

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.243

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.243 van:

A., arts, werkzaam te B., appellante, verweerster in eerste aanleg, gemachtigde: mr. E.J.C. de Jong,

Tegen

C. en D., beiden wonende te E.,
verweerders in beroep, klagers in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. drs. M. Vlaming.

1. Verloop van de procedure

C. en D. - hierna klagers - hebben op 11 september 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen A. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 24 april 2018, onder nummer 17/323, heeft dat College de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard, de arts ter zake daarvan de maatregel van berisping opgelegd, en de klacht voor het overige afgewezen. De arts is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Namens klagers is een verweerschrift in beroep ingediend. Nadien zijn nog enkele producties in het geding gebracht.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 5 maart 2019, waar zijn verschenen de arts, bijgestaan door mr. E.J.C. de Jong, en klagers, bijgestaan door mr. drs. M. Vlaming. De zaak is over en weer bepleit. De gemachtigden hebben dat gedaan aan de hand van pleitnota's die zij aan het Centraal Tuchtcollege hebben overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“ 2. De feiten

2.1 *Klagers zijn de ouders van F. (geboren: in 2001), G. (geboren: in 2002) en H. (geboren: in 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 E. (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 T.

2.7 Op 28 oktober 2016 is door twee medewerkers van het Sociaal Team van de gemeente E. 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 C., ook met betrekking tot de opvoedingsvaardigheden en overbelasting van ouders. Er is sprake van fysieke en verbale agressie in het gezin.

Het Sociaal Team E. deelt deze zorg.

Sinds wanneer heeft u de zorgen en wat is de reden dat u nu meldt?

(…)

De gemeente E. 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 E. het noodzakelijk dat K. betrokken wordt. Met ouders is besproken om M. 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 N., een medewerker van K. die contactpersoon was en eerste casushouder, een rapportage afgerond over het gezin C. 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 A., 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 O. 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 A., vertrouwensarts 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 N., staat het volgende:

“(...)

Beste F.,

Op 28 oktober 2016 heeft het Sociaal Team E. 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, O., school van G., de Q. (vorige school H.) en de GGZ. K. is bij jou op het R. 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 logeerkhuis 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 R. 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 S. 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 tegenspreken. 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 M.. 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 overeenkomstig 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 het R. 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 M. 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.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder “2. De feiten” zijn weergegeven, met dien verstande dat deze worden aangevuld op de wijze als hierna vermeld.

Het Centraal Tuchtcollege voegt aan hetgeen het Regionaal Tuchtcollege onder 2.8 heeft weergegeven de volgende passage uit de rapportage van K.) toe:

“4. Wat besluiten we en wat zijn de volgende stappen?”

(...)

Wat betreft de diagnoses van F. adviseert K. een onafhankelijke kinderpsychiatrische beoordeling waarbij de diagnoses die in het verleden zijn gesteld zo nodig herzien kunnen worden met een beoordeling van de behoefte van hulp (inclusief PGB).

(...)

Wat betreft de diagnoses van G. adviseert K. een onafhankelijke kinderpsychiatrische beoordeling waarbij de diagnoses die in het verleden zijn gesteld zo nodig herzien kunnen worden met een beoordeling van de behoefte van hulp (inclusief PGB).

(...)

Wat betreft de diagnoses van H. adviseert K. een onafhankelijke kinderpsychiatrische beoordeling waarbij de diagnoses die in het verleden zijn gesteld zo nodig herzien kunnen worden met een beoordeling van de behoefte van hulp (inclusief PGB).

(...)

Voor het stellen van de diagnose PCF is het van belang dat er een diagnose bij de pleger(s) wordt gesteld. Dit zou dan een “nagebootste stoornis” zijn. Een grondig en onafhankelijk psychiatrisch onderzoek van beide ouders is nodig voor de differentiaal diagnose en om de prognose en behandelbaarheid vast te stellen.”

Het Centraal Tuchtcollege voegt aan hetgeen het Regionaal Tuchtcollege onder 2.9 heeft weergegeven de volgende feiten en omstandigheden toe:

Daarnaast is een Jeugdbeschermingstafel gepland voor 29 juni 2017. Hiervoor zijn klagers en hun kinderen uitgenodigd. De heer C. en zijn raadsman zijn aldaar verschenen. Ter zitting in beroep heeft de heer C. verklaard dat hij zich daar voldoende gehoord voelde.

4. Beoordeling van het beroep

Procedure

4.1 In beroep is het door de arts gevoerde verweer tegen de naar aanleiding van haar professioneel handelen/nalaten geformuleerde klacht nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van die in eerste aanleg geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk (en mondeling) gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en

beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 5 maart 2019 is dat debat voortgezet.

4.2 De arts is in beroep gekomen van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor zover de klacht gegrond is verklaard, en van de aan haar opgelegde maatregel van berisping.

4.3 In beroep is door en namens klagers gemotiveerd verweer gevoerd en – zo begrijpt het Centraal Tuchtcollege – geconcludeerd tot verwerping van het beroep.
Beoordeling

4.4 Anders dan het Regionaal Tuchtcollege gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de klacht zoals deze in het klaagschrift is geformuleerd: i) de arts heeft onzorgvuldig onderzoek verricht, ii) de arts heeft onzorgvuldig gerapporteerd, en iii) de arts heeft onzorgvuldig gecommuniceerd. Het in het klaagschrift genoemde vierde klachtonderdeel – luidende dat de arts onvoldoende aan zelfreflectie heeft gedaan – is thans niet meer aan de orde, nu het beroep van de arts zich niet richt tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege ten aanzien van dat klachtonderdeel.

4.5 Met het Regionaal Tuchtcollege stelt het Centraal Tuchtcollege bij de beoordeling van de klacht 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.

4.6 In het tuchtrecht is persoonlijke verwijtbaarheid uitgangspunt, zoals de arts ter zitting in beroep heeft erkend. De arts voert aan dat de onderhavige zaak betrekking heeft op onderzoek, beslissingen en rapportages van de organisatie K. en niet van haar als individuele medewerker. Het Centraal Tuchtcollege stelt vast dat de arts als vertrouwensarts vanwege haar medische expertise was betrokken bij het onderzoek, dat zich mede richtte op een vermoeden van kindermishandeling. Zij was mede-onderzoeker en maakte daarbij gebruik van de kennis waarvoor zij als vertrouwensarts is geregistreerd. Zij bestudeerde de medische dossiers van de kinderen, beoordeelde (psychiatrische) rapportages en gestelde diagnoses en heeft op basis daarvan in het 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 de arts een eigen tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid met betrekking tot het onderzoek en het opstellen van de rapportage en kan haar handelen worden getoetst aan de tuchtnormen die zijn opgenomen in artikel 47 lid 1 Wet BIG. Ook als de arts handelingen in een multidisciplinaire setting of team uitvoert, is zij tuchtrechtelijk aansprakelijk te houden en zijn die handelingen aan haar individueel toe te rekenen ook al zijn deze in een collectief verband verricht en uitgemond in een rapport waaraan ook andere disciplines hebben meegewerkt.

4.7 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 van K. naar aanleiding van die melding, waarbij onderzocht is of sprake is van kindermishandeling en/of huiselijk geweld. Deze klachtonderdelen lenen zich voor een gezamenlijke bespreking.

4.7.1 *Bij de beoordeling van de klachtonderdelen onder i) en ii) gaat het Centraal Tuchtcollege ervan uit dat de arts verantwoordelijk is voor het medische gedeelte van het onderzoek en de rapportage. De arts heeft dit ter zitting in beroep bevestigd. Het Centraal Tuchtcollege onderwerpt dit persoonlijk handelen van de arts aan de tuchtrechtelijke toets, waarbij het mede betreft de criteria waaraan een deskundigenrapportage volgens vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege moet voldoen:*

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.*

Deze criteria zijn toepasbaar op het gedeelte van de rapportage dat valt onder de verantwoordelijkheid van de arts, gelet op de inhoud en de strekking van dat gedeelte. Het Centraal Tuchtcollege toetst ten volle of het onderzoek van de arts uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie wordt beoordeeld of de arts in redelijkheid tot die conclusie heeft kunnen komen.

4.7.2 Uit het dossier en het verhandelde ter terechtzitting volgt dat de arts tijdens het door haar verrichte onderzoek discrepanties heeft geconstateerd tussen het beeld dat klagers van de kinderen schetsen en het beeld dat K. en andere instanties en ook gespecialiseerde artsen van de kinderen schetsen en dat K. heeft gekregen tijdens eigen observaties. De arts heeft dit benoemd in de rapportage en zij spreekt in dat verband van “elementen van pediatric condition falsification” (PCF). Zij heeft vervolgens geadviseerd om nader psychiatrisch onderzoek te laten verrichten naar zowel de kinderen als klagers, waarbij verder zou worden uitgezocht of sprake was van PCF of andere al dan niet psychiatrische diagnoses. De arts heeft zelf geen diagnoses gesteld of conclusies getrokken. Zij heeft louter een advies gegeven naar aanleiding van door haar tijdens het onderzoek waargenomen kenmerken van PCF. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege kon de arts op basis van de stukken waarover zij beschikte in redelijkheid tot dit advies komen. Het Centraal Tuchtcollege ziet niet in dat de arts op dit punt – en ook overigens – onzorgvuldig onderzoek heeft verricht en onzorgvuldig heeft gerapporteerd. Het door de arts gerapporteerde voldoet aan de hierboven uiteengezette criteria.

4.7.3 Anders dan het Regionaal Tuchtcollege verklaart het Centraal Tuchtcollege de klachtonderdelen i) en ii) dus ongegrond.

4.7.4 Ten overvloede merkt het Centraal Tuchtcollege nog het volgende op. De in de onderhavige zaak aan de orde zijnde rapportage van K. betreft een multidisciplinaire rapportage. Hierin is niet inzichtelijk gemaakt wie voor welk gedeelte van het rapport verantwoordelijk is. Het lijkt het Centraal Tuchtcollege aangewezen dat het werkproces van K. wordt gewijzigd in die zin dat in rapportages wordt aangegeven welk deel onder de verantwoordelijkheid van welke medewerker valt, zodat duidelijk is aan welk deel een arts al dan niet heeft meegewerkt. Het Centraal Tuchtcollege acht hierbij van belang dat de vermelding van de naam van een arts onder een rapportage invloed heeft op de gehele zeggingskracht van de rapportage. Om die reden dient de onderlinge rolverdeling volstrekt helder te zijn en dient het rapport hiervan ook blijk te geven.

4.8 Ook ten aanzien van het klachtonderdeel onder iii) komt het Centraal Tuchtcollege tot een ander oordeel dan het Regionaal Tuchtcollege. De arts was verplicht om

de uitkomsten van het door K. verrichte onderzoek aan F. terug te koppelen. Zij gaf er de voorkeur aan om dit in een persoonlijk gesprek met F. te doen, eventueel in aanwezigheid van klagers. Klagers hebben dit echter belet omdat zij van mening waren dat een dergelijk gesprek schadelijke gevolgen zou hebben voor F.. De arts heeft er vervolgens voor gekozen om F. per brief te informeren. De keuze voor dit communicatiemiddel acht het Centraal Tuchtcollege gelet op voornoemde omstandigheden niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Het taalgebruik in de brief sluit weliswaar niet volledig aan op het ontwikkelingsniveau van F., en had dus beter gekund, maar levert naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege geen tuchtrechtelijk verwijt op. De omstandigheid dat F. door de terugkoppeling mogelijk in een loyaliteitsconflict met zijn ouders is gebracht, is inherent aan het onderzoek en de uitkomsten daarvan en hangt niet zo zeer samen met de keuze van het communicatiemiddel. Het Centraal Tuchtcollege verklaart het klachtonderdeel onder iii) daarom ongegrond.

4.9 De slotsom van het vorenstaande is dat het beroep van de arts slaagt en dat wordt beslist als hierna wordt vermeld.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan beroep voor zover daarin de klacht gegrond is verklaard en aan de arts een maatregel is opgelegd;

en in zoverre opnieuw rechtdoende:

verklaart de klacht ongegrond;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter,

S.M. Evers en A. Smeeïng-van Hees, leden-juristen, B.W. Topman en M. van Bergeijk, Leden-beroepsgenoten en N. Germeraad-van der Velden, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 11 april 2019.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.