

uitspraak tuchtcollege

Zorgvuldige melding kindermishandeling

Bij lezing van onderstaande tuchtzaak voelt u de twijfel bij uw collega's groeien of de gestelde diagnoses bij het dan 14-jarige meisje wel alleen aan Moeder Natuur zijn toe te schrijven. Zouden patiëntje en/of ouders niet een handje hebben geholpen bij het veroorzaken dan wel in stand houden van de pathologie? Münchhausensyndroom al of niet 'by proxy'?

Dat de aangeklaagde kinderarts in een anoniem multidisciplinair overleg maar liefst acht behandelaars van haar bij elkaar kon trommelen, zegt genoeg over de medische consumptie. Het zegt ons inziens ook iets over de grote betrokkenheid van veel hulpverleners bij het welzijn van één patiëntje. Zij steunen de kinderarts in zijn voorgenomen melding bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK); de arts brengt deze niet gemakkelijke boodschap daarna over aan de ouders. Hoe tactisch kun je dat eigenlijk doen?

Dan zijn de poppen – niet onverwacht – aan het dansen: advocaat, opnameweigering ter observatie en contra-expertise van een psycholoog (art 2.14) die een volkomen normaal meisje beschrijft. Duidelijk is in ieder geval wel dat de kinderarts (maar ook de vertrouwensarts van het AMK, die eveneens aangeklaagd werd) geen verwijt treft.

Alle hulpverleners hadden het belang van het kind voor ogen en zijn daar – de meldcode kindermishandeling van de KNMG volgend – naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege zorgvuldig mee omgegaan. Een professioneel zwaar traject met doorgaans weinig waardering. Een klopje op de professionele schouders mag bij dezen best gegeven worden.

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

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 2 september 2010
(ingekort door redactie MC)

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/173 van A, B en C, wonende te D, appellanten, klagers in eerste aanleg, (...) tegen H., kinderarts, (...).

1. Verloop van de procedure

A, B en C, hierna klagers, hebben op 18 februari 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen H, hierna de kinderarts, een klacht ingediend. Bij beslissing van 9 juni 2009, onder nummer 08/035 heeft dat college de klacht afgewezen. (...)

2. Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

'2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uit-gegaan:

2.1 Verweerder is als kinderarts werkzaam in het I-ziekenhuis te J. Op 16 september 2005 heeft verweerder schriftelijk een melding gedaan bij het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). Verweerder maakte zich als behandelend arts van C, geboren in 1991, zorgen over haar en heeft het AMK gevraagd hier onderzoek naar te doen.

2.2 Bij brief van 7 oktober 2005 heeft E, verweester in zaak 08/036, als vertrouwensarts werkzaam bij het AMK, klagers laten weten dat de melding is ontvangen en dat het nog enige tijd kan duren voordat het AMK met het onderzoek start.

2.3 C is bekend met een uitgebreide medische voorgeschiedenis. Zij heeft voor het eerst in mei 1998 het poliklinisch spreekuur van verweerder bezocht in verband met recidiverende luchtweginfecties en oorontstekingen. In november 1998 heeft verweerder C verwezen naar kno-arts K, verbonden aan het L-ziekenhuis te

M. Deze concludeerde dat er sprake was van chronische oorontstekingen. C leed ook aan een ernstige huidaandoening, bestaande uit blaarvorming gevolgd door vervellingen aan handen en voetzolen. C was onder behandeling van dermatoloog N, verbonden aan het O te J. Deze stelde in 1997 de diagnose epidermolysis bullosa simplex (EBS). In 2000 is C verwezen naar dermatoloog P, verbonden aan het Q. Deze concludeerde eveneens EBS met als differentiaaldiagnose: 'acral peeling skin syndrome'. In mei 2001 heeft verweerder C verwezen naar de kinderarts immunoloog R, verbonden aan het L, op verdenking van immuundeficiëntie. Deze vond geen aanwijzingen voor een immunologische afwijking en adviseerde de afwijkingen te objectiveren. Vanaf 2002 heeft C regelmatig de Jeugd RIAGG te J bezocht vanwege depressieve klachten. Zij was onder behandeling van de psychologen S en T. In 2003 heeft U, verbonden aan het academisch ziekenhuis V, de diagnose acral peeling skin syndrome bevestigd en C verwezen naar W van het academisch ziekenhuis X. Deze kon geen duidelijke diagnose stellen.

2.4 Bij een spreekuurconsult op 24 mei 2005 heeft klaagster aan verweerder verteld dat via DNA-diagnostiek bij C (opnieuw) de diagnose epidermolysis bullosa simplex (EBS) was gesteld. Navraag door verweerder leverde geen bevestiging van deze diagnose op.

2.5 Na een tweede bezoek van C aan U vermeldt deze in een brief van 1 juli 2005 aan verweerder als conclusie: "Dit vreemde beeld van de ontvellingen met bloedende fissuren lijkt niet op een vorm van epidermolysis bullosa of peeling skin syndrome. Ik vermoed dermatitis artefacta, eventueel by proxy. Het vermoeden werd gedeeld door de verwijzend dermatoloog (collega N) en de behandelend psycholoog (S)."

2.6 Op 11 en op 22 juli 2005 heeft Y, kinderpsychiater, verbonden aan de Jeugd Riagg, C onderzocht en een rapport uitgebracht. De conclusie luidde dat C een meisje is met een somatisatiestoornis met zeer waarschijnlijk een zich ontwikkelende dysthymie, uit een gezin

waarin meer gezinsleden veel lichamelijke klachten hebben. Y adviseerde een klinisch-psychiatrische observatie.

2.7 Verweerder heeft na ontvangst van de brief van U overleg gevoerd met S en T. Deze deelden zijn zorgen. Op 9 september 2005 heeft verweerder een anoniem multidisciplinair overleg gevoerd. Bij dit overleg waren aanwezig: S, T, Z, vertrouwensarts van het AMK te F, E, AA, kinder- en jeugdpsychiater Jeugd RIAGG BB, en een collega van de huisarts van klagers. In het verslag

van dit gesprek staat vermeld dat de afspraak is gemaakt klagers op de hoogte te brengen van de inhoud van de brief van U en van het feit dat een melding zal worden gedaan bij het AMK.

2.8 Op 16 september 2005 heeft verweerder bij de Jeugd RIAGG samen met S en T een gesprek met klagers en C gevoerd. In het verslag van dit gesprek staat vermeld dat verweerder heeft gezegd dat goed uitgezocht moet worden of er sprake is van het münchhausensyndroom al of niet "by proxy" (MBPS) en dat hij een mel-

ding bij het AMK zal doen. Voorts staat vermeld dat vanuit de Jeugd RIAGG een klinisch-psychiatrische observatie wordt geadviseerd. Klagers waren geschokt door dit advies, aldus het verslag.

2.9 Bij brief van 22 september 2005 heeft CC onder toezending van het medisch dossier van C aan verweerder laten weten dat klagers het niet eens zijn met het voorstel om C klinisch te laten opnemen en dat zij van mening zijn dat overhaast wordt gehandeld. In deze brief staat voorts vermeld dat CC klagers adviseert de afspraak bij de Jeugd RIAGG voor 23 september 2005 af te zeggen.

2.10 E heeft telefonisch contact opgenomen met de hulpverleners van C. Zij heeft onder meer de volgende bevindingen in het AMK-dossier vermeld: 2 december 2005 U: "U. geeft aan (...) dat er geen sprake is van een huidaandoening." 27 januari 2006 P: "Hij herinnert zich het meisje direct; veel diagnostiek geweest. Weet ook dat op een gegeven moment de hypothese automutilatie is geopperd." 30 januari 2006 de kno-arts: "C wordt frequent gezien voor een litteken(...) aan haar trommelvlies. Dit veroorzaakt haar loopoor. (...) Hiervoor is intensieve behandeling met oordruppels (Terra-Cortril) noodzakelijk." 22 mei 2006 W: "Geen dermatologische diagnose. Conclusie: zekerheid over de afwezigheid van de diagnose acral peeling."

2.11 In de periode daaropvolgend heeft E tevens schriftelijk informatie ingewonnen bij de hulpverleners van C. Klagers hebben een toestemmingsverklaring voor het inwinnen van medische informatie over C ondertekend.

2.12 Op 2 augustus 2006 heeft E de Raad voor de Kinderbescherming verzocht een raadsonderzoek in te stellen, omdat het AMK van oordeel is dat het uitermate van belang is voor C dat de noodzakelijke behandeling, klinisch of ambulant, plaatsvindt en dat de behandeling effectief wordt gewaarborgd. Bij brief van 22 september 2006 heeft E klagers laten weten dat het AMK het dossier sluit en dat klagers een uitnodiging ontvangen voor een eerste afspraak bij DD, polikliniek voor kinder- en jeugdpsychiatrie te F.

/selectie_van_de_inspectie

Varen op andermans diagnose

Zaaknummer: RTC 's-Gravenhage 2008 T 138c, uitspraak 3 november 2009

Specialisme: Huisarts

Uitspraak: Waarschuwing

Klager: Patiënt

Relevantie voor de beroepsbeoefenaren: Het is, aldus de inspectie, een klassieke valkuil om als arts te blijven uitgaan van de diagnose van de vorige arts. Als een patiënt klachten blijft houden die niet goed passen bij de eerdere diagnose moet de arts opnieuw de differentiaaldiagnose opstellen.

Feiten: Op 13 april is patiënt op de HAP terechtgekomen. Er is tot de werkdiagnose 'kneuzing rechterhand' gekomen en afwachtend beleid voorgesteld. Op 14 april ging de eigen huisarts na onderzoek ook uit van een forse kneuzing. Het verzoek van patiënt om een röntgenfoto heeft zij niet ingewilligd. Patiënt bezocht op 25 april opnieuw de HAP. Daar is hij gezien door de aangeklaagde arts. Deze constateerde geen asdrukpijn en kwam tot de waarschijnlijkheidsdiagnose 'kneuzing rechterhand'. Het verzoek van patiënt om een röntgenfoto heeft zij geweigerd. Op 28 april is patiënt weer door zijn eigen huisarts gezien wegens toegenomen klachten. Hij is toen doorverwezen voor een röntgenfoto, waarbij van een middenhandsfractuur sprake bleek.

Overwegingen tuchtcollege: De arts heeft patiënt voor het eerste gezien ruim twaalf dagen na het ontstaan van het letsel. Patiënt maakte zich toenemend bezorgd, zijn klachten waren toegenomen en zijn hand was nog steeds gezwollen. Dit had de arts extra kritisch moeten maken, ondanks het feit dat ook zij geen asdrukpijn kon vaststellen.

De inspectie selecteert en becommentarieert elke week een ongepubliceerde tuchtzaak.

Zie voor alle feiten, het volledige commentaar van de inspectie én de overwegingen van het tuchtcollege:

www.medischcontact.nl/selectie_van_de_inspectie



2.13 Bij brief van 15 september 2006 heeft EDD verzocht om de diagnostiek en de behandeling te verrichten vanwege de somatisatieproblematiek en dysthymie van C. In de brief staat vermeld dat de problemen van C en haar ouders veel kenmerken vertonen van *pediatric condition falsification* (PCF).

2.14 Op 11 december 2006 heeft psycholoog EE op verzoek van CC een rapport uitgebracht over C en daarbij enige vragen beantwoord. De conclusie in het rapport luidde dat het onderzoek geen aanwijzingen heeft opgeleverd voor een psychische of psychosomatische stoornis bij C. “Zij ontwikkelt zich cognitief, sociaal en emotioneel uitstekend, is aan het puberen, heeft behoefte aan leeftijdsadequate autonomie en dit alles na een langdurige medische voorgeschiedenis en een broer met ernstige gedragsproblemen. Iemand die dat voor elkaar krijgt moet wel weerbaar zijn.”

Bij brief van 12 december 2006 heeft DD de aanvraag bij E teruggeleegd.

2.15 Op 3 april 2007 heeft de Raad voor de Kinderbescherming een rapport uitgebracht. In het rapport staat vermeld dat de raad geen volledig onderzoek heeft kunnen verrichten. Klagers wensten niet mee te werken aan het onderzoek. De raad heeft besloten het onderzoek af te sluiten mede op basis van de informatie van haar school die positief is te noemen. Een ondertoezichtstelling werd niet geïndiceerd geacht.

2.16 Ter zitting heeft C verklaard dat het goed met haar gaat. Af en toe heeft zij last van vocht in haar oor en soms ook van blaren op haar hand. Zij bezoekt niet vaak meer een arts.

3. Het standpunt van klagers en de klacht

(...)

4. Het standpunt van verweerder

(...)

5. De overwegingen van het college
Het college stelt voorop dat verweerder na de melding bij het AMK op 16 september 2005 niet meer betrokken is geweest bij de behandeling van C, noch bij de ver-

dere behandeling van de melding. Het gaat in dit geding derhalve met name om de vraag of verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld door melding bij het AMK te doen. Het college beantwoordt deze vraag ontkennend en overweegt hierbij het volgende.

In de meldcode inzake kindermishandeling van de KNMG (versie 2.0 laatst gewijzigd 2004) wordt een samenvatting gegeven van de belangrijkste door een arts te ondernemen c.q. te overwegen stappen in geval van (vermoedens van) kindermishandeling.

De meldcode moet worden aangemerkt als een code welke de neerslag vormt van de binnen de beroepsgroep geldende algemene professionele zorgvuldigheidsnormen ten aanzien van meldingen van kindermishandeling. Zo kent de meldcode een advies- en consultfase, geregeld in artikel 4.1.

Verweerder heeft aannemelijk gemaakt dat hij zich in de loop der jaren, gelet ook op de uitgebreide medische voorgeschiedenis van C, waarin sprake was van recidiverende luchtweginfecties en oorontstekingen, van psychische problematiek en van ernstige huidproblemen waarvoor geen duidelijke en eenduidige diagnose kon worden verkregen, geleidelijk ernstig zorgen begon te maken over C. Na ontvangst van de brief van U van 1 juli 2005 waarin een vermoeden van “dermatitis artefacta” werd geuit, kreeg verweerder dan ook een bevestiging van zijn zorgen. In redelijkheid kon en mocht hij op dat moment vermoedens van kindermishandeling hebben. Verweerder heeft zorgvuldig gehandeld door eerst met de behandelende psychologen S en T te overleggen – in welk overleg het vermoeden van kindermishandeling werd gedeeld, door anoniem overleg te plegen met E en door vervolgens een multidisciplinair overleg te regelen met de bij C betrokken hulpverleners, waarbij ook E aanwezig was en laatstgenoemde niet bekend was met de persoonsgegevens van C. Ook in dat overleg zijn vermoedens van kindermishandeling gedeeld. Verweerder heeft door eerst anoniem advies en consult te vragen bij het AMK gehandeld overeenkomstig de bepalingen in de meldcode.

Voorts heeft verweerder ter zitting aannemelijk gemaakt dat hij in gewetens-

nood verkeerde en dat hij zijn beroepsgeheim heeft moeten doorbreken om verdere ernstige schade voor C te voorkomen door melding te doen bij het AMK om zijn vermoedens van kindermishandeling te laten onderzoeken. Verweerder kon in redelijkheid niet anders handelen dan hij heeft gedaan. Hij heeft zorgvuldig gehandeld door klagers voor een gesprek op te roepen om hen in kennis te stellen van zijn voornemen melding te doen bij het AMK. Niet is gebleken dat verweerder toestemming heeft gevraagd voor het verstrekken van de medische gegevens over C aan het AMK. Echter, de situatie was daar ook niet naar. Klagers waren ernstig geschokt en niet coöperatief ten aanzien van het te entameren onderzoek. Verweerder moest handelen. Hij heeft daarmee niet in strijd met artikel 5.2 van de meldcode gehandeld. Verweerder is niet lichtvaardig tot melding is overgegaan. Hij beschikte over voldoende aanwijzingen. Daarbij heeft hij zorgvuldig gehandeld door eerst anoniem advies aan E te vragen en door vervolgens haar advies om een melding te doen bij het AMK op te volgen. Het college merkt nog wel op dat het gesprek op 16 september 2005 kennelijk erg bedreigend op klagers en C is overgekomen. Verweerder had er beter aan gedaan eerst alléén met klagers een gesprek aan te gaan en daarin zijn zorgen over C te bespreken. Dat hij dat niet heeft gedaan, betekent echter niet dat hem daarvan een tuchtrechtelijk verwijt valt te maken. (...)

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is.

Verweerder 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.’

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het regionaal tuchtcollege en hierboven onder het kopje ‘2. De feiten’ van de beslissing in eerste aanleg zijn weergegeven. De door klagers in

een tweetal grieven voorgestelde correcties op de door het regionaal tuchtcollege vastgestelde feiten zijn voor de beoordeling van de klacht niet relevant en worden dan ook niet overgenomen.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Klagers zijn in beroep gekomen tegen het oordeel van het regionaal tuchtcollege dat – kort gezegd – de kinderarts niet onzorgvuldig heeft gehandeld door melding bij het AMK te doen. Klagers hebben in hun beroep-schrift aangevoerd dat de kinderarts onvoldoende reden althans onvoldoende objectieve aanwijzingen heeft gehad om te vermoeden dat er bij C sprake is geweest van kindermishandeling en om haar vanwege die verdenking aan te melden bij het AMK.

4.2 De kinderarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het regionaal tuchtcollege in eerste aanleg, (...).

4.4 Dit betekent dat het beroep moet worden verworpen.

4.5 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal het Centraal Tuchtcollege bepalen dat onderhavige beslissing op na te noemen wijze wordt bekendgemaakt.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- *verwerpt het beroep;*
(...).

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr. L.F. Gerretsen-Visser en prof. mr. J.K.M. Gevers, leden-juristen, G. Brinkhorst en B.W. Topman, leden-beroepsgenoten, en mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 2 september 2010, door mr. A.H.A. Scholten, in tegenwoordigheid van de secretaris.



De volledige tekst van deze uitspraak staat op www.medischcontact.nl. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Op www.medischcontact.tv vindt u geaccrediteerde nascholing over de KNMG-Meldcode kindermishandeling.



praktijkperikel

De foto van de buurman

Maandagavond ben ik na mijn coschappen nog even langs een oude buurman van mij gefietst. Hij is een wat oudere, alleenstaande man en ik zoek hem zo nu en dan op voor een bakje koffie of om wat hand-en-spandiensten te verrichten.

De volgende dag nam ik voor mijn coschap radiologie samen met een radioloog een hele serie thoraxfoto's door. Het werd me duidelijk dat een goede beoordeling van de thoraxfoto een hogere kunstvorm is. Vooral overvulling vond ik soms lastig om te zien.

's Middags kwam ik mijn buurman tegen bij de liften. Hij moest op consult bij de cardioloog komen, maar was te vroeg. Ik kon wel even een onderbreking van het bekijken van de serie thoraxfoto's gebruiken en dus ging ik, deze keer in het ziekenhuis, een bakje koffie met mijn oude buurman drinken.

Toen ik later weer achter mijn beeldscherm zat, haalde ik met enkele muisklikken zijn thoraxfoto tevoorschijn. Had iemand mij van tevoren gevraagd of ik ooit mijn toegangsrechten zou gebruiken om medische gegevens van bekenden in te zien, dan had ik waarschijnlijk met stelligheid ontkennend geantwoord.

Maar hier had ik in een mengeling van volstrekte onschuld en nieuwsgierigheid een foto op het beeldscherm getoverd. Nadat ik de foto had beoordeeld, wilde ik even overleggen met een toevallig langslopende radioloog. Bewust of onbewust bracht ik in dat overleg naar voren dat ik de man kende. De blik die ik daarna kreeg was genoeg om mij mijn fout te laten inzien. En de uitleg die volgde, zorgde ervoor dat ik voortaan met respect foto's of labuitslagen uit het elektronisch patiëntendossier opdiep!

Komende maandag ga ik nog even een bakje koffie bij de buurman halen.



beeld: Thinkstock