

uitspraak tuchtcollege

Kinderarts en mogelijke kindermishandeling

Een huisarts verwijst een jong meisje naar de kinderarts ter uitsluiting van seksueel misbruik door haar vader die gescheiden leeft van haar moeder. Het meisje verblijft om het weekend bij hem. De alarmbellen zijn gaan rinkelen omdat het meisje (in aanwezigheid van de moeder) verhaalt over aflikken, met 'zijn staart' bij haar naar binnen gaan en 'smeerkaas van papa'. Zonder de vader ervan in kennis te stellen meldt de – later door hem aangeklaagde – kinderarts de zaak bij het AMK. Bij onderzoek onder narcose worden inmiddels geen tekenen van beschadiging gevonden; haar maagdenvlies is nog intact.

In een eerdere fase had ook de vader een melding gedaan bij het AMK maar dan voor verwaarlozing door de moeder. Beschuldigingen over en weer dus, waarbij je als arts het hoofd koel moet houden en het belang van het kind moet laten prevaleren. Gelukkig spreekt zowel het regionaal als Centraal Tuchtcollege duidelijke taal: het belang van het kind moet prevaleren. Bij een verdenking mag dus worden gemeld, al was het achteraf beter geweest als de arts de vader daarvan op de hoogte had gesteld. De arts kan daarvan echter geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Een juist standpunt, zeker nu de oude meldcode, die op deze zaak betrekking had, niets zegt over de – veel voorkomende – situatie dat ouders elkaar over en weer beschuldigen van kindermishandeling. De nieuwe meldcode benadrukt dat dan altijd nader onderzoek moet plaatsvinden, zo mogelijk ook lichamelijk onderzoek en dat een gesprek met de ouders zo mogelijk moet plaatsvinden. In het belang van het kind of van andere kinderen uit het gezin of om zijn eigen veiligheid, kan de arts overigens van een gesprek afzien. Dan moet hij waar mogelijk echter wel zoeken naar een ander geschikt moment om de ouder(s) te informeren. Mocht u zich willen nascholen met betrekking tot het melden van kindermishandeling: er staat een geaccrediteerde nascholingsmodule voor u klaar onder MCtv op de www.medischcontact.nl. Gratis en toch erg goed.

B.V.M. Crul, arts
mr. W.P. Rijksen

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 7 april 2009

Beslissing in de zaak van A, wonende te B, appellant, klager in eerste aanleg, tegen C, kinderarts, wonende te D, werkzaam te E, verweerster in beide instanties, gemachtigde: mr. Colsen, advocaat te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

A – hierna te noemen klager – heeft op 10 april 2007 bij het regionaal tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen kinderarts C – hierna te noemen de arts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 17 juni 2008 heeft dat college de klacht afgewezen en de publicatie gelast. Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 19 februari 2009, waar zijn verschenen klager vergezeld van zijn huidige partner F, en de arts, bijgestaan door mr. Van der Veen, een kantoorgenoot van mr. Colsen. De zaak is over en weer bepleit. Mr. Van der Veen heeft dat gedaan aan de hand van een pleitnota die zij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

'2. De klacht

2.1 Klager verwijt de arts, zakelijk weergegeven, dat zij op basis van onjuiste informatie is overgegaan tot melding

van kindermishandeling (door klager) van zijn dochter.

2.2 De klachtonderdelen vat het College aldus samen:

1. de arts heeft hem onterecht beticht en aangemerkt als dader, terwijl er geen sporen van misbruik zijn gevonden en hij, als gezagdragende ouder, niet is geïnformeerd;
2. de arts heeft een rapport opgesteld met 20 onjuiste en afwijkende punten;
3. het onderzoek van zijn dochter onder narcose was niet nodig en zij is door de hele toestand geestelijk en lichamelijk beschadigd;
4. klagers goede naam en die van zijn ouders zijn aangetast en klager is persoonlijk geestelijk beschadigd en heeft onnodig financiële kosten moeten maken.

2.3 Klager concludeert dat een arts die willens en wetens op basis van een verhaal van moeder en kind, zonder specialistisch onderzoek, een vader en een dochter zo ernstig beschadigt uit haar functie moet worden gezet.

3. Het standpunt van de arts

3.1 Verweerster is als kinderarts werkzaam. Zij heeft de dochter van klager (G) op het poliklinisch spreekuur van 29 augustus 2006 gezien, na doorverwijzing door de huisarts wegens verdenking van seksueel misbruik. Bij dit consult waren de moeder en grootmoeder aanwezig.

Tijdens dit spreekuur heeft G haar het volgende verteld, een en ander samengevat weergegeven: papa had op haar geplast, tegen haar buik en in haar mond en dat er nu plas in haar buik zat en zij daardoor buikpijn had. Papa had haar ook ingesmeerd met smeerkaas en smeerworst met een mes en vingers bij haar 'doosje' (dat ze aanwijst). Op een vraag van verweerster of hij ook naar binnen is geweest met zijn vingers, antwoordt ze 'ja' en op de vraag of hij ook met zijn piemel ('zijn staart') erin is geweest, antwoordt ze ook 'ja'. Het deed veel pijn, maar ze had niet gehuild. Hij had haar ook afgelikt.

Van de moeder van G hoorde verweerster het volgende: om het weekend is G bij haar vader. Op zondag ging ze

thuis in bad en haalde plots haar vinger tussen haar benen door en smeerde iets in moeders gezicht. G vertelde dat het smeerkaas van papa was en toen is het hele verhaal eruit gekomen.

3.2 Verweerster heeft G vervolgens lichamelijk onderzocht, waarbij bij algemeen onderzoek geen tekenen van mishandeling zijn gevonden. Wel werd een wat rode introitus

gezien en geel/witte afscheiding. Onder narcose is, in het bijzijn van verweerster, een inspectie door de gynaecoloog verricht. Er werden geen duidelijke afwijkingen gevonden en geen tekenen van beschadigingen; het maagdenvlies was intact. De uitslag van de kweken was negatief.

3.3 Het verhaal van G heeft verweerster erg verontrust. Zij heeft op 30 augustus 2006 telefonisch contact opgenomen met het AMK. De telefonische melding is gevolgd door een schriftelijk verslag van 12 september 2006. In het belang van G heeft verweerster snel gehandeld en haar vermoeden gemeld.

Achteraf gezien was het wellicht beter geweest als zij ook de vader, klager, vooraf had geïnformeerd over haar voornemen tot melding doch zij heeft hierbij niet direct stilgestaan. Verweerster had overigens ook dan de melding gedaan.

3.4 Verweerster heeft (steeds) gehandeld in het belang van G en zij meent dat zij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.'

2.2 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

4. De beoordeling

4.1 Het college stelt voorop dat een melding doen van kindermishandeling (c.q. verwaarlozing) bij het AMK een ingrijpende gebeurtenis is, niet alleen en in de eerste plaats voor het kind en de ouder(s) doch ook voor degene tegen wie de verdenking zich mogelijk richt en degene die de melding doet, zoals hier een kinderarts die niet lichtvaardig tot een melding zal (mogen) overgaan. In dit krachtenveld van (soms tegenstrijdige) belangen speelt zich deze

zaak af, waarbij het belang van het kind steeds voorop hoort te staan.

4.2 Binnen de professioneel betrokken beroepsgroepen bestaat er overeenstemming over het uitgangspunt dat informatie over kindermishandeling niet alleen mag maar ook móet worden uitgewisseld. Aan dit uitgangspunt is recentelijk diepgaand aandacht besteed in een brief van het College Bescherming Persoonsgegevens (CPB) van 15 mei 2007 aan de minister van Jeugd en Gezin, naar aanleiding van een zogenoemd rondetafelgesprek tussen vertegenwoordigers van jeugdzorg, psychiatrie, politie, onderwijs, de Inspectie voor de Gezondheidszorg, diverse medische beroepsgroepen en wetenschappers. Deze brief is als

bijlage bij het verweerschrift gevoegd.

4.3 Voor artsen bestaat er een richtlijn van de KNMG, de Meldcode inzake kindermishandeling (laatste bekende versie is van 2004), waarnaar artsen zich in beginsel hebben te richten. Uit de meldcode blijkt dat op medisch-inhoudelijk terrein de signalering en diagnostiek van kindermishandeling uiterst complex zijn. Van een kinderarts mag en kan worden verwacht dat hij hierin is getraind.

Op de wijze waarop verweerster in deze zaak het onderzoek heeft verricht, heeft het college geen aanmerkingen: verweerster heeft op basis van de gegevens die zij ontving op het spreekuur kunnen besluiten tot nader lichamelijk onderzoek. Het is goed gebruik om bij zo'n jong kind onder narcose verder gynaecologisch onderzoek te verrichten, juist om traumatische gevolgen daarvan zoveel mogelijk te voorkomen. Klachtonderdeel 3 faalt daarom.

Dat de uitkomsten van lichamelijk onderzoek geen misbruik aantoonen, behoefde verweerster niet te weerhouden van het besluit om op basis van de verkregen informatie op het spreekuur het AMK te informeren. Verweerster heeft opgemerkt dat zij hevig geschrokken was en zich (ernstig) ongerust maakte. Conform art. 4.1 van de meldcode heeft verweerster eerst telefonisch advies/consult gevraagd bij het AMK. Daarna heeft verweerster de (gewraakte) schriftelijke melding gedaan.

4.4 In de melding van 12 september 2006 staat onder meer het volgende opgenomen:

Fam. An: Moeder astma

Vader: ... Vroeger emotioneel

misbruikt geweest; veel gepest door ouders en vaak in kast opgesloten

Daarna volgt het relaas zoals samengevat is weergegeven onder 3.1 en 3.2. En verder:

Moeder vertelt: is vorig jaar oktober gescheiden. Wordt bedreigd door ex. Deze heeft ook een psycholoog ... bedreigd omdat moeder met haar dochter daar naartoe was gegaan voor hulp voor haar dochter omdat die zou lijden onder de bedreigingen die P. vaak via zijn dochter naar moeder uit.

In het AMK-dossier is vervolgens onder meer 'de aard van de gemelde zorgen' opgenomen en een 'samenvatting melding' gegeven. Verweerster heeft opgemerkt dat zij wel telefonisch betrokken is geweest bij de verslaglegging in het AMK-dossier toen het AMK haar terugbelde; zij had toen de status niet meer voor zich, waardoor de weergave van de melding op details verschilt. Naar het oordeel van het college kan verweerster niet tuchtrechtelijk worden aangesproken op de inhoud en verslaglegging van het AMK-dossier. Immers, het AMK had ook de beschikking over de brief van 12 september 2006 van verweerster en heeft na een telefonisch gesprek met verweerster zelfstandig het AMK-dossier samengesteld. Dat er vervolgens verschillen zijn tussen de melding van verweerster en de weergave in het AMK-dossier kan verweerster niet worden aangerekend. Dit is niet anders met betrekking tot de inleidende opmerking in de melding over emotioneel misbruik enz. van klager in het verleden. In het midden gelaten of die introductie relevant is, valt verweerster op dit punt tuchtrechtelijk geen verwijt te maken. Klachtonderdeel 2 slaagt daarom niet.

Voorzover klager in dit klachtonderdeel ook de brief aan de huisarts van 2 oktober 2006 van verweerster wil betrekken, ontgaat het college het belang hiervan.

Het is een bericht, tevens terugkoppeling aan de huisarts in verband met de doorverwijzing wegens verdenking van seksueel misbruik. Deze informatie is zakelijk gezien juist. Dat de zin over de woon- en leefsituatie van klager (over vriendin en kinderen) kennelijk niet juist is, is in ieder geval niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

4.5 In de melding van 12 september 2006 staat niet opgenomen dat de vader (verweerder) de dader is. De brief geeft duidelijk aan dat informatie over de gezinssituatie afkomstig is van het spreekuurgesprek met de moeder van G. Dat klager het met de inhoud van die informatie niet eens is, maakt niet dat het verhaal van moeder onjuist is of onjuist weergegeven. Dat er uit die brief een vermoeden kan worden afgeleid dat klager als dader betrokken is, maakt evenmin dat de melding onzorgvuldig is; de melding bij het AMK heeft juist tot doel om het vermoeden (ook ten aanzien van een bepaald persoon) te onderzoeken. Op grond van de meldcode mocht en kon verweerder een melding doen bij het AMK. De vraag is alleen nog, en daar ziet klachtonderdeel 1 op, of verweerder het aan haar gedaan verhaal had moeten verifiëren en hier ook niet de vader, klager, in had moeten betrekken. Het college merkt op dat juist in situaties als deze, waarbij sprake lijkt te zijn van een problematische echtscheiding en omgangsregeling en een moeizame

relatie tussen de ouders (de vader, klager had eerder zelf al een melding gedaan bij het AMK omdat de moeder G zou verwaarlozen), de arts zeer zorgvuldig de melding dient op te stellen. Immers, de informatie is afkomstig van één van de strijdende partijen en daarom al gekleurd en wellicht discutabel. In de onderhavige zaak heeft de moeder de vader als vermoedelijke dader aangemerkt, waardoor extra voorzichtigheid van de arts is geboden bij (het opstellen van) de melding. Een en ander behoeft de arts, verweerder, echter niet te weerhouden van de melding al was het achteraf misschien beter geweest indien zij de vader zelf op de hoogte had gesteld van de melding aan het AMK. Een en ander laat onverlet dat ná de melding het AMK zelf ook nog de ouders informeert dat er een melding is gedaan. Hoe vervelend de melding ook is ervaren door klager, het handelen van verweerder kan de tuchtrechtelijke toets doorstaan. Daarvan kan haar geen verwijt worden gemaakt.

Klachtonderdeel 1 is daarom op dit onderdeel ongegrond.

4.6 Klachtonderdeel 4 slaagt niet, ook al is het voorstelbaar dat klager zich gekwetst voelt door de AMK-melding. Verweerder heeft als kinderarts mogen (en wellicht zelfs moeten) besluiten over te gaan tot deze melding conform de meldcode (zie 4.3). Dat er in die melding persoonlijke gegevens (van klager) naar

voren komen, is inherent aan de melding zelf. Verweerder is niet tuchtrechtelijk aan te spreken op de door klager gestelde (im)materiële schade die hij zegt te hebben geleden als gevolg van de melding. 4.7 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is.

Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.'

3. Beoordeling van het hoger beroep Procedure

3.1 Met het hoger beroep beoogt klager de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hetgeen hij daartoe heeft aangevoerd, komt in essentie neer op een herhaling van de stellingen die hij reeds in eerste aanleg heeft geuit. Hij concludeert dat de arts op zijn minst een waarschuwing of berisping moet krijgen.

3.2 De arts heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij concludeert – zakelijk weergegeven – tot niet-ontvankelijkverklaring van klager in zijn klacht, dan wel tot afwijzing van de klacht of beroep als kennelijk ongegrond of van onvoldoende gewicht.

Beoordeling

3.3 Het verwijt dat in strijd met de privacywetgeving een kopie van het medisch dossier open en bloot achter de balie lag, heeft klager voor het eerst in hoger beroep gemaakt. Nu het hoger beroep ertoe strekt het onderdeel van het regionaal tuchtcollege over jegens de arts in eerste aanleg geuite klachten ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen valt dit klachtonderdeel buiten het bereik van dit beroep.

In zoverre is klager in zijn hoger beroep niet-ontvankelijk, zodat een inhoudelijke beoordeling op dit klachtonderdeel achterwege blijft.

3.4 De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal

Beenlengteverschil

Een nieuwe heupprothese leidt tot pijn in de lies en een fors beenlengteverschil. De prothesesteel blijkt te hoog en scheef te zitten. De orthopedisch chirurg adviseert een



blokje onder de schoen te plaatsen, maar de patiënte kiest voor een hersteloperatie elders en klaagt bij de tuchtrechter. De orthopeed stelt dat de scheefstand van de prothese vaak voorkomt en onschadelijk is. Met het blokje wilde hij het verdere beloop afwachten. Hij betreurt het dat hij de revisieoperatie niet mocht uitvoeren. Op veel punten verklaart het college de klacht ongegrond. De orthopeed krijgt een waarschuwing omdat pijnstillers en een vervolgspraak in de status ontbraken.

De inspectie selecteert en commentarieert elke week een ongepubliceerde tuchtzaak op medischcontact.nl/tuchtzaken.

Tuchtcollege voor het overige niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het college in eerste aanleg. Het voorgaande betekent dat het beroep voor het overige wordt verworpen. Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal de publicatie van deze beslissing worden gelast. Afzonderlijke publicatie van de beslissing van het regionaal tuchtcollege 's-Gravenhage, zoals in die beslissing is bepaald, is onder deze omstandigheden niet nodig.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- verklaart klager niet-ontvankelijk in het beroep voor zover in beroep een nieuwe klacht is geuit, en
- verwerpt het beroep voor het overige.

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 in raadkamer door mr. K.E. Mollema, voorzitter, mr. C.H.M. van Altena en mr. M. Zandbergen, leden-juristen en G. Brinkhorst en dr. G. Derksen-Lubsen, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 7 april 2009, door mr. W.D.H. Asser, in tegenwoordigheid van de secretaris.

lezersoproep

Geraakt door kanker

U werkt altijd volgens de richtlijnen en blijft emoties de baas. Maar die ene patiënt met kanker raakte een gevoelige snaar. U had misschien pas zelf met de ziekte te maken gehad of een van uw dierbaren aan kanker verloren. Of u had eerder een vergelijkbare patiënt. Hoe dan ook, u liet zich bij uw beslissingen meer leiden door gevoelens dan door medische inzichten. En dus raadde u de patiënt aan die zoveelste chemokuur toch maar te ondergaan. Of u raadde het hem of haar juist af, tegen beter weten in.

Voor een themanummer over kanker zijn wij op zoek naar uw persoonlijke verhalen over omgang met kankerpatiënten. Waar kregen emoties de overhand in de besluitvorming over het beleid? Wat heeft u daarvan geleerd?

We nodigen u uit uw ervaringen op schrift te stellen. De mooiste inzendingen worden gepubliceerd. Uw bijdrage van maximaal 400 woorden stuurt u voor maandag 3 augustus naar redactie@medischcontact.nl.

We behouden ons het recht voor bijdragen te redigeren en zo nodig in te korten.

beeld: iStockphoto