

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009/173

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/173 van:

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

te
tegen

ties,

H., kinderarts, wonende te **FF.**, verweerder in beide instan-

gemachtigde: mr. E.P. Haverkate verbonden aan Stichting
VvAA rechtsbijstand.

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. Klagers zijn van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen.

De kinderarts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 3 juni 2010 tegelijkertijd, maar niet gevoegd behandeld met zaak 2009/171, waar zijn verschenen klagers, bijgestaan door mr. Van der Weijden voornoemd, en de kinderarts, bijgestaan door mr. Haverkate voornoemd. Mr. Van der Weijden heeft pleitaantekeningen 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

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 op 29 januari 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 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 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 van 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 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 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 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 sprake is

van het Münchenhausen 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 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 huid-aandoening.” 27 januari 2006 **P.**: “hij herinner 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 **E.** 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 **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 ambulante - 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.**

2.13

Bij brief van 15 september 2006 heeft **E.** **DD.** verzocht om de diagnostiek en de 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 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.** 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.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder te lichtvaardig is overgegaan tot het doen van een melding bij het AMK. Hij heeft hiermee onzorgvuldig gehandeld. Ook had hij er zorg voor moeten dragen dat de melding alsnog werd ingetrokken op het moment dat hem informatie bereikte - met name het rapport **GG.** - die daartoe aanleiding gaf.

Klagers waren ernstig geschokt door de mededelingen van verweerder. Klaagster werd beticht van kindermishandeling. Bij het gesprek op 16 september 2005 is gesproken over strafbare feiten. Tegen klaagster is gezegd dat zij strafvermindering zou krijgen, als zij zou medewerken aan het onderzoek. Ook is haar gezegd dat de politie **C.** wel zou halen, als dat nodig was. Bij dat gesprek is volgens klagers ook gedreigd met het nemen van maatregelen zoals een uithuisplaatsing of een ondertoezichtstelling. Klagers hebben zich dan ook onmiddellijk tot een advocaat gewend.

Het dossier van verweerder was volgens klagers niet compleet. Zo was hij niet in het bezit van de brief van **U.** uit 2003, in welke brief als diagnose vermeld stond: acral skin peeling syndrome. Verweerder had het onderzoek moeten laten stoppen na het rapport van **GG.** In het rapport staat ook niets vermeld over kindermishandeling. Ook had verweerder in moeten gaan op het verzoek van **CC.** om contact met hem of zijn medisch adviseur **HH.** op te nemen.

4. Het standpunt van verweerder.

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

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 verdere 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 cq 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 multi-disciplinair 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 gewetensnood 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. Voorts is niet gebleken dat het verweerder is geweest die met maatregelen zoals uithuisplaatsing heeft bedreigd. Het college is ervan overtuigd geraakt dat verweerder uitsluitend uit zorg voor C. heeft gehandeld en haar belang voor ogen heeft gehad.

Het is daarbij niet aan verweerder om enige sturende invloed op het onderzoek van het AMK uit te oefenen dan wel het onderzoek op enig moment te laten stoppen. Ook lag het niet op de weg van verweerder om contact op te nemen met CC. en/of diens medisch adviseur om zo het onderzoek te beïnvloeden. Het getuigt juist van professionaliteit dat verweerder zich in deze neutraal en afzijdig heeft opgesteld.

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 beroepschrift 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, met dien verstande dat er onder het kopje: “5. De overwegingen van het college”, p. 8, twaalfde regel van onderen, sprake is van een kennelijke verschrijving, nu daar tweemaal het woordje ‘is’ staat vermeld. Het Centraal tuchtcollege zal deze zin aldus verbeteren: “Verweerder is niet lichtvaardig tot melding overgegaan”.

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 bekend gemaakt.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het 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.