

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2012/395

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 11 oktober 2012 binnengekomen klacht van:

A,  
wonende te B,  
k l a a g s t e r,

tegen

C,  
kinderarts,  
wonende te B,  
werkzaam te B,  
v e r w e e r s t e r,  
gemachtigde mr. P.N. van Regteren Altena, advocaat te Amsterdam.

### 1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- de brief van de gemachtigde van verweerder d.d. 21 december 2012, binnengekomen op 2 januari 2013;
- de brief van klaagster d.d. 20 januari 2013, binnengekomen op 22 januari 2013
- het verweerschrift met bijlagen;
- de brief van klaagster d.d. 8 mei 2013, binnengekomen op 13 mei 2013;
- de brief van klaagster met bijlagen d.d. 28 augustus 2013, binnengekomen op 30 augustus 2013;
- het proces-verbaal van het op 5 september 2013 gehouden verhoor in het kader van het vooronderzoek;
- de brief van de gemachtigde van verweerder d.d. 3 oktober 2013, binnengekomen op 3 oktober 2013;
- de brief van de gemachtigde van verweerder met bijlagen d.d. 21 maart 2014, binnengekomen op 24 maart 2014.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 8 april 2014 behandeld, tezamen met de andere, samenhangende klachten van klaagster (ex artikel 57 lid 1 Wet op de beroepen

in de individuele gezondheidszorg), bekend onder de nummers 12/390 (D), 12/391 (E), 12/392 (F), 12/387 (G) en 12/388 (H).

Partijen waren aanwezig. Klaagster werd bijgestaan door I en verweerster door mr. M. Höfelt, advocaat te Amsterdam.

## **2. De feiten**

### *Geboorte en eerste behandeling J 27 oktober 2005 – 1 december 2005*

2.1 Klaagster, geboren november 1965, is de moeder van J. J is na een zwangerschap van ruim 28 weken oktober 2005 geboren in het K van het L te B. De bevalling is uitgevoerd door middel van een keizersnede vanwege een stuitligging en foetale nood. J had een geboortegewicht van 1270 gram.

Klaagster en haar toenmalige echtgenoot, die toen in een echtscheidingsprocedure verwickeld waren, droegen beiden het gezag over J.

2.2 In verband met de prematuriteit is J direct na zijn geboorte opgenomen op de afdeling Neonatologie van het L. J kwam onder behandeling te staan van een medisch team, dat onder meer bestond uit D, neonatoloog in opleiding, E, kinderarts-neonatoloog en supervisor, M, kinderarts in opleiding, en G, kinderarts in opleiding. D werd hoofdverantwoordelijk en eerste contactpersoon voor klaagster en haar ex-echtgenoot. J is tot 1 december 2005 in het L verbleven.

### *Overplaatsing/behandeling N1 december 2005 – 7 december 2005*

2.3 J is vervolgens overgeplaatst naar het N te B, waar de verdere begeleiding bij de groei en ontwikkeling van J plaatsvond. Behandelend arts was kinderarts O. Na enkele dagen in het N te zijn verbleven, ontwikkelde J echter ademhalingsproblemen. De artsen dachten aan een luchtweginfectie. In verband met de hierdoor toegenomen zuurstofbehoefte en benodigde ademondersteuning werd besloten J opnieuw te laten opnemen in het L.

### *Opname L 7 december 2005 – 19 december 2005*

2.4 J is in het L opgenomen geweest van 7 december 2005 tot en met 19 december 2005. D was ook in deze periode eerste aanspreekpunt. Er volgde volledig herstel wat betreft de ademhalingsproblemen. Daarna is J teruggeplaatst naar het N.

### *Overplaatsing/behandeling N 19 december 2005 – 24 februari 2006*

2.5 Na overplaatsing van de behandeling in het N bleef de neonatale controle, zoals te doen gebruikelijk, in het L door D plaatsvinden. De overige controles werden door P gedaan. Op 20 januari 2006 mocht J naar huis. Thuis heeft J nog enige tijd zuurstof (tot 16 februari 2006) en sondevoeding (tot 23 februari 2006) gekregen. De poliklinische controles door O vonden plaats op 26 januari 2006, 2 februari 2006, 9 februari 2006, 14 februari 2006 (behandeling voor reflux), 15 februari 2006 (waarna dagopname voor erythrocytentransfusie i.v.m. anemie), 16 februari 2006 (logopediste in consult). Tijdens de vakantie van O is er op 17 februari 2006, 23 en 24 februari 2006 telefonisch contact geweest tussen moeder en een collega-kinderarts (P). Met deze collega ontstond onenigheid over de uitvoering van het behandelbeleid. Klaagster heeft daarop besloten de verdere behandeling van J in het L te laten plaatsvinden. Het L (D en het medisch team) heeft hiermee ingestemd.

### *Behandeling L vanaf 25 februari – 10 juni 2006*

2.6 Klaagster heeft op 7 maart 2006 met J de polikliniek Kindergeneeskunde van het L bezocht in verband met twee liesbreukjes. Met de kinderchirurg is besloten op dat moment geen behandeling daarvoor in te zetten. Wel kwam J aansluitend vrijwel wekelijks op poliklinische controle, omdat tevens werd geconstateerd dat hij nog niet genoeg groeide. Met het toenemen van het aantal controles nam bovendien de zorg rondom de groei toe: J dronk slecht en ondanks de aanvulling van de borst- en flesvoeding (met Solagen en Fantomalt) groeide J onvoldoende en viel hij soms zelfs af. Klaagster gaf aan dat J refluxklachten had. Na overleg door D met de consulent gastroenterologie (Q) heeft D J anti-refluxmedicatie voorgeschreven, maar bleef hij daarnaast zorgen houden, omdat hij geen duidelijk beeld kreeg van de inname door J.

#### *Behandeling L 12 juni 2006 – 19 juli 2006*

2.7 In juni 2006, ongeveer acht maanden na zijn geboorte, woog J nog steeds te weinig (4850 gram). In verband met aanhoudende koortsklachten en benauwdheid is J vervolgens op 2 juni 2006 opnieuw opgenomen in het L, onder verantwoordelijkheid van D en het medisch team. Na het vaststellen van de diagnose bronchiale hyperreactiviteit bij een pulmonaal infect is J medicatie voorgeschreven, wat tot enige verlichting van de benauwdheid leidde. Tevens is een diëtiste geraadpleegd om de voeding van J te optimaliseren. Op 10 juni 2006 is J weer ontslagen uit het ziekenhuis.

2.8 Na de opname is de poliklinische controle van J in het L voortgezet; de eerste afspraak stond voor 12 juni 2006 bij D. Omdat klaagster zorgen had over de achterblijvende groei, de aanhoudende klachten van benauwdheid en de pulmonale problematiek heeft zij bij D aangedrongen op consultatie van een kinderlongarts. De kinderlongarts (R) heeft J vervolgens onderzocht en geen afwijkingen aangetroffen. De opvolgende controlebezoeken liet echter geen verbetering zien. Ook het gewicht van J bleef zorgen baren. Klaagsters vertrouwen in D kwam hierdoor onder druk te staan, reden waarom zij in overleg met de kinderlongarts en op diens advies verzocht heeft om een andere hoofdbehandelaar voor J. Naar aanleiding van dit verzoek heeft kinderarts-neonatoloog E de behandeling van J van D overgenomen. Op 18 juli 2006 heeft klaagster vervolgens verzocht een sonde bij J te plaatsen, omdat zij niet voldoende kon bijvoeden. In verband daarmee is voor 19 juli 2006 een afspraak bij E gemaakt.

#### *Opname afdeling zuigelingen L 19 juli 2006 – 14 augustus 2006*

2.9 Bij de afspraak op 19 juli 2006 bij E bleek dat J wederom was afgefallen. Daarom is J voor een klinische observatie en nadere diagnostiek opgenomen op de afdeling Zuigelingen van het L.

2.10 Bij J is vervolgens uitgebreid onderzoek verricht. Ook werd medicatie voor de reflux gegeven. Een medische oorzaak voor de voedingsproblematiek werd echter niet gevonden. Bij E en de andere leden van het medisch team kwam in die periode daarom steeds meer de gedachte naar voren dat er sprake was van een verstoring van de interactie tussen moeder en kind en een overbelaste thuissituatie, hetgeen een verklaring zou kunnen zijn voor het feit dat J niet goed dronk. De gedachte werd mede ingegeven door de omstandigheid dat de verpleegkundigen in hun rapportages aangaven dat klaagster veel afstand hield van J en zij op een dwangmatige manier met hem (en zijn voeding) bezig was.

2.11 In verband met de situatie rondom J - de vragen bij de artsen wat de oorzaak was voor de voedselweigering en de omstandigheid dat een vermoeden van kindermis-

handeling niet kon worden uitgesloten - is een multidisciplinair overleg (MDO) gepland op 27 juli 2006. Bij dit MDO waren D, E, drie verpleegkundigen, een diëtiste, een logopediste, een maatschappelijk werker, een orthopedagoog, een vertrouwensarts (S) en een maatschappelijk werker van het AMK, de huisarts van klaagster, een kinderfysiotherapeut en een zaalarts (T) aanwezig. D heeft vooraf, tezamen met E, ten behoeve van het MDO persoonlijke werkaantekeningen gemaakt en de inhoud telefonisch geverifieerd met O die haar akkoord heeft gegeven voor het onderdeel van de werkaantekeningen die betrekking hadden op de behandeling in het N. Als conclusie is in de werkaantekeningen opgenomen: *Ernstige zorgen over overbelaste thuis situatie en adequaatheid zorg voor J, optimaliseren steun moeder lijkt zeer gewenst naast uitsluiten van onderliggend lijden bij J*. De werkaantekeningen zijn op het MDO in kopie ter lezing gegeven aan de aanwezigen. *Naar aanleiding van het multidisciplinair overleg is besloten J op medische gronden (onvoldoende groei) in het L te houden en klaagster zich hieraan te laten conformeren, de vertrouwensband met klaagster te herstellen en haar hulp aan te bieden. Het voedingsbeleid zou gecontinueerd worden.*

2.12 Op diezelfde dag, 27 juli 2006, heeft een gesprek plaatsgevonden tussen E en klaagster (waarbij nog drie artsen en een verpleegkundige aanwezig waren) “om hun werkrelatie te herstellen”, zo staat in de aantekeningen in het medisch dossier. Hiervan is een verslag opgesteld (productie A van het verweerschrift), waarmee klaagster overigens niet akkoord is gegaan, in het bijzonder niet wat betreft de “de dreiging” dat klaagster J mee naar huis zou nemen.

In een gespreksverslag van 29 juli 2006 waarbij klaagster en een verpleegkundige met elkaar gesproken hebben (productie B van het verweerschrift), komt deze kritiek op het verslag terug. Klaagster heeft toen aangegeven dat ze J niet naar huis wilde nemen, maar met hem naar een ander ziekenhuis wilde voor verdere behandeling. Uit de daarop volgende gespreksverslagen (het college verwijst korthedshalve naar de producties C-F van het verweerschrift) volgt dat er in overleg gekozen is voor begeleiding van klaagster door het U.

2.13 Op 14 augustus 2006 is J uit het L ontslagen. Afgesproken is dat J poliklinisch zou worden gevolgd door D, E, de kinderlongarts R en kinderarts V. Omdat al snel bleek dat J niet in staat was om zelfstandig volledig voeding op te nemen, is op 17 augustus 2006 thuis gestart met het geven van sondevoeding.

#### *Vervolgopname L 20 augustus 2006 - 12 september 2006*

2.14 Omdat de intake problemen aanhielden en J toenemend verkouden werd, last kreeg van hoestbuien en onrustig bleef, volgde een nieuwe opname in het L op 20 augustus 2006. In deze opnameperiode is J behandeld door V en G, in verband met de vakantie E en D. G werkte onder supervisie van H, destijds kinderarts-supervisor van de zuigelingenafdeling en chef de clinique. Op 21 augustus 2006 hebben V en G een kennismakingsgesprek met klaagster gevoerd. Uit het journaal van die dag volgt dat tevens is gesproken over “hoe nu verder”.

Tegelijkertijd waren er bij het behandelteam nog steeds zorgen over het gedrag van klaagster, reden waarom op diezelfde 21 augustus 2006 overleg is gevoerd met het ‘team kindermishandeling’ van het L. Dit team bestond uit diverse (kinder)artsen van het L, onder wie F, G en H. Voorzitter van het team was kinderarts C. Een van de (externe) leden van het team was vertrouwensarts S van het AMK. In het medisch dossier (de status) staat de bespreking als volgt weergegeven: *“Bespreking team kindermishandeling: langdurig verhaal. Veel zorgen over moeder-kind interactie, door verschillende*

*vpk en anderen geobserveerd. Dit wordt niet beter in de loop van de tijd. J drinkt in het ziekenhuis voldoende tot goed. Thuis gaat het dan snel weer mis. Moeder is 1x geweest naar U. Uiteindelijk is besloten om een AMK melding te doen omdat iedereen het idee heeft dat deze situatie een negatieve invloed heeft op J (en het andere broertje)."*

Aansluitend is overlegd met AMK vertrouwensarts W hoe één en ander in gang te zetten. Deze heeft geadviseerd de volgende dag te melden en een gesprek met de ouders te beleggen. In het medisch dossier staat dit als volgt gedocumenteerd: *"Overlegd met W (vertrouwensarts AMK): 22/8 melding + gelijk gesprek met beide ouders."*

G heeft vervolgens een (telefonisch) gesprek met klaagster gevoerd, maar (nog) niet gemeld dat er een AMK-melding zou volgen. In het medisch dossier (vervolgblad status) staat dit gesprek als volgt genoteerd: *"Met moeder gesproken: Haar verteld en benadrukt dat we 22/8 om 12 u een belangrijk gesprek met beide ouders willen hebben over het beleid rondom de voedingsproblemen van J. Dit zal samen met de chef de clinique (dr. H) zijn en het is belangrijk dat beide ouders erbij zijn. Moeder zal regelen dat zij beiden er zijn (zij zal het aan vader communiceren)."*

2.15 H en G hebben op 22 augustus 2006, namens het hele team, schriftelijk een melding gedaan bij het AMK. De melding bevat de volgende tekst: *"Hierbij willen wij een melding doen betreffende J, geboren oktober 2005. Er is ons inziens sprake van een overbelaste thuissituatie, waarbij er grote zorgen zijn over het welzijn van J (en zijn broer)".*

2.16 Na de melding heeft het gesprek met klaagster plaatsgevonden. Het gesprek is gevoerd door G, H en een verpleegkundige; de vader kon hier niet bij aanwezig zijn. In het medisch dossier is het gesprek als volgt weergegeven: *"Aan moeder verteld dat er grote zorgen zijn rondom het welzijn van J. Door meerdere mensen is geobserveerd dat er een verstoorde moeder-kind interactie is waarover ernstige zorgen zijn. Vandaar een melding bij het AMK om samen met moeder (en vader) te kijken hoe dit het beste opgelost kan worden."* Later hebben V en AMK vertrouwensarts W zich bij het gesprek gevoegd.

2.17 J is vervolgens op 12 september 2009 uit het L ontslagen (zie ontslagbrief van 14 september 2006, productie J) onder de volgende condities: i. maandag, dinsdag en donderdag gaat J naar het medisch kinderdagverblijf X, ii. op de overige dagen komt het specialistisch kinderteam aan huis, iii. twee keer per week komt de huisarts langs, iv. logopedie en stipp-verpleegkundige komen ook thuis langs, v. op 22 september 2006 is een afspraak gepland met Infant Mental Health Team via het U. De eerste poliklinische nacontrole stond gepland bij D (en de diëtiste) op 20 september 2006.

2.18 Aanvankelijk verliep de begeleiding van J en klaagster conform de gemaakte afspraken. J groeide beter en de communicatie met klaagster verliep soepeler. De vader van J kwam steeds mee naar de poliklinische consulten, die in teamverband verzorgd werden door D, E en de diëtiste. Vanaf begin oktober 2006 echter werden de afspraken minder frequent nagekomen. Klaagster zegde op 8 november 2006 het vertrouwen in de artsen op. Direct erna heeft klaagster zich bij de kindergastro-enteroloog Q van het L gemeld met het verzoek J verder te behandelen.

2.19 Eind november 2006 hebben Q, D en een aantal andere betrokken artsen kinderarts F benaderd met het verzoek om de zorg voor J over te nemen. F heeft hiermee ingestemd.

2.20 F heeft J voor het eerst gezien tijdens een consult op 20 december 2006. F heeft J onderzocht. Tevens zijn de medicatie, voeding en ontwikkeling van J aan de orde gekomen. De betrokkenheid van het AMK is eveneens besproken.

2.21 In februari 2007 heeft klaagster via haar huisarts verzocht om plaatsing van een PEG-sonde (maagsonde) bij J. Haar verzoek was gelegen in de omstandigheid dat J inmiddels veel braakte en daarbij ook de voedingssonde uitbraakte. F stelde voor J enige tijd ter observatie op te nemen, maar klaagster wilde dat niet. De behandeling is wel door F voortgezet. Het braken van J nam af en hij leek zich positief te ontwikkelen. F heeft J vervolgens op 7 maart 2007 en begin mei 2007 poliklinisch gezien. Tijdens dit laatste consult heeft F klaagster voorgesteld om bij J een hongerprovocatie te overwegen. De vader van J achtte dit voorstel echter niet aanvaardbaar waardoor het vertrouwen in de behandeling in het L opnieuw onder druk kwam te staan. Tijdens een telefonisch contact op 29 juni 2007 heeft klaagster F te kennen gegeven geen verdere behandeling van J door F te willen.

2.22 In diezelfde periode is tevens het onderzoek door het AMK afgerond. In het onderzoek werd kindermishandeling niet bevestigd. Het AMK heeft op 19 juli 2007 het dossier gesloten.

2.23 Aansluitend is de behandeling van J overgedragen aan het Y te B. De overdracht werd gecompliceerd door discussies tussen klaagster en het L over de volledigheid van het medisch dossier. De na de overdracht door het L gearrangeerde gesprekken met klaagster hebben er niet toe kunnen leiden dat het vertrouwen van klaagster in het handelen van de verschillende artsen is hersteld. Dit geldt ook voor de in 2007 gevoerde gesprekken tussen de medisch directeur van het L, Z en het hoofd van de afdeling Kindergeneeskunde van het L, Aa.

2.24 Van augustus tot en met december 2007 heeft klaagster met C een briefwisseling gevoerd over de gang van zaken omtrent de AMK-melding en de rol van het team kindermishandeling daarin.

2.25 Na een nieuw verzoek van klaagster om het gesprek aan te gaan, heeft het L begin oktober 2012 laten weten daartoe geen aanleiding meer te zien.

### **3. De klacht en het standpunt van klaagster**

De klacht jegens verweerster bevat de volgende onderdelen, die het college met instemming van klaagster ter zitting als volgt heeft samengevat:

- 1) verweerster heeft onzorgvuldig gehandeld bij haar handelen als voorzitter van het team kindermishandeling en ook overigens in strijd gehandeld met (ongeschreven) regels betreffende het melden van kindermishandeling (o.a. het in acht nemen van het beroepsgeheim);
- 2) verweerster heeft geen gesprek willen aangaan met klaagster.

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

Verweerster heeft zich primair op het standpunt gesteld dat klaagster niet-ontvankelijk is in haar klacht jegens verweerster. Verweerster had geen behandelrelatie met J, heeft zijn medische dossiers nooit ingezien en heeft ook geen inzagerecht (gehad) in het medisch dossier van J. De verwijten zien niet op de individuele gezondheidszorg die aan J is verleend in het kader van de Wet op de Beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).

Subsidiar heeft verweerster de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden.

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

5.1 Klaagster kan alleen klagen over een BIG-geregistreerd arts die één van de tuchtnormen als bedoeld in artikel 47 lid 1 Wet BIG heeft geschonden. Deze tuchtnormen betreffen enerzijds het handelen of nalaten in strijd met de zorg die men als beroepsbeoefenaar behoort te betrachten (de eerste tuchtnorm), en anderzijds enig ander handelen of nalaten in strijd met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg (de tweede tuchtnorm). Het is de bedoeling van de wetgever geweest dat ook dit laatste handelen tot een tuchtrechtelijke veroordeling zou kunnen leiden, met dien verstande dat het handelen van de BIG-geregistreerde wel voldoende weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg (Kamerstukken II, 1985-1986, 19522, nr. 3, p. 75-76 en nr. 7, p. 97-98). Zie in gelijke zin de brief van de Minister van VWS van 17 november 2008 over de voornemens tot modernisering van het wettelijk tuchtrecht in de wet BIG (Kamerstukken II, 2008/2009, 31700 XVI, nr. 89, p. 10). Zie voorts de uitspraak van het CTG 8 april 2014 (ECLI:NL:TGZCTG:2014:119).

5.2 Het team kindermishandeling L betreft een team van experts van binnen en buiten het L. Het team biedt advies en steun aan medewerkers van het L wanneer deze worden geconfronteerd met een vermoeden van kindermishandeling. De besproken, anonieme casus krijgen een nummer en er wordt een summier verslag met steekwoorden van de bespreking gemaakt. Het advies luidde: *“afspraken met ouders maken om daarin mee te delen dat er een melding gedaan is, daarna gelijk een gesprek met een vertrouwensarts”*.

5.3 Naar het oordeel van het college is er bij het handelen van verweerster geen sprake van handelen of nalaten in de zin van de eerste of tweede tuchtnorm. Voorop staat dat verweerster niet feitelijk bij de behandeling van J betrokken is geweest, zodat haar handelen niet valt onder de eerste tuchtnorm. Resterende vraag of het handelen van verweerster valt onder de tweede tuchtnorm. Verweerster heeft in haar hoedanigheid als voorzitter van het ‘team kindermishandeling’ van het L op 21 augustus 2006 louter de rol van gespreksleider/voorzitter vervuld bij de bespreking van de casus (van J) in het kader van een melding aan het AMK. Verweerster heeft ter zitting toegelicht dat dit soort (met enige regelmaat voorkomende) besprekingen altijd gaan over geanonimiseerde personen/patiënten. Een en ander strookt ook met de (toen geldende) Meldcode voor medici inzake kindermishandeling (KNMG, juli 2002), sub 3.3, waarin opgenomen staat dat ten behoeve van signalering en diagnostiek bij twijfel de arts ter zake kundige collegae (bij voorkeur een kinderarts of een vertrouwensarts) raadpleegt en dat ten behoeve van dat consult uitsluitend geanonimiseerde gegevens worden gebruikt. Dit “consult” vindt plaats in het team kindermishandeling, zo begrijpt het college. Haar handelen had dus geen betrekking op een kenbare patiënt en evenmin op de geneeskundige behandeling van een patiënt. Concluderend oordeelt het college dat het handelen van verweerster evenmin valt onder het bereik van de tweede tuchtnorm.

5.4 De conclusie van het voorgaande is dat klaagster niet-ontvankelijk is in haar klacht, zodat het college niet toekomt aan een inhoudelijke beoordeling van de klacht-onderdelen.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege verklaart klaagster niet-ontvankelijk in haar klacht.

Aldus gewezen op 8 april 2014 door:

mr. R.A. Dozy, voorzitter,

K. Haasnoot, P. Beker en dr. T. Kuipers, leden-arts,

mr. dr. R.P. Wijne, lid-jurist,

mr. L. Oostinga, als secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 3 juni 2014 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. mr. R.A. Dozy, voorzitter

w.g. mr. L. Oostinga, secretaris