

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017/300

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM**

Beslissing naar aanleiding van de op 24 augustus 2017 binnengekomen klacht van:

A,
k l a g e r,

en
B,
k l a a g s t e r,
beiden wonende te C,
gezamenlijk te noemen: k l a g e r s,
gemachtigde: mr. E. Osinga, advocaat te Utrecht,

tegen

D,
arts,
werkzaam te C,
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 43 bijlagen;
- het verweerschrift met de 11 bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek.

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

De klacht is op 12 januari 2018 op een openbare zitting behandeld.

Partijen waren aanwezig. Klagers werden bijgestaan door mr. Osinga voornoemd en verweerder door mr. De Jong voornoemd. Beide raadslieden hebben een toelichting 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 E geboren juni 2016 (hierna te noemen: klagers' zoon).

2.2. Klagers' zoon is vanaf zijn geboorte diverse keren opgenomen in het F, onderdeel van het G. Op 3 mei 2017 is klagers' zoon (wederom) opgenomen in het F. Tijdens deze opname zijn verschillende complicaties, onder andere met de Hickmancatheter, opgetreden. Op 11 juni 2017 is klagers' zoon opgenomen op de intensive care.

2.3. Op donderdag 15 juni 2017 is de situatie van klagers' zoon tijdens het multidisciplinair overleg (MDO) besproken. Het verslag van dat MDO vermeldt onder andere: *'Eerder is al, in de totale workup van failure tot thrive, aan de diagnose PCF gedacht. Er is toen klinisch enkele dagen (3) besloten voeding en rectaal spoelen alleen door verpleegkundigen uit te laten voeren en de gordijnen op zaal open te laten om te zien of hij dan wel groeide (dit was toen het hoofdprobleem: niet groeien ondanks voeding over duodenum), dit bleek niet zo te zijn, hij viel nog steeds af. De diagnose PCF is daarmee verworpen; opgemerkt wordt dat een separatietest niet is uitgevoerd en de diagnose dus niet 100% te verwerpen is. Het traject is toen open met ouders besproken, die vonden dat lastig, maar gingen akkoord.*

Nu is eigenlijk een heel nieuw probleem dat we echt niet begrijpen: terugkerende lijnproblemen. De Hickman is gebroken geweest, waarvoor vervanging plaats heeft gevonden, de lijn is eerder in bed los aangetroffen en er zijn lijninfecties geweest, waarvan de laatste dus met zeer heftig beloop van sepsis. Dit zijn in korte tijd veel complicaties met een ongebruikelijk beloop met langdurig koorts onder antibiotica. Dit snappen we niet. In het totaalbeeld zijn er nu teveel losse eindjes. Daarnaast zijn er opnieuw vanuit de verpleging zorgen geuit over het psychosociaal gedeelte. Hiermee hebben we zeker geen concrete verdenking, maar willen we wel overleg met O (in 1e instantie geen melding maar eerst overleg voor advies).'

Dezelfde dag heeft de behandelend kinderarts telefonisch contact opgenomen met O (voorheen het O, hierna te noemen: O) om advies.

2.4. Op vrijdag 16 juni 2017 heeft de behandelend kinderarts een schriftelijke melding gedaan bij O. Bijgevoegd waren het verslag van het MDO van 15 juni 2017 alsmede een bij dat overleg gebruikte PowerPointpresentatie. In de melding is als reden van melden opgenomen:

'Er is sprake van een medische diagnose failure to thrive (FTT) die onbegrepen is en heel uitgebreid is geevalueerd. Er heeft tevens een papieren second opinion in het H plaatsgevonden en op maandag 19-06 was een sec opinion in H gepland tijdens aanleren TPV thuistraject. Er heeft eveneens overleg plaatsgevonden met Collega kinderarts MDL in I op zoek naar een oorzaak van de FTT. Er is op dit moment sprake van ongebruikelijke lijncomplicaties en uiteindelijk nu opname op de intensive care. Hij heeft 2x lijninfectie (waarvan 1 met ernstige sepsis) en 1x een afgebroken lijn. Hij heeft al 13 dagen hoge koorts en lijnkwaken die bij herhaling positief zijn onder antibiotica. Er is uitvoerig overleg geweest opnieuw met verschillende disciplines waaronder de infectiologie en immunologie om tot een diagnose van dit beloop te komen.

Medisch volgt nog een ECHO cor en dagelijks kweken maar er moet altijd ook aan andere oorzaken denken als we het beloop niet begrijpen. Dit houdt in dat we externe instantie namelijk O om advies moeten vragen als we ongebruikelijk beloop hebben. Ouders zeer teleurgesteld dat er dan weer naar hen wordt gekeken, en idem als in februari 2017. Zij voelen hele PCF traject toen als een ernstige vertrouwensbreuk die hersteld leek te zijn en nu weer een klap in hun gezicht. Uitgelegd dat wij altijd genoodzaakt zijn om O in te schakelen als dingen ongebruikelijk verlopen en of er indicatie is om ook andere mogelijkheden dan medisch te onderzoeken.'

Als reden dat er nu een melding wordt gedaan is aangegeven:

'.. Aangezien hij nu op de IC is opgenomen met een sepsis bij recidiverende lijninfecties en lijncomplicaties is opnieuw aan PCF gedacht in licht van ongebruikelijk beloop van langdurig hoge koorts onder antibiotica en eerder onbegrepen FTT beeld en gekozen om O mee te laten denken en advies van hen was om een melding te doen.'

2.5. Verweerster, werkzaam als vertrouwensarts bij O, was samen met een andere vertrouwensarts de casushouder van deze melding. Aan de hand van verkregen mondelinge informatie en later verkregen schriftelijke informatie heeft verweerster op 16 juni 2017 een zogenaamd triageformulier opgesteld. Op dit formulier heeft zij onder meer informatie opgenomen over alle betrokkenen, over de eerste melding en over de op dat moment bekende feiten. Bij het in te vullen hoofdstuk 'Screening' heeft verweerster 'ja' vermeld bij de vraag of de melding een acute dreiging betreft en aangegeven dat er sprake is van direct gevaar. Ook heeft zij bij dit hoofdstuk vermeld 'Ernstig vermoeden van PCF' met daaronder als conclusie 'Ja, sprake van structurele ernstige onveiligheid'. In het formulier zijn verder een gevaarstaxatie, vervolgstappen ('Start onderzoek') en een behandelplan vermeld.

2.6. Op maandag 19 juni 2017 heeft tussen klagers, één van hun ouders, verweerster en een onderzoeker van O een eerste gesprek plaatsgevonden. O heeft vervolgens veiligheidsmaatregelen opgelegd. Deze golden vanaf 20 juni 2017 en zijn in het medisch dossier opgenomen.

2.7. Op vrijdag 23 juni 2017 heeft een vervolggesprek tussen onder meer klagers, hun advocaat en verweerster plaatsgevonden. De tijdens dat gesprek gemaakte afspraken betreffende het over klagers' zoon te houden toezicht zijn daarbij schriftelijk vastgelegd. Aansluitend heeft O een gesprek gevoerd met de artsen die bij de behandeling van klagers' zoon betrokken waren. Het verslag van dat gesprek vermeldt als conclusie (onder meer) dat de aanwezigen het er over eens zijn dat de mogelijkheid van PCF in de differentiaal diagnose staat en moet worden onderzocht en dat, vanwege de mogelijke PCF, een veiligheidsplan met 24/7 toezicht op klagers' zoon voorlopig is geïndiceerd. Op diezelfde dag is klagers' zoon van de intensive care naar een gewone kinderafdeling (L) verplaatst. Ook vond op 23 juni 2017 overleg plaats tussen verweerster en de politie.

2.8. Op 26 juni 2017 hebben klagers in een gesprek met de behandelend kinderarts aangegeven dat zij, als het veiligheidsplan wordt voortgezet, vanaf 30 juni 2017 niet meer vrijwillig zullen meewerken. Ook vond die dag een gesprek plaats tussen klagers, hun advocaat en verweerster. Klagers hebben in dit gesprek aangegeven dat er nieuwe situatie was ontstaan nu klagers' zoon op 18 juni was geopereerd, waardoor PCF niet meer aangetoond zou kunnen worden.

2.9. Op 27 juni 2017 heeft verweerster een verklaring ten behoeve van de politie opgesteld met de volgende inhoud.

‘Verklaring voor de politie over E, geboren juni 2016.

C, 27 juni 2017

D, vertrouwensarts O C

Achtergrond.

E is een jongen van een jaar oud die vanaf de geboorte medische problemen heeft.

Samengevat betreft het ernstige verstoppingsklachten van de darm, bloedverlies vanuit de darm en niet goed groeien (failure to thrive, PTT) zonder dat er een medische oorzaak is gevonden.

Er is vanaf de geboorte tot najaar 2016 medische zorg geweest door het J. Vanwege de complexe medische problematiek is E daarna naar het F verwezen, waar hij sindsdien als behandelaar een kinder maag-darm-lever (MDL) arts heeft.

In januari 2017 was er een nog steeds onbegrepen FTT en is door de kinderarts met ouders besproken dat in deze situatie PCF (pediatric condition falsification) niet kon worden uitgesloten en is besloten hem te observeren. Na vier dagen was E 300 gram afgevallen en werd op dezelfde dag op basis van een uitslag van de scopie een voorlopige diagnose gesteld (CSID, dit is een enzymdeficiëntie) waarmee PCF ook minder waarschijnlijk werd geacht aangezien diarree en verminderde groei daarbij kan passen (maar de rectale afwijkingen niet). Dit is ook zo met ouders gecommuniceerd. Na enkele weken knapte E toch niet op en bij nieuwe scopie werden de eerder gevonden afwijkingen van CSID niet meer gevonden en werd de diagnose verworpen. De kinderartsen merken op dat er geen echte separatie opname is geweest en dat PCF daarmee niet met volledige zekerheid kan worden verworpen. De failure to thrive (FU) is nog steeds onbegrepen en is heel uitgebreid onderzocht door het F. Er heeft ook een papieren second opinion in het H plaatsgevonden en een overleg kinderarts MDL van het kinderziekenhuis in I.

Op 3 mei 2017 werd E opgenomen omdat hij onvoldoende groei liet zien op sondevoeding en suf werd.

Op 5 mei 2017 kreeg E een infuus in de halsslagader (centrale lijn) waardoor voeding werd gegeven.

Tijdens opname in het ziekenhuis zijn ongebruikelijke complicaties opgetreden en uiteindelijk vanaf 11 juni opname op de intensive care. E heeft tweemaal een infectie van het infuus gehad (waarvan 1 met ernstige sepsis) en 1x een afgebroken lijn. Hij heeft 13 dagen hoge koorts gehad en lijn(infuus)kwaken die bij herhaling positief zijn onder antibiotica. Er is uitvoerig overleg geweest met verschillende disciplines waaronder de infectiologie en immunologie om tot een diagnose te komen. Een van de hypothesen van het ziekenhuis is dat (een van de) ouders een rol heeft bij de ziekte van E. Op 15 juni is er een groot overleg geweest (MDO) en is het advies gegeven om over het zeer ongebruikelijke beloop advies te vragen aan O. Hieruit is op 16 juni 2017 een melding bij O voortgekomen.

O heeft vanaf 20 juni een veiligheidsplan laten ingaan waarbij ouders 24/7 niet alleen zijn met E. Voor O is in het plan van aanpak opgenomen dat een van de mogelijke oorzaken voor de FU en de complicaties samenhangt met het handelen van een ouder of verzorger van E. Vanwege de ernst van de verschijnselen en complicaties van E is door O afgestemd met de politie. Als er sprake zou zijn van een strafbaar feit is het aan de politie om daar onderzoek naar te doen.’

Verder bevat deze melding een samenvatting van het medisch dossier op basis van de correspondentie, zoals (poli)klinische brieven en is het meldformulier van het F als bijlage bij de melding gevoegd.

2.10. Op 28 juni 2017 heeft verweerster een e-mail ontvangen van de advocaat waarin de onvrede van klagers over de handelswijze van verweerster en O nader staat omschreven. Ook staat daarin vermeld dat klagers verweerster c.q. O aansprakelijk houden voor alle schade die klagers en klagers' zoon lijden en nog zullen lijden ten gevolge van de onrechtmatige handelswijze van O. Bovendien wordt in de e-mail aangegeven dat geen informatie meer zou worden verstrekt aan O.

2.11. Op vrijdag 30 juni 2017 heeft een volgend gesprek plaatsgevonden tussen klagers, hun advocaat en O waarbij ook de behandelend kinderarts, en de afdelingskinderarts en de jurist van het G aanwezig waren. In dit gesprek heeft de advocaat van klagers aangegeven dat klagers niet meer vrijwillig zullen meewerken aan het onderzoek van O. Vervolgens zijn in het gesprek nieuwe afspraken gemaakt over de wijze waarop klagers' zoon zou worden geobserveerd op de afdeling K waar een videobox was en waar voorzien kon worden in de continuïteit van de intensieve zorg.

2.12. Op 11 juli 2017 is klagers' zoon teruggeplaatst naar de afdeling L en werden de toezichtsmaatregelen en de extra veiligheidsmaatregelen gestopt omdat tijdens de 3 weken toezicht de klinische toestand van klagers' zoon niet was veranderd.

2.13. Op 24 juli 2017 vond een gesprek plaats tussen verweerster en de behandelend artsen. Verweerster had aangegeven welke informatie O in de toekomst hoopte te mogen ontvangen betreffende de ontwikkeling van klagers' zoon maar omdat de kinderartsen, gezien de recente ontwikkelingen, PCF onwaarschijnlijk achten en de ouders geen toestemming gaven voor het verstrekken van de gevraagde informatie, hebben zij tijdens dit gesprek aangegeven dat zij niet aan het verzoek om informatie wilden voldoen.

2.14. Op 2 augustus 2017 lieten klagers aan verweerster weten dat klagers' zoon op 1 augustus 2017 was overgeplaatst naar het M. Op 3 augustus 2017 heeft de advocaat van klagers een e-mail aan verweerster gestuurd waarin onder meer staat:

' (...) Clienten stellen dat u geen enkele grond (meer) heeft om hen nog langer te betrekken in een "onderzoek" en vragen- en zonodig sommeren- u clienten binnen twee dagen na heden te bevestigen dat u het dossier heeft gesloten waarbij clienten u alsdan bij deze verzoeken om het dossier te vernietigen.

Blijft de gewenste bevestiging uwerzijds uit dan zal ik u in persoon en N zonder nadere kennisgeving in kort geding betrekken en ondermeer vorderen dat u het dossier sluit op straffe van een dwangsom (....)

Terzijde; clienten overwegen ook uw handelswijze in dit dossier tuchtrechtelijk te laten toetsen.'

Hierop heeft verweerster klagers een e-mail gestuurd met de volgende inhoud:

'Geachte ouders,

Zojuist heb ik u beiden geprobeerd te bellen.

De reden daarvan is dat we willen verifiëren of u akkoord bent met de inhoud van de mail van uw advocaat van 3 augustus.

Indien dat zo is –en zonder tegenbericht gaan we daarvan uit-dan zien wij ons genoodzaakt te overleggen over een kinderschermingsmaatregel met de Raad voor de Kinderbescherming.

Met vriendelijke groet, ... '

2.15 Op 24 augustus 2017 heeft verweerster contact gehad met de behandelend kinderarts van het M waarna op 25 augustus 2017 door O is besloten om het dossier te sluiten.

3. De klacht en het standpunt van klagers

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

1. zeer onzorgvuldig geweest in het samenstellen van rapportages en berichtgeving, waarbij een beeld wordt geschetst dat sprake is van PCF;
2. een melding heeft gedaan bij de politie waarin voor klagers ontlastende feiten zijn weggelaten;
3. klagers onder druk heeft gezet door hun advocaat te passeren.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1. Alvorens tot een inhoudelijke beoordeling van de klachten te komen overweegt het college het volgende.

De heimelijk opgenomen gesprekken

5.2. Door klagers zijn van verschillende gesprekken heimelijk geluidsopnames gemaakt. Van die gesprekken hebben zij transcripties gemaakt en zowel de geluidsopnames als de transcripties zijn door hen als productie aan het college overgelegd. Dit betreffen zowel gesprekken waar klagers zelf aan deelnamen als een gesprek waar zij niet bij aanwezig waren.

5.3. Het als bewijsmiddel in het geding brengen van de geluidsopnames en de transcripties van de gesprekken waar klagers bij waren en het gebruik daarvan door het college als bewijsmiddel, is niet zonder meer onrechtmatig. Uitsluiting van dat bewijs is slechts gerechtvaardigd indien er sprake is van bijkomende omstandigheden (zie ook CTG 19 januari 2016, ECLI:NL:TGZCTG:2016:39) maar naar het oordeel van het college is van dergelijke bijkomende omstandigheden in dit geval geen sprake. Vanzelfsprekend getuigt het van fatsoen, om de betrokken gesprekspartners vooraf te informeren over een voorgenomen opname, maar als dat achterwege blijft staat dat, bij afwezigheid van dergelijke bijkomende omstandigheden, aan het gebruik van die opname als bewijsmiddel in een tuchtprocedure niet in de weg. Het college heeft dan ook kennis genomen van de transcripties van de gesprekken waaraan klagers deelnamen.

5.4. Dat ligt evenwel anders voor de overgelegde heimelijk gemaakte geluidsopname van een gesprek tussen verweerster en de betrokken kinderartsen uit het G waaraan klagers niet deelnamen en de transcriptie daarvan. Klagers waren door de gesprekspartners verzocht de gespreksruimte te verlaten zodat buiten hun aanwezigheid vertrouwelijk overleg kon plaatsvinden. Het vervolgens, al dan niet per ongeluk, opnemen en later afluisteren van dat gesprek is een flagrante schending van de privacy van betrokken

artsen. Het (later) niet alsnog vernietigen van de gemaakte opname, zoals na ontdekking wel was afgesproken met één van de betrokken artsen, en het vervolgens delen van de transcriptie hiervan met derden, waaronder de media, als ook het openbaar maken van fragmenten van de geluidopname in onder andere tv-programma's is niet alleen onbetamelijk ten opzichte van de betrokkenen maar is mogelijk zelfs strafbaar op grond van artikel 139a van het Wetboek van Strafrecht. Het college vindt het bovendien extra kwalijk dat bij de uitwerking en overlegging van de transcriptie namen van (zeker) twee gesprekdeelnemers consequent zijn verwisseld waardoor bij het college een onjuist beeld zou kunnen worden geschetst van de inhoud van dat gesprek. Gelet op al die omstandigheden is het college van oordeel dat ten aanzien van de geluidsopname en de bijbehorende transcriptie van dit gesprek, sprake is van bijkomende omstandigheden die ertoe dienen te leiden dat het geen kennis neemt van dat gesprek. Het college zal de overgelegde geluidsopname en transcriptie dan ook niet mee laten wegen in haar oordeel.

Inhoudelijke beoordeling

5.5. Het college stelt voorop dat de klacht zoals deze is geformuleerd door klagers de omvang van het geding bepaalt. Ook wijst zij er op, dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen 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.

5.6. In het tuchtrecht is persoonlijke verwijtbaarheid uitgangspunt. Verweerster voert aan dat zij telkens namens O heeft gehandeld en dat de beslissing om een melding te doen bij de politie een besluit is van O en niet van haar zelf. Het college stelt voorop dat die omstandigheid niet afdoet aan de eigen tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid van verweerster met betrekking tot het opstellen van rapportages. Aan het medisch tuchtrecht ligt persoonlijke verwijtbaarheid ten grondslag en het handelen van de individuele hulpverlener wordt getoetst aan de tuchtnormen uit artikel 47 lid 1 Wet BIG. Dat brengt met zich mee dat indien de handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg worden verricht binnen multidisciplinaire setting, binnen een team of binnen een organisatie, de individuele toerekening niet in de weg staat aan tuchtrechtelijke verwijtbaarheid voor handelingen die in meer of mindere mate in collectief verband zijn verricht.

Klachtonderdeel 1 en 2

5.7. Deze klachtonderdelen lenen zich voor een gezamenlijk behandeling nu zij beide betrekking hebben op het niet zorgvuldig tot stand komen van berichtgeving en rapportages. Ter terechtzitting hebben klagers desgevraagd uitdrukkelijk verklaard dat deze klachtonderdelen specifiek en uitsluitend betrekking hebben op het triageformulier, de schriftelijke melding aan de politie en het eindrapport van O. Met verweerster is het college evenwel van oordeel dat de klacht geen betrekking kan hebben op de eindrapportage van O, nu ten tijde van de indiening van de klacht tegen verweerster en het sluiten van het vooronderzoek het eindrapport nog niet bekend was en de klacht tijdens het vooronderzoek niet is uitgebreid. Bovendien is de eindrapportage van O (pas) op 29 december 2017 binnengekomen bij het Regionaal Tuchtcollege. Het college zal

klachtonderdelen 1 en 2 dan ook uitsluitend beoordelen ten aanzien van de eerste twee genoemde rapportages.

5.8. Het college is van oordeel dat het triageformulier en de melding aan de politie niet aangemerkt kunnen worden als deskundigenrapportages, zoals wordt gesteld door klagers. Een deskundigenrapportage heeft betrekking op een medische beoordeling. Volgens de *KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens* wordt verstaan onder medische advisering, beoordeling of indicatie dat: *‘een arts – veelal in opdracht van een derde – informatie verzamelt over de gezondheidstoestand van een individu. Dat doet hij door vragen te stellen aan en/of onderzoek te verrichten bij dit individu, met als doel om een oordeel te geven over diens gezondheid.’* Dat is hier niet het geval. Volgens het model handelingsprotocol van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) voor het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling hebben de gewraakte rapportages tot doel: 1). aan de hand van een risicotaxatie besluiten te nemen over de noodzakelijke vervolgstappen en welke instelling of professional de verantwoordelijkheid hierover gaat nemen; 2). te bepalen bij situaties of, en zo ja hoe, gezamenlijk of op elkaar afgestemde vervolgacties van O en politie grotere kans bieden op het creëren van een veilige situatie. Bij de gewraakte rapportages ging het niet om een onderzoek naar en een oordeel over de gezondheidstoestand van klagers’ zoon, maar om een inschatting van de veiligheid op basis van de tot dan toe beschikbare informatie. In beide overgelegde documenten worden dan ook geen conclusies getrokken over de gezondheidstoestand van klagers’ zoon.

5.9. Klagers stellen dat verweerster niet zorgvuldig is geweest in het samenstellen van het triageformulier en de politiemelding en dat zij daarin ontlastende feiten heeft weggelaten. Verweerster betwist deze stelling uitdrukkelijk. Het college is van oordeel dat deze klachtonderdelen ongegrond dienen te worden verklaard en overweegt daartoe het volgende. Uit de zich in het dossier bevindende stukken blijkt dat de schriftelijke weergave in het triageformulier zwaar steunt op de O-melding (en de daarbij overgelegde stukken) van de behandelend arts. Duidelijk is dat enkele passages uit de O-melding letterlijk zijn overgenomen in het triageformulier. Dat verweerster daarbij onjuiste of onvolledige informatie heeft opgenomen is het college niet gebleken. Bij de beoordeling neemt het college bovendien in aanmerking dat het digitaal in te vullen triageformulier de invuller dwingt te kiezen uit een aantal opties. Hierdoor biedt het digitale formulier soms weinig ruimte en mogelijkheid tot nuance, onder andere omdat er niet altijd ruimte is voor een toelichting. Verder stelt het college vast dat in zowel het triageformulier als de politiemelding consequent wordt gesproken over (ernstige) *vermoedens* van PCF, of dat wordt aangegeven dat PCF niet kan worden uitgesloten. Ook wordt aangegeven dat één van de hypothesen is dat (1 van) de ouders hierin een rol kan/kunnen hebben. Er wordt niet, zoals klagers stellen, vermeld of geïnsinueerd, dat reeds vast staat dat sprake is van PCF. Tenslotte is het college uit de overgelegde stukken en hetgeen ter terechtzitting is behandeld niet gebleken dat verweerster (ten onrechte) ontlastende informatie in het triageformulier of in de politiemelding heeft weggelaten. In de melding aan de politie, dat primair dient als onderbouwing van de reden van de melding, wordt de ziektegeschiedenis van klagers’ zoon beschreven. Daarin is zowel belastende als ontlastende informatie met betrekking tot het vermoeden van PCF en de rol van klagers opgenomen. Ook hierin kan het college derhalve geen bevestiging vinden voor de door klagers aan hun klachten ten grondslag gelegde stellingen.

Klachtonderdeel 3

5.10. In het derde klachtonderdeel stellen klagers dat verweerster hen onder druk heeft gezet door het passeren van hun advocaat. Klagers doelen daarbij op de hierboven onder 2.12 genoemde e-mail van verweerster.

5.11. Gezien de zich op dat moment voordoende omstandigheden, de ontstane verstandhouding tussen klagers en verweerster en de mogelijk verstrekkende gevolgen voor klagers van het bericht van hun advocaat, is het college van oordeel dat het te billijken is dat verweerster bij klagers verifieerde of zij daadwerkelijk hun medewerking aan het onderzoek wilden beëindigen. Het college neemt daarbij in aanmerking dat het niet de eerste keer was dat met klagers werd gesproken over een dergelijke maatregel. Uit de overgelegde stukken blijkt immers dat het betrekken van de Raad voor de Kinderbescherming in deze situatie en de mogelijkheid van het verzoeken om een (voorwaardelijke) ondertoezichtstelling, al eerder was besproken met klagers en het e-mail bericht dus niet uit de lucht kwam vallen. Het was zorgvuldiger geweest als verweerster haar e-mail (eventueel cc) ook aan de advocaat van klagers had gezonden maar dat zij dit heeft nagelaten acht het college, alle omstandigheden overziend, niet zodanig tuchtrechtelijk verwijtbaar dat tot gegrondverklaring van dit klachtonderdeel moet leiden. Ook dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Conclusie

5.12. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) ongegrond is. Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door:

mr. A. van Maanen, voorzitter,

drs. P.A.M. Beker, dr. H.A. van Dijk en drs. H.J. Kolthof, leden-arts,

mr. dr. R. E. van Hellemond, lid-jurist,

bijgestaan door mr. A. Kerstens, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 27 februari 2018 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG
secretaris

WG
voorzitter