REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017/323

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 11 september 2017 binnengekomen klacht van:
1. A,
en
2. B,
beiden wonende te C,
k l a g e r s,
gemachtigde: mr. drs. M. Vlaming, advocaat te Netterden,

tegen

D,
arts,
werkzaam te E,
v e r w e e r s t e r ,
gemachtigde: mr. E.J.C. de Jong, advocaat te Utrecht.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:
- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de op 28 februari 2018 binnengekomen aanvullende stukken van de gemachtigde van klagers.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is op een openbare zitting behandeld.
Partijen waren aanwezig.
Partijen werden bijgestaan door hun gemachtigden, die beiden een toelichting hebben gegeven aan de hand van pleitnota's, die aan het college en de wederpartij zijn overgelegd.

2. De feiten

2.1 Klagers zijn de ouders van F (geboren: februari 2001), G (geboren: mei 2002) en H(geboren: juli 2004), hierna ook gezamenlijk "de kinderen" genoemd.

2.2 Bij de kinderen is in verschillende vorm en mate sprake van ontwikkelingsproblematiek, waarvoor zij alle drie een AWBZ-GGZ indicatie hebben ontvangen. Klagers hebben voor de kinderen individuele zorg en behandeling ingezet door middel van toegekende PGB's.
2.3 Bij F is in 2007 een pervasieve ontwikkelingsstoornis vastgesteld (PDD-NOS). Van 2007 tot 2014 heeft hij in een leefgroep van I gewoond, waar hij ook is behandeld. Vanaf 2014 woont F thuis.
2.4 Nadat de gemeenten in 2015 verantwoordelijk werden voor de Jeugdzorg, zijn de indicatiestellingen van de kinderen aanvankelijk overgenomen door de Gemeente C (verder: de gemeente). Over de zorgbehoefte van de kinderen hebben klagers en het Sociaal Team van de gemeente vanaf april 2015 gesprekken gevoerd. Partijen zijn het over de zorgbehoefte niet eens geworden. Het Sociaal Team heeft in maart 2016 een opdracht verstrekt aan een adviesbureau (J) om onderzoek te doen naar en advies uit te brengen over de zorgbehoefte van de kinderen.
2.5 Op 4 juli 2016 is het conceptrapport door het adviesbureau afgerond en op 8 juli 2016 is het definitieve advies uitgebracht. Het adviesbureau heeft daarin onder meer vastgesteld dat bij de kinderen vanuit geobjectiveerde diagnoses, in meer of mindere mate, sprake is van psychische problematiek, gedrags- en angststoornissen met beperkingen, waardoor ze in meer of mindere mate tijdelijk of blijvend ondersteuning nodig hebben voor Jeugdhulp vanuit de Jeugdwet. Daarbij is de conclusie getrokken dat de thuissituatie voor de kinderen een bedreigend risico vormt voor hun ontwikkeling. Volgens het adviesbureau hebben vrijwel alle gesproken zorgverleners die bij het gezin betrokken zijn, alsmede de school van H hun zorgen geuit over de ontwikkeling van de kinderen en de problemen in hun thuissituatie.
2.6 Verweerster is werkzaam als vertrouwensarts bij K (hierna: K), onderdeel van L.
2.7 Op 28 oktober 2016 is door twee medewerkers van het Sociaal Team van de gemeente C een melding (aan de hand van een meldingsformulier) gedaan bij K betreffende de kinderen. De melding luidt, voor zover thans van belang, als volgt:

"(…)
"Reden van uw melding:
Welke zorgen heeft u, wat heeft u gezien of gehoord?
(…)

De onderzoekers van J maken zich ernstig zorgen over het welzijn van alle kinderen M, ook met betrekking tot de opvoedingsvaardigheden en overbelasting van ouders. Er is sprake van fysieke en verbale agressie in het gezin.
Het Sociaal Team C deelt deze zorg.
Sinds wanneer heeft u de zorgen en wat is de reden dat u* nu *meldt?
(…)
De gemeente C heeft hierna in augustus en september gesprekken met ouders gevoerd over het advies van J. Ouders zijn het niet eens met alle adviezen uit het onderzoek, om die reden stagneert de hulpverlening en vindt het Sociaal Team C het noodzakelijk dat K betrokken wordt. Met ouders is besproken om N te betrekken, ouders geven hier geen toestemming voor. Daarnaast zijn ouders het niet eens met de geadviseerde uithuisplaatsing van hun oudste zoon F, en stemmen zij niet in met het inzetten van een gezinscoach en het organiseren van een groot overleg met alle betrokken hulpverlening.

Wat bemoeilijkt de situatie om tot verbetering te komen?
(…)

Alle drie de kinderen hebben eigen problematiek waardoor er sprake is van een complexe zorgsituatie van het hele gezin en forste belasting daarvan voor de ouders. De thuissituatie van de kinderen lijkt de ontwikkeling van de kinderen in de weg te staan. Tijdens het onderzoek van J is naar voren gekomen dat er sprake is van fysieke en verbale agressie in het gezin, angstgevoelens bij alle kinderen en stagnatie in de ontwikkeling van alle kinderen. (…)"

2.8 K heeft de melding onderzocht. Op 16 februari 2017 heeft verweerster, als vertrouwensarts samen met O, een medewerker van K die contactpersoon was en eerste casushouder, een rapportage afgerond over het gezin M. Daarin staan onder meer, voor zover thans van belang, de volgende passages:

"(…)

Zorgen

Wat is er aan de hand?

(…)

Bron: Medisch dossier ingezien door mevrouw D, vertrouwensarts K en conclusie vanuit de gesprekken door K met de kinderen:

- F: in 2010 is het advies ouderbegeleiding, dit lijkt niet opgevolgd te zijn. In 2014 is het advies IPG wat wederom niet door ouders is opgevolgd. Opvallend is dat er op school minder problemen lijken dan thuis.

- G: meest recente diagnose in 2016 is reactieve en aanpassingsproblematiek op gezinsomstandigheden, dus geen ADHD meer. Het advies is systeemtherapie wat ouders niet doen.

- H: meest recente diagnose in 2016 is angststoornis NAO, dus geen ASS meer. Ouders volgen het advies voor systeemtherapie niet op.

- in 2014, 2015 en 2016 is het advies IPG en systeemtherapie en alle keren is dit niet opgevolgd. Het lijkt erop dat de psychiatrische diagnoses bij alle drie de kinderen voornamelijk zijn gesteld op basis van het verhaal van ouders. Dit heeft voor de kinderen veel negatieve gevolgen gehad. Anderzijds hebben vrijwel alle behandelaren systeemtherapie geadviseerd die vervolgens nooit van de grond is gekomen. Er is daarom ook geen beeld verkregen van het gedrag van de kinderen in de thuissituatie en de interactie met ouders.

- K heeft alle kinderen gesproken. Er bestaat een discrepantie tussen het beeld dat ouders hebben geschetst van de kinderen, waarbij alle kinderen een ernstige beperking zouden hebben, en het beeld wat de kinderen hebben laten zien.

(…)

3 Conclusie en voorwaarden K

Is er sprake van kindermishandeling en/o huiselijk geweld en zo ja, in welke vorm?

Bevestigd

K is van mening dat kindermishandeling is bevestigd in de vorm van:

-Pedagogische verwaarlozing van F, G en H *(bron: ouders besteden vrijwel alle opvoedkundige taken uit waarbij F drie verschillende logeeradressen heeft waar hij vrijwel ieder weekend is, schoolwissels worden door ouders ingezet waarbij de kinderen onvoldoende worden betrokken, hulpverlening aangaande de kinderen wisselt frequent, H werd tot de kerstvakantie 2016 veelvuldig ziek gemeld waarbij school de klachten niet herkende, passend ouder-kindcontact lijkt te ontbreken, ouders weigeren geadviseerde systeemtherapie)*

- Lichamelijke mishandeling van F *(bron: eerder bevestigd door J advies en het door P gedeelde verhaal wat H heeft verteld). Het feit dat H en G getuige zijn (geweest) van*

dit geweld maakt dat kindermishandeling in de vorm ***van getuige huiselijk geweld*** *tevens bevestigd is.*
- Lichamelijke verwaarlozing van H *. (bron: kleding niet passend bij het seizoen, haren ongekamd, onverzorgde uitstraling)*
Uit het medisch dossieronderzoek door mevrouw D, vertrouwenarts K, is een patroon gekomen van het zoeken naar een diagnose door ouders en het afhouden van geadviseerde hulp (systeemtherapie). In het patroon van het blijven zoeken naar een diagnose, het aandikken van symptomen en het benadrukken van wat de kinderen NIET kunnen zitten ***elementen van PCF****:*
pediatric condition falsification *. Dit is een vorm van kindermishandeling met ernstige en langdurige gevolgen voor de gezondheid van kinderen en hun zelfbeeld.*
K heeft ook met alle kinderen gesproken. Er bestaat een discrepantie tussen het beeld dat ouders hebben geschetst van de kinderen, waarbij alle kinderen een ernstige beperking zouden hebben, en het beeld wat de kinderen aan K hebben laten zien.
K vindt ook daarom dat er sprake is van het bewust uitvergroten en aandikken van de klachten door ouders, zoals dit wordt gezien bij PCF. (…)"

2.9 Na afronding van het onderzoek van K heeft een adviesgesprek plaatsgevonden met klagers. Daarna heeft K overleg gevoerd met de Raad voor de Kinderbescherming (hierna: de Raad), waarna het dossier aan de Raad is overgedragen.

2.10 In een brief aan F, gedateerd 21 juni 2017 met daaronder de namen van verweerster en haar collega O, staat het volgende:

"(…)

Beste F,
Op 28 oktober 2016 heeft het Sociaal Team C contact opgenomen met K omdat ze zorgen hadden over jullie gezin. Het Sociaal Team maakt zich zorgen om jou, je broer en je zus omdat het advies wat gegeven was door J niet opgevolgd werd. Daarnaast zijn er zorgen geuit dat er thuis spanning is wat gepaard kan gaan met schreeuwen en slaan.
K heeft daarom onderzoek gedaan. Het doel van het onderzoek was om na te gaan of er inderdaad zorgen zijn. Om goed te kunnen begrijpen hoe het thuis bij jullie gaat hebben we gesproken met jou, je ouders, de huisarts, P, Q, R, de school van G, S (vorige school H) en T. K is bij jou op het U geweest voor een gesprek. K heeft toen met jou gesproken in het bijzijn van een begeleider van jou. Je vertelde ons dat je graag naar school wilt, dat je minder vaak naar een logeerhuis wil in het weekend, dat je hobby's hebt zoals fietsen en dat je een goede vriend hebt die je te weinig ziet. En dat je door de drukte en de hulpverlening thuis onvoldoende tijd hebt voor je vriend en het fietsen.
K vindt het belangrijk om een jongere ook zelf te vertellen wat er uit een onderzoek is gekomen en wat voor advies er gegeven wordt. K heeft de afgelopen maanden geprobeerd om met je ouders afspraken te maken over hoe jij, G en H geïnformeerd kunnen worden. Je ouders willen niet dat jullie gesproken worden door K. Je ouders zeggen dit te belastend te vinden voor jou en K heeft hier begrip voor. Daarom krijg je nu een brief met hierin alsnog de terugkoppeling van het onderzoek.
Conclusie en advies
K bevestigt de gemelde zorgen door het Sociaal Team en maakt zich grote zorgen om jullie gezin. K heeft geconcludeerd dat langdurig sprake is van spanning thuis en dat dit ook wel eens uit de hand loopt waarbij er geslagen is.
K vindt het in jouw geval het belangrijkste dat er een ander en minder gunstig beeld van jou gegeven wordt door je ouders en door het U dan wat wij zien en wat we in de

onderzoeken zien die er gedaan zijn. Er wordt te weinig rekening gehouden met jouw wensen en capaciteiten. K adviseert jou om je te laten onderzoeken door de afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie van het V om een goed beeld te krijgen van de punten die goed gaan maar ook een beeld te krijgen van de dingen waar je hulp bij nodig hebt. Het zou kunnen dat de
uitkomst daarvan anders is dan tot nu toe het geval is. Omdat jij 16 jaar bent is er geen toestemming nodig van je ouders voor dat onderzoek. Daarnaast heb je zelf verteld dat je graag meer in de weekenden thuis zou zijn en graag zo snel mogelijk weer naar school zou willen. Inmiddels heeft K begrepen dat je drie dagen per week naar school gaat en K vindt dat heel fijn voor jou. Hoe het met de weekenden gaat hebben we nog niet gehoord. Voor jou is het goed om te weten dat jij ook daar zelf over mee beslist omdat je 16 jaar bent. Dus als je dat niet meer wilt kun je dit aangeven bij je ouders en het logeerhuis.
K vindt dat er binnen jullie gezin hulp moet komen die zich richt op de spanning onderling in huis. Deze vorm van hulp heet systeemtherapie en dit is in het verleden al door meerdere hulpverleners geadviseerd. K hoopt dat je ouders deze hulp gaan opstarten.

3. De klacht en het standpunt van klagers

De klacht bestaat, na bespreking met klagers ter zitting, zakelijk weergegeven uit de volgende onderdelen:
(i) verweerster heeft onzorgvuldig en onprofessioneel gehandeld bij de uitvoering van haar onderzoek, door onvoldoende acht te slaan op de psychisch-medische problematiek van de kinderen;
(ii) verweerster is bij het samenstellen van haar rapportages onzorgvuldig – want vooringenomen – geweest;
(iii) verweerster heeft zich met haar brief aan F op onzorgvuldige wijze uitgelaten;
(iv) verweerster heeft onvoldoende zelfreflectie getoond.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Zij voert, samengevat, aan dat K werd geconfronteerd met een ernstige melding over het gezin, die onderzocht moest worden. Daarbij is niet door haar, als individuele medewerkster, maar door K gerapporteerd. Een dergelijk rapport behoeft volgens verweerster niet te voldoen aan de criteria die gelden voor een deskundigenrapport. Er is sprake van een aaneenschakeling van beschuldigingen jegens verweerster die niet zijn onderbouwd met als doel K buiten de deur te houden. Voor zover nodig wordt op de stellingen van verweerster hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1. Met de klacht hebben klagers het handelen van verweerster als vertrouwensarts bij het onderzoek van hun gezin door K ter beoordeling voorgelegd. Het College stelt bij die beoordeling voorop dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2. In het tuchtrecht is persoonlijke verwijtbaarheid uitgangspunt. Verweerster voert aan dat het hier gaat om beslissingen en rapportages van de organisatie K en niet van haar als individuele medewerker. Het College is van oordeel dat verweerster als vertrouwensarts vanwege haar medische expertise bij het onderzoek, dat zich mede richtte op een vermoeden van kindermishandeling, betrokken was. Verweerster was mede-onderzoekster en maakte daarbij gebruik van de kennis waarvoor zij als vertrouwensarts is geregistreerd. Zij bestudeerde de medische stukken c.q. medische dossiers van de kinderen, beoordeelde (psychiatrische) rapportages en gestelde diagnoses en heeft op basis daarvan in een rapport conclusies getrokken en adviezen gegeven die mede op haar "oordeel" als vertrouwensarts zijn gebaseerd. Zij heeft zich daarbij begeven op het gebied van de individuele gezondheidszorg. Daarmee heeft verweerster een eigen tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid met betrekking tot het onderzoek en opstellen van rapportages en kan haar handelen worden getoetst aan de tuchtnormen uit artikel 47 lid 1 Wet BIG. Ook als verweerster handelingen in een multidisciplinaire setting of team uitvoert, kan het College verweerster aansprakelijk houden en aan haar individueel toerekenen bepaalde handelingen die in een collectief verband zijn verricht.
5.3. Bij K is een melding gedaan vanwege zorgen over het welzijn van de kinderen van klagers. Ook waren er zorgen over de opvoedingsvaardigheden en overbelasting van klagers. Er was volgens melders sprake van verbale en fysieke agressie in het gezin en de ontwikkeling van de kinderen zou in het gedrang zijn. Klagers zouden adviezen over hulpverlening aan het gezin, bijvoorbeeld door middel van een gezinscoach of systeemtherapie, afwijzen. De klachtonderdelen onder i) en ii) betreffen het onderzoek en de rapportage naar aanleiding van de melding, waarbij onderzocht is of sprake is van kindermishandeling en/of huiselijk geweld. De klachtonderdelen lenen zich daarmee voor een gezamenlijke bespreking.
Hoewel het klachtonderdeel onder i) ruim is geformuleerd, stelt het College vast dat klagers hun stellingen toespitsen tot het verwijt dat verweerster bij haar onderzoek de psychisch medische problematiek van de kinderen onzorgvuldig heeft beoordeeld. Tijdens het onderzoek door verweerster is onderzocht of mogelijk sprake was van Pediatric Condition Falsification, verder: PCF. Deze vorm van kindermishandeling was ook wel bekend onder de naam Münchhausen by proxy syndroom (hierna: MPS) maar sinds 2007 wordt de term Pediatric Condition Falsification (hierna: PCF) en Factitious Disorder by Proxy (FDP) gebruikt. PCF is het deel van de diagnose bij het kind. FDP is het deel van de diagnose dat betrekking heeft op het mishandelende gedrag en de intenties van de ouders: het veroorzaken van fysieke of psychische klachten bij het kind, klachten verzinnen of aanpraten en/of bestaande klachten uitvergroten. Verweerster heeft na medisch onderzoek geconcludeerd tot een patroon bij ouders van blijven zoeken naar een diagnose, aandikken van symptomen en het benadrukken van wat de kinderen niet kunnen, door haar geduid als elementen van PCF.
5.4. Het College stelt voorop dat het aan verweerster is om bij haar onderzoek te bepalen welke bronnen zij raadpleegt en met welke andere hulpverleners zij van gedachten wil wisselen. Juist omdat de onderzoeker zich bij zijn proces van meningsvorming baseert op meningen en observaties van anderen, zoals zorgverleners en andere bij het gezin betrokkenen, en het tot een ernstige beschuldiging van en conclusies over ouders kan leiden, dient naar het oordeel van het College steeds gewaakt te worden voor het ontwikkelen van een tunnelvisie of voor "confirmation bias". De onderzoeker moet ter bevestiging, versterking of ontkrachting van het vermoeden van PCF serieus naar alle kanten van de zaak kijken en daarmee dus kritisch te zijn. Zo moet de onderzoeker niet alleen zoeken naar informatie die zijn ideeën bevestigen, maar ook naar wat die ontkrachten. Ook dient de nieuwe informatie zorgvuldig geïnterpreteerd te

worden. In dat alles is verweerster naar het oordeel van het College tekortgeschoten nu zij blijkens haar rapportage in het onderzoek onvoldoende op zoek is gegaan naar informatie die haar ideeën tegenspraken. Ook heeft zij de door ouders gegeven uitleg van situaties zonder meer of niet beargumenteerd naast zich neergelegd.
5.5. Bij de kinderen heeft zeer herhaaldelijk jeugdpsychiatrisch onderzoek plaatsgevonden, wat heeft geresulteerd in uitvoerige rapporten, waarbij deskundigen door de jaren heen nagenoeg dezelfde diagnoses hebben gesteld. Niettemin rapporteert verweerster: "*G: meest recente diagnose in 2016 is reactieve en aanpassingsproblematiek op gezinsomstandigheden, dus geen ADHD meer. (…) H: meest recente diagnose in 2016 is angststoornis NAO, dus geen ASS meer.* Dat is een onjuiste conclusie van verweerster die geen steun vindt in de medische rapportages over de kinderen. Bij G was blijkens de overgelegde rapporten voortgezet sprake van ADHD, terwijl de bij H vastgestelde pervasieve ontwikkelingsstoornis onderdeel is van ASS. Verweerster mocht uiteraard twijfelen aan de gestelde diagnoses, maar dan had zij daarnaar onderzoek moeten doen, wat zij heeft nagelaten. Verweerster kan worden verweten dat zij geen informatie over de psychiatrische onderzoeken heeft ingewonnen door contact te leggen met de onderzoekers van de kinderen, wat het beeld van vooringenomenheid kan oproepen. Zo is bijvoorbeeld ook niet gesproken met informanten die meer inzicht hadden kunnen geven in de draagkracht van en het (kunnen) borgen van een veilige omgeving door de ouders in relatie tot de kinderen. Verweerster is met haar interpretatie van de onderzoeken bovendien buiten haar deskundigheidsgebied getreden. Dat klemt te meer nu zij haar interpretatie van de rapportages ten grondslag legt aan het vermoeden van PCF en in de rapportage schrijft dat de psychiatrische diagnoses voornamelijk zijn gesteld op basis van het verhaal van de ouders, alsmede dat ouders symptomen aandikken, zonder dit objectief te onderzoeken en zorgvuldig te toetsen.

5.6. Wat de rapportage betreft geldt nog het volgende. In het rapport is expliciet vermeld dat het bevat de onderzoeksbevindingen, onderzoeksconclusie en voorwaarden c.q. adviezen, alsmede dat het dient als overdracht aan N. Indien ouders niet akkoord gaan met de voorwaarden c.q. adviezen dient het rapport als overdracht aan de Raad voor de Kinderbescherming. Dat noopt tot zorgvuldige rapportage. Anders dan zijdens verweerster is betoogd, dient een dergelijk rapport o*vereenkomstig de vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege van de Gezondheidszorg te voldoen aan de volgende criteria:*
1. Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;
2. Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;
3. In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;
4. Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen;
5. De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.
Het college toetst daarbij ten volle of het onderzoek uit een oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of verweerster in redelijkheid tot haar conclusie heeft kunnen komen.

5.7. Zoals eerder overwogen is verweerster bij de interpretatie van de medische informatie over de kinderen onzorgvuldig geweest en buiten haar deskundigheidsgebied

getreden. Daarnaast is het College van oordeel dat verweerster op basis van haar onderzoek niet in redelijkheid tot de conclusie heeft kunnen komen dat sprake is van kindermishandeling en mogelijk van PCF. Datzelfde geldt voor de conclusie van verweerster dat bij H sprake is van lichamelijke verwaarlozing. Door verweerster zijn zeer eenzijdig bronnen aangehaald die niet veelzeggend zijn als onderbouwing van verwaarlozing. Weliswaar zijn bij de verzorging en aankleding van H vraagtekens te plaatsen, maar klagers hebben daarvoor een verklaring gegeven die niet door verweerster is meegewogen of verder is onderzocht. Van serieuze hoor en wederhoor lijkt geen sprake te zijn. Ook de constatering dat sprake is van lichamelijke mishandeling van F, behoudens de door klager erkende tik op de arm, vindt in het licht van de betwisting daarvan door ouders onvoldoende steun in de feiten. Voor de conclusie dat kindermishandeling is bevestigd met elementen van PCF, welke conclusie naar verweerster heeft moeten beseffen vergaande gevolgen zou kunnen hebben voor klagers, heeft het college geen motivering in het dossier kunnen vinden. De tekening van H waar verweerster ter zitting op heeft gewezen, kan daaraan niet toe of afdoen nu dit niet uitsluit dat sprake kan zijn geweest van een eenmalige gebeurtenis die veel indruk op het meisje heeft gemaakt. In haar schriftelijk verweer en ter zitting heeft verweerster evenmin een nadere onderbouwing kunnen geven. Dat had wel van verweerster mogen worden verwacht, temeer daar uit het dossier niet blijkt van onjuiste diagnoses, aandikken van klachten, symptomen en beperkingen. Aan verweerster kan worden toegegeven dat er serieuze zorgen waren over de kinderen, maar het is haar taak om zorgvuldig onderzoek te doen en daarover het gesprek aan te gaan met de betrokkenen. Daarin is verweerster tekortgeschoten. De conclusie van al het vorenstaande is dat de klachtonderdelen onder i) en ii) gegrond zijn.

5.8. Het klachtonderdeel iii) betreft de brief d.d. 21 juni 2017 die mede namens verweerster aan F is gestuurd. Verweerster heeft ter zitting verklaard dat zij nog steeds achter die brief staat. Vooropgesteld moet worden dat een vertrouwensarts verantwoordelijk is voor een goede communicatie met ouders en kinderen. Vastgesteld kan worden dat - hoewel beide partijen met oprechte bedoelingen lijken te hebben gehandeld - het in de communicatie tussen partijen is misgegaan. Het College stelt op grond van de overgelegde rapportages aangaande F vast dat bij hem sprake is van een disharmonisch profiel en dat hij het ontwikkelingsniveau van een jong kind heeft. Hoewel het in beginsel legitiem is om een kind van 16 jaar op de hoogte te stellen van de uitkomsten van het onderzoek, acht het College het onwenselijk om het kind met een dergelijke brief in een loyaliteitsconflict met zijn ouders te brengen. Ook het taalniveau van de brief is niet passend bij het ontwikkelingsniveau van F, terwijl deze voor het kind zeer klemmend kan zijn, gezien de passage: "*K vindt het in jouw geval het belangrijkste dat er een ander en minder gunstig beeld van jou gegeven wordt door je ouders en door U dan wat wij zien en wat we in de onderzoeken zien die er gedaan zijn. Er wordt te weinig rekening gehouden met jouw wensen en capaciteiten."* Daar waar de vertrouwensarts, ergo verweerster, verantwoordelijk is voor een zorgvuldige communicatie en de brief mede namens haar is gestuurd waarmee deze onder haar individuele verantwoordelijkheid valt, is de conclusie dat verweerster kan worden toegerekend dat niet adequaat is gecommuniceerd met het kind. Het klachtonderdeel is daarmee gegrond.

5.9. Met het klachtonderdeel iv) verwijten klagers verweerster dat het haar ontbreekt aan zelfreflectie. Het College zal zich niet wagen aan een dergelijke subjectieve beoordeling van verweerster, waarmee het klachtonderdeel dan ook wordt verworpen.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klagers had behoren te betrachten.

5.10. Wat de op te leggen maatregel betreft, is het college van oordeel dat het verweerster in deze zaak heeft ontbroken aan de noodzakelijke mate van zorgvuldigheid. Uit de rapportage en het relaas van verweerster ter zitting blijkt dat zij ieder kind een goede ontwikkeling en leefomgeving gunt, zo ook de kinderen van klagers maar dat mag niet te snel tot de conclusie leiden dat sprake is van bedreiging van het kind in zijn ontwikkeling die het gevolg zou zijn van het handelen dan wel nalaten van handelen van de ouders of van kindermishandeling. Aan ouders komt bij de verzorging en opvoeding van kinderen autonomie toe, die in een situatie van kindermishandeling of huiselijk geweld, kan worden doorbroken. Dat verweerster het voor de kinderen beter acht dat zij een andere verzorging en opvoeding genieten, is geen maatstaf voor ingrijpen in het gezin of het inzetten van hulpverlening tegen de wil van ouders. De rapportage voldeed op essentiële onderdelen, waarvoor verweerster verantwoordelijk was, niet aan de hiervoor genoemde criteria. Het belang bij zorgvuldige rapportage is groot, gelet op de melding bij N en de Raad voor de Kinderbescherming en verplichtte verweerster tot grote zorgvuldigheid en een zeer kritische houding. Hier kan niet aan afdoen dat ook klager mogelijk iets met betrekking tot een goede samenwerking en communicatie te verwijten valt. Het college is van oordeel dat het handelen van verweerster dermate ernstig is, dat niet met het opleggen van de lichtste maatregel kan worden volstaan zodat de maatregel van berisping passend is.

6. De beslissing

Het college:
- verklaart de klacht onder i), ii) en iii) gegrond;
- legt op de maatregel van berisping;
- wijst de klacht voor het overige af.

Aldus beslist door:
mr. A.A.A.M. Schreuder, voorzitter,
dr. C.M. Sonnenberg, K. Haasnoot, H.A. van Dijk, leden-arts,
mr. dr. R.E. van Hellemondt, lid-jurist,
bijgestaan door mr. J.M. Sodderland-Elzas, secretaris,
en in het openbaar uitgesproken op 24 april 2018 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG
secretaris

WG
voorzitter