

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 316/2010

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 3 mei 2012 naar aanleiding van de op 29 december 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A en B**, wonende te C,

k l a g e r s

-tegen-

**D**, arts-assistent kindergeneeskunde, destijds werkzaam te C,  
gemachtigde: prof. mr. J.G. Sijmons, advocaat te Zwolle,

v e r w e e r d e r

#### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

1.1. Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek met bijlage en
- de brief (met bijlage) die namens E is ingezonden en op 15 juni 2011 bij het college is binnengekomen.

1.2. Partijen hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

1.3. De zaak is behandeld ter openbare zitting van 16 maart 2012, alwaar verweerder is verschenen, bijgestaan door mr. A.F.H. ten Brummelhuis, advocaat te Zwolle. Klagers zijn, hoewel daartoe behoorlijk opgeroepen, niet verschenen.

1.4. Klagers hebben een met deze klacht verband houdende klacht (onder nummer 317/2010) ingediend tegen de kinderarts E. Deze klacht is gezamenlijk maar niet ge-

voegd behandeld met de klacht tegen verweerder. Beide zaken zijn zo nauw met elkaar verweven dat het college aanleiding ziet twee identieke uitspraken te doen waarin het klaagschrift in al zijn onderdelen wordt besproken.

## 2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier, dat is overgelegd als bijlage bij het verweerschrift, en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

2.1. Klagers zijn de ouders van F die op 26 oktober 2010 is geboren in de G locatie H te C (verder het ziekenhuis). Hij is het tweede kind van klagers gezamenlijk, het derde kind van moeder en het vierde kind van vader. Na een goede start is F op 27 oktober 2010 samen met zijn moeder (klaagster) ontslagen uit het ziekenhuis.

2.2. Op 29 oktober 2010 is F weer opgenomen omdat hij veel huilde en een stinkende natte navel had. Er was een verdenking op een omphalitis. F is opgenomen in het ziekenhuis en heeft een intraveneuze antibioticakuur gekregen van 48 uur. Na deze kuur werd F in goede conditie uit het ziekenhuis ontslagen.

2.3. F huilde hierna nog veel. Op 1 december 2010 is klaagster met F naar haar huisarts gegaan omdat F een gespannen fontanel had, temperatuurverhoging en dunne ontlasting. De huisarts heeft telefonisch contact gehad met verweerder die adviseerde F direct in te sturen.

De opname is die dag om 13.00 uur gedaan door verweerder onder supervisie van de kinderarts I.

2.4. Verweerder nam de anamnese af en deed lichamelijk onderzoek. Met betrekking tot de huid noteerde hij: "geen blauwe plekken"; hij noteerde verder: "Als F begint te huilen zegt moeder: "Als hij huilt dan ben ik bang dat ik iets verkeerd doe." Moeder geeft aan dat dit bij de andere kinderen nooit gehad te hebben. 1 maand oud jongetje met volle fontanel en subfebriele temperatuur. Multipiele risicofactoren, groot gezin, samengesteld gezin, moeder geeft aan dat ze bang is dat ze iets verkeerd doet/heeft gedaan, differentiaal diagnostiek mgl meningitis. Overleg met I, gevraagd mee te kijken gezien complexiteit van de casus besloten tot observatie en afname kweken incl. liquorpunctie. Differentiaaldiagnose: meningitis, non accidenteel letsel."

2.5. I noteerde in het dossier:

"Op verzoek van D patientje op polikliniek mede beoordeeld.

Gezien voorgeschiedenis van veel huilen en .....(onleesbaar) nu, anamnestic minder alert, minder drinken en bij lichamelijk onderzoek volle fontanel tot opname en nadere diagnostiek besloten met als DD manipulatie dan wel ischaemische .....(onleesbaar) al dan niet non incidenteel".

2.6. Na de opname van F noteerde verweerder dat hij in tweede instantie bij het uitvoeren van de liquorpunctie, onder ander licht, een blauwe plek op de rechterbil heeft gevonden.

2.7. Naar aanleiding van de symptomen en de blauwe plek heeft verweerder enige tijd later een gesprek gehad met klaagster in aanwezigheid van een verpleegkundige. Verweerder noteerde:

“Uitgebreid met moeder gesproken, ook over de mogelijkheid van mishandeling, wordt door moeder ontkend cq niet herkend.

Gemeld dat wij (gebonden aan het kindermishandelingsprotocol) nader onderzoek in zullen zetten. Iom dr I tot onderstaande diagnostiek besloten:

• oogarts icc (...)

• MRI cerebrum aanvragen => 2/12

• tzt stollingsonderzoek

Reden voor onderzoek: onbegrepen volle fontanel, geconstateerde blauwe plek op de bil en multipole risicofactoren voor non-accidenteel letsel

(...) tijdens lp 1x starende blik, vlak voor in slaap vallen, dd epileptiform tgv bloeding cerebraal?”.

2.8. Verder noteerde verweerder over het gesprek met moeder:

“Moeder gezegd dat we bij het verrichten van de lp een blauwe plek op de rechterbil hebben gezien.

Vanwege deze bevinding, samen met de bevinding van de bolle fontanel, zullen we verdere onderzoeken doen.

De twee voornaamste oorzaken die we willen aantonen danwel uitsluiten zijn ontstekingen en (non) accidenteel letsel.

Benadrukt dat we moeder niet beschuldigen, maar protocollair gehouden zijn op zoek te gaan naar de oorzaak van de bevindingen bij lichamelijk onderzoek.

Moeder is erg verdrietig en geeft aan dit wel als een beschuldiging te zien. Zij zegt:

“Moet ik nou hopen dat er iets ernstigs gevonden wordt, zodat jullie niet meer aan mishandeling denken”.

Gezegd dat dat zeker niet het geval is, nogmaals benadrukt dat wij moeder niet beschuldigen, maar de oorzaak v/d bevindingen boven tafel willen krijgen. Stollingsstoornissen zijn bijv. ook een mogelijke verklaring.”

2.9. Voor het onderzoek door de oogarts is F in de avond van 1 december 2010 per ambulance naar de locatie J van het ziekenhuis vervoerd. De oogarts heeft enkele retinabloedinkjes in de temporale periferie gevonden.

2.10. E heeft F op 2 december 2010 gezien. Zij heeft een MRI aangevraagd die dezelfde dag nog werd gedaan. Verder heeft zij F lichamelijk onderzocht. De fontanel was niet meer bol en F reageerde goed. Tijdens het lichamelijk onderzoek heeft E de plek die eerder werd aangezien voor een blauwe plek beoordeeld als een mongolenplek.

Klaagster heeft toen laten weten dat er Indonesisch bloed in de familie zit. Verweerder heeft om 11.00 uur een gesprek gehad met klagers. Bij dit gesprek was verder aanwezig de arts-assistent K en de verpleegkundige L. E deed verslag van dit gesprek in het medisch dossier en noteerde onder meer:

“Ik heb met ouders besproken dat het verschijnsel volle fontanel met koorts kan passen bij meningitis (inmiddels uitgesloten) maar ook bij IC bloeding bv tgv schudincident. Ze zijn hier erg boos over, vader zegt ‘je beschuldigt me of mijn vrouw van kindermishandeling’, ik heb uitgelegd dat niemand van ons medisch personeel iemand beschuldigt van kindermishandeling, maar dat een schudincident wel in de overwegingen staat en dat wij dat zorgvuldig moeten uitsluiten. Daarbij verteld dat een schudincident meestal niet moedwillig wordt gedaan. Eveneens aangegeven dat we hun hulp nodig hebben

om indien er aanwijzingen zijn voor een schudincident samen met ouders na te denken hoe dat in de toekomst te voorkomen is. AMK ook genoemd. Vooralnog geen melding gemaakt omdat ik eerst onderzoeken wil afwachten. Wel gezegd dat dit een mogelijkheid is.

Vader wordt verbaal agressief;... gebruikt: 'jij beschuldigt mij van kindermishandeling'. Wederom heb ik aangegeven dat ik niemand hier beschuldig."

2.11. Op 3 december 2010 heeft E telefonisch overleg gevoerd met de huisarts van klagers. De huisarts gaf aan dat klagers vaker met F bij hem komen en dat hij, als hij het kind ziet, steeds een ontspannen kind ziet. De huisarts heeft verder aangegeven dat klaagster veel heeft meegemaakt, medisch gezien, en dat zij erg moe is. De huisarts ziet een indicatie voor extra hulp.

2.12. Na dit gesprek heeft E gesproken met klagers in het bijzijn van de moeder van klaagster, de vader van klager, een verpleegkundige en de arts-assistent K. In dit gesprek heeft E blijkens het dossier aangegeven dat alle uitslagen normaal waren en dat er geen aanwijzingen zijn gevonden voor intracraniële bloedingen, oude botbreuken of een stollingsprobleem en dat de bolle fontanel en de overige symptomen niet werden veroorzaakt door een schudincident. In het verslag van dit gesprek noteerde zij verder: "Excuses aangeboden voor hoe het gelopen is.; aangegeven dat door recent meerdere ervaringen met kinderen met sterke aanwijzingen voor schudincident er in het geval van F erg snel aan is gedacht.

Aangegeven dat blauwe plekken verkeerd geïnterpreteerd zijn als tgv trauma terwijl het een mongolenvlek betreft. Dat deze misinterpretatie een bekende valkuil is.

Moeder geeft aan dat zij erg getraumatiseerd is door deze ervaring, met name de initiële bejegening, de suggestieve vragen zoals: "U zult het wel druk hebben met zo'n groot gezin" en "heeft u het kind echt niet uit uw handen laten vallen? Weet u dat zeker?".

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klagers verwijten verweerder en E, zakelijk samengevat:

dat het protocol kindermishandeling is doorgezet nadat duidelijk is geworden dat de blauwe plek op F's bil een mongolenvlek betrof; dat in de personeelsruimte door het ambulancepersoneel, voor andere patiënten hoorbaar, is gesproken over kindermishandeling; dat sprake is van een tunnelvisie omdat men niet wilde kijken naar andere mogelijkheden wat betreft de opgezette fontanel en de retinale bloedingen; dat het testen van F onnodig is doorgezet, terwijl hij getraumatiseerd was en pijn had; dat men klagers suggestief is blijven beschuldigen van kindermishandeling en is bedreigd met het AMK; dat F door de opname is getraumatiseerd; er is regelmatig een osteopaat bezocht om F te ontspannen; dat F spanningen heeft in zijn nek volgens het consultatiebureau waardoor zijn nek scheef zou kunnen groeien; klagers hebben hiervoor een osteopaat bezocht; dat klaagster in angst leeft dat haar kinderen zomaar bij haar weggenomen kunnen worden; dat verweerder een onjuiste diagnose heeft gesteld.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat de tegen hem ingediende klacht ongegrond is. Voor zover nodig wordt hierna nog specifiek op het verweer ingegaan.

## 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1. Alvorens de klacht te bespreken wijst het college erop dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet erom 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. Op 1 december 2010 is F in het ziekenhuis gezien door verweerder die toen dienst had. In het dossier noteerde deze dat in tweede instantie, bij de lumbaalpunctie - die zo begrijpt het college nodig was om meningitis uit te sluiten - een blauwe plek op de rechterbil is gevonden, dat hij vervolgens met moeder een uitgebreid gesprek heeft gehad, waarbij ook een verpleegkundige aanwezig was, dat toen ook over de mogelijkheid van mishandeling is gesproken en dat moeder verdrietig was, mishandeling ontkennde en zich niet in het relaas herkende. Voorts heeft verweerder blijkens het dossier aan moeder gemeld dat hij op grond van het Protocol Kindermishandeling G gehouden is het nader onderzoek te (laten) doen, waartoe hij - in overleg met supervisor I die F ook heeft gezien - heeft besloten. Als reden voor het onderzoek is in het dossier vermeld: de onbegrepen volle (bedoeld is: bolle) fontanel, de geconstateerde blauwe plek en "multiple risicofactoren voor non-accidenteel letsel". Wat betreft die risicofactoren heeft verweerder ter zitting uiteengezet dat het daarbij ging om de symptomen die F vertoonde (hullen, verhoging, onbegrepen bolle fontanel, niveau bewustzijn) alsmede dat sprake is van een groot, samengesteld gezin, drukte in het eigen bedrijf en de door moeder uitgesproken vrees dat zij bang was iets verkeerd te doen.

5.3. Eén van de protocollaire onderzoeken betrof een onderzoek door een oogarts op retinale bloedinkjes. Dat onderzoek heeft in de avond van 1 december 2010 plaatsgevonden en daarbij is vastgesteld dat sprake was van retinale bloedingen. Het onderzoek door de oogarts vond plaats op een locatie waarheen F met een ambulance moest worden vervoerd. Toen het ambulancepersoneel F kwamen ophalen, heeft één van hen volgens klagers gezegd: "Daar heb je die vrouw van de kindermishandeling en ze is nog zwanger ook". Klachtonderdeel 2 betreft die uitlating. Het college heeft niet kunnen vaststellen dat die uitlating inderdaad is gedaan maar kan dit ook niet uitsluiten. Zo'n uitlating is onzorgvuldig en kwetsend, dus laakbaar en behoort niet te worden gedaan. Nochtans is verweerder niet verantwoordelijk voor het ambulancepersoneel en kan hem een dergelijke uitlating - wat daarvan ook zij - niet worden aangerekend. Klachtonderdeel 2 faalt.

5.4. Wat betreft het bespreken van een vermoeden van kindermishandeling schrijft het Protocol (blz. 6) voor dat indien "na zorgvuldig overleg met een collega, cq andere disciplines en bij uitsluiting van andere oorzaken het vermoeden van kindermishandeling blijft bestaan (...) dit vermoeden met ouders besproken (dient) te worden". Vaststaat dat verweerder het bij hem gerezen vermoeden met zijn supervisor I heeft besproken; het verlangde overleg heeft dus plaatsgevonden. Kennelijk was dat vermoeden zo sterk dat verweerder heeft besloten dit reeds in een vroegtijdig stadium met moeder te bespreken. Hoewel het - achteraf bezien - beter was geweest de nadere onderzoeken af

te wachten teneinde meer zekerheid te krijgen, acht het college niet aannemelijk geworden dat verweerder in zijn gesprek met moeder zo lichtvaardig heeft gehandeld dat hem in dit opzicht tuchtrechtelijk een verwijt kan worden gemaakt. Daarbij neemt het college in aanmerking dat in een geval als het onderhavige waarin - naar voortvloeit uit hetgeen hiervoor onder 5.2 is overwogen - het gerechtvaardigde vermoeden is gerezen dat sprake zou kunnen zijn van kindermishandeling, aan de arts een zekere beoordelingsruimte moet worden gelaten om te vermijden dat de - inderdaad: als verdrietig en kwetsend ervaren - gevolgen van een mogelijk onjuiste verdenking eraan in de weg staan dat hij niet in staat is snel adequate maatregelen tegen (mogelijke) kindermishandeling te nemen; in dat geval zou immers het belang van het kind om te worden beschermd op onevenredige wijze worden geofferd aan het belang van de ouders om niet onnodig te worden gekwetst. Daarop stuit klachtonderdeel 1 af.

5.5. Een dag later, op 2 december 2010, had E dienst als kinderarts. Zij heeft F die ochtend gezien en met moeder gesproken. Zij heeft haar toen verteld dat het de vorige dag protocollair in gang gezette onderzoek zou worden voortgezet ondanks het feit dat de door verweerder geconstateerde blauwe plek volgens E een zogenoemde mongolenvlek (pigmentvorming) betrof. Het college kan dat billijken, mede gelet op de hiervoor onder 5.3 bedoelde bevindingen van de oogarts. Bovendien zou eerst na dat nadere onderzoek kunnen worden vastgesteld wat F mankeerde, zodat ook pas dan het gerezen vermoeden zou kunnen worden ontzenuwd. Niet kan worden gezegd dat aldus sprake was van een tunnelvisie en evenmin dat men niet wilde kijken naar andere oorzaken voor de bolle fontanel en de oogbloedingen want dat wilde men nu juist wel. Daarom faalt ook klachtonderdeel 3.

5.6. Klachtonderdeel 4 behelst het verwijt dat het testen van F onnodig is doorgezet, dat hij daardoor zwaar getraumatiseerd was en dat hij pijn had van de prikken. Dat laatste kan het college zich voorstellen, maar dat wil nog niet zeggen dat hij daardoor een trauma heeft opgelopen; dat daarvan sprake zou zijn, is niet aannemelijk geworden. Evenmin kan worden gezegd dat het nadere onderzoek onnodig was; in hetgeen onder 5.4 is overwogen ligt het tegendeel besloten. Klachtonderdeel 4 faalt eveneens. Hetzelfde geldt voor klachtonderdeel 6 dat ook klaagt dat F getraumatiseerd is.

5.7. Later op de dag van 2 december 2010 heeft E met beide ouders gesproken. Dat gesprek verliep volgens E moeizaam en emotioneel. Daarop heeft kennelijk klachtonderdeel 5 betrekking. Geklaagd wordt dat E op suggestieve wijze de klagers van kindermishandeling is blijven beschuldigen en met het AMK heeft gedreigd. E heeft dat gemotiveerd ontkend. Uit het dossier of anderszins zijn geen feiten en omstandigheden aannemelijk geworden waaruit de juistheid van dit klachtonderdeel kan worden afgeleid, zodat het faalt.

5.8. Klachtonderdeel 7 behelst het verwijt dat F's nek door spanningen scheef zou groeien en dat hij daarom fysiotherapie behoeft. Het college heeft geen reden om aan te nemen dat dit verwijt feitelijke grondslag mist, maar acht niet aannemelijk geworden dat die spanningen en die scheefgroei het gevolg zijn van het onderzoek door verweerder en E. Daarom is ook klachtonderdeel 7 tevergeefs aangevoerd.

5.9. Klachtonderdeel 8 deelt dat lot. Dat moeder in angst leeft "dat mensen zomaar kinderen weg kunnen nemen", moge zo zijn, niet aannemelijk is geworden dat die angst verweerder en E valt aan te rekenen.

5.10. Ten slotte faalt ook klachtonderdeel 9. Immers, verweerder heeft geen diagnose gesteld. Hij heeft wel een zogenoemde differentiaaldiagnose opgesteld en daarin op grond van zijn bevindingen die hiervoor zijn uiteengezet, de mogelijkheid van non-accidenteel letsel opgenomen.

5.11. De conclusie is dan ook dat verweerder niet heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij behoorde te betrachten en dat de klacht in alle onderdelen als ongegrond dient te worden afgewezen.

## 6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. J.W. IJssink, voorzitter, mr. W.J.B. Cornelissen, lid-jurist, dr. J.M. Burggraaff, dr. F. Brus en S. Tiemersma, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 3 mei 2012 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aanleggenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.