

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009/171

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/171 van:

**A., B. en C.**, wonende te **D.**, appellanten, klagers in eerste  
aanleg, gemachtigde: mr. A. van der Weijden, advocaat  
te Haarlem,  
te  
tegen

**E.**, arts, wonende te **F.**, verweerster in beide instanties,  
gemachtigde: mr. A.W.M. Willems, advocaat te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

**A., B. en C.** - hierna klagers - hebben op 18 februari 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen **E.** - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 9 juni 2009, onder nummer 08/036 heeft dat College de klacht afgewezen. Klagers zijn van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen.

De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak 2009/173 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 3 juni 2010, waar zijn verschenen klagers, bijgestaan door mr. Van der Weijden voornoemd, en de arts, bijgestaan door mr. Willems voornoemd. Beide partijen hebben pleitnotities overgelegd.

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 uitgegaan:*

2.1

*Verweerster is als vertrouwensarts verbonden aan het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) te G.. In september 2005 ontving verweerster een schriftelijke melding van H., als kinderarts werkzaam in het I.-Ziekenhuis te J., gedateerd 16 september 2005, met het verzoek om een nader onderzoek in te stellen naar de oorzaak van de huidlaesies van C., geboren op 29 januari 1991.*

2.2

*Bij brief van 7 oktober 2005 heeft verweerster aan 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 H. bezocht in verband met recidiverende luchtweginfecties en oorontstekingen. In november 1998 heeft H. C. verwezen naar*

KNO-arts **K.**, verbonden aan het **L.**-ziekenhuis te **M.**. Deze concludeerde dat 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 de dermatoloog **P.** verbonden aan het **Q.**. Deze concludeerde eveneens EBS met als differentiaal diagnose: 'acral peeling skin syndrome'. In mei 2001 heeft **H. C.** verwezen naar de kinderarts immunoloog **R.**, verbonden aan het **L.** op verdenking van immunodeficiëntie. 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 spreekuur consult op 24 mei 2005 heeft klaagster aan **H.** verteld dat via DNA-diagnostiek bij **C.** (opnieuw) de diagnose epidermolysis bullosa simplex (EBS) was gesteld. Navraag door **H.** 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 **H.** 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

**H.** heeft na ontvangst van de brief van **U.** overleg gevoerd met **S.** en **T.**. Deze deelden zijn zorgen. Op 9 september 2005 heeft **H.** een anoniem multidisciplinair overleg gevoerd. Bij dit overleg waren aanwezig: **S.**, **T.**, **Z.**, vertrouwensarts van het AMK te **F.**, verweerder, **AA.**, kinder- en jeugd psychiater 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 **H.** 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 **H.** heeft gezegd dat goed uitgezocht moet worden of sprake is van het Münchhausen syndroom al of niet by proxy (MBPS) en dat hij een melding bij het AMK zal doen. Voorts staat vermeld dat vanuit de Jeugd RIAGG een klinische 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 **H.** 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

Verweerster 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 huidandoening.”

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 (terracortril) noodzakelijk.”

22 mei 2006 **W.**: “geen dermatologische diagnose.

Conclusie: zekerheid over de afwezigheid van de diagnose Acral Peeling.”

2.11

In de periode daarop volgend heeft verweerster tevens schriftelijk informatie ingewonnen bij de hulpverleners van **C.** Klagers hebben een toestemmings-verklaring voor het inwinnen van medische informatie over **C.** ondertekend.

2.12

Op 2 augustus 2006 heeft verweerster 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 ambulante - plaatsvindt en dat de behandeling effectief wordt gewaarborgd. Bij brief van 22 september 2006 heeft verweerster 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.**

2.13

Bij brief van 15 september 2006 heeft verweerster **DD.** verzocht om diagnostiek en behandeling te verrichten vanwege de somatisatieproblematiek en dysthemie 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 een 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 verweerster teruggelegd.

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.**

Klagers verwijten verweerster dat zij zelf geen onderzoek heeft gedaan en dat zij de procedure bij het AMK niet heeft gestopt. Tevens menen zij dat verweerster zich hautain heeft opgesteld door niet naar hen te luisteren en haar rapport niet met hen te bespreken. De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster niet zorgvuldig heeft gehandeld met betrekking tot de melding bij het AMK.

### **4. Het standpunt van verweerster.**

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Zij stelt dat ze zorgvuldig onderzoek heeft gedaan en dat van haar niet gevraagd kon worden de procedure te stoppen. Ook heeft zij voldoende openheid betracht ten opzichte van klagers en hun dochter. Voor zover nodig wordt op haar verweer hieronder verder ingegaan.

### **5. De overwegingen van het college.**

Het college ziet zich voor de vraag gesteld, of verweerster als vertrouwensarts bij het AMK voldoende zorgvuldig te werk is gegaan met betrekking tot het vermoeden van kindermishandeling bij **C.**. Om deze vraag te kunnen beantwoorden beziet het college het handelen terzake van verweerster als vertrouwensarts in zijn geheel. Verweerster is bij de melding betrokken geweest vanaf het moment dat kinderarts **H.** telefonisch advies heeft ingewonnen bij het AMK, eind juli 2005, vanwege zijn vermoeden van kindermishandeling in de vorm van Münchhausen al dan niet by proxy. Verweerster heeft **H.** toen geadviseerd een anoniem multidisciplinair overleg te houden teneinde te onderzoeken of de bezorgdheid van **H.** door de andere betrokken hulpverleners, het AMK en de Raad voor de Kinderbescherming werd gedeeld. Dat overleg leidde tot de schriftelijke melding aan het AMK door **H.** van een vermoeden van kindermishandeling met het verzoek aan verweerster om dat vermoeden nader te onderzoeken. Verweerster heeft de melding in behandeling genomen en de ouders schriftelijk meegedeeld dat zij bericht zouden krijgen zodra het AMK met het onderzoek zou beginnen.

Het college is van oordeel dat verweerster in de fase voorafgaand aan de melding haar taak als vertrouwensarts volgens de geldende zorgvuldigheidsregels heeft verricht, door de kinderarts telefonisch informatie te geven en te adviseren eerst een multidisciplinair overleg te houden en op basis daarvan al dan niet tot een melding over te gaan. Wel ware het achteraf te verkiezen geweest als verweerster, overeenkomstig de richtlijn van de Vereniging vertrouwensartsen kindermishandeling (VVAK), die ten tijde van de melding nog niet in werking was maar aan de voorbereiding waarvan verweerster meewerkte, de kinderarts had geadviseerd het beeld van Münchhausen by proxy niet te benoemen, maar het in plaats daarvan te omschrijven. Dat zou wellicht de sterke reactie bij de ouders hebben kunnen voorkomen, maar zeker is dat geenszins.

Wat betreft het eigenlijke onderzoek van de melding door verweerster stelt het college vast, dat het voor haar niet mogelijk bleek om **C.** zelf in het onderzoek te betrekken, omdat de ouders zich daartegen al in september 2005 via hun advocaat verzetten.

Desondanks heeft verweerster op 10 november 2005 een gesprek gehad met klagers, waarin zij uitleg heeft gegeven over haar rol en taak als vertrouwensarts en, in overleg met de ouders, heeft besloten om eerst bij de behandelend artsen na te vragen wat er medisch met **C.** aan de hand was. Ook heeft verweerster vervolgens met toestemming van **C.** en haar ouders gerichte informatie opgevraagd bij de diverse artsen en bij de Jeugd RIAGG. Met het inwinnen en beoordelen van deze informatie heeft verweerster

*naar het oordeel van het college voldoende eigen onderzoek gedaan om in redelijkheid te kunnen concluderen dat het hier ging om een vermoeden van kindermishandeling dat ernstig was en voldoende geground om vervolgonderzoek te doen teneinde te kunnen vaststellen of hier sprake was van Münchhausen al dan niet by proxy. Vanwege het verzet van de ouders tegen een opname van C. in het kader van vervolgonderzoek heeft verweerster volgens het college eveneens in redelijkheid kunnen besluiten om na het formuleren van de onderzoeksvraag het onderzoek over te dragen aan de Raad voor de Kinderbescherming. Het college constateert dat daarmee de taak van verweerster als vertrouwensarts was beëindigd.*

*Wat betreft het verzoek van de ouders via hun advocaat om de procedure te stoppen is het college van oordeel dat noch dit verzoek, noch de contra-expertise en andere informatie die verweerster via de advocaat kreeg toegespeeld, reden voor haar dienden vormen haar onderzoek als vertrouwensarts te staken en de procedure te stoppen. De taak van het AMK is er immers in gelegen om bij een ernstig en geground vermoeden van kindermishandeling al het mogelijke te doen en te blijven doen om het kind daartegen te beschermen. Verweerster kon volgens het college op basis van de melding en haar eigen onderzoek zeker niet concluderen dat er niets aan de hand was. Het college is, de gang van zaken overziend, van oordeel dat verweerster zich in de verschillende stappen die zij heeft gezet op voldoende zorgvuldige wijze van haar taak heeft gekweten en dat zij tevens naar vermogen openheid naar de ouders heeft betracht door zowel aan het begin als aan het einde van haar eigen onderzoek met de ouders te spreken. Dat verweerster de contra-expertise van de kant van klagers niet aan de Raad voor de Kinderbescherming heeft overgelegd, getuigt naar de mening van het college eerder van deskundigheid dan van een gebrek aan zorgvuldigheid.*

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

### 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 principaal beroep gekomen tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat - kort gezegd - de arts als vertrouwensarts bij het AMK voldoende zorgvuldig te werk is gegaan met betrekking tot het vermoeden van kindermishandeling bij C.. Klagers hebben in hun beroepschrift aangevoerd dat het vermoeden van kindermishandeling niet geground is geweest op objectiveerbare gegevens en dat de arts het vermoeden van de kinderarts te lichtvaardig heeft overgenomen met alle gevolgen van dien. Het beroep strekt ertoe dat de klacht in hoger beroep alsnog geground wordt verklaard. De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.2 In incidenteel beroep is de arts opgekomen tegen de navolgende overweging van het Regionaal Tuchtcollege: *“Wel ware het achteraf te verkiezen geweest als verweerster, overeenkomstig de richtlijn van de Vereniging vertrouwensartsen kindermishandeling (VVAK), die ten tijde van de melding nog niet in werking was maar aan de voorbereiding waarvan verweerster meewerkte, de kinderarts had geadviseerd het*

*beeld van Münchhausen by proxy niet te benoemen, maar het in plaats daarvan te omschrijven. Dat zou wellicht de sterke reactie bij de ouders hebben kunnen voorkomen, maar zeker is dat geenszins.”.*

Volgens de arts is het onjuist dat zij nagelaten zou hebben de kinderarts te adviseren het ‘Münchhausen by Proxy’ syndroom te beschrijven in plaats van te benoemen en zijn er ook geen feiten vastgesteld die de betreffende overweging kunnen dragen. Het incidentele beroep strekt tot een verbetering van de gronden van beslissing in eerste aanleg.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege overweegt in het principaal en incidenteel beroep als volgt.

4.4 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, uitgezonderd de in het incidenteel appel bestreden passage onder kopje “5. De overwegingen van het college”, tweede alinea, waarin het Regionaal Tuchtcollege overweegt dat het achteraf te verkiezen was geweest dat verweerster overeenkomstig de richtlijn van de Vereniging Vertrouwensartsen Kindermishandeling de kinderarts had geadviseerd het beeld van Münchhausen by proxy niet te benoemen, maar te omschrijven.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege overweegt in dit verband dat voormelde richtlijn ten tijde van het gewraakte handelen nog niet was gepubliceerd en derhalve (nog) niet in werking was getreden, terwijl het Centraal Tuchtcollege voorts van oordeel is dat het zorgvuldig afwegen van de mate van transparantie bij het informeren van de ouders, vooral als doel heeft te voorkomen dat het kind in gevaar wordt gebracht. De betreffende overweging van het Regionaal Tuchtcollege wordt dan ook niet overgenomen.

4.6 Dit betekent dat het principaal beroep moet worden verworpen.

4.7 Hoewel de incidentele grief gegrond is, leidt dit niet tot vernietiging van de beslissing waarvan beroep zodat ook het incidentele beroep moet worden verworpen.

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

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het principale en incidentele beroep;

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. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mrs. L.F. Gerretsen-Visser en prof.mr. J.K.M. Gevers, leden-juristen en 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.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.