtenissen waar kinderen blauwe plekken aan overhouden en emotioneel zeer door ontdaan zijn, zijn kennelijk niet de moeite waard om in de verslaglegging op te nemen. Ook is het opvallend dat de kinderen het vrijwel altijd over PM A2 hebben als het over het toepassen van geweld gaat.

Als ouders deze zaken bij de ouderbegeleider aankaarten dan komt het standaard verhaal: uw kind heeft er belang bij de kliniek zo zwart mogelijk voor te stellen en daarom liegt het tegen u over wat er in de kliniek plaats vindt. Het zogenaamde 'twee-sporenbeleid' van het kind. Wij denken echter dat het kind, gezien de problematiek, belang heeft bij een goede relatie met de behandelaars in de kliniek, zodat het kind zich veilig en geborgen voelt. In plaats daarvan creëert men een kille en nare toestand, vol lichamelijk geweld, chaos en onderdrukking. "De kinderen zijn ontvankelijker voor therapie in een dergelijke situatie dan in een geborgen, veilige omgeving". Citaat van (een van de betrokken psychiaters, hierna P1; N.o.), kinderpsychiater in de kliniek. Wij hebben zeer sterk de indruk dat het bundelen in de kliniek tot een vast onderdeel van de behandeling behoort. PM's zeggen dan ook letterlijk tegen de kinderen: 'Als je hier bent dan heb je dit nodig....!'

Men wil door lichamelijk geweld de wil van het kind breken.

(...)

Als ouders klagen over de frequente bundeling van de kinderen geeft (de betrokken ouderbegeleider, hierna R.; N.o.) het volgende onthutsende antwoord: 'Toestanden zoals

met meisje Venema (dat in een kelder van een kliniek aan de muur geketend was, zeer zwak begaafd is en zichzelf steeds ernstig verwondde) kunnen we hier niet hebben en zoals wij het doen is het enige alternatief'. Steeds weer zegt de kliniek: 'Wij zouden het ook graag anders doen, ieder kind apart behandelen, maar dat kan nu eenmaal niet.' Voor (zeer) agressieve kinderen bestaan zogenaamde ZIZ-plaatsen en voor zover wij weten heeft het Sophia geen ZIZ-plaatsen. Dus kan nooit het excuus gebruikt worden dat deze kinderen zo agressief zijn. Indien er van structurele agressie sprake is zijn de kinderen op de verkeerde plaats en moet het Sophia binnen redelijke termijn de kinderen doorverwijzen. Echter 2,5 jaar (T.) dagelijks meerdere keren bundelen en plaatsing in het rustigmaakmertje wijst op iets geheel anders.

(...)

Het standaard antwoord op vragen van ouders is altijd: 'Uw kind is er nog niet aan toe'. De kinderen zijn niet toe aan: voetballen, zwemmen, SCHOOL, sociale contacten etc. Des te opmerkelijker is het dat de kinderen wel 'toe zijn' aan het dagelijks zien en ondergaan van lichamelijk geweld, huilende PMs, slaan, opsluiten enzovoorts. Dat is kennelijk geen probleem.

Uit zeer betrouwbare bron hebben wij de mededeling gekregen dat de situatie in de Blauwe Groep na vertrek van D. en J. ingrijpend veranderd is. Een PM (A4) is ziek thuis gebleven, de deuren zijn niet meer op slot, het geschreeuw van de kinderen is veel minder etc. Dit is bevestigd in een gesprek van de moeder van J. met (eerder bedoelde ouderbegeleider; N.o.) en (een van de betrokken psychiaters; N.o.). Zij verklaarden dat 'de bezem door de Blauwe Groep gehaald was'. De meest ernstige kinderen (T. en C.) zouden elders geplaatst worden en men nam zich voor het anders aan te gaan pakken..."

3.6. In hun klachtbrief trokken de betrokken ouders voorts een vergelijking met de gang van zaken in een aantal andere academische ziekenhuizen met een kinderpsychiatrische kliniek. Volgens hen stak het SKZ daarbij op een aantal punten duidelijk slecht af.

3.7. Aan het slot van hun brief stelden zij het volgende:

"...Wij zijn van mening dat de aanpak van de kliniek ten aanzien van zowel ouders als kinderen de toets der kritiek niet kan doorstaan en dringen dan ook aan op een grondig, onafhankelijk en objectief onderzoek. Machtsmisbruik, arrogantie, intimidatie, manipulatie, lichamelijk geweld, ouderwets onnodig lange behandelingen, diagnose tombola en plichtverzuim lijken ons anno 1996 niet de geëigende ingrediënten voor een kinderpsychiatrische behandeling. Openheid en wederzijds vertrouwen moeten de basis vormen van een behandeling..."

3.8. De klachtbrief bevatte voorts een bijlage waarin de "psychiatrische loopbanen" van de drie betrokken kinderen waren beschreven.

4. De Inspecteur voor de Gezondheidszorg te Rijswijk richtte zich bij brief van 28 november 1996 tot de Raad van Bestuur van het AZR.

Hij schreef het volgende:

“...Zoals u reeds telefonisch meegedeeld, heb ik van (verzoeker; N.o.) c.s. een omvangrijke schriftelijke klacht ontvangen betreffende de afdeling kinderpsychiatrie van het Sophia Kinderziekenhuis. Het klacht schrijven is bijgevoegd.

(Verzoeker; N.o.) heeft zich ook tot het Openbaar Ministerie gewend. Het Openbaar Ministerie heeft mij benaderd met de vraag, of er naar de mening van de Inspectie sprake is van een zodanige mate van overschrijding van de zorgvuldigheidsnorm dat toepassing van het strafrecht aan de orde zou kunnen komen.

Zowel vanwege het één als het ander ben ik gehouden, een onderzoek in te stellen. Het onderzoek zou ik langs twee lijnen willen laten verlopen.

Ten eerste zou ik graag een schriftelijke reactie op het klacht schrijven willen ontvangen.  
(...)

Ten tweede zou ik met collega-inspecteur (...) een Inspectie-bezoek aan de afdeling kinderpsychiatrie willen brengen. Wat ons betreft, zou dat kunnen op woensdag 22 januari a.s. Als deze datum u niet schikt, hoor ik dat wel van u. Uit de aard der zaak zal tijdens dit bezoek het accent liggen op de subafdeling (de `Blauwe Groep') waarop de klachten zich richten.

Daarbij stel ik me het volgende programma voor:

(...)

De voorlopige bevindingen zullen (conform de Leidraad Klachtbehandeling) eerst aan klagers worden voorgelegd. Vervolgens worden de meer definitieve bevindingen aan u kenbaar gemaakt. Het OM zal afzonderlijk worden geïnformeerd...”

5.1. Op 14 januari 1997 ontving de inspecteur de schriftelijke reactie van de afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie van het SKZ op de klacht van de betrokken ouders. Tot deze reactie behoorde een uitvoerige behandeling van de acht kernpunten uit de klachtbrief.

Daarnaast bevatte deze reactie uitvoerige verslagen met betrekking tot de (behandeling van) de drie betrokken kinderen en afzonderlijke verslagen van de begeleiding van hun ouders.

5.2. In de aanbiedingsbrief van de chef de clinique is het volgende gesteld:

"...Bij veel van wat in de toelichting (in de klachtbrief van november 1996; N.o.) staat zijn van ons uit kanttekeningen te plaatsen. Aan de hand van de kernpunten zal hierop uitgebreid worden ingegaan zonder te gedetailleerd te worden.

Wij hebben er op dit moment van afgezien omdat het verweer snel het karakter zou krijgen van welles-nietes en het gênant is om allerlei diskwalificaties van personen te gaan herbenoemen..."

5.3. De reactie op de kernpunten was opgesteld door de chef de clinique.

In deze reactie gaf de chef de clinique eerst een algemene schets van de situatie in de Blauwe Groep en van de behandeling van de drie kinderen van wie de ouders de klachtbrief van november 1996 hadden ondertekend.

Deze algemene schets luidt als volgt:

"...In de kinder- en jeugdpsychiatrische kliniek van het Sophia Kinderziekenhuis worden kinderen opgenomen met (achteraf gezien) reeds bij hun geboorte aanwezige ontwikkelingsstoornissen en/of vroeg in hun leven verworven ontwikkelingsstoornissen. In de regel betreft het kinderen met problemen in elk van de hoofddomeinen van ontwikkeling, te weten met zowel lichamelijke, cognitieve, emotionele als sociale problemen. In de loop van de tijd blijkt deze ernstgraad ook uit het functioneren van de kinderen binnen de diverse levensdomeinen: gezinsproblemen, problemen op school, problemen met leeftijdgenoten en het zich niet kunnen handhaven op clubs, hobby's, sport of spel gaan hand in hand.

Als kinderen met vroeg in hun leven reeds aanwezige ontwikkelingsproblemen aangemeld worden voor dagklinische of klinische opname bestaan er, of ze nu op dat moment drie jaar of twaalf jaar oud zijn, reeds vele jaren ernstige problemen. Van de verwezen kinderen kan gesteld worden dat zij als het ware failliet zijn met zichzelf, in de relatie met hun ouders, op school (of dat er niet eens sprake is van een op gang gekomen leerproces), met vriendjes/vriendinnetjes (of dat er niet eens sprake is van een op gang gekomen sociale ontwikkeling). De ziektegeschiedenissen van de drie kinderen waarvan ouders een klacht indienden getuigen hier ook van.

De ontwikkeling die verstoord of gestoord is weer op gang krijgen is de taak waarvoor behandelaars in een kinder- en jeugdpsychiatrische kliniek met vroeg in hun ontwikkeling gestoorde kinderen staan. Komt ontwikkeling op gang, dan komt leren binnen bereik en in het verlengde daarvan is ook sociale interactie mogelijk weer haalbaar. In de afgelopen twintig jaar is over de voorafgaande vraag veel nagedacht (en in het verlengde daarvan gepubliceerd) vanuit ons instituut. Om tot ontwikkeling te geraken (de rem op de ontwikkeling weg te nemen) zal een (dag)klinisch behandelingsmilieu primair angstreductie en angstvermijding moeten bieden en negatieve ervaringen (dat wat de individuele

kinderlijke ontwikkeling in de weg staat) moeten voorkomen. Parallel daarmee en in het verlengde daarvan zal dat wat de ontwikkeling schaadt vermeden, afgeremd, onderbroken of gestaakt moeten worden. In ons jargon praten we wat dit betreft over 'stopregels'. Als het lukt om enigszins vorm te geven aan deze eerste twee taakstellingen, dan ontstaat er de ruimte om ontwikkelingsbevorderende activiteiten en interacties te gaan zoeken, aan te bieden en te stimuleren (de derde taakstelling/het daadwerkelijk behandelen). Het moge uit de bijgevoegde behandelingsverlopen van de respectievelijke kinderen duidelijk zijn dat het wat betreft J. en Je. gelukt is vorm te geven aan dit omvattende behandelingskader. Wat betreft D. zijn wij niet verder gekomen dan het zoeken naar handvatten om hem minder angstig en minder zijn eigen ontwikkeling in de weg staand, te laten functioneren.

Een behandelingsmilieu dat de zojuist genoemde trilogie als omvattend kader biedt, vraagt om een enorme krachtsinspanning van de medewerkers, is ongebruikelijk, heeft onrust en niet rust als kenmerk en is nooit klaar, bereikt nooit een vriendelijk evenwicht.

Kijken wij over de loop van jaren naar een en dezelfde leefgroep, dan zijn er perioden van betrekkelijk rustig functioneren te onderkennen naast geregelde perioden van hectisch functioneren. Terwijl vanuit de individuele ouder of het individuele kind geredeneerd het wenselijk is dat het ene problematische kind functioneert temidden van vijf of zes niet-problematische kinderen, is de behandelingswerkelijkheid anders: zes à zeven kinderen met elk hun eigen problematiek, waarbij sommige problematieken elkaar potentiëren, functioneren in één leefmilieu waaraan twee, drie volwassenen gelijktijdig vorm geven. De ongelijksoortigheid van emoties en gedragingen van kinderen versterkt de moeilijkheidsgraad van zo'n milieu: sommige kinderen zijn zeer angstig, sommige zeer agressief, andere leven vanuit een grote innerlijke chaos, weer andere houden slechts enige greep door overprecies te zijn, enzovoorts.

Aan het patroon van regelmatige hectische fasen, maar ook langere tijden van veel rustiger functioneren, heeft ook de Blauwe groep zich in de afgelopen jaren niet kunnen onttrekken.

Uitgaande van de drie kinderen van wie ouders een klacht indienden kan gezegd worden dat de behandeling van Je. plaatsvond in een periode waarin in onze optiek de leefgroep redelijk rustig functioneerde. Gezien de grote angst van Je. en van nog een van de andere kinderen, terwijl er ook twee kinderen waren met forse agressieve uitbarstingen, heeft gedurende de gehele behandeling het bieden van een grote mate van veiligheid voorop gestaan. Tussen haar en de kinderen van wie bedreiging zou kunnen uitgaan heeft altijd letterlijk en figuurlijk een van de pedagogisch medewerksters gefunctioneerd.

Het behandelingsbeloop van J. omvat meer dan vier jaar, aangezien een fors aantal kinderen korter verbleven dan hij heeft hij de kindergroep (en het groepsleidingsteam) in velerlei samenstellingen meegemaakt. Eenmaal in de middenfase van zijn behandeling beland is J's eigen ontwikkelingsvoortgang eigenlijk nooit meer belemmerd geweest door

het dagelijks wel en wee binnen de leefgroep. Zeker ook in het laatste jaar functioneerde hij als een groepsoudste die voorbijgegroeid was aan een aanzienlijk deel van de hectiek van alledag.

De observatieperiode van D. vond plaats in misschien wel een van de meest hectische perioden binnen het behandelingsmilieu van de Blauwe groep van de afgelopen jaren. In het verlengde van groeiend vertrouwen en tot stand komende hechting nam de regulatieproblematiek van een van de opgenomen kinderen bijna onhanteerbare vormen aan, terwijl gelijktijdig een ander kind zo dicht tegen de verwerking van een traumatisch verleden aan raakte dat diens regulatie ook op vele momenten tekortschoot. Hoewel D's ingroei in het leefmilieu in de eerste weken goed verliep, werd het allengs, zeker toen ouderlijke twijfels niet bij hem wegbleven en hij ook (iets later) wist dat hij weg zou gaan, toenemend moeilijk voor en rond hem. Vanuit de perceptie van de ouders (verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) is er terecht geen rustige leefgroep rond hun zoon ontstaan. Het niet tot stand komen van enig vertrouwen in de dagbehandeling, waarbij het kind dit voelde en wist, heeft gegeven dat D. in de weken volgend op de eerste weken na opname in een uiterst moeilijke positie verkeerde in de leefgroep, hetgeen de behandelaars redelijk onmachtig maakte om met hem vorm te geven aan dat wat nodig leek..."

5.4. Met betrekking tot het eerste kernpunt uit de klachtbrief merkte de chef de clinique in algemene zin het volgende op:

"...In de inleidende paragraaf is aangegeven dat angst liefst gereduceerd, maar in ieder geval niet verder opgebouwd moet worden en dat wat de ontwikkeling in de weg staat zal moeten verminderen, wil ontwikkelingsvoortgang daadwerkelijk gaan optreden. Bij kinderlijke onmacht, zeker in het geval van jonge kinderen of op jong niveau functionerende kinderen, zijn spugen, bijten, slaan, schoppen, zichzelf, andere kinderen en volwassenen pijn doen meer voor de hand liggende wijzen van uiting van onmacht dan hier woorden aan gegeven. In een dagklinisch behandelingsmilieu, maar ook in elke andere kindergroep waar ontwikkeling of leren voorgestaan wordt, kan hiervoor slechts een zeer beperkte tolerantie bestaan. Door kinderen in een eigen hoekje, of een vaste plaats aan tafel, met een eigen programma e.d. te laten functioneren wordt het appèl op disregulatie vanuit onmacht gepoogd beperkt te houden. Toch treedt (het is immers vaak de doorslaggevende reden van niet succesvol zijn van eerdere hulpverlening en van verwijzing) disregulatie vanuit onmacht regelmatig op in een leefgroep. Primair wordt vanzelfsprekend verbale regulatie door de volwassene voorgestaan. Dit werkt echter vaak niet en bij sommige kinderen in het geheel niet. Als men als gouden regel wil hanteren dat het kind anderen geen pijn mag doen en als het liefst zichzelf ook geen pijn zal doen en men voorstaat dat materiële schade tot een minimum beperkt dient te blijven (ook omwille van het schuldgevoel dat vaak daarna voor het kind erdoor ontstaat) rest als een van de weinige mogelijkheden het fysiek begrenzen van de disregulatie (zie *kernpunt 1*). Bij sommige kinderen volstaat achter hun stoel staand of zittend hun handen vasthouden, bij andere kinderen naast hen zitten met een arm om hen heen geslagen, maar weer andere

kinderen blijven doorgaan. Als totale disregulatie van het kind de volledige regulatie door de volwassene vraagt, wordt hiervoor naast andere woorden meestal het woord 'bundelen' gebruikt. Is het kind klein, dan kan het kind opgenomen worden en ontstaat er het echte bundelen. Een bundelen dat zelfs over kan gaan in wiegen. Is het kind iets groter, 3 à 5 jaar, dan kan het kind voor de volwassene gehouden worden zodat armen en voeten de volwassenen of iemand anders niet raken. Is het kind nog ouder en vooral sterker, dan wordt het moeilijk om hieraan vorm te geven. In onze kinderpsychiatrische kliniek streven wij ernaar om, als er disregulatie optreedt, met het kind de kindergroep (leefgroep of schoolklas) te verlaten en de regulatie te zoeken op de gang of in een andere kamer. Niet altijd gelukt dit, met name niet als de volwassene onvoldoende kracht heeft om enerzijds bescherming te bieden, anderzijds het kind te verplaatsen.

Sommige kinderen die disreguleren verdragen de nabijheid van de volwassene, inclusief diens bundelen, niet. Dit wordt vaak mede bepaald door traumatisering in hun voor-geschiedenis. Nabijheid maakt hen nog angstiger en doet hen nog meer disreguleren. Met name voor die kinderen kan naar wat in ons jargon 'de rustig-word-kamer' heet, een stimulus-arme kamer, een goede plaats zijn. In de regel gaan we samen met zo'n kind naar deze kamer totdat er weer rust is. Soms verdraagt het kind de aanwezigheid van de volwassene in de kamer niet en staat deze aan de achterkant van de deur. Opsluiten in zo'n kamer komt niet voor, altijd is de volwassene aanwezig. Sommige kinderen (in de regel al wat verder in hun ontwikkeling) gebruiken deze kamer ook om vanuit zichzelf hun boosheid kwijt te raken, hun regulatie te hervinden, minder druk te worden etc. De deur is dan open, ze hanteren een foambal of een kussen en communiceren met de volwassene die binnen gehoorafstand of in hun blikveld is.

Bundelen is ook vanuit de behandelaars een verre van favoriete stopregel. Gelukkig gebeurt het lange perioden dat in een leefgroep bundelen niet hoeft en andere stopregels volstaan. Soms kan het een periode ogenschijnlijk "dagelijkse praktijk" zijn in een leefgroep. Noch gedurende de gehele periode dat J. in de kliniek verbleef, noch gedurende de periode dat Je. er verbleef was bundelen dagelijkse praktijk. Gedurende de observatieopname van D. was er, zie boven, rond twee kinderen veel disregulatie en moest er regelmatig gebundeld worden. Bundelen rond de drie kinderen van wie ouders een klacht indienden is niet of nauwelijks (zie behandelingsverloop) voorgekomen..."

5.5. In de verslagen over de betrokken kinderen van wie de ouders de klachtbrief hebben ondertekend, is aangegeven dat J. is geboren in november 1983, D. in mei 1986, en Je. in juli 1987.

Voor zowel J. als D. is aangegeven dat zij, anders dan Je., bovengemiddeld intelligent zijn.

6.1. Op 22 januari 1997 bracht de betrokken inspecteur, samen met een collega-inspecteur, een bezoek aan de afdeling kinderpsychiatrie van het SKZ.



Bij deze gelegenheid spraken de inspecteurs met de leefgroep-coördinator, met twee beleidspsychiaters, met twee pedagogisch medewerkers, met een maatschappelijk werker/ouderbegeleider, alsmede met de leiding van de kliniek.

Van dit verslag is door de inspecteurs een verslag opgesteld.

6.2. Naar aanleiding van het gesprek met twee beleidspsychiaters is in dit verslag het volgende gesteld:

"...- Enerzijds wordt gesteld dat er op de Blauwe Groep niet onnodig wordt gebundeld.

Tijdens de opleiding van PM-en (pedagogisch medewerkers; N.o.) wordt uitvoerig stilgestaan bij de verschijnselen van 'signaalangst' zoals zweten, hartkloppingen en een versnelde ademhaling. Anderzijds wordt meegedeeld dat er voor één PM (A4; N.o.) een ontslagprocedure loopt. Eén van de redenen is dat zij niet op de juiste wijze wist om te gaan met de agressie van patiënten.

- Ook D. (de zoon van verzoeker; N.o.) is niet onnodig gebundeld. Overigens is bundelen vanuit een bepaalde invalshoek goed voor D. (...)

Het incident van 7 juni wordt erkend. PM (A2; N.o.) was erbij betrokken.

- Er is geen protocol voor het bundelen. PM-en wordt door middel van voordoen geleerd, hoe bundelen moet worden uitgevoerd.

- PM (A4; N.o.) is degene geweest die D. ten onrechte heeft gesepareerd.

- Tijdens het verblijf van D. op de Blauwe Groep maakte de afdeling een zeer moeilijke periode door. Er waren drie zwakbegaafde kinderen (T., N. en Je.) die om uiteenlopende redenen eigenlijk een één-óp-één benadering zouden moeten hebben. Een ander meisje, C., had een enorme emotionele lading om zich heen. Er was sprake van grote onmacht bij de PM-en. Een aantal kinderen zou met spoed overgeplaatst moeten worden, hetgeen vanwege het capaciteitstekort binnen de kinderpsychiatrie niet goed lukte.

- (...) Een eerste oorzaak voor de hectische periode houdt verband met de moeilijke groep. Er waren te weinig PM-en aanwezig om agressieve ontladingen op de juiste wijze te hanteren. Dit is ondervangen door de instelling van een pedagogische achterwacht. Indien nodig, kunnen hulptroepen vanuit het stafbureau worden gemobiliseerd.

Ten tweede speelde er het probleem met PM (A4; N.o.). Zij was een psychologe op een PM-functie. Zij wilde graag een baan als volwaardig psycholoog en wilde meer dan van een PM verwacht wordt. Dit gaf spanningen in de relatie met (psychiater P1; N.o.). Verder zette zij de toon voor een 'strafcultuur'. Andere PM-en werden door haar meegezogen. Tenslotte heeft zij zaken achtergehouden. Onze vraag of er misschien ook

bundelingspraktijken zijn achtergehouden, kon niet met zekerheid worden ontkend. Er zijn functioneringsgesprekken met (pedagogisch medewerker A4; N.o.) gevoerd. Op het moment dat zij ontslagen zou worden, heeft zij zich ziek gemeld.

(...)

- Wij delen mee dat de ontvangen stukken veel inzicht in het algemene beleid verschaffen, maar dat er niet op de klachten is ingegaan. (Een van de twee betrokken psychiaters; N.o.) is het met deze constatering eens, en overhandigt een nieuw stuk waarin antwoord wordt gegeven op alle klachtonderdelen.

- Men is het ermee eens dat er meer (protokollen e.d.) op papier moet komen.

(...)

- De kern van de klacht wordt samengevat met de woorden dat (verzoeker; N.o.) zijn zoon anders beziet dan de kinderpsychiaters..."

6.3. Naar aanleiding van het gesprek van de inspecteurs met de twee betrokken pedagogisch medewerkers A1 en A2 is in het inspectie-verslag het volgende gesteld:

"...- Uitgelegd wordt wat bundelen inhoudt. Bij 'krijspartijen' wordt met een tissue ook nogeens de mond gesnoerd. In principe is bundelen het laatste middel om een kind weer in het gareel te krijgen. Maar vanuit preventief oogpunt, als een enorme woede-uitbarsting wordt voorzien, wordt er ook weleens gebundeld.

- Voor D. (de zoon van verzoeker; N.o.) gold als beleid dat hij beter niet gebundeld kon worden omdat hij er angstig van werd (D.i. een ander geluid dan dat van de kinderpsychiaters).

-- Mw. (pedagogisch medewerker A2; N.o.) vindt dat ze bij het incident van 7 juni adequaat heeft gehandeld. De reactie van (bedoelde medewerker; N.o.) was de enige verantwoorde manier om in te grijpen in een netelige situatie. (Verzoekers zoon; N.o.) was volstrekt onhandelbaar. Op een gegeven moment rende hij weg en wilde allerlei spullen kapotgooien. (Bedoelde medewerker; N.o.) rende achter hem aan terwijl PM (A3; N.o.) bij de andere vijf kinderen bleef. (Pedagogisch medewerker A2; N.o.) trachtte (verzoekers zoon; N.o.) te bundelen. Er ontstond een worsteling waarbij ze allebei vielen. Door het stevige vasthouden van (PM A2; N.o.) liet (verzoekers zoon; N.o.) blauwe plekken op, en vanwege de val kreeg hij een bult op zijn hoofd.

De driftbui van (verzoekers zoon; N.o.) was niet het gevolg van de in het klachtschrijven vermelde redenen. Hij werd driftig omdat er eisen aan hem werden gesteld.(...)

We stellen de vraag waarom (althans volgens het klachtschrijven) het incident niet in het dossier vermeld staat. Men moet op deze vraag het antwoord schuldig blijven, waarop wij er onze verbazing over uitspreken dat dit klachtonderdeel niet even geverifieerd is. Tijdens het dossier-onderzoek blijkt inderdaad niets te vinden over het incident.

- Het komt niet voor dat het hoofd van kinderen onder de koude kraan geduwd wordt.
- Separeren is "geen beleid". Als het al voorkomt, dan met toestemming van de ouders. Er is geen protocol voor. De uitvoering hangt af van de aard van het kind. Meestal gaat er een PM mee de time-out ruimte in, maar er zijn kinderen bij wie dat juist niet goed is. Dan blijft de PM voor de deur staan. De deur wordt ook wel even op slot gedaan, nl. bij verandering van dienst. Dit wordt het kind dan meegedeeld.
- Volgens de klachtbrief zou (pedagogisch medewerker A1; N.o.) een patiënte een keer zo hard geslagen hebben, dat "het bloed alle kanten uit spatte". Enerzijds (of het is verkeerd begrepen) wordt gesteld dat (bedoelde medewerker A1; N.o.) op de dag van het incident niet werkzaam was. Anderzijds wordt gezegd dat het betreffende meisje wegrende en met haar hoofd of mond tegen de deur aanviel. Ze viel daarbij een paar tanden door haar lip. Vermoedelijk is dit val-incident de reden geweest dat er later bloed op het laken van deze patiënt werd aangetroffen. Er wordt aan toegevoegd dat (bedoelde medewerker; N.o.) zeker 10 m. van het incident vandaan stond.
- In het nabije verleden is de sfeer bijzonder hectisch geweest. Erkend wordt dat de stafbezetting, gelet op de aard van de kinderen, te krap was. Daarom is er nu een achterwacht-bezetting.
- Erkend wordt dat er in het nabije verleden wat meer een 'strafcultuur', een op beheersing gerichte benaderwijze, heeft geheerst. Dit had te maken met de aanwezigheid van T., die uiterst problematisch was en een één-op-één-benadering nodig had. Inmiddels is T. overgeplaatst waardoor de atmosfeer behoorlijk veranderd is.

(...)

Men is het niet eens met de beschrijving in de klachtbrief van het 'deur-incident'. C. wilde, zoals ze wel vaker wil doen, het brandalarm indrukken. Daarom werd ze door een PM bij de deur weggehaald. Het brandalarm blijkt zich echter vlakbij de 'deuropener' te bevinden. Op onze vraag of C. niet eerder van plan was de deur te openen, er werd immers aangebeld, blijft men het antwoord schuldig.

(...)

- Men kent het door (psychiater P1; N.o.) uitgedeelde stuk (bedoeld is het commentaar op de toelichting van de betrokken ouders op de acht kernpunten uit hun klachtbrief; N.o.). De inhoud wordt volledig onderschreven..."

6.4. Naar aanleiding van het gesprek van de inspecteurs met de leiding van de kliniek is in het verslag het volgende opgenomen:

"...Erkend wordt dat bundelen niet in het behandelplan staat. Bundelen wordt niet als iets buitengewoons gezien. Het staat wel in de dagrapportage. De dagrapportage wordt vernietigd nadat de inhoud ervan samengevat in het stafverslag is terechtgekomen. Eén keer per twee maanden wordt er per kind zo'n stafverslag gemaakt.

Wij delen mee dat we de bundelpraktijken bij (de zoon van verzoeker; N.o.) niet in de stafverslagen zijn tegengekomen. Na enige tijd zoeken laat (de chef de clinique; N.o.) ons echter in het dossier van (verzoekers zoon; N.o.) een opsomming zien van bundelingen. De bundeling van 7 juni wordt echter niet vermeld.

(...)

- Wij proberen begrip te wekken voor het feit dat (verzoeker; N.o.) wellicht enige reden had voor verontrusting, en (naar zijn zeggen) "op een muur stootte". Hij brengt zijn problematische zoon naar een centre d'excellence en krijgt vervolgens allerlei agressieve verhalen van zijn zoon te horen. Deze verhalen lijken niet geheel ongegrond getuige de hectische fase waarin de Blauwe Groep verkeerde. Bovendien bevindt zich een PM vanwege o.a. onvoldoende 'agressie-regulatie' in een ontslagprocedure.

(De chef de clinique; N.o.) gaat hier niet in mee. (Verzoeker; N.o.) heeft geen muur tegenover zich gehad. Er is eindeloos overleg gevoerd met (verzoeker; N.o.). Alle geledingen van de kliniek hebben met hem gesproken. Iedere keer leek hij tevredengesteld, terwijl hij dan even later toch weer met nieuwe problemen aankwam. Aanvankelijk waren zijn problemen gericht op de diagnostiek. Later ging hij over op de bundelingspraktijken. De problemen met (pedagogisch medewerker A4; N.o.) gaan verder dan de agressie-regulatie. Aanvankelijk werkte ze voortreffelijk. Maar gaandeweg ontbrak het haar aan zelf-kritiek en liet ze zich steeds minder aansturen..."

6.5. Het op 22 januari 1997, tijdens het bezoek van de twee inspecteurs aan het SKZ, door psychiater P1 aan de inspecteurs overhandigde stuk (zie onder 6.2.) bevat het commentaar van de zijde van het SKZ op de toelichting van de indieners van de klacht op de acht kernpunten van hun klachtbrief.

Met betrekking tot de toelichting op het eerste kernpunt (zie onder 3.5.) is in dit commentaar van het SKZ het volgende gesteld:

"...Bundelen gebeurt enerzijds als middel ter voorkoming van gevaar voor het kind zelf of voor anderen, anderzijds als 'holding'-interventie. Over bundelen worden afspraken gemaakt in het behandelingsplan. Het is in de regel nodig om bij bundelen een kind ook uit de interactie/situatie te halen (en dus naar een andere prikkelarme plek te brengen).

Met andere woorden: "te pas en te onpas" klopt niet en de situatie "terwijl andere kinderen toekijken" wordt daarmee zoveel mogelijk voorkomen.

Wanneer de aanwezigheid van de volwassene in deze aparte ruimte (rustig word kamer) de situatie verder doet escaleren, dan wel dat kinderen zichzelf sneller kunnen hervatten zonder steeds weer in een strijdsituatie met de volwassene te belanden, kan het beleid zijn dat kinderen zelf naar deze ruimte gaan en er dus ook weer zelfstandig uitkomen. Uiteraard geschiedt een en ander in overleg met de volwassenen (p.m.'s). (pedagogisch medewerkers; N.o.)

Van oudsher heette de stimulusarme kamer binnen de leefgroep 'time-out'. Het woord 'isoleercel' is in het jargon van het instituut ons inziens in de afgelopen twintig jaar nooit verbonden aan deze ruimte. Ongeveer vijf jaar geleden, vanuit een bezinning op een meer positief gebruik van deze ruimte, is er het woord 'rustig word kamer' aan gehecht. Zie voor de hantering van deze ruimte verder de toelichting.

De noodzaak tot bundelen wordt met de ouders besproken. J. behoefde nooit gebundeld te worden tijdens de dag. Echter, wanneer hij zag dat zijn moeder er aan kwam om hem op te halen, ontstond een extreem motorische onrust. Ter voorkoming van gevaar werd hij gebundeld (periode september-oktober 1991). Dit is een aantal malen nodig geweest, totdat duidelijk werd welk mechanisme (i.e. moeder als het ware straffen voor het feit dat zij hem in de groep achterliet) achter dit gedrag school en er met hem over gesproken kon worden. Ook aan moeder werd uitleg gegeven over dit mechanisme. Het klopt dus niet dat bundelen "plotsklaps niet meer nodig bleek te zijn nadat moeder J. een keer onder een p.m. vandaan had getrokken". Het streven is om te zoeken naar andere interventies dan bundelen.

D. is een aantal malen gebundeld door een p.m. en door de beleidspsychiater die geroepen werd in verband met fysiek geweld van D. Op andere momenten van fysiek geweld lukte het om hem door middel van verbale interventies te reguleren (cognitieve oplossingsstrategieën). (Zie dossier).

Zowel ten aanzien van het voorval met T. als met D. bestaan er bij de groepsleiding andere interpretaties over hetgeen voorgevallen is.

(...)

Het aanbellen bij de Blauwe Groep is een afspraak die ook voor de andere groepen geldt. Dit aanbellen heeft privacy als doel en heeft niet te maken met gesloten deuren. Na een lange periode van extreme onrust en weglopen van twee kinderen uit de groep is na zorgvuldig overleg ervoor gekozen de deur die toegang biedt naar de bewegingstherapie ruimte en de hal van de kliniek af te sluiten. Dit heeft niets te maken met fysieke inperking van kinderen, omdat dit deuren betreft die buiten het domein van de

behandelgroep liggen.

De betreffende p.m. (A1; N.o.) heeft een andere interpretatie van hetgeen voorgevallen is (met betrekking tot het beschreven "gevecht" met T.; No).

Dit (de stelling dat J. en D. in het dagelijks leven geen lichamelijk geweld laten zien; N.o.) klopt niet met de gegevens zoals die ons ter beschikking stonden. Zowel J. als D. gaven in het dagelijks leven gedrag te zien met motorische ontremming. Dit is wat J. betreft onderwerp van gesprek geweest in de gezintherapie sessies (zie dossier). Ook van D. was bekend dat hij agressief was (zie dossier) uit de uitgebreide informatie betreffende zijn voorgeschiedenis.

Niet correct, zie punt 4. (dit is de reactie op de stelling dat kon worden gestopt met het bundelen van J. nadat zijn moeder had ingegrepen; N.o.).

Voorvallen (met betrekking tot de koude kraan; N.o.) zoals beschreven zijn niet bekend. Wel is bekend dat T. zichzelf regelmatig opsloot in de toilet-/doucheruimte, waarbij zij de kraan opende en naar de andere kinderen gilte dat de p.m. dit gedaan had.

De dagrapportages maken geen deel uit van het dossier. Deze rapportages worden gecomprimeerd tot een stafverslag. Wanneer er gebundeld is, wordt dit uiteraard ook in het stafverslag vermeld.

Ons is niet bekend dat (pedagogisch medewerker A2; N.o.) gebruik heeft gemaakt van het toepassen van geweld.

Niet correct (dit is de reactie op de bewering dat de ouderbegeleider van het Sophia Kinderziekenhuis de ouders heeft verteld dat hun kind er belang bij heeft de kliniek zo zwart mogelijk voor te stellen; N.o.).

Citaat van mw. (de betrokken psychiater P1; N.o.) is niet correct.

Bundelen is geen vorm van lichamelijk geweld. Zowel in de theorie cursus als in individuele werkbegeleiding wordt groepsleiding getraind in het hanteren van agressie. Indien bundeling als noodzakelijk wordt ingeschat, wordt dit - zo mogelijk - tevoren met de ouders besproken of anders zo snel mogelijk daarna.

De letterlijke tekst luidt: "Als je nog niet zelf kunt zorgen om rustig te worden, dan helpen we jou". Er is geen sprake van "de wil breken".

(...)

Zinsnede zonder context is zinloos. (Dit is de reactie op de verwijzing naar de zaak Venema; N.o.).

Geen van de kinderen in de Blauwe Groep kwam voor ZIZ-behandeling in aanmerking.

Niet correct. (Dit is de reactie op de alinea waarin de indieners van de klachtbrief hebben aangegeven dat hun kinderen kennelijk wel "toe zijn" aan het dagelijks zien en ondergaan van onder meer lichamelijk geweld; N.o.)

Citaat (met betrekking tot verandering in de Blauwe Groep na het vertrek van de kinderen D. en J.; N.o.) is niet correct. Na het vertrek van D. en J. zijn er geen ingrijpende veranderingen opgetreden, wel nadat van de drie vaste p.m.'s één vaste p.m. (A4; N.o.) zich langdurig ziek meldde en de andere vaste p.m. (A1; N.o.) met vakantie ging. Dit vroeg om structurele oplossingen (zoals invalkrachten of kinderen halve dagen laten komen). Deze oplossingen zijn uiteraard getroffen in overleg en samenwerking met de ouders.

T. en (een ander kind; N.o.) stonden reeds lang op de wachtlijst voor overplaatsing en deze werden uiteindelijk gerealiseerd ruim na ontslag van J. en D. (3 en 4 maanden later) ..."

7. Op 30 januari 1997 stuurde de leiding van de kliniek aan de inspecteur een brief met aanvullende opmerkingen over de situatie in de Blauwe Groep. In de inleiding van deze brief is in dat verband het volgende gesteld:

"...Niet in volgorde van belangrijkheid maar in chronologische volgorde volgt hieronder een drietal factoren (...) die gemaakt hebben dat de Blauwe groep omschreven kon worden als een 'moeilijke' groep, waarbij medewerkers relatief vaak onmacht en spanning ervoeren..."

De bedoelde factoren betroffen de samenstelling van de groep kinderen van de Blauwe Groep, een reorganisatie binnen de kliniek, en de problemen rond pedagogisch medewerker A4.

Met betrekking tot deze medewerker is in de brief van 30 januari 1997 het volgende gesteld:

"...Het functioneren van deze pm werd toenemend minder beïnvloedbaar door de kinderen en jeugdpsychiaters en de individuele werkbegeleidsters.

In de periode van opname van (verzoekers zoon; N.o.) escaleerde deze situatie dermate dat getracht werd een ontslagprocedure tegen deze medewerkster in gang te zetten..."

8. Bij brief van 18 maart 1997 deelde de inspecteur het volgende mee aan verzoeker:

"...Zoals u reeds telefonisch meegedeeld, had ik al een brief klaar liggen met mijn oordeel over de klachten. De richtlijnen voor klachtbehandeling zijn onlangs evenwel aangescherpt. Op geleide daarvan ben ik nu, als eerstvolgende stap in de klachtenprocedure, gehouden het schriftelijke weerwoord van het Sophia Kinderziekenhuis

aan u voor te leggen. Het weerwoord bestaat uit een drietal stukken. Privacy-gevoelige informatie is weggelaten c.q. weggelakt. Op basis van het weerwoord wordt u in de gelegenheid gesteld commentaar te leveren. Ik moge u verzoeken uw eventuele commentaar binnen circa een maand op te sturen, danwel mij te informeren als u meer tijd nodig hebt.

Mede op basis van uw (eventuele) nadere reactie zal ik vervolgens mijn standpunt bepalen. Mijn oordeel moet vervolgens weer aan het Sophia Kinderziekenhuis worden voorgelegd. Daarna zal ik mijn al of niet bijgestelde standpunt aan u kenbaar maken..."

De stukken die de inspecteur aan verzoeker toezond, waren de door de chef de clinique opgestelde reactie op de acht kernpunten (zie onder 5.2.), het op 22 januari 1997 aan de inspecteurs overhandigde stuk (zie onder 6.5.), alsmede de brief van 30 januari 1997 van de leiding van de kliniek (zie onder 7.).

Het verslag van het inspectie-bezoek van 22 januari 1997 (zie onder 6.1.) werd niet aan verzoeker toegestuurd.

9. In de Volkskrant van 14 mei 1997 stond een artikel met de kop "Inspectie onderzoekt klachten ouders over wantoestanden; Sophia Kinderziekenhuis beschuldigd van geweld".

Ook NRC Handelsblad besteedde, op 15 mei 1997, aandacht aan het onderzoek van de inspectie. De kop van het desbetreffende artikel luidt "Onderzoek naar geweld personeel kinderziekenhuis".

10. Verzoeker stuurde op 25 mei 1997 een mede door de andere betrokken ouders ondertekende reactie naar de inspecteur.

In deze reactie is het volgende gesteld:

"...Wij zijn van mening dat de reactie van het Sophia Kinderziekenhuis op onze klachtbrief te algemeen is, volstrekt onvoldoende ingaat op feitelijke gebeurtenissen en bol staat van ontkenningen, waar een adequaat ingaan op de feiten op zijn plaats was geweest. Wij constateren dat het Sophia Kinderziekenhuis in ons schrijven 46 kritiekpunten weet te identificeren die alle - overigens niet of nauwelijks voorzien van onderbouwing - worden afgewezen. Wij voelen er echter absoluut niets voor om ons in deze procedure te zeer te verliezen in onze emoties. Wij voelen er evenmin voor om met het Sophia Kinderziekenhuis te vervallen in een "welles-nietes" spelletje. Wij hebben in onze brief getracht een nauwkeurig beeld te schetsen van het 'leefklimaat' en de omstandigheden in de Blauwe Groep en hebben dit gedaan op basis van beschrijvingen van een veelheid van (op zich soms maar kleine) gebeurtenissen. Wat wij terugkrijgen is een, vooral theoretische en erudiete, beschouwing over hoe een kinderpsychiatrische behandeling er uit zou moeten zien. Onze ervaring is echter dat de discrepantie tussen theorie en praktijk in de Blauwe Groep enorm is. De praktijk is in onze visie, wellicht onbedoeld, in ernstige mate



ontspoord. De reactie van het kinderziekenhuis geeft geenszins antwoord op de door ons aangevoerde kritiekpunten. Wij vinden de gegeven reactie volstrekt onvoldoende en niet ter zake. Daarom wenden wij ons opnieuw tot de inspectie waarbij wij graag de volgende zaken gerealiseerd zouden willen zien:

Wij constateren dat het Sophia Kinderziekenhuis erkent dat de Blauwe Groep te maken had met ernstige organisatorische problemen. Wij zijn van mening dat dit nooit een excuus mag zijn maar dat deze omstandigheden juist aanleiding hadden moeten geven tot zorgvuldiger omgaan met patiëntjes, hun ouders en de al in een vroeg stadium afgegeven signalen van ouders en patiëntjes. Een zelfde constatering geldt ten aanzien van de suggestie dat de ouders (verzoeker en zijn echtgenote; N.o.) zich in onvoldoende mate achter de behandeling en het behandelbeleid m.b.t. hun zoon hebben gesteld. Dit kan niet achteraf als excuus of verwijt worden aangehaald. Verder constateren wij dat (de betrokken ouderbegeleider; N.o.), in tegenstelling tot (de chef de clinique; N.o.) erkent dat (verzoekers zoon; N.o.) wel degelijk alleen is opgesloten in de 'time-out' (=het 'rustigmaakkamertje').

(...)

Verder zouden we graag zien dat een onafhankelijke deskundige, als de Inspectie, aandacht besteedt aan de volgende zaken:

- De praktijk van het 'bundelen'. Vragen die hierbij aan de orde moeten komen zijn:

hoe verhoudt zich het gebruik van 'bundelen' in het Sophia Kinderziekenhuis ten opzichte van het gebruik in andere klinieken? Voldoet dit 'bundelen' nog aan de eisen die men aan 'holding' mag stellen? Wordt daarmee op consistente en zorgvuldige wijze omgegaan?

welke afspraken worden hierover vooraf met betreffende ouders gemaakt? Waar bestaat de informatie uit?

welke interne afspraken zijn hierover om te garanderen dat het 'bundelen' niet uit de hand loopt?

is het terecht dat 'bundelen' wordt beschreven als behandeldoel?

is de beschreven en toegepaste vorm van 'bundelen' een vorm van 'middelen en maatregelen'? Moet dit ook als zodanig worden geregistreerd en gemeld en is dat ook daadwerkelijk gebeurd?

is het te rechtvaardigen dat kinderen vele jaren aan dit bundelbeleid worden blootgesteld? Is dit nog wel in het belang van de kinderen (N., T., C., D.), of is dit slechts een uiting van jarenlange scheefgroei?

wat gebeurt er als het 'bundelen' uit de hand loopt? Officieel moeten ongevallen, waartoe we zeker een tand door de lip, blauwe plekken e.d. rekenen, gemeld worden bij de FONA-commissie. Is dit in de Blauwe Groep gebeurd? Waarom staat de bundeling van D., d.d. vrijdagmiddag 7 juni 1996, nergens geregistreerd in zijn dossier? Van het resultaat zijn meerdere mensen getuige geweest.

- Het gebruik van het 'rustigmaakkamertje'. Vragen die hierbij aan de orde moeten komen zijn:

welke protocollen worden gehanteerd met betrekking tot gebruik van dit kamertje?

welke informatie wordt ouders bij aanvang van de behandeling over het bestaan en gebruik van dit kamertje gegeven?

welke garantie is er dat kinderen niet in hun eentje worden opgesloten, maar dat er altijd een volwassene bij aanwezig is? Hoe werkt het controle-mechanisme?

(...)

Een onafhankelijke deskundige zou bovengenoemde vragen, ons inziens, kunnen en moeten onderzoeken op basis van consistentie in uitspraken in dossiers en verslagen, en op basis van gesprekken met betrokkenen.

Wij zijn van mening dat de kinderen daarbij gehoord kunnen worden en dat 'welles-nietes'-situaties in aanwezigheid van beide partijen worden uitgezocht. Wij zijn van mening dat wij wel degelijk recht hebben op een gemotiveerd en onderbouwd antwoord op de door ons aangevoerde feiten..."

11. Op 27 juni 1997 stuurde de inspecteur het resultaat van zijn onderzoek naar verzoeker en naar de andere betrokken ouders.

De desbetreffende brief aan verzoeker luidt als volgt:

"...Naar aanleiding van uw klachten over de afdeling kinderpsychiatrie van het Sophia Kinderziekenhuis is een onderzoek ingesteld. Het onderzoek is uitgevoerd door collega-inspecteur (...) en ondergetekende, en omvatte twee gedeelten. Enerzijds is aan de kliniek gevraagd, schriftelijk op uw klachtbrief te reageren. Dit verzoek heeft geleid tot een drietal omvangrijke stukken, in één stuk wordt het beleid in meer algemene zin uitgelegd. In een ander stuk wordt ingegaan op concrete kritiekpunten. Het derde stuk omvat een evaluatieve terugblik.

Anderzijds is een bezoek aan de kliniek gebracht. Tijdens dit bezoek is gesproken met alle relevante geledingen (leefgroepcoördinator, pedagogische medewerkers, beleidspsychiaters, ouderbegeleider, chef de clinique en afdelingshoofd) en zijn dossiers

bestudeerd. In het onderstaande treft u puntsgewijs onze bevindingen aan. Maar eerst zal de behandelconstellatie worden geschetst waarbinnen de klachten zijn ontstaan, en zal de juridische context van de klachten worden aangestipt.

#### Behandelconstellatie

Door de kliniek wordt erkend dat het eerste onderdeel van de klachtbrief aansluit op een bijzonder woelige fase op de Blauwe Groep. Ter verklaring zijn tijdens de gesprekken en in het evaluatieve schrijven een drietal oorzaken genoemd. Inmiddels zijn, onafhankelijk van de onderhavige klachtenprocedure, organisatorische maatregelen getroffen waarmee beoogd wordt herhaling te voorkomen. Ter toelichting:

Ten eerste werd de hectische periode veroorzaakt door de 'totale' moeilijkheidsgraad van de groep kinderen. Gelet op de zorgzwaarte, waren er verhoudingsgewijs te weinig PM's (psychologisch medewerkers; N.o.) beschikbaar. Deze verzwarende factor is inmiddels op twee manieren ondervangen. Door overplaatsing van twee zeer zorg-intensieve kinderen is de zorgzwaarte teruggebracht, en de figuur van de pedagogische achterwacht is beter geregeld.

Ten tweede gaf de omstandigheid dat de beleidsverantwoordelijkheid voor de Blauwe Groep werd gedeeld door twee kinderpsychiaters aanleiding tot een te ingewikkelde werkwijze. Daarom is de beleidsverantwoordelijkheid voor de Blauwe Groep weer in de handen van één kinderpsychiater teruggelegd.

Ten derde hield de hectische periode verband met een ander personeel probleem, aan de oplossing waarvan momenteel wordt gewerkt.

Vanwege de genomen maatregelen behoort de hectische fase inmiddels tot het verleden. Het valt niet geheel uit te sluiten dat er zich in de toekomst niet opnieuw stormachtige situaties zullen voordoen. Welhaast per definitie is met name een gespecialiseerde kinderpsychiatrische kliniek bij tijd en wijle een onrustige leefomgeving, aangezien er allerlei onvoorziene gebeurtenissen kunnen plaatsgrijpen. Als het goed is, worden de kinderen en hun ouders erop voorbereid.

#### Juridische context

Uw klachten hebben ondermeer betrekking op het raakvlak tussen behandeling en rechtspositie. Voor een goed begrip en om redenen van systematiek zullen vooraf enkele juridische hoofdlijnen worden aangegeven.

#### Wet geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO)

De behandelovereenkomst die (stilzwijgend) met de kliniek wordt gesloten, is te beschouwen als een zgn. geneeskundige behandelovereenkomst. De WGBO is aan dit

type overeenkomsten gewijd. De in het kader van uw klachten meest relevante elementen van de WGBO kunnen als volgt worden samengevat:

- 1) De WGBO regelt ondermeer dat ouders beslissen over de behandeling van patiënten jonger dan 12 jaar. Zij oefenen namens het kind alle patiëntenrechten uit.
- 2) Voor de uitvoering van een behandeling bij patiënten van 12 tot 16 jaar is de gezamenlijke toestemming van zowel de minderjarige als de ouders nodig. Verder heeft de 12- tot 16-jarige een zelfstandig recht op informatie en recht op geheimhouding. Ook kan de 12- tot 16-jarige inzage in, afschriften van of vernietiging van zijn dossier vragen.
- 3) De hulpverlener dient de minderjarige en/of de ouders op duidelijke wijze en desgevraagd schriftelijk in te lichten over de behandeling. Op verzoek van de patiënt legt de hulpverlener schriftelijk vast voor welke verrichtingen van ingrijpende aard toestemming is gegeven.
- 4) De hulpverlener richt een dossier in met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Hij houdt in het dossier aantekening van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de uitgevoerde verrichtingen. Eén en ander dient te geschieden voor zover dit voor een goede hulpverlening noodzakelijk is.
- 5) Verzet de minderjarige zich tegen een verrichting van ingrijpende aard waarvoor de vertegenwoordiger toestemming heeft gegeven, dan kan de verrichting slechts worden uitgevoerd indien zij kennelijk nodig is om ernstig nadeel voor de minderjarige te voorkomen.
- 6) In spoedeisende gevallen mag de hulpverlener, om ernstige schade voor de minderjarige te voorkomen, tot behandeling overgaan als de tijd ontbreekt om de vertegenwoordiger om toestemming te vragen. De vertegenwoordiger moet dan wel zo spoedig mogelijk geïnformeerd worden.

#### Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ)

Binnen de psychiatrische hulpverlening kunnen zich gevaarvolle situaties voordoen. Ingevolge de BOPZ kunnen dergelijke situaties tot gedwongen opname leiden. Eenmaal opgenomen, mag het psychiatrisch ziekenhuis krachtens dezelfde wet overgaan tot het toepassen van bijvoorbeeld fixatie, afzondering of separatie, voor zover noodzakelijk om ernstig (manifest of dreigend) gevaar af te wenden.

Fixatie wordt in de wet omschreven als "het op enigerlei wijze beperken van een patiënt in zijn bewegingsmogelijkheden". Bepaalde vormen van 'bundelen' zijn derhalve als fixatie te beschouwen.

Afzondering houdt in dat "een patiënt wordt ingesloten in een daarvoor speciaal bestemde eenpersoonskamer, die prikkelarm zal zijn ingericht en als regel een bed, een tafel, een stoel, een kledingkast en wasgelegenheid bevat".

Separatie is: "het voor verzorging, verpleging en behandeling insluiten van een patiënt, ... in een speciaal daarvoor bestemde en door de minister als separeerverblijf goedgekeurde afzonderlijke ruimte".

Aangezien de kliniek niet over een goedgekeurd separeerverblijf beschikt, kan 'opsluiting in een rustigmaakkamertje' als afzondering worden opgevat. Maar de afzonderings-kamers in de kliniek hebben, vanwege het ontbreken van meubilair e.d., meer weg van een niet-goedgekeurd separeervertrek dan van een afzonderingskamer. Vanuit deze invalshoek gezien, zou 'opsluiting in een rustigmaakkamertje' als separatie geïnterpreteerd kunnen worden.

Het is in de kliniek de gewoonte, afzondering/separatie onder begeleiding ten uitvoer te brengen: er gaat óf een medewerker mee de kamer in, óf de medewerker blijft achter de deur staan.

De BOPZ is in principe bedoeld voor personen van 12 jaar en ouder. Deze wet is verder van toepassing als de ouders van een kind jonger dan 12 jaar van mening verschillen danwel zich tegen opname van hun kind verzetten.

Ten behoeve van een ordelijke gang van zaken dient de instelling over schriftelijk vastgelegde huisregels te beschikken. De huisregels behoren algemene bepalingen te bevatten. Bepalingen die verder strekken, moeten in het individuele behandelplan van de patiënt worden opgenomen. Patiënten en/of hun vertegenwoordigers behoren bij opname/binnenkomst mondeling en schriftelijk over de huisregels geïnformeerd te worden.

#### Kwaliteitswet zorginstellingen

De Kwaliteitswet zorginstellingen verplicht tot het leveren van verantwoorde zorg. Onder 'verantwoorde zorg' wordt o.a. verstaan dat risicodragende situaties van protocollaire voorschriften behoren te zijn voorzien. De toepassing van fixatie, afzondering en separatie is zo'n risicovolle aangelegenheid.

Protocollen betreffende de toepassing van deze middelen moeten bepalingen omvatten inzake besluitvorming, uitvoering, verantwoording in het dossier, evaluatie e.d.

Volledigheidshalve zij opgemerkt dat de kinderpsychiatrische klinieken moeite hebben met het opstellen van protocollen voor de toepassing van fixatie, afzondering en separatie. Dit komt omdat er een zeker spanningsveld bestaat tussen de eisen die de BOPZ stelt, en het algemeen aanvaard gebruik van pedagogische maatregelen tijdens de opvoeding. D.w.z.: enerzijds worden krachtens de BOPZ hoge eisen gesteld aan de toepassing van

vrijheidsbeperkende maatregelen. Anderzijds behoort de toepassing van vormen van fixatie ("blijf even zitten") en afzondering/separatie ("ga nu maar even naar je kamer") tot de normale opvoedingspraktijk.

De eigenlijke klachten

U hebt een groot aantal klachten ingediend die, naar aard en inhoud, nogal uiteenlopen. De klachten hebt u in de volgende acht kernpunten samengevat.

- 1) Onnodig frequent toepassen van 'bundelen', onnodige lichamelijke en emotionele beschadiging van kinderen, fysiek geweld, opsluiten in rustigmaakkamertje.
- 2) Kinderen niet serieus nemen, zien als 'maakbaar' object.
- 3) Niet naar ouders luisteren, ouders niet serieus nemen, intimidatie indien de 'wil' van de kliniek niet gevolgd wordt, ouders worden niet betrokken in beslissingsprocedures, er is geen overleg/samenwerking.
- 4) Omkering van diagnostiek: de longitudinale observatie vs diagnosestelling, waardoor per definitie zeer lange opname noodzakelijk is, zeer lang doorgaan met vrijwel onhoudbare situaties.
- 5) Niet inspelen op de behoeften van het kind in therapeutische zin.
- 6) Zeer geringe en slechte voorbereiding op het vertrek uit de kliniek.
- 7) Medische vragen worden niet serieus beantwoord, alle lichamelijke klachten van kinderen worden in de 'psychodiagnostiek' verwerkt en daarom niet serieus onderzocht.
- 8) Oppervlakkige en uit de lucht gegrepen observaties worden tot psychiatrische problematiek opgeblazen (dit staat vermoedelijk in relatie met de veelal zeer lange opnameduur).

Zoals u zelf ook hebt geconstateerd, zijn de klachten op een (niet gering) aantal punten door alle geledingen van de kliniek weersproken. Voor een groot gedeelte van deze punten geldt, dat er geen nadere kenbronnen beschikbaar zijn om vast te stellen wie het gelijk het meest aan zijn kant heeft. Ten aanzien van dit soort punten dienen wij ons derhalve van een oordeel te onthouden. In feite zijn we slechts in staat bij twee van de acht klachtonderdelen een standpunt in te nemen. Deze twee klachtonderdelen zullen aan de orde worden gesteld. Verder zullen enkele kwesties worden besproken die tevens tijdens het klachtonderzoek zijn vastgesteld.

Klachtonderdeel 1: *"Onnodig frequent toepassen van 'bundelen', onnodige lichamelijke en emotionele beschadiging, fysiek geweld, opsluiten in rustigmaakkamertje"*.

Voor de in de klachtbrief weergegeven opvattingen inzake de toepassing van fysiek geweld geldt ten eerste, dat de meningen op bepaalde punten diametraal tegenover elkaar staan. Het zou te ver voeren om alle door u gereleveerde voorbeelden de revue te laten passeren. In plaats daarvan zouden we met een paar voorbeelden willen volstaan.

1) U stelt op p. 3 van uw klachtschrijven:

"Ook werd er steeds gedreigd de kinderen met hun hoofd onder de koude kraan te houden. (Verzoekers zoon, hierna D.; N.o.) heeft dit een keer bij (een van de andere kinderen, hierna C.; N.o.) zien gebeuren, terwijl (een ander kind, hierna J.; N.o.) heeft gezien dat iets dergelijks bij (weer aan ander kind, hierna T.; N.o.) werd toegepast. (Hij meende zelfs dat de PM's de wasbak hadden laten vollopen, en T. werd daar met haar hoofd ingeduwd)". De kliniek stelt hier schriftelijk tegenover:

"Gevallen zoals beschreven zijn niet bekend. Wel is bekend dat T. zichzelf regelmatig opsloot in de toilet/doucheruimte, waarbij zij de kraan opende en naar de andere kinderen gilte dat de PM dit gedaan had".

Ook tijdens de gesprekken werd ontkend dat kinderen met hun hoofd onder de koude kraan gehouden worden, danwel dat met deze interventie wordt gedreigd.

2) Eveneens op p. 3 van het klachtschrijven merkt u op: "Op z'n zachtst gezegd is het vreemd dat zowel J. als D. in het dagelijks leven geen lichamelijk geweld laten zien. Als D. overstuurd raakt is er wel sprake van verbaal geweld. Thuis of waar dan ook is het niet nodig de jongens lichamelijk aan te pakken. Wat doet de kliniek bij deze kinderen dat dit opeens wel noodzakelijk is?"

De kliniek zegt hierover:

"Dit klopt niet met de gegevens zoals die ons ter beschikking stonden. Zowel J. als D. gaven in het dagelijks leven gedrag te zien met motorische ontremming. Dit is wat J. betreft onderwerp van gesprek geweest in de gezinstherapie sessies (zie dossier).

Ook van D. was bekend dat hij agressief was (zie dossier)".

Verificatie aan de hand van de dossier-stukken wees uit dat de zienswijze van de kliniek op dit punt door het schriftelijke materiaal wordt ondersteund.

Het spreekt vanzelf dat toepassing van fysiek geweld binnen de zorgverlening niet is toegestaan. Als fysiek geweld toch is voorgekomen, dan dienen de gebeurtenissen nauwkeurig in het dossier te worden vastgelegd, aan de leiding van de kliniek te worden gemeld, en moet een FONA-formulier worden ingevuld. Er moet evenwel worden opgemerkt dat tijdens ons onderzoek niet is gebleken dat er (om een krantenkop aan te halen) sprake is geweest van 'mishandeling'. Wel is er zowel in juridisch-procedureel

opzicht als qua uitvoering reden voor het plaatsen van kanttekeningen bij de wijze waarop fixatie en afzondering/separatie in de praktijk zijn gebracht.

a) Tijdens de gesprekken werd verscheidene keren opgemerkt dat voorafgaande aan het toepassen van deze middelen toestemming wordt gevraagd, en dat deze toestemming in de (zich in het dossier bevindende) stafverslagen is terug te vinden. Bij de bestudering van de dossiers konden deze beweringen niet worden gestaafd. De vereiste toestemming wordt derhalve niet in het dossier aangetekend. Ook staan in de dossiers niet de omstandigheden beschreven waaronder fixatie en afzondering/ separatie mogen worden toepast, en onder welke omstandigheden deze middelen feitelijk hebben plaatsgevonden. Op dit punt is derhalve niet gehandeld conform de WGBO.

b) Op grond van de ter beschikking staande informatie moet geconcludeerd worden dat de toepassing van afzondering/separatie en fixatie ten minste twee keer uit de hand is gelopen. In beide gevallen kan van een calamiteit worden gesproken. Op 7 juni 1996 was uw zoon D. ernstig 'motorisch ontremd'. (Over de oorzaak ervan lopen de meningen uiteen). Een PM ging achter hem aan en trachtte hem te bundelen, terwijl de tweede PM bij de andere kinderen bleef. Er ontstond een worsteling waarbij D. en de PM tegen de muur vielen. Beiden liepen daardoor verwondingen op, en bij D. werden naderhand bloeduitstortingen geconstateerd vanwege hardhandig vasthouden. U merkt in uw klachtbrief terecht op dat het dossier geen weergave van dit incident bevat. Ook dit is als een omissie te beschouwen. Verder is uw zoon een keer ten onrechte afgezonderd/gesepareerd. Deze maatregel was ongepast omdat er geen toestemming voor was verkregen. Op dit incident is, achteraf gezien, adequaat gereageerd. De kliniek heeft erkend dat het niet had mogen gebeuren en heeft excuses aangeboden.

c) Zoals gezegd, behoort de toepassing van fixatie en afzondering/separatie van protocollaire voorschriften te zijn voorzien. De kliniek beschikt, evenals andere kinderpsychiatrische klinieken, (nog) niet over zulke protocollen.

*Klachtonderdeel 3: "Niet naar ouders luisteren, ouders niet serieus nemen, intimidatie indien de 'wil' van de kliniek niet gevolgd wordt, ouders worden niet betrokken in beslissingsprocedures, er is geen overleg/samenwerking"*

Ten aanzien van dit klachtonderdeel staan de meningen op de meeste punten eveneens tegenover elkaar. Om weer een voorbeeld te geven:

Op p. 5 van uw klachtbrief schrijft u dat de kliniek één van de kinderen zonder overleg met de ouders op een grote scholengemeenschap wilde plaatsen, en dat de ouders bij hun eigen keuze gedwarsboemd werden.

De kliniek stelt hier schriftelijk tegenover.



"Geen correcte weergave van de feiten. De kliniek kan geen kinderen op scholen aanmelden of plaatsen, alleen ouders kunnen dit. In het geval van J. betrof het advies van de kliniek een school voor individueel beroepsonderwijs, terwijl moeder een LOM-school prefereerde.

Aangezien wij slechts kunnen adviseren, maar ouders beslissen, zijn wij met de beslissing van moeder meegegaan".

Eenzijds moet worden opgemerkt dat de kliniek de expliciete intentie heeft om de ouders bij de behandeling te betrekken. Het feit dat een kliniek met in totaal 27 plaatsen twee ouder-begeleiders in dienst heeft, getuigt hiervan. Anderzijds zijn wij van oordeel dat de kliniek/ouder-relatie voor verbetering vatbaar is.

Zo zijn er regels voor ouders van kracht die weliswaar mondeling met de ouders worden doorgesproken, maar niet op schrift zijn gesteld.

Verder wordt in de geraadpleegde stukken gesproken over "spelregels voor contact/afspraken", "algemeen geldende fatsoensregels", "kliniekregels" en "gedragsregels/codes voor ouders". Wij zijn van oordeel dat deze opsomming op een ondoorzichtige situatie duidt waarin orde moet worden aangebracht.

M.a.w.: er dienen adequate huisregels te worden opgesteld en de schriftelijke weergave ervan moet bij opname/binnenkomst aan ouders en/of patiënten worden uitgereikt. Het spreekt vanzelf dat huisregels in overeenstemming dienen te zijn met vigerende wet- en regelgeving

Gelet op uw brief van 25 mei jl. moet volledigheidshalve nog een aantal opmerkingen worden gemaakt.

a) U typeert de schriftelijke reactie van de kliniek als een "vooral theoretische en erudiete beschouwing over hoe een kinderpsychiatrische behandeling er uit zou moeten zien. ... De reactie van het kinderziekenhuis geeft geenszins antwoord op de door ons aangevoerde kritiekpunten. Wij vinden de gegeven reactie volstrekt onvoldoende en niet terzake".

Wij kunnen ons niet in dit standpunt vinden. Zoals reeds opgemerkt: met name in één van de door de kliniek overgelegde stukken wordt concreet op de klachten ingegaan.

b) Vele klachtonderdelen bleken niet aantoonbaar. Niettemin hebben wij de kliniek gevraagd nog eens kritisch terug te kijken. Dit verzoek resulteerde in de schriftelijke weergave van een evaluatieve terugblik. Op basis van deze evaluatieve terugblik was reeds, onafhankelijk van de onderhavige klachtenprocedure, een aantal organisatorische maatregelen genomen. Het is dus niet zo dat, zoals u stelt, bepaalde organisatorische problemen als excuus zouden zijn gehanteerd.

c) U spreekt er uw teleurstelling over uit dat de kliniek allerlei kritiekpunten zonder onderbouwing van de hand wijst. Beschuldigingen die als onjuist worden ervaren, vallen echter vaak op geen andere wijze te pareren dan door de kritiek eenvoudigweg van de hand te wijzen. Wat zou u nog meer te berde kunnen brengen als uw buurman u er bijvoorbeeld ten onrechte van beschuldigt dat u een deuk in zijn auto hebt geschopt?

d) In uw brief stelt u een aantal eisen waarmee u de indruk wekt dat de kliniek de gegrondheid van de klachten zou moeten aantonen. Zo schrijft u: "Wij staan er op dat het SKZ aangeeft welke aantoonbare stappen door het SKZ zijn ondernomen om J. voor te bereiden op een leven buiten de kliniek". Volledigheidshalve zij opgemerkt dat bij klachtenprocedures de regel geldt dat de bewijslast in principe bij de klager ligt.

#### Aanvullende kanttekeningen

##### Kennis van wet- en regelgeving

Tijdens het onderzoek bleek dat niet alle medewerkers goed op de hoogte zijn van wet- en regelgeving op bijvoorbeeld het terrein van het patiëntenrecht. Voor een correcte uitvoering van de behandelovereenkomst is kennis van relevante wet- en regelgeving onmisbaar. De kliniek is geadviseerd de benodigde bij- en/of nascholing te entameren.

##### Dossiervorming

De bestudeerde dossiers gaven er blijk van, dat per patiënt een grote hoeveelheid informatie wordt opgetekend. Tegelijk is een aantal onvolkomenheden geconstateerd.

De ingeziene dossiers bleken weinig toegankelijk te zijn. Het kostte veel tijd om met behulp van de dossierstukken antwoord te krijgen op enkele relatief eenvoudige vragen. Ook voor de chef de clinique bleek het geen eenvoudige opgave om aan de hand van een dossier een bepaalde vraag te beantwoorden.

Het is in de kliniek regel dat alle wetenswaardigheden in de dagrapportages worden vermeld; dat een samenvatting van de dagrapportages in een stafverslag terecht komt; dat de dagrapportages daarna worden vernietigd en dat de stafverslagen onderdeel van het dossier uitmaken. Als de kennis van relevante feiten behouden blijft, valt op deze procedure niets aan te merken. Dit blijkt echter niet altijd het geval te zijn.

Eén en ander leidt tot de conclusie dat de dossiervorming verbetering behoeft.

##### Protocollaire voorschriften

Eerder werd opgemerkt dat er voor de toepassing van fixatie en afzondering/separatie geen protocollen aanwezig zijn. Tijdens de gesprekken kwam naar voren dat er ten aanzien van een aantal andere risicodragende aangelegenheden wel met protocollen

wordt gewerkt. Maar niet alle medewerkers bleken met alle protocollen op de hoogte, en er ontbreekt een overzicht van de geldende protocollen. Het is daarom noodzakelijk de aanwezige protocollen te inventariseren, te bundelen, zonodig te actualiseren en te completeren. Het spreekt vanzelf dat de medewerkers met de inhoud van de protocollen bekend moeten zijn.

Concluderend

Uw klachten achten wij op een aantal punten gegrond.

- 1) De toepassing van fixatie en afzondering/separatie is in juridisch-procedureel opzicht voor verbetering vatbaar. De vereiste toestemming dient in het dossier te worden vastgelegd, en op basis van het behandelplan en volgens een protocol te worden uitgevoerd.
- 2) Een uit de hand gelopen wijze van fixatie (bundelen) is niet als calamiteit onderkend en niet in het dossier vastgelegd.
- 3) Het ontbreekt bij de toepassing van fixatie en afzondering/separatie aan protocollaire voorschriften.
- 4) De kliniek/ouder-relatie dient meer gestroomlijnd te worden. D.w.z.: er dienen adequate huisregels te worden opgesteld en deze huisregels moeten bij opname/binnenkomst aan de patiënten en/of hun wettelijke vertegenwoordiger(s) worden overhandigd.

Tijdens het onderzoek zijn verder nog een aantal andere zaken naar voren gekomen.

- Relevante onderdelen van het gezondheidsrecht behoren binnen de kliniek grotere bekendheid te hebben en moeten worden nageleefd.
- De procedure inzake dossiervorming dient kritisch te worden gezien.
- De aanwezige en ontbrekende protocollaire voorschriften dienen aan een kritische beschouwing te worden onderworpen.

Onze bevindingen zullen ter kennis van de leiding van het ziekenhuis worden gebracht en met de leiding van de kliniek worden doorgesproken. De wijze waarop de kliniek met de conclusies van dit onderzoek omgaat, zal nauwlettend worden gevolgd. Overigens heeft de kliniek, zoals eerder opgemerkt, reeds bepaalde maatregelen genomen.

Het vorenstaande leidt tot het eindoordeel dat er geen sprake is geweest van strafbare feiten danwel van feiten of omstandigheden die aanleiding zouden kunnen vormen tot nadere ambtshalve maatregelen.

Tenslotte zeggen wij u dank voor de bijdrage die u met het indienen van de klachten hebt geleverd aan de verbetering van de kwaliteit van de hulpverlening..."

12. Op 3 juli 1997 stuurde de inspecteur het resultaat van zijn onderzoek naar de betrokken officier van justitie te Rotterdam.

In zijn aanbiedingsbrief stelde de inspecteur het volgende:

"...Tijdens mijn klachtenonderzoek zijn wel enige tekortkomingen aan het licht gekomen, maar m.i. is er geen sprake van een zodanige mate van overschrijding van de zorgvuldigheidsnorm, dat toepassen van het strafrecht aan de orde zou kunnen komen..."

13. Op 3 juli 1997 stuurde de inspecteur het resultaat van zijn onderzoek ook naar het AZR. In zijn aanbiedingsbrief wees de inspecteur erop dat hij graag met de leiding van de afdeling/kliniek in gesprek zou treden over zijn bevindingen.

14. In augustus 1997 besteedde zowel de Volkskrant als het Rotterdams Dagblad aandacht aan het rapport van de inspecteur. De kop van het desbetreffende artikel in de Volkskrant van 22 augustus 1997 luidt "Ziekenhuis niet schuldig aan kindmishandeling", de kop van het artikel in het Rotterdams Dagblad van 23 augustus 1997 luidt "Ziekenhuis trekt zich kritiek inspectie aan. "

15. Op 10 oktober 1997 vond een vervolgesprek plaats tussen de inspecteur en zijn collega enerzijds en de leiding van de afdeling Kinderpsychiatrie van het SKZ anderzijds.

16. Bij brief van 13 mei 1998 deelde verzoeker aan de inspecteur mee dat hij het in een aantal opzichten niet eens was met de wijze waarop de inspecteur de klachten had behandeld. Onder meer verzocht hij de inspecteur hem mee te delen waarom de indieners van de klachtbrief van november 1996 en de betrokken kinderen niet waren gehoord.

17. De inspecteur deelde daarop bij brief van 27 mei 1998 het volgende mee aan verzoeker:

"...Hoor-en-wederhoor

Uw opvatting dat het hoor-en-wederhoor-principe op onevenwichtige wijze is toegepast, lijkt op een misverstand te berusten. Vermoedelijk hebt u, wellicht vanwege te beknopte informatie-verstrekking mijnerzijds, een ietwat onjuist beeld gekregen van de wijze van klachtbehandeling door de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Het behoort tot de spelregels van de klachtbehandeling dat een klacht op schrift wordt gesteld. Als een klacht niet duidelijk geformuleerd is, gebeurt het wel dat de klager wordt uitgenodigd om een mondelinge toelichting te geven. Uw uitvoerige en helder geformuleerde klachtbrief liet aan duidelijkheid echter niets te wensen over. Ik heb derhalve geen aanleiding gezien om u voor een gesprek uit te nodigen.

In meerdere telefoongesprekken is de belangrijkste reden aan de orde geweest, waarom ik de kinderen niet als informatiebron heb willen gebruiken. M.i. zijn kinderen van de leeftijd en in de positie van uw zoon, in kennistheoretisch opzicht een niet-toereikende kennisbron.

Dat de schriftelijke reactie van de kliniek bij wijze van uitzondering gevolgd werd door een Inspectie-bezoek, legt u in uw nadeel uit. De bedoeling van het bezoek was evenwel de (naar verwachting omvangrijke) schriftelijke reactie van de kliniek te verifiëren. Het Inspectie-bezoek geschiedde mede naar aanleiding van het verzoek van het Openbaar Ministerie om een onderzoek in te stellen. Dit verzoek was gebaseerd op het feit dat u aangifte bij het Openbaar Ministerie had gedaan. Het Inspectie-bezoek had niet tot doel (en het karakter was er ook niet naar), om de kliniek "alle denkbare mogelijkheden" te geven zich tegen de aanklachten te verweren. Maar er is op zichzelf geen bezwaar tegen als een aangeklaagde instelling zich zo goed mogelijk verweert.

### Kenbronnen

U bent van oordeel dat ik bij een aantal klachtonderdelen ten onrechte heb aangevoerd dat er geen nadere kenbronnen aanwezig waren om vast te stellen wie het gelijk het meest aan zijn kant heeft. U stelt ten eerste dat er vele ouders zijn die soortelijke ervaringen als u hebben opgedaan. Van deze 'kenbronnen' zou ik geen gebruik hebben willen maken. Verder deelt u mee dat ik na een krantenpublicatie door weer andere ouders ben benaderd. Ik had deze ouders voor een gesprek moeten uitnodigen, in plaats van hen te vragen een klachtbrief te schrijven. U concludeert vervolgens: "kenbronnen te over, maar daar wordt geen gebruik van gemaakt".

Het is mij niet duidelijk op welke ouders u doelt, waar u zegt dat ik van hun ervaringen geen gebruik zou hebben willen maken. U hebt uw klachten mede namens enkele andere ouders ingediend. Deze klachten zijn grondig onderzocht. Als andere ouders mij met (al of niet soortelijke) klachten hadden benaderd, zou ik ook hun klachten hebben onderzocht.

Naar aanleiding van publicaties in dagbladen ben ik door enkele ouders opgebeld. In alle gevallen heb ik hen verzocht de ervaringen op papier te zetten. Eén ouderpaar heeft dat inderdaad gedaan. Hun schrijven heeft verder geen vervolg gehad omdat de beschreven ervaringen zich jaren geleden afspeelden.

Op geen enkel moment is overwogen om de ouders die mij telefonisch benaderden, voor een gesprek uit te nodigen. Een dergelijke werkwijze is niet de gebruikelijke gang van zaken. Zoals gezegd: klachten moeten op schrift worden gesteld. Hieraan zij toegevoegd dat ik tijd te kort zou komen als alle telefonades door mondeling overleg gevolgd zouden moeten worden.

De eindconclusie van het klachtonderzoek luidde dat er geen sprake is geweest van strafbare feiten danwel van feiten of omstandigheden die aanleiding zouden kunnen

vormen tot nadere ambtshalve maatregelen. U verzoekt mij dit eindoordeel te herzien omdat het niet kan worden afgeleid uit de bevindingen van het klachtonderzoek. U stelt dat ik tot de conclusie ben gekomen dat er over een groot deel van de klachten, waaronder de praktijk van het bundelen als de belangrijkste klacht, bij ontstentenis van nadere kenbronnen geen oordeel kon worden gegeven. Ik zou dus hooguit hebben kunnen concluderen niet in staat te zijn, vast te stellen of er zich strafbare feiten hebben voorgedaan. Dat is iets anders dan de bewering dat er zich geen strafbare feiten hebben voorgedaan.

Het schijnt me toe dat uw verzoek om herziening van het eindoordeel het gevolg is van kennelijke onduidelijkheden in de brief (dd. 27 juni 1997) waarin het eindoordeel is weergegeven. Bij gebrek aan nadere kenbronnen was ik ten aanzien van een aantal klachtonderdelen inderdaad niet tot oordelen in staat. Dit gold echter niet voor het belangrijkste klachtonderdeel: het bundelen. Tijdens het klachtonderzoek is gebleken dat er enerzijds geen sprake is geweest van 'mishandeling', maar dat er anderzijds zowel in juridisch-procedureel opzicht als qua uitvoering reden is voor het plaatsen van kanttekeningen bij de wijze waarop fixatie en afzondering of separatie zijn toegepast. Eén en ander is wel in de brief van 27 juni jl. (bij de behandeling van klachtonderdeel 1; N.o.) vermeld, maar het staat er wat versluisd..."

#### B. Standpunt verzoeker

Het standpunt van verzoeker is in samengevatte vorm opgenomen onder klacht.

In het verzoekschrift is in dat verband onder meer het volgende gesteld:

"De Inspecteur heeft in zijn brief veel moeite gedaan om ons uit te leggen dat indien wij iets beweren en het Sophia beweert dat het niet zo is, dat hij dan geen oordeel kan vellen. In het algemeen is dit vermoedelijk terecht. Maar, indien een grote groep volwassenen en kinderen allemaal hetzelfde beweren, dan kan dit toch niet zomaar terzijde worden geschoven. De Inspectie heeft NOOIT met iemand van de klagende partij gesproken. (...)

Wel heeft de Inspecteur uitgebreid met de personeelsleden van de kliniek gesproken. Dit bevreedt ons ten zeerste. Nog merkwaardiger is dat hij, na omstandig te hebben uitgelegd dat hij over vele zaken niet kan oordelen (waaronder dus de geweldskwestie!), met de volgende conclusie op de proppen komt: "Het vorenstaande leidt tot het eindoordeel dat er geen sprake is geweest van strafbare feiten danwel feiten of omstandigheden die aanleiding zouden kunnen vormen tot nadere ambtshalve maatregelen". De inhoud van het rapport is m.i. dan ook niet coherent met de inhoud van de eindconclusie."

Naar aanleiding van de stelling van de inspecteur dat kinderen van de leeftijd en in de positie van verzoekers zoon in kennistheoretisch opzicht een niet-toereikende kennisbron

zijn (zie onder A.15) stelde verzoeker het volgende:

"...Dit slaat helemaal nergens op: zowel J. (een van de andere betrokken kinderen; N.o.) als (verzoekers zoon; N.o.) zijn uitstekend in staat, als 11- en 13-jarige jongens, hun verhaal te vertellen. Bovendien wordt geen theoretische beschouwing over de kwaliteit van de geboden kinderpsychiatrische behandeling van hen gevraagd, maar slechts wat zij hebben meegemaakt, gezien en ondergaan in de kliniek. Zo simpel is dat..."

Aan het slot van zijn verzoekschrift merkte verzoeker nog het volgende op:

"...Door het onderzoek van de Inspectie blijkt het niet meer mogelijk de waarheid boven water te krijgen: JJZ (de afdeling Jeugd- en Zedenzaken van de regiopolitie te Rotterdam; N.o.) zegt dat men alleen iets kan doen als de Officier van Justitie daar aanleiding toe ziet (o.a. het horen van ons en de kinderen) en de Officier zegt dat zij geen stappen onderneemt omdat de Inspectie niets heeft geconstateerd..."

### C. STANDPUNT MINISTER

1.1. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport reageerde in het kader van het onderzoek van de Nationale ombudsman als volgt op het eerste klachtonderdeel, voor zover dit onderdeel betrekking heeft op het feit dat de inspecteur niet heeft gesproken met de ouders van de betrokken kinderen:

"...In het kader van de (voormalige) klachtbehandeling van de IGZ (Inspectie voor de Gezondheidszorg; N.o.) diende een klager te worden gehoord:

a. als de klacht niet duidelijk of onvolledig was; als er met andere woorden aanvullende informatie van de klager nodig was om de klacht te kunnen behandelen;

b. in het kader van het hoor en wederhoor: de klager diende in de gelegenheid te worden gesteld te reageren op hetgeen door of vanwege de 'aangeklaagde' werd gesteld.

In het onderhavige geval deed de noodzaak tot horen als bedoeld onder a. zich niet voor. Bleef over hoor en wederhoor. De inspecteur heeft de bevindingen van zijn onderzoek en zijn concept-conclusies aan klager aangeboden ter reactie. Dat de schriftelijke reactie van de kliniek werd gevolgd door een inspectiebezoek legt klager - ten onrechte - in zijn nadeel uit. De bedoeling van het bezoek was evenwel de schriftelijke reactie van de kliniek te verifiëren..."

1.2. Voor zover het eerste klachtonderdeel betrekking heeft op het feit dat de inspecteur ook niet heeft gesproken met de betrokken kinderen zelf, deelde de Minister het volgende mee:

"...Het was de inspecteur duidelijk dat de kinderen hun verhaal in extenso hadden kunnen vertellen aan hun ouders. Klager (verzoeker; N.o.) heeft zich de moeite getroost zowel de achtergronden van de kinderen als hun ervaringen gedetailleerd in zijn uitgebreide klaagschrift te vermelden. Gezien de ingrijpende ervaringen van de kinderen en de verslaglegging was het duidelijk dat dit onderwerp frequent en intensief in het verkeer tussen ouders en kinderen aan de orde geweest was.

De kans derhalve dat de inspecteur nieuwe gegevens van de kinderen zou hebben vernomen moest als uiterst klein worden beschouwd.

Dat gegeven heeft de inspecteur afgezet tegen de belasting voor de betrokken kinderen om hun belevenissen aan de hun onbekende inspecteur nogmaals te moeten vertellen. Daarbij heeft meegewogen het feit dat deze kinderen ook al door hun opname in de kliniek ernstig belast zullen zijn geweest..."

2. Naar aanleiding van het tweede klachtonderdeel merkte de Minister het volgende op:

"...De inspecteur heeft wel degelijk een oordeel uitgesproken over het naar zijn mening belangrijkste klachtonderdeel: het bundelen. Tijdens het klachtonderzoek is duidelijk geworden dat het misdrijf mishandeling (art. 300 WvSr) niet aan de orde geweest is, omdat hoe dan ook de bestanddelen van de delictomschrijving niet vervuld waren.

De Inspectie heeft echter haar misnoegen kenbaar gemaakt over de wijze waarop zowel qua uitvoering als in juridisch procedureel opzicht fixatie en afzondering (c.q. separatie) zijn toegepast.

De Inspectie achtte de klacht gegrond voor wat dit klachtonderdeel betreft..."

3. In antwoord op de vraag van de Nationale ombudsman in hoeverre de door de betrokken ouders in hun klachtbrief van november 1996 aangehaalde voorbeelden zijn aan te merken als 'fysiek geweld' noemde de Minister de volgende voorbeelden:

"...zonder (voldoende) reden bundelen;

bundelen om de wil van het kind te breken;

zonder (voldoende) reden separeren;

meesleuren van een kind zonder (voldoende) reden;

met volle kracht slaan in het gezicht van een kind;

dreigen om het hoofd van een kind onder de koude kraan te houden;

het hoofd van een kind onder de koude kraan houden..."



4. De Minister deelde voorts mee dat het vereiste dat voor de toepassing van middelen en maatregelen als bundelen en separeren/afzonderen vooraf om toestemming moet worden gevraagd aan de betrokken ouders wanneer het gaat om kinderen die jonger zijn dan twaalf jaar, is gebaseerd op artikel 465 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek.

In dat verband wees zij erop dat de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen is bedoeld voor personen van twaalf jaar en ouder.

#### D. Reactie verzoeker

1. In zijn reactie op het standpunt van de Minister sprak verzoeker er zijn verbazing over uit dat het Ministerie had geconstateerd dat er een noodzaak ontbrak om de betrokken ouders en hun kinderen te horen. In dat verband wees hij erop dat de inspecteur niet alleen een verantwoordelijkheid droeg voor de behandeling van de klachten, maar ook voor de waarheidsvinding met het oog op een eventuele strafzaak. De officier van justitie had immers aan de inspectie gevraagd een onderzoek in te stellen.

Omdat er tijdens het onderzoek van de inspectie een extreme discrepantie bleek te bestaan tussen de feitelijke klachten en de beweringen van de zijde van de kliniek, was aanvullende informatie volgens verzoeker noodzakelijk, al was het maar om vast te stellen waardoor die discrepantie was veroorzaakt.

2. Naar aanleiding van de stelling van de Minister dat de inspecteur had meegewogen dat de betrokken kinderen, die toch al ernstig waren belast door hun opname in de kliniek, nog eens zouden worden belast indien zij hun belevenissen aan de hun onbekende inspecteur hadden moeten vertellen, merkte verzoeker het volgende op:

"...Maar dat (de belasting door het verblijf in de kliniek; N.o.) vormde toch juist de aanleiding en bovendien kern van onze klachten! Bovendien is het niet aan de Inspecteur om daar op afstand over te oordelen. In overleg met de ouders had een dergelijke conclusie wellicht getrokken kunnen worden. Er is echter geen overleg geweest. Indien er overleg had plaatsgevonden dan had de Inspectie kunnen leren dat de kinderen juist erg graag hun verhaal aan de politie (of Inspectie) kwijt wilden, en er zelfs vanuit gingen dat dat gebeuren zou..."

3. Daarnaast wees verzoeker erop dat hij, anders dan de Minister had gesteld (zie hiervoor onder C.1.1.) nooit de concept-conclusies van de inspecteur had ontvangen.

4. Verzoeker wees er voorts op dat hij pas in het kader van het onderzoek van de Nationale ombudsman kennis had genomen van het (geanonimiseerde) verslag van het bezoek van de twee inspecteurs aan de kliniek van 22 januari 1997.

Hij stelde in dat verband het volgende:

"...In (bedoeld verslag; N.o.) kunnen we lezen dat de hoofd-pedagogisch medewerkster (eerder aangeduid als A4; N.o.) een geweldsregulatieprobleem had, de toon voor een 'strafcultuur' zette, alle andere PM's daar in meezoog, en daarom ontslagen moest worden. Echter, de Inspectie heeft dit nooit aan ons gemeld. Het enige wat we over deze, m.i. toch cruciale zaak, impliciet te horen kregen was: 'Ten derde hield de hectische periode verband met een ander personeelprobleem, aan de oplossing waarvan momenteel wordt gewerkt'. (...)

De Inspectie was dus volledig op de hoogte van het ernstig disfunctioneren van deze medewerkster, wist dat er zaken achtergehouden werden, wist dat de hele staf werd meegezogen in de genoemde 'strafcultuur', wist dat men het gewelddadige bundelen als 'niets bijzonders' aanmerkte, wist dat er kinderen door deze PM (ten onrechte, en geheel in strijd met de BOPZ en WGBO, in een niet goedgekeurde separeer) opgesloten werden, wist dat er een geweldsregulatieprobleem in het spel was, en volstaat vervolgens met dit alles in de vorm van het bovengenoemde nietszeggende citaat aan ons mede te delen..."

Verzoeker wees er in dit verband op dat hij in het kader van het onderzoek van de inspecteur weliswaar de brief van de leiding van de kliniek van 30 januari 1997 had ontvangen, maar dat een bepaalde passage uit die brief was weggelakt (het gaat om het onder A.7. weergegeven tweede citaat). Daardoor kon de inspecteur, aldus verzoeker, blijven beweren dat hij niet kon oordelen over de gewelddadigheden en het agressieve, kind-onvriendelijke behandelklimaat in de kliniek.

5. Verzoeker merkte ook op dat het hem bevreemdt dat de inspecteur kennelijk niet heeft gesproken met de pedagogisch medewerker A4.

6. Vervolgens wees verzoeker erop dat de inspecteur in zijn brief van 27 juni 1997 (zie onder A.11.) had gesteld dat "zowel in juridisch-procedureel opzicht als qua uitvoering reden is voor het plaatsen van kanttekeningen bij de wijze waarop fixatie en afzondering/separatie in de praktijk zijn gebracht", terwijl de Minister in haar commentaar op de klacht had gesteld dat "de Inspectie haar misnoegen had kenbaar gemaakt over de wijze waarop ...". Volgens verzoeker bestaat er een groot verschil tussen het maken van kanttekeningen en het kenbaar maken van misnoegen.

7. Voorts merkte verzoeker op dat de betrokken ouders in hun reactie op het verweer van de zijde van het SKZ een aantal handvatten hadden aangereikt waarmee de inspecteur het waarheidsgehalte van de uitspraken van het SKZ had kunnen verifiëren.

Hij gaf in dat verband de volgende voorbeelden:

"...Zowel in het verslag van het inspectiebezoek, als in de door het SKZ geproduceerde stukken zijn veel tegenstrijdigheden te vinden: kinderen worden nooit alleen opgesloten, mijn zoon echter wel. De toestemming tot bundelen en separeren wordt altijd schriftelijk in

het dossier opgetekend, bij controle blijkt dit nooit het geval te zijn, en zegt men dat men dat altijd mondeling doet. Het bundelen is nooit een behandeldoel, voor mijn zoon is het echter goed (of zeer slecht, ligt eraan met wie je spreekt)..."

8. Verzoeker deelde mee dat hij op 23 juni 1999 van de Hoofdinspecteur voor de Gezondheidszorg had vernomen dat de hoofdinspectie de vraag of het bundelen de toets der kritiek kan doorstaan niet lang daarvoor had voorgelegd aan de Sectie Kinder- en Jeugdpsychiatrie van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie te Utrecht.

In dat verband wees hij erop dat hij op 25 mei 1999 een Belgische hoogleraar, hoofd Kinderpsychiatrie van de Faculteit der Geneeskunde van de Universiteit te Leuven, België, had gevraagd om zijn visie op de wijze van bundelen zoals die in het SKZ wordt toegepast.

In verzoekers brief van 25 mei 1999 aan bedoelde hoogleraar is het volgende gesteld:

"...In Nederland wordt in klinieken voor kinder- en jeugdpsychiatrie de volgende methode voor fixatie (safe and hold) van kinderen onder de 12 jaar toegepast: een kind dat gefixeerd dient te worden wordt door een medewerkster op de buik gewerkt, de medewerkster gaat op de achterrug van het kind zitten en houdt de onderarmen van het kind in een houdgreep op de rug. Dit wordt volgehouden tot het kind weer 'rustig' is. Ook komt het voor dat een tweede medewerkster een tissue of washandje voor de schreeuwende mond van het kind houdt.

(...)

Acht u het verantwoord dat deze methode bij de veelal zeer angstige en ontregelde kinderen (van 11 jaar en jonger) wordt toegepast in een residentiële of semi-residentiële kinderpsychiatrische setting?..."

Blijkens het door verzoeker toegezonden antwoord van bedoelde hoogleraar werd de door verzoeker beschreven wijze van bundelen door deze hoogleraar afgekeurd.

In het antwoord van deze hoogleraar, van 6 september 1999, is het volgende gesteld:

"...De methode die u beschrijft kan onder geen beding goedgekeurd worden. Het is institutionele kindermishandeling. De enige methode die algemeen aanvaard wordt, is die van holding bij een fysiek agressief kind dat niet meer te bereiken is met gesprek. Daarbij wordt het kind langs achteren vastgehouden door de opvoeder, die het kind op de schoot neemt. Om te vermijden dat het kind een kopstoot naar achteren geeft in het aangezicht van de opvoeder, moet deze een hand houden tussen beide hoofden. De opvoeder zit dus op een stoel of op de grond, met het kind tegen zich aan, met één arm rond het middel van het kind waarin diens beide armen vastgehouden worden, en één hand voor het gelaat van de opvoeder.

(...)

Ik moet eerlijk zegen dat ik niet kan aannemen dat de methode die u beschrijft courant zou zijn, of een richtlijn zou zijn in de Nederlandse kinderpsychiatrie. Het spreekt voor zich dat volwassenen die op een kind gaan zitten, of de mond afsnoeren, voor angstige kinderen zelf traumatische triggers zijn.

Ik hoop dan ook dat uw voorbeeld een ongelukkig incident is..."

9. Aan het slot van zijn reactie stelde verzoeker het volgende:

"...Het moet mij van het hart dat ik geschokt ben door het feit dat de Inspectie, blijkens het verslag van het bezoek aan het SKZ, op de hoogte was van feiten die onze observaties onderschrijven. Toch heeft de Inspectie ervoor gekozen deze feiten 'onder de pet te houden', zodat er ruimte ontstond om de 'bevindingen' zo vaag en onbeduidend mogelijk naar ons en de buitenwereld te kunnen presenteren. Waarom heeft de Inspectie niet gewoon aangegeven wat er geconstateerd is (uiteraard met inachtneming van de privacy van de betrokkenen)? We hebben om een onafhankelijk onderzoek gevraagd, en ik denk dat de Officier van Justitie dat ook heeft gedaan. Waarom worden de geconstateerde (belangrijke) feiten dan voor degene die om het onderzoek vragen verborgen gehouden? Het is toch de taak van de Inspectie om op onbevooroordeelde, onafhankelijke wijze klachten over de gezondheidszorg te behandelen?..."

E. Reactie Minister

1. Naar aanleiding van verzoekers kritiek op het niet-horen van de betrokken kinderen, stelde de Minister in een nadere reactie het volgende:

"...Zowel het argument dat kinderen van de leeftijd en positie van klagers zoon een niet-toereikende kennis hebben als het argument dat de betreffende kinderen niet nodeloos belast moeten worden geldt. Ter aanvulling wordt er op gewezen dat professionals het verhoren van kinderen van wie vermoed wordt dat ze op enigerlei wijze getraumatiseerd zijn als een complexe aangelegenheid ervaren. Eén van de redenen waarom het verhoor van kinderen op moeilijkheden stuit, houdt verband met het feit dat bij kinderen fantasie en werkelijkheid minder van elkaar gescheiden zijn dan bij volwassenen. In de justitiële sfeer worden kinderen daarom verhoord in een aparte studio door speciaal daarvoor getrainde politie-functionarissen. Het verhoren van kinderen met psychiatrische problematiek en/of verstandelijke handicaps wordt als zeker zo complex beschouwd.

De geringe kans op valide gegevens, het feit dat de kinderen bijzonder kwetsbaar waren en het ontbreken van de absolute noodzaak tot het horen, immers de ouders hebben de belevissen van de kinderen reeds in extenso weergegeven, hebben de inspecteur er toe gebracht van verhoor af te zien..."

2. De Minister wees er voorts op dat de inspecteur niet met de betrokken pedagogisch medewerker A4 heeft gesproken omdat zij ten tijde van het inspectie-onderzoek met ziekteverlof was.

3. Daarnaast deelde de Minister met betrekking tot de bedoelde medewerker A4 het volgende mee:

"...Uit één en ander maakt verzoeker op dat (bedoelde medewerker A4; N.o.) gewelddadig zou zijn. Afgezien van het incident dat vermeld staat in het Inspectie-oordeel, is er blijkens de Inspectie-bevindingen geen sprake geweest van 'tegen-agressie'.

De term 'strafcultuur' is een aanduiding voor het instellen van een sterke structurering in termen van geboden en verboden van het groepsfunctioneren om de hectiek van de leefgroep te keren..."

4. In reactie op een daartoe strekkend verzoek van de Nationale ombudsman stuurde de Minister op 24 januari 2000 een kopie van een brief van de Hoofdinspecteur voor de Geestelijke Gezondheidszorg, Gehandicaptenzorg en Ouderenzorg van 23 november 1999 aan de Sectie Kinder- en Jeugdpsychiatrie van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (zie ook onder D.8.).

De inhoud van deze brief luidt als volgt:

"...Enige tijd geleden is door een tweetal ouders gevraagd wat het oordeel van de Inspectie voor de Gezondheidszorg is over het zogenaamde bundelen of holding van kinderen onder de 12 jaar. Hun kinderen waren geconfronteerd geweest met het volgende: in een situatie waarin ingegrepen moest worden werd het betreffende kind vastgehouden, op de buik gelegd, de begeleider ging op het kind zitten en hield de armen van het kind op de rug vast. Dit wordt volgehouden tot het kind weer rustig is.

Navraag van deze ouders bij twee hoogleraren Kinder- en Jeugdpsychiatrie leerde hen dat dezen de methode van bundelen niet kenden en ook niet zouden toepassen. Van mijn kant heb ik aangegeven dat verschillende 'scholen' bestaan binnen de Kinder- en Jeugdpsychiatrie, waardoor het mogelijk is dat anderen wel deze methode toepassen op inhoudelijke gronden.

Het is niet aan de inspectie om een inhoudelijk oordeel te vellen, vandaar dat ik mij tot u wend met de vraag een inhoudelijke beoordeling van onderhavige methodiek te geven. Van belang is ook om bij de beoordeling aandacht te geven aan leeftijdsgrenzen..."

De Minister deelde voorts mee dat de hoofdinspecteur op 24 januari 2000 nog geen reactie ontvangen op zijn brief van 23 november 1999.

F. Standpunt openbaar ministerie

In het kader van het onderzoek van de Nationale ombudsman werd het openbaar ministerie gevraagd aan te geven op welke wijze het openbaar ministerie heeft gereageerd op de klachten over de gang van zaken in het SKZ, welke afspraken er zijn gemaakt met de inspectie, en wat er is gedaan met de resultaten van het inspectie-onderzoek.

De hoofdofficier van justitie te Rotterdam reageerde als volgt op deze vragen:

"...Zij (de toenmalig officier van justitie medische zaken; N.o.) heeft mij meegedeeld dat zij in reactie op de klacht van (verzoeker; N.o.) de Inspectie voor de volksgezondheid heeft verzocht om een onderzoek in te stellen naar de gang van zaken op de psychiatrische afdeling van het Sophia Kinderziekenhuis.

Afgesproken is dat de door de Inspectie voorgestelde verbeteringen door de Inspectie zouden worden besproken met het ziekenhuis en door de Inspectie zou worden toegezien op de uitvoering en implementatie ervan. Tevens zou de Inspectie met het ziekenhuis een protocol opstellen dan wel bevorderen dat een protocol zou worden opgesteld.

In de bevindingen en conclusies van de Inspectie heeft (de bedoelde toenmalig officier van justitie medische zaken; N.o.), noch de behandelend officier van justitie (...) aanleiding gezien een strafrechtelijk onderzoek te starten..."

#### G. Nadere informatie

1. In het kader van het onderzoek van de Nationale ombudsman werd op het punt van het horen van kinderen in de leeftijd van acht tot twaalf jaar op 9 november 1999 telefonisch nadere informatie ingewonnen bij de Raad voor de Kinderbescherming. Een gedragsdeskundige van de Raad voor de Kinderbescherming, vestiging Den Haag, deelde in dat verband mee dat altijd per geval wordt beoordeeld of het nodig is het betrokken kind te horen. Als dat niet nodig is, omdat de situatie voldoende duidelijk is, wordt een kind niet gehoord.

Is het, ten einde er zicht op te krijgen hoe het kind staat in de desbetreffende situatie, wel wenselijk om een kind te horen, dan wordt altijd per kind nagegaan of het kan worden gehoord. De betrokken gedragsdeskundige wees in dit verband op het loyaliteitsconflict waarin een kind kan komen te verkeren als het wordt geacht te vertellen over de situatie in het gezin waarin het leeft.

Voor de beantwoording van de vraag of er kan worden gehoord, wordt een gedragsdeskundige van de Raad voor de Kinderbescherming ingeschakeld.

Het horen zelf gebeurt vaak door een maatschappelijk werker van de raad.

De vraag of het horen als zodanig belastend is, is niet alleen afhankelijk van de kwestie waar het om gaat, maar ook van de wijze waarop dit horen gebeurt.

De raad hanteert als uitgangspunt dat altijd, van geval tot geval, zorgvuldig wordt beoordeeld of het zinvol en verantwoord is om een kind te horen.

2. De moeder van een van de andere kinderen van wie de ouders in november 1996 klachten hebben ingediend bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en bij de klachtencommissie van het SKZ stuurde op 31 december 1999 een reactie naar de Nationale ombudsman. Zij schreef onder meer het volgende:

"Mijn zoon (...) heeft bijna 5 jaar dagelijks met de kliniek te maken gehad. Zelfs toen (de zoon van betrokkene; N.o.) nog maar 7 jaar oud was heb ik meerdere keren zelf gezien dat hij gebundeld werd (er zat een volwassen PM op zijn rug en een andere PM hield een washandje voor zijn mond). (...) Door het Sophia wordt de indruk gewekt dat het slechts om een hectische periode ging, o.a. door de komst van (de zoon van verzoeker; N.o.). Dit is een aperte leugen! Al die jaren dat ik in de kliniek kwam werd er dagelijks gebundeld, werden ouders en kinderen bedreigd enzovoorts. (...)

De Inspectie had op heel eenvoudige wijze dit kunnen nagaan door alle getuigen die we in de loop van het inspectieonderzoek hebben verzameld te horen. Door met de kinderen te praten, en met hun ouders, had de Inspectie kunnen ervaren dat er geen sprake was van 'verwarren van werkelijkheid en fantasie', maar dat deze aanpak de harde realiteit was. (...) Ik vind het verschrikkelijk dat de kliniek durft te beweren dat alles is terug te voeren op een hectische periode. Nog verschrikkelijker is dat de Inspectie erg weinig trek had om deze beerput eens grondig te ruimen, waardoor de waarheid tot op de dag van vandaag niet boven water kon komen. Ik en mijn gezin zijn dagelijks getuige geweest van de praktijken in de kliniek. Toch acht de Inspectie, ondanks dat er opdracht tot onderzoek is gegeven door de Officier van Justitie, het niet nodig om met ons te praten. Ook niet met de andere getuigen! (...) Een diep schandaal!"

## Beoordeling

### I. INLEIDING

In deze zaak gaat het om de wijze waarop de Inspecteur voor de Gezondheidszorg te Rijswijk de klacht die in november 1996 door de ouders van drie kinderen bij de inspectie is ingediend, heeft afgehandeld.

De klacht van november 1996 had betrekking op een aantal aspecten van de wijze waarop door medewerkers van de zogenoemde Blauwe Groep van de Kliniek voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie van het Sophia Kinderziekenhuis (SKZ) te Rotterdam wordt omgegaan met de kinderen die in die groep zijn geplaatst. Ook de manier waarop met de ouders van de betrokken kinderen wordt omgegaan, werd door de indieners van de klacht van november 1996 aan de orde gesteld.

Verzoekers klacht bij de Nationale ombudsman betreft zowel het onderzoek van de inspecteur, als zijn eindconclusie.

Hierna zal onder II. worden ingegaan op het onderzoek dat de inspecteur naar aanleiding van de klacht van de betrokken ouders heeft ingesteld.

Onder III. komt vervolgens de beoordeling van de klacht door de inspecteur aan de orde.

Ten slotte wordt onder IV. in het kort aandacht besteed aan de Leidraad meldingen (zie achtergrond, onder 2.).

## II. HET ONDERZOEK VAN DE INSPECTEUR

1. Verzoeker heeft er in de eerste plaats over geklaagd dat de Inspecteur voor de Gezondheidszorg te Rijswijk heeft nagelaten om in het kader van zijn klachtonderzoek gesprekken te voeren met de ouders die in november 1996 de klacht hebben ingediend, of met de betrokken kinderen. In dat verband wezen zij erop dat de inspecteur wel uitvoerig heeft gesproken met medewerkers van de kliniek.

2. Op de behandeling van de klacht van november 1996 was ingevolge artikel 19 van de Leidraad meldingen de Leidraad klachtonderzoek van toepassing (zie achtergrond, onder 2.).

De onderdelen D. en E. van deze leidraad bevatten bepalingen met betrekking tot de procedure die een inspecteur bij een onderzoek moet volgen.

Blijkens de bepalingen van onderdeel D. dient de inspecteur de aangeklaagde(n) in kennis te stellen van de klacht en in de gelegenheid te stellen daarop te reageren. Voorts blijkt uit deze bepalingen dat de klager in de gelegenheid moet worden gesteld om een reactie te geven op hetgeen door de aangeklaagde(n) naar voren is gebracht.

In onderdeel E. van de leidraad is bepaald dat de inspecteur, indien hij zulks wenselijk acht, andere personen - zoals getuigen en deskundigen - bij zijn onderzoek kan betrekken, en de indiener van de klacht om verdere inlichtingen kan vragen.

3. Uit het onderzoek van de Nationale ombudsman is naar voren gekomen dat de inspecteur de klachtbrief van de ouders om een schriftelijke reactie heeft voorgelegd aan de leiding van het ziekenhuis, alsmede gesprekken heeft gevoerd met een aantal betrokken medewerkers van de kliniek.

De schriftelijke reactie van de zijde van het ziekenhuis heeft de inspecteur vervolgens om commentaar voorgelegd aan verzoeker. Informatie uit die reactie die volgens de inspecteur privacy-gevoelig was, werd niet ter kennis van verzoeker gebracht.



Na ontvangst van de schriftelijke reactie van de betrokken ouders stelde de inspecteur een afsluitende brief op, met daarin zijn bevindingen en zijn conclusie.

4. De klachtbrief van de betrokken ouders bevat een achttal kernpunten. Het belangrijkste punt betrof het gebruik van verschillende methoden om het gedrag van kinderen die in de zogenoemde Blauwe Groep werden behandeld beheersbaar te houden of beheersbaar te maken. Met name werd kritiek geuit op het frequent "bundelen" van de kinderen, en op het opsluiten van kinderen in "rustig-maakkamertjes". Volgens de toelichting op dit punt bestond dit bundelen eruit dat een pedagogisch medewerker op de rug van het kind gaat zitten en daarbij beide armen van het kind op diens rug vasthoudt, terwijl een andere pedagogisch medewerker een washandje of tissue voor de mond van het schreeuwende kind houdt, totdat dit stil is. Bij een andere variant van het bundelen wordt het kind op een stoel geplaatst en worden de armen van het kind achter de leuning van de stoel getrokken.

Volgens de indieners van de klachtbrief werd dit bundelen te pas en te onpas toegepast, soms wel vier keer per dag bij hetzelfde kind.

Daarnaast werden de kinderen volgens de klagers regelmatig alleen opgesloten in het "rustig-maakkamertje".

Voorts wezen de klagers er in hun klachtbrief van november 1996 op dat de medewerkers van de Blauwe Groep er bij herhaling mee hadden gedreigd de kinderen met hun hoofd onder de koude kraan te houden, en dat dit volgens twee kinderen ook daadwerkelijk was gebeurd.

De betrokken ouders gaven in hun klachtbrief voorbeelden van voorvallen waarbij bedoelde methoden waren toegepast (zie bevindingen, onder A.3.5.).

Zij wezen er in hun klachtbrief op dat de door hen gegeven voorbeelden slechts een klein, maar karakteristiek, deel vormden van het totaal van de incidenten (zie bevindingen, onder A.3.3.).

5. Blijkens de schriftelijke reactie van de zijde van de betrokken chef de clinique van het SKZ is het bundelen van kinderen aan de orde wanneer totale disregulatie van het kind vraagt om volledige regulatie door een volwassene, is bundelen ook vanuit de behandelaars een verre van favoriete stopregel, en is het bundelen van de drie kinderen van wie de ouders de klacht hadden ingediend niet of nauwelijks voorgekomen.

Voorts wees deze chef de clinique erop dat bij het gebruik van de zogenoemde "rustig-maak- of rustig-wordkamer" altijd een volwassene aanwezig is. Indien het kind de aanwezigheid van een volwassene in deze kamer niet verdraagt, blijft de volwassene aan de achterkant van de deur staan.

De chef de clinique ging in zijn schriftelijke reactie niet in op de wijze waarop dit bundelen plaatsvindt bij kinderen van boven de zes jaar (zie bevindingen, onder A.5.4.).

6. Blijkens het verslag dat door de betrokken inspecteurs is opgemaakt van hun bezoek aan de afdeling kinderpsychiatrie van het SKZ op 22 januari 1997 werden door vertegenwoordigers van verschillende geledingen van het SKZ verschillende mededelingen gedaan over onder meer het bundelen.

7. Door twee betrokken psychiaters werd op 22 januari 1997 aan de inspecteurs meegedeeld dat verzoekers zoon niet onnodig was gebundeld, en dat bundelen vanuit een bepaalde invalshoek goed voor hem was.

Het door de indieners van de klacht beschreven "bundelincident" van 7 juni 1996, waarbij de zoon van verzoeker was betrokken, werd door deze psychiaters erkend. Zij wezen er voorts op dat voor het bundelen geen protocol bestaat, en dat de pedagogisch medewerkers door middel van voordoen wordt geleerd hoe zij het bundelen moeten uitvoeren.

Verder gaven deze psychiaters aan dat de zoon van verzoeker door een van de pedagogisch medewerkers een keer ten onrechte was gesepareerd, alsmede dat tegen deze medewerker een ontslagprocedure liep. Eén van de redenen daarvoor was dat zij niet op de juiste wijze wist om te gaan met de agressie van patiënten. Volgens hen had deze medewerker de toon gezet voor een 'strafcultuur' waarin de andere pedagogisch medewerkers werden meegezogen, en had zij zaken achtergehouden. Zij konden niet uitsluiten dat er ook bundelingspraktijken waren achtergehouden (zie bevindingen, onder A.6.2.).

8. De twee pedagogisch medewerkers met wie de inspecteurs op 22 januari 1997 spraken, deelden onder meer mee dat tijdens het bundelen ook wel eens de mond van het kind met een tissue wordt gesnoerd wanneer een kind krijst.

Voorts deelden zij mee dat voor verzoekers zoon als beleid gold dat hij beter niet kon worden gebundeld omdat hij er angstig van werd. Zij wezen er voorts op dat het niet voorkomt dat het hoofd van een kind onder de koude kraan wordt gehouden, en dat "separeren" van kinderen geen beleid is. Als het al voorkomt, dan gaat meestal een pedagogisch medewerker mee de "rustig-maakkamer" in. Als dat voor het kind niet goed is, blijft de pedagogisch medewerker buiten voor de deur staan. Bij wisseling van de dienst wordt in zo'n geval de deur ook wel even op slot gedaan. Dat wordt dan aan het kind meegedeeld. Blijkens het gespreksverslag gaven deze pedagogisch medewerkers aan dat er in het nabije verleden in de Blauwe Groep wat meer een "strafcultuur" had geheerst (zie bevindingen, onder A.6.3.).

9. De leiding van de kliniek deelde op 22 januari 1997 aan de inspecteurs mee dat bundelen niet als iets buitengewoons wordt gezien. Tijdens het inspectiebezoek toonden zij het dossier van verzoekers zoon waarin een opsomming van bundelingen is vermeld.

De chef de clinique wees er voorts op dat de problemen met een van de betrokken pedagogisch medewerkers verder gingen dan het probleem van de agressie-regulatie (zie bevindingen, onder A.6.4.)

10. In het op 22 januari 1997 aan de inspecteurs overhandigde commentaar van de zijde van de kliniek op de toelichting van de indieners van de klacht op de acht kernpunten is onder meer aangegeven dat de zoon van verzoeker een aantal malen is gebundeld door een pedagogisch medewerker en door een psychiater. Ook is in dit commentaar gesteld dat er bij de groepsleiding andere interpretaties bestaan bij twee in de klachtbrief omschreven voorvallen met de kinderen T. en D., alsmede dat voorvallen met betrekking tot (dreiging met) de koude kraan niet bekend zijn.

Voorts is in dit commentaar onder meer gesteld dat bundelen geen vorm van lichamelijk geweld is (zie bevindingen, onder A.6.5.).

11. In de brief met aanvullende opmerkingen van de leiding van de kliniek van 30 januari 1997 werd vervolgens nog ingegaan op een drietal factoren die eraan hadden bijgedragen dat de medewerkers van de Blauwe Groep relatief vaak onmacht en spanning hadden ervaren. Het ging daarbij om de samenstelling van de groep kinderen, om een reorganisatie binnen de kliniek, alsmede om problemen rond een van de pedagogisch medewerkers. In de periode van opname van verzoekers zoon was de situatie rond deze medewerker dermate geëscaleerd dat was getracht een ontslagprocedure tegen haar in gang te zetten (zie bevindingen, onder A.7.).

12. In hun reactie van 25 mei 1997 op de hun door de inspecteur toegezonden stukken van de zijde van de kliniek stelden de betrokken ouders dat de reactie van de zijde van de kliniek vooral een theoretische beschouwing was, dat in die reactie onvoldoende werd ingegaan op de feitelijke gebeurtenissen, én dat die reactie bol stond van de ontkenningen. Voorts wezen zij erop dat er volgens hun ervaringen in de Blauwe Groep een enorm verschil bestond tussen de theorie - hoe de kinderpsychiatrische behandeling eruit zou moeten zien - en de praktijk.

Zij formuleerden in hun reactie een aantal vragen met betrekking tot de praktijk van het bundelen en het gebruik van de rustig-maakkamer (zie bevindingen, onder A.10).

13. Op basis van de hiervoor aangehaalde stukken formuleerde de inspecteur zijn bevindingen en zijn conclusie, zoals weergegeven in zijn brief van 27 juni 1997 (zie bevindingen, onder A.11.).

14. Naar aanleiding van verzoekers klacht van 13 mei 1998 over het feit dat noch de klagers noch de betrokken kinderen door de inspecteur waren gehoord (zie bevindingen, onder A.16.), deelde de inspecteur hem op 27 mei 1998 mee dat hij geen aanleiding had gezien om de klagers uit te nodigen voor een gesprek aangezien de klachtbrief aan duidelijkheid niets te wensen overliet, en dat hij de betrokken kinderen niet als informatiebron had willen gebruiken, omdat kinderen van de leeftijd en in de positie van verzoekers zoon naar zijn mening "in kennistheoretisch opzicht een niet-toereikende kennisbron" zijn (zie bevindingen, onder A.17.).

15. In het kader van het onderzoek van de Nationale ombudsman wees de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport erop dat zich in dit geval de noodzaak een gesprek te voeren met de klagers niet had voorgedaan.

Daarnaast stelde de Minister dat het de inspecteur duidelijk was dat de betrokken kinderen hun verhaal in extenso hadden kunnen vertellen aan hun ouders, en dat de kans dat de inspecteur van de kinderen zelf nog nieuwe gegevens zou hebben vernomen als uiterst klein moest worden beschouwd. Volgens de Minister had de inspecteur dit gegeven afgezet tegen de belasting voor de betrokken kinderen om hun belevenissen nogmaals, aan een hun onbekende inspecteur, te moeten vertellen. Daarbij had volgens de Minister nog meegewogen dat deze kinderen ook al door hun opname in de kliniek ernstig belast zullen zijn geweest (zie bevindingen, onder C.1.1. en C.1.2.).

16. De Nationale ombudsman stelt voorop dat in een klachtenprocedure als de onderhavige het verloop daarvan door de betrokken inspecteur wordt bepaald. Zijn klachtonderzoek moet erop zijn gericht de feiten vast te stellen, zodat op basis van die feiten een oordeel kan worden gegeven over de gegrondheid van de klacht.

In dat verband mag van de inspecteur een actieve opstelling worden verwacht. Indien een inspecteur beschikt over mogelijkheden om de juistheid te toetsen van relevante beweringen van de klager(s) die worden tegengesproken door de aangeklaagde(n), mag hij deze mogelijkheden niet zonder meer ongebruikt laten. De Leidraad klachtonderzoek geeft de inspecteur ook uitdrukkelijk de mogelijkheid getuigen en deskundigen in zijn onderzoek te betrekken (zie achtergrond, onder 1.).

De stelling van de inspecteur dat bij klachtenprocedures de regel geldt dat de bewijslast in principe bij de klager ligt (zie de brief van de inspecteur van 27 juni 1997, bevindingen, A.11.), moet dan ook van de hand worden gewezen.

17. Afgezien van de op de inspecteur rustende verplichting zorgvuldig onderzoek te verrichten ten einde zich een juist oordeel te kunnen vormen over de gegrondheid van de klachten, bestond er in dit geval nog een extra reden voor de inspecteur om zich in te spannen om de feiten zo goed mogelijk te kunnen vaststellen.

De inspecteur had immers ook van de zijde van het openbaar ministerie het verzoek ontvangen om een onderzoek in te stellen naar de gang van zaken in het SKZ, dit met het oog op een eventueel strafrechtelijk vervolg.

18. De Nationale ombudsman stelt vast dat uit het onderzoek van de inspecteur duidelijk naar voren is gekomen dat de uitvoeringspraktijk binnen de kliniek op het punt van het gebruik van middelen als bundelen en separeren/afzonderen een groot aantal tekortkomingen in procedureel-juridisch opzicht kende. Zo ontbraken bijvoorbeeld de vereiste protocollen en was de verslaglegging niet goed verzorgd.

19. Tegelijkertijd moet echter worden vastgesteld dat de reacties vanuit de kliniek op onder meer het punt van de feitelijke toepassing van de methoden van bundelen en separeren/afzonderen een groot aantal vragen onbeantwoord lieten, en bovendien tal van nieuwe vragen opriepen.

Zo blijkt uit geen van de stukken op welke wijze het bundelen bij kinderen van boven de zes jaar daadwerkelijk werd uitgevoerd en wordt niet duidelijk hoe vaak en onder welke omstandigheden dit bundelen heeft plaatsgevonden. Voorts wordt een aantal door de betrokken ouders beschreven voorvallen - bijvoorbeeld op het punt van (de dreiging met) de koude kraan - zonder meer ontkend.

Daarnaast bevatten de inlichtingen van de zijde van de kliniek een aantal tegenstrijdigheden. Zo zouden kinderen nooit alleen in de 'rustig-maakkamer' worden opgesloten (zie bevindingen, onder A.5.4.), maar werd volgens de pedagogisch medewerkers de deur van deze kamer bij de wisseling van dienst ook wel eens op slot gedaan (zie bevindingen, onder A.6.3.). Ten aanzien van de zoon van verzoeker is enerzijds door de chef de clinique aangegeven dat bundelen in zijn geval niet of nauwelijks is voorgekomen (zie bevindingen, onder 5.4.) en is door twee pedagogisch medewerkers gesteld dat voor hem gold dat hij beter niet gebundeld kon worden omdat hij er angstig van werd (zie bevindingen, onder 6.3.). Aan de andere kant bleek zijn dossier echter een "opsomming van bundelingen" te bevatten, waarbij nog moet worden bedacht dat al was geconstateerd dat niet eens alle bundelingen waren genoteerd.

Voorts roepen de verschillende beweringen over pedagogisch medewerker A4 veel vragen op. Volgens haar collega's zou zij immers een geweldregulatie-probleem hebben gehad en de toon hebben gezet voor een strafcultuur. Ook zou zij zaken, waaronder wellicht bundelingspraktijken, hebben achtergehouden.

20. In dit geval ging het om ernstige klachten, die afkomstig waren van de ouders van drie kinderen uit drie verschillende gezinnen. Bovendien was, zoals onder 17. al is opgemerkt, de inspecteur in dit geval ook door het openbaar ministerie om een onderzoek verzocht.

Gelet op deze omstandigheden én gelet op de onder 19. bedoelde vragen moet worden geoordeeld dat de inspecteur na de ontvangst van de reactie van de betrokken ouders op het commentaar vanuit de kliniek over onvoldoende informatie beschikte om de klachten van de betrokken ouders naar behoren te kunnen beoordelen. De inspecteur had in verband daarmee moeten bezien of nader onderzoek met het oog op de vaststelling van de feiten mogelijk was.

21. Tot de mogelijkheden waarover de inspecteur in dit verband beschikte, behoorden onder meer het inwinnen van (nadere) inlichtingen bij de betrokken ouders en bij de betrokken kinderen.

22. De inspecteur heeft zich op het standpunt gesteld dat de noodzaak voor een gesprek met de ouders ontbrak omdat hun klachtbrief duidelijk was, en heeft voorts aangegeven dat hij de kinderen niet heeft gehoord omdat hij, nog afgezien van de belasting die een en ander voor de kinderen zou betekenen, gezien de leeftijd en de positie van de betrokken kinderen niet verwachtte dat het horen van hen iets zou opleveren (zie onder 14. en 15.).

23. De betrokken ouders hadden er in hun klachtbrief van november 1996 op gewezen dat de door hen in die brief beschreven voorvallen slechts een klein deel vormden van het totaal aan incidenten. Alleen daarom al had het, gezien de onderzoekresultaten van dat moment, voor de hand gelegen indien de inspecteur de ouders had uitgenodigd voor een gesprek teneinde met hen te overleggen over de zin van het verstrekken van nog meer informatie.

Daarnaast had de inspecteur het verslag van het bezoek aan de kliniek van 22 januari 1997 niet om commentaar aan de betrokken ouders toegezonden. Alhoewel het, gezien de wijze waarop dit verslag is opgesteld en gezien het feit dat dit verslag informatie bevat die voor een deel als vertrouwelijk is aan te merken, niet onbegrijpelijk is dat de inspecteur dit verslag niet integraal aan de betrokken ouders heeft doen toekomen, hadden de betrokken ouders op enige wijze kennis behoren te krijgen van de inhoud daarvan en in de gelegenheid gesteld moeten worden daarop te reageren, voordat de inspecteur zijn eindoordeel vaststelde. In een klachtenprocedure behoort immers uitgangspunt te zijn dat de betrokken partijen zoveel mogelijk op de hoogte zijn van hetgeen over en weer naar voren is gebracht.

Juist omdat tijdens het inspectie-bezoek van 22 januari 1997 vanuit de kliniek een aantal mededelingen was gedaan dat van belang was voor de oordeelsvorming door de inspecteur, had de inspecteur de betrokken ouders hoe dan ook dienen te informeren over het resultaat van het bezoek aan de kliniek. Gezien de aard van dat resultaat had het voor de hand gelegen indien de inspecteur de betrokken ouders in een gesprek over dat resultaat had geïnformeerd.

De Nationale ombudsman is dan ook van oordeel dat de inspecteur niet juist heeft gehandeld door de betrokken ouders niet uit te nodigen voor een gesprek.

24. Wat betreft de beslissing van de inspecteur om de betrokken kinderen niet te horen, overweegt de Nationale ombudsman het volgende. Van twee van de drie bedoelde kinderen stond hun bovengemiddelde intelligentie vast. Deze kinderen waren ten tijde van het onderzoek van de inspecteur dertien en elf jaar oud.

Niet uitgesloten was dan ook dat deze kinderen in staat zouden zijn nuttige aanvullende informatie te verstrekken over hun ervaringen tijdens hun verblijf in de kliniek.

In dit verband kan ook worden gewezen op artikel 12, tweede lid, van het Verdrag inzake de rechten van het kind (zie achtergrond, onder 4.) en op hetgeen van de zijde van de Raad voor de Kinderbescherming op het punt van het horen van kinderen van een dergelijke leeftijd naar voren is gebracht (zie bevindingen, onder G.).

25. Het had, gezien de informatie waarover de inspecteur na ontvangst van de reactie van de betrokken ouders van 25 mei 1997 beschikte, naar het oordeel van de Nationale ombudsman dan ook op de weg van de inspecteur gelegen om in ieder geval met de betrokken ouders in overleg te treden over de zin van het horen van de kinderen, en over de wijze waarop dat eventueel zou kunnen gebeuren.

Het is niet juist dat de inspecteur dit niet heeft gedaan.

26. Zoals hiervoor onder 19. al is opgemerkt, werd er vanuit verschillende geledingen van de kliniek veel kritiek geleverd op het optreden van pedagogisch medewerker A4.

De Minister heeft aangegeven dat de inspecteur deze medewerker niet heeft gehoord omdat zij ten tijde van het inspectie-onderzoek met ziekteverlof was (zie bevindingen, onder E.2.).

Gezien de hoeveelheid en de aard van de kritiek op deze medewerker had naar het oordeel van de Nationale ombudsman verwacht mogen worden dat de inspecteur er pas van had afgezien ook deze medewerker te horen indien hem uit een medische verklaring was gebleken dat zij niet in staat was om te worden gehoord. Het enkele gegeven dat zij met ziekteverlof was, was niet voldoende om er dan maar zonder meer van af te zien haar te horen.

Ook in zoverre is de inspecteur tekortgeschoten.

27. Afgezien van hetgeen hiervoor is overwogen had het naar het oordeel van de Nationale ombudsman ook op de weg van de inspecteur gelegen om in breder verband, bijvoorbeeld via de inschakeling van een deskundige, onderzoek te verrichten naar de wijze waarop in de kliniek het bundelen ten uitvoer wordt gebracht. De door de betrokken

ouders beschreven wijze van bundelen van jonge kinderen, die kennelijk niet door de kliniek is weersproken, gaf daarvoor alle aanleiding. In dat verband kan worden verwezen naar de visie van een Belgische hoogleraar, die in reactie op vragen van verzoeker de door hem beschreven praktijk scherp heeft veroordeeld (zie bevindingen, onder D.8.).

28. Ten slotte kan nog een kanttekening worden geplaatst bij de inhoud van de brief van de inspecteur van 18 maart 1997 (zie bevindingen, onder A.8.).

In die brief deelde de inspecteur verzoeker mee dat hij op dat moment al een brief met zijn oordeel over de klachten klaar had liggen, maar dat hij "op geleide van onlangs aangescherpte richtlijnen voor klachtbehandeling" gehouden was het weerwoord van de kliniek aan verzoeker voor te leggen.

In de Leidraad klachtonderzoek van 1988 is, onder D.3. (zie achtergrond, onder 1.), voorgeschreven dat de klager in de gelegenheid wordt gesteld een reactie te geven op de bevindingen van de inspecteur naar aanleiding van hetgeen door de betrokken beroepsbeoefenaar of instelling naar voren is gebracht met betrekking tot de klacht.

Het voorleggen van een dergelijke reactie aan de indiener van de klacht behoort tot de elementaire beginselen van een klachtprocedure, en van "onlangs aangescherpte richtlijnen" was in het geheel geen sprake.

De desbetreffende mededeling van de inspecteur is daarom zowel onjuist als onbegrijpelijk.

Op grond van het voorgaande stelt de Nationale ombudsman vast dat de inspecteur op het punt van zijn klachtonderzoek is tekortgeschoten.

De onderzochte gedraging is op dit onderdeel dan ook niet behoorlijk.

### III. DE BEOORDELING VAN DE KLACHT DOOR DE INSPECTEUR

1. Verzoeker heeft er in de tweede plaats over geklaagd dat de inspecteur in zijn afsluitende brief van 27 juni 1997 enerzijds heeft meegedeeld dat hij over het grootste deel van de klachten niet kan oordelen, maar anderzijds in zijn eindoordeel heeft gesteld dat er geen sprake is geweest van strafbare feiten, danwel van feiten die aanleiding zouden kunnen vormen voor nadere ambtshalve maatregelen.

2. In zijn afsluitende brief heeft de inspecteur aangegeven dat het hem slechts ten aanzien van twee van de acht klachtonderdelen mogelijk was een standpunt in te nemen. Een van deze twee klachtonderdelen betrof het eerste kernpunt uit de klachtbrief van november 1996. Het ging hierbij met name om de praktijk van het bundelen en om het gebruik van de rustig-maakkamer.



3. De inspecteur heeft bij de behandeling van dit klachtonderdeel onder meer aangegeven dat het vanzelf spreekt dat fysiek geweld binnen de zorgverlening niet is toegestaan, en vervolgens gesteld dat als fysiek geweld toch voorkomt, de gebeurtenissen nauwkeurig in het dossier dienen te worden vastgelegd. Daarnaast heeft hij gesteld dat niet is gebleken dat er sprake is geweest van mishandeling, maar dat er "zowel in juridisch-procedureel opzicht als qua uitvoering reden was voor het plaatsen van kanttekeningen bij de wijze waarop fixatie en afzondering/separatie in de praktijk zijn gebracht".

Voor wat betreft de juridisch-procedurele tekortkomingen wees hij erop dat de kliniek ten onrechte niet beschikte over protocollaire voorschriften voor de toepassing van fixatie (waaronder het bundelen valt) en afzondering/separatie (waaronder de gebruikmaking van de `rustig-maakkamer valt). Voorts wees de inspecteur erop dat de vereiste toestemming van de ouders niet in de dossiers was terug te vinden, en dat in de dossiers ook niet werd aangetekend onder welke omstandigheden mocht worden gefixeerd of gesepareerd/afgezonderd, en onder welke omstandigheden een en ander feitelijk had plaatsgevonden.

Daarnaast beschreef de inspecteur twee voorvallen waarbij verzoekers zoon was betrokken. In het ene geval ging het om een uit de hand gelopen fixatie die niet in het dossier was beschreven, en in het andere geval om een opsluiting waarvoor geen toestemming was verkregen.

4. In zijn conclusie verklaarde de inspecteur de klachten gegrond op het punt van de geconstateerde juridisch-procedurele tekortkomingen bij de toepassing van fixatie en afzondering/separatie, op het punt van het niet als calamiteit onderkennen en in het dossier vastleggen van de uit de hand gelopen fixatie van verzoekers zoon, op het punt van het ontbreken van de vereiste protocollaire voorschriften, alsmede op het punt van de relatie tussen de kliniek en de ouders.

Vervolgens gaf hij als eindoordeel dat er geen sprake is geweest van strafbare feiten danwel van feiten of omstandigheden die aanleiding zouden kunnen vormen tot nadere ambtshalve maatregelen.

5. Volgens verzoeker is de inhoud van de brief van de inspecteur niet coherent met de inhoud van dit eindoordeel aangezien de inspecteur zelf heeft aangegeven dat hij op een groot aantal punten, waaronder de kwestie van het gebruik van geweld tegen de kinderen, geen oordeel kon geven.

6. Naar aanleiding van verzoekers klacht van 13 mei 1998 over dit aspect deelde de inspecteur hem op 27 mei 1998 mee dat hij juist op het belangrijkste klachtonderdeel, het bundelen, wél een oordeel had kunnen geven. Volgens de inspecteur was uit zijn onderzoek gebleken dat enerzijds geen sprake is geweest van mishandeling, maar was er anderzijds "zowel in juridisch-procedureel opzicht als qua uitvoering reden voor het

plaatsen van kanttekeningen bij de wijze waarop fixatie en afzondering of separatie waren toegepast". Volgens de inspecteur was dit ook in zijn afsluitende brief van 27 juni 1997 vermeld, maar stond het daar wat versluierd (zie bevindingen, onder A.17.).

7. Indien een klachtenbehandelende instantie een oordeel geeft over de (on)gegrondheid van de onderzochte klacht, dan dient dit oordeel helder te zijn, en dient dit oordeel te zijn gebaseerd op het resultaat van zorgvuldig, en toereikend, onderzoek. Bovendien moet dit oordeel logischerwijs voortvloeien uit de onderzoekbevindingen.

8. Uit hetgeen onder II. is overwogen, volgt dat de Nationale ombudsman van oordeel is dat de inspecteur zich onvoldoende heeft ingespannen om de feiten te achterhalen op het punt van het bundelen, het separeren/afzonderen en het geweldgebruik in het algemeen binnen de Blauwe Groep. Alleen daarom al was het de inspecteur niet mogelijk op dit punt stellige conclusies te trekken

9. Afgezien daarvan blijkt uit de afsluitende brief van de inspecteur op geen enkele wijze waarop hij zijn eindoordeel heeft gebaseerd dat er geen sprake is geweest van strafbare feiten danwel van feiten of omstandigheden die aanleiding zouden kunnen vormen tot nadere ambtshalve maatregelen.

10. De onder II. in het kort weergegeven onderzoekbevindingen bevatten zoveel tegenstrijdigheden en roepen zoveel vragen op dat het eindoordeel van de inspecteur in redelijkheid niet kon worden gebaseerd op die bevindingen.

De enkele stelling van de Minister dat tijdens het klachtonderzoek duidelijk is geworden dat het misdrijf mishandeling niet aan de orde is geweest omdat hoe dan ook de bestanddelen van de delictomschrijving niet waren vervuld (zie bevindingen, onder C.2.), kan - wat hier ook van zij - aan het vorenstaande niet afdoen.

Ook op dit onderdeel is de onderzochte gedraging niet behoorlijk.

#### IV. DE NIEUWE LEIDRAAD MELDINGEN

1. De klachten van betrokken ouders zijn nog behandeld onder de werking van de Leidraad klachtonderzoek. Deze leidraad is, zoals in de achtergrond is aangegeven, per 1 december 1996 vervangen door de Leidraad meldingen.

Met de inwerkingtreding van deze nieuwe leidraad is de rol van de inspectie op het punt van de behandeling van individuele klachten als behandelaar van klachten aanzienlijk gewijzigd. Waar de inspectie op grond van de Leidraad klachtonderzoek in beginsel gehouden was een onderzoek in te stellen, is in de Leidraad meldingen bepaald dat de inspectie in elk geval geen onderzoek instelt indien de desbetreffende melding betrekking heeft op een éénmalige gebeurtenis die niet van structurele betekenis is voor de kwaliteit van zorg.

2. Het is duidelijk dat kwesties zoals die door verzoeker en de andere betrokken ouders aan de orde zijn gesteld ook onder de werking van de Leidraad meldingen door de inspectie in onderzoek genomen dienen te worden.

De algemene overwegingen over de rol van de inspecteur als klachtenbehandelaar (zie onder II.16.) en over de eisen waaraan het oordeel van een inspecteur over de gegrondheid van een klacht dient te voldoen (zie onder III.7.), gelden onverkort voor de gevallen waarin de inspecteur onderzoek verricht als bedoeld in de Leidraad meldingen.

## V. HET VERZOEK AAN DE NEDERLANDSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE

1. De Hoofdinspecteur voor de Geestelijke Gezondheidszorg, Gehandicaptenzorg en Ouderenzorg heeft bij brief van 23 november 1999 aan de Sectie Kinder- en Jeugdpsychiatrie van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie gevraagd om een inhoudelijke beoordeling van de door verzoeker beschreven wijze van bundelen.

2. De Nationale ombudsman vindt het onbegrijpelijk dat de hoofdinspecteur pas in november 1999 om een oordeel van de zijde van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie heeft gevraagd. Verzoeker en de ouders van twee andere kinderen hadden de bedoelde wijze van bundelen immers al beschreven in hun klachtbrief van november 1996. Indien de inspectie van mening was dat zij de opvatting van deskundigen uit het 'veld' nodig had, had zij daar onmiddellijk om moeten verzoeken. De beschrijving in de klachtbrief van november 1996 gaf, zoals onder II. 27. is opgemerkt, daar alle aanleiding toe.

## Conclusie

De klacht over de onderzochte gedraging van de Inspecteur voor de Gezondheidszorg te Rijswijk, die wordt aangemerkt als een gedraging van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, is gegrond.