2017/362
ECLI:NL:TGZRAMS:2018:23

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017/362

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 3 oktober 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,
kinderarts,
werkzaam te C,
v e r w e e r s t e r,
gemachtigde: mr. A.C. de Die, advocaat te Amsterdam.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:
- het klaagschrift met de 50 bijlagen;
- het verweerschrift met de 13 bijlagen.

De klacht is op 12 januari 2018 op een openbare zitting behandeld.
Partijen waren aanwezig. Klagers werden bijgestaan door mr. Osinga voornoemd en verweerster door mr. De Die voornoemd. Mr. Osinga en mr. De Die 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 D geboren op juni 2016 (hierna: klagers' zoon).

2.2. Klagers' zoon is vanaf zijn geboorte bekend in het E te C in verband met voedingsproblemen en een vermoeden van koemelkallergie. Ook is hij diverse keren opgenomen in het F (F) onderdeel van het G (G). Verweerster, in het F werkzaam als kinderarts, gespecialiseerd in Maag, Darm en Leverziekten bij kinderen, is vanaf 19 december 2016 hoofdbehandelaar van klagers' zoon.

2.3. Klagers' zoon is in december 2016 opgenomen in het F vanwege *Failure to Thrive*, onvoldoende gewichtstoename. Er is toen onderzocht of de diffenteriaal diagnose *Pediatric Condition Falcification* kon worden uitgesloten. 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. Voor het bestaan van PCF zijn toentertijd geen aanwijzingen gevonden waarna deze mogelijkheid in januari, februari 2017 werd verworpen. PCF kon worden uitgesloten omdat werd gedacht aan congenitale sucrase-isomaltase deficiëntie, een erfelijke zeldzame stofwisselingsziekte. Op 7 maart 2017 is, bij een nieuwe opname van klagers' zoon in het F, in dat verband door verweerster in het medisch dossier vermeld:
'Eerdere opname verdenking MPS geweest, vinden ouders nu moeilijk tav vertrouwen/ wantrouwen. Uitleg dat deze verdenking is teruggedraaid en we dat in retrospect heel vervelend voor hen hebben gevonden. In het geheel geen verdenking MPS meer.'

2.4. Op 3 mei 2017 is klagers' zoon opnieuw in het F opgenomen vanwege het achterblijven in de groei en er was sprake van een verminderd bewustzijn. Tijdens deze opname zijn er verschillende moeilijk tot niet te verklaren complicaties opgetreden, onder andere met de Hickmancatheter. Hierdoor werd opnieuw gedacht aan PCF.

2.5. Op 11 juni 2017 is klagers' zoon opgenomen op de intensive care (hierna: ic). Hiertoe was besloten vanwege zijn progressief levensbedreigend septisch ziek worden. Onder gerichte antibiotica werd gekozen voor een sigmoïdoscopie en een exploratieve laparotomie om een mogelijke infectiehaard vanuit een ontstoken sigmoïd aan te tonen en te behandelen dan wel uit te sluiten.

2.6. Op 15 juni 2017 is de situatie van klagers' zoon tijdens het multidisciplinair overleg (hierna: MDO), waarbij ook verweerster aanwezig was, besproken. Het verslag van het 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 H (in 1e instantie geen melding maar eerst overleg voor advies).'

Dezelfde dag is het voornemen om advies aan H (voorheen het I, hierna: H) te vragen, met klagers besproken. Vervolgens heeft verweerster telefonisch contact opgenomen met H.

2.7. Op vrijdag 16 juni 2017 heeft verweerster opnieuw telefonisch contact opgenomen met H. Hierna is besloten om die dag een melding te doen. Na dit met klagers te hebben besproken is deze melding door verweerster gedaan. Bijgevoegd waren het verslag van het MDO van 15 juni 2017 alsmede een bij dat overleg gebruikte powerpointpresentatie. In de melding was als reden van melden opgenomen:
'Er is sprake van een medische diagnose failure to thrive (FTT) die onbegrepen is en heel uitgebreid is geëvalueerd. Er heeft tevens een papieren second opinion in het J plaatsgevonden en as maandag 19-06 was een sec opinion in J gepland tijdens aanleren TPV thuistraject. Er heeft eveneens overleg plaatsgevonden met Collega kinderarts MDL in K 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 lijnkweken 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 veilig thuis 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 H 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 lijninfec ties 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 H mee te laten denken en advies van hen was om een melding te doen.'

H heeft de melding in behandeling genomen en vroeg op 16 juni 2017 aanvullende informatie aan verweerster. Na overleg met de juriste van het G heeft verweerster de voorgeschiedenis verstuurd naar H.

2.8. Op 19 juni 2017 heeft verweerster polibrieven naar H gestuurd. Hierbij is een medische verklaring meegestuurd voor de reisverzekeraar ter annulering van een reis. Later die dag heeft H een gesprek met klagers gevoerd en vervolgens zijn er veiligheids-

maatregelen opgelegd. Deze golden vanaf 20 juni 2017 en zijn in het medisch dossier opgenomen.

2.9. Op 23 juni 2017 heeft een volgend gesprek tussen onder meer klagers, hun advocaat en H plaatsgevonden. De tijdens dat gesprek gemaakte afspraken met betrekking tot het over klagers' zoon te houden toezicht zijn daarbij schriftelijk vastgelegd. Aansluitend heeft H een gesprek gevoerd met artsen die bij de behandeling van klagers' zoon betrokken waren, onder wie verweerster. 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 ic naar een gewone kinderafdeling (L) verplaatst. Ook vond op 23 juni 2017 overleg plaats tussen H en de politie.

2.10. Op 26 juni 2017 hebben klagers in een gesprek met verweerster aangegeven dat zij, als het veiligheidsplan wordt voortgezet, daaraan vanaf 30 juni 2017 niet meer vrijwillig zullen meewerken. Klagers hebben aangegeven van mening te zijn dat er een nieuwe situatie was ontstaan nu hun zoon op 18 juni 2017 was geopereerd, waardoor PCF niet meer aangetoond zou kunnen worden.

2.11. Op 30 juni 2017 heeft er een vervolggesprek plaatsgevonden tussen klagers, hun advocaat en H waarbij ook verweerster, de afdelingskinderarts en de juriste van het G aanwezig waren. In dit gesprek heeft de advocaat van klagers aangegeven dat klagers niet vrijwillig zouden meewerken aan het onderzoek van H. Vervolgens zijn in het gesprek nieuwe afspraken gemaakt over de wijze waarop klagers' zoon zou worden geobserveerd op de afdeling M 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 1 augustus 2017 is klagers' zoon, tijdens de vakantie van verweerster, overgeplaatst naar het N.

2.14. Op 18 augustus 2017 heeft verweerster klagers gebeld om te vertellen dat zij de (tijdens de opname op de afdeling M) gemaakte videobeelden heeft bekeken en geen bijzonderheden had waargenomen die zouden kunnen wijzen op PCF.

3. De klacht en het standpunt van klagers

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

1. ten onrechte een melding heeft gemaakt bij H inzake klagers' zoon daar deze melding is geschied op basis van onzorgvuldig dossierbeheer;
2. bij het doen van de melding niet de KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld heeft gevolgd;
3. het medisch beroepsgeheim heeft geschonden daar zij H van meer informatie heeft voorzien dan waar deze aanspraak op zou kunnen maken en dit niet vooraf met klagers heeft besproken c.q. toestemming heeft verkregen;

4. de privacy van klagers en haar beroepsgeheim heeft geschonden door samen met een collega arts de videoregistratie te bekijken nadat klagers' zoon was overgedragen aan het N;
5. in het kader van haar onderzoek naar de kindermishandeling geen optimale zorg heeft gegeven aan klagers' zoon.

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 waaraan klagers niet deelnamen en de transcriptie daarvan. Dat gesprek betrof een overleg over patiënten waaronder, maar niet uitsluitend, de zoon van klagers. Klagers waren door de gesprekspartners verzocht de gespreksruimte te verlaten zodat 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 de betrokken artsen. Het (later) niet alsnog vernietigen van de gemaakte opname, zoals na ontdekking wel was afgesproken met verweerster, en het vervolgens delen van de transcriptie hiervan met derden, waaronder de media, als ook het openbaar maken van fragmenten van de geluidsopname 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 de naam van verweerster consequent is verwisseld met de naam van een andere gespreksdeelnemer, waardoor bij het college een onjuist beeld zou kunnen worden geschetst van de inhoud van dat gesprek en de bijdrage van verweerster daaraan. 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.

Klachtonderdeel 1 en 2

5.5. Deze klachtonderdelen lenen zich voor een gezamenlijk behandeling nu zij beide betrekking hebben op de melding bij en de uitwisseling van informatie met H. De vraag die, gelet op deze klachtonderdelen, voorligt, is of verweerster zich heeft gehouden aan de KNMG-meldcode en het daarbij behorende stappenplan. Het college is van oordeel dat deze vraag bevestigend moet worden beantwoord en het overweegt hiertoe als volgt.

5.6. Op grond van artikel 5.2.6 Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (WMO 2015) mogen artsen zonder toestemming gegevens verstrekken aan H als dat noodzakelijk is om kindermishandeling te stoppen of een redelijk vermoeden daarvan te onderzoeken. Het gaat om een meldrecht en niet om een meldplicht. Dit meldrecht is gebaseerd op de gedachte dat in die gevallen het belang van het kind voor het beroepsgeheim mag gaan. Het is aan de arts om te bepalen of hij van het meldrecht gebruik wil maken. De KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld helpt artsen bij het maken van die afweging en bevat een stappenplan:

1. De arts die kindermishandeling vermoedt of vaststelt, verzamelt alle aanwijzingen die zijn vermoeden of constatering kunnen onderbouwen of ontkrachten en legt deze vast in het patiëntendossier;
2. Overleggen met/raadplegen H en bij voorkeur ook met een collega;
3. Zo mogelijk gesprek met de betrokkene(n);
4. Zo nodig overleg met betrokken professionals.

De meldcode laat de beroepsbeoefenaar na het doorlopen van de eerste vier stappen twee keuzes:
1) Het monitoren van de hulp en zo nodig in een later stadium melden bij H of
2) bij een reële kans op schade melden bij H.
Het behoort tot de professionele verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaar om in te schatten of een melding bij H noodzakelijk is om een kind dat mogelijk gevaar loopt of ernstig in zijn ontwikkeling wordt bedreigd te beschermen.

5.7. Uit de overgelegde stukken en hetgeen ter terechtzitting is besproken volgt dat klagers' zoon uitgebreid is onderzocht met onder andere het doel de differentiaal diagnose PCF te verwerpen. Er is door verweerster steeds gezocht naar een verklaring voor de *failure to thrive* en de optredende complicaties tijdens de opname(s). Ook heeft verweerster niet enkel op eigen kompas gevaren maar op verschillende momenten collega's ingeschakeld of met hen overlegd. Op 15 juni 2017 heeft verweerster H geraadpleegd voordat zij op 16 juni 2017 daadwerkelijk een melding deed. Verweerster is zowel over het raadplegen van H als over het melden aan H in gesprek gegaan met klagers. Dit blijkt ook uit het feit dat ze onder meer op verzoek van klagers, eerder dan de afgesproken 24 uur, wederom heeft gebeld met H voor het definitieve advies over de H-melding.

5.8. Door te handelen zoals zij heeft gedaan heeft verweerster gehandeld overeenkomstig de meldcode. Verweerster is eerst na uitgebreid onderzoek, waarbij herhaaldelijk

overleg is gevoerd met haar collega's en waarbij zij twee collega's uit andere ziekenhuizen - waaronder uit K - heeft geraadpleegd, tot de opvatting gekomen dat de ernstige klachten van klagers' zoon niet konden worden verklaard en dat PCF niet kon worden uitgesloten. Naar het oordeel van het college heeft verweerster in de zeer lastige situatie waarin zij zich zelf bevond, uitermate zorgvuldig en correct gehandeld. Hierbij heeft verweerster er op de juiste wijze acht op geslagen dat het behandelend team al eerder had gedacht aan PCF en dat de grond waardoor PCF onwaarschijnlijk was geworden (de afwijking congenitale sucrase-isomaltase deficiëntie) niet werd bevestigd bij een tweede scopie. Anderzijds heeft zij op goede gronden acht geslagen op de niet tot moeilijk verklaarbare complicaties alsmede de door de verpleegkundigen geuite zorgen over het gedrag van ouders ten aanzien van (de verzorging van) klagers' zoon. Ook is het college van oordeel dat verweerster op voldoende inzichtelijke wijze in het medisch dossier heeft neergelegd met wie overleg is gepleegd, wat is besproken en welke conclusies zijn getrokken.
De conclusie van het voorgaande is dan ook dat deze klachtonderdelen ongegrond zijn.

Klachtonderdeel 3
5.9. Klagers stellen in het derde klachtonderdeel dat verweerster haar beroepsgeheim heeft geschonden onder andere door het versturen van een medische verklaring aan H. Verweerster heeft erkend dat ze per abuis de medische verklaring voor de (annuleringsverzekeraar heeft meegestuurd naar H en heeft hiervoor haar excuus aangeboden. Het college is van oordeel dat deze omissie verweerster niet tuchtrechtelijke valt te verwijten. Het gaat hier om een slordigheid waarbij het beroepsgeheim in geringe mate is geschonden. De gevolgen voor klagers zijn zeer gering. De verklaring bevat immers informatie die ook in de overgelegde stukken aan H staan. Ook stellen klagers dat verweerster zonder hun toestemming meer informatie heeft gedeeld met H dan dat noodzakelijk was voor het onderzoeken van de melding en dat verweerster delen uit het dossier heeft vernietigd die ten onrechte zijn verstuurd naar H. Het college heeft, behoudens hetgeen hiervoor over de medische verklaring is vermeld, voor deze stelling evenwel geen enkele aanwijzing gevonden in de door partijen overgelegde stukken. Dit verwijt mist dan ook feitelijke grondslag.
Klachtonderdeel 3 is dan ook ongegrond

Klachtonderdeel 4
5.10. Klagers stellen in het vierde klachtonderdeel dat verweerster haar beroepsgeheim en de privacy van klagers heeft geschonden. Klagers verwijten verweerster dat zij inbreuk heeft gemaakt op hun privacy door het bekijken van de videobeelden die zijn gemaakt op de afdeling M. Verweerster heeft in dit verband ter terechtzitting verklaard dat zij vanaf 14 juli 2017 met verlof was en dat na haar vakantie klagers' zoon was overgeplaatst naar het N. Zodoende had ze niet de tijd gehad om voor haar vakantie de videobeelden te bekijken. Gelet op het doel van de videoregistratie achtte zij het zorgvuldig om de beelden alsnog te bekijken. Verweerster veronderstelde dat het terugkijken van de beelden in de gegeven omstandigheden (gewichtsafname bij klagers' zoon tijdens de videoregistratie) binnen de gemaakte afspraken met klagers viel.

5.11. In de bestaande omstandigheden kan het college begrijpen dat verweerster meende dat het terugkijken van de beelden volgens afspraak met klagers was. Dat die afspraak ook daadwerkelijk bestond, vindt bevestiging in de inhoud van het telefoonge-

sprek dat verweerster direct na het bekijken van de videobeelden voerde met klagers. Hierover staat het volgende in het medisch dossier opgetekend:
'Ouders bereikt: en ingelicht over video- beelden:

- Terugkoppeling van eerdere opname en benoemt dat ik, ondanks dat ik nu geen behandelrelatie meer heb, dit deel nog zelf wil terugkoppelen.
- Ouders waren beiden aan telefoon en vonden het goed te horen dat er geen dingen zijn gezien tijdens de videoregistratie die zijn afvallen konden verklaren
- Willen nu weten wat er met de banden is gebeurd: Er is nu nog niets met de banden gedaan maar hen met deze vraag verwezen naar juridische zaken (als eerder) maar wel aangegeven dat G beleid is de banden te vernietigen na ontslag'

Uit deze verslaglegging volgt geenszins dat klagers het met de gang van zaken niet eens waren; eerder lijkt hieruit te volgen dat ook klagers ervan uitgingen dat de door verweerster genoemde afspraak daadwerkelijk bestond. Vervolgens schrijft op 21 augustus 2017, de advocaat van klagers, zover van belang, het volgende aan de juriste van het G:

'Overigens zijn clienten afgelopen vrijdag nog gebeld door mevrouw O die tegen cliënten heeft verklaard dat zij samen met dokter P. de beelden zou hebben bekeken en dat geen aanwijzing is gezien om een vermoeden van kindermishandeling aan te nemen. Cliënten zouden dit graag vanuit u bevestigd zien.'

Ook uit deze woorden blijkt dat klagers en hun advocaat er op dat moment geen probleem mee hadden dat verweerster met 'dokter P' de beelden bekeken had. Ook hierin vindt het college bevestiging voor het bestaan van de afspraak tussen klagers en verweerster over het terugkijken van de beelden. Dat verweerster op dit punt tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld is dan ook niet gebleken en ook dit klachtonderdeel wordt ongegrond verklaard.

Klachtonderdeel 5
5.12. Het vijfde klachtonderdeel betreft de klacht dat verweerster geen optimale zorg heeft gegeven aan klagers' zoon. Het college heeft voor deze klacht in het dossier en in het ter zitting besprokene geen enkele onderbouwing aangetroffen. Integendeel. Het college is van oordeel dat verweerster zeer zorgvuldig en professioneel heeft gehandeld. Juist gezien de moeilijke omstandigheden waaronder zij haar werk moest doen, waarbij verweerster moest manoeuvreren tussen de belangen van verschillende partijen in een conflictueuze omgeving, is het college van oordeel dat verweerster op een zorgvuldige en integere wijze heeft gehandeld. Ook dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Conclusie
5.13. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in alle onderdelen) ongegrond is.

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 Hellemondt, 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