

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016/472

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 13 december 2016 binnengekomen klacht van:

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

tegen

**C**,  
kinderarts,  
werkzaam te B,  
v e r w e e r s t e r,  
gemachtigde: mr. S.J. Berkhoff-Muntinga, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

#### 1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen;
- de aanvullingen daarop, met bijlagen;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de op verzoek van het college door verweerster ingestuurde stukken;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is op 16 mei 2017 op een openbare zitting behandeld. Partijen waren aanwezig.

Klaagster werd bijgestaan door D. D heeft een toelichting gegeven aan de hand van aantekeningen die aan het college en de wederpartij zijn overgelegd.

#### 2. De feiten

2.1. E, zoon van klaagster, is geboren in het F te B op mei 2016 met vacuüm extractie, met een goede start, met Apgarscores van 9, 9, 10, na respectievelijk 1, 5 en 10 minuten. Op mei 2016 zijn moeder en kind naar huis gegaan.

2.2. E is op 13 juni 2016 per ambulance naar het F gebracht in verband met hoesten, grauw zien, slecht drinken en apnoe.

2.3. Bij lichamelijk onderzoek op 13 juni 2016 werd een bleek en grauw dystroof kind gezien. Het gewicht was lager dan het geboortegewicht. Op de buik werden twee blauwe plekken gezien. De diagnose was op dat moment niet duidelijk, gedacht werd aan een mogelijk infectieus beeld of en andere oorzaak, cardiaal of pulmonaal.

2.4. Op 14 juni 2016 werd er een echo van de buik gemaakt. De echo liet geen afwijkingen zien. De observatie werd verlengd. De kinderarts schreef in zijn differentiaal diagnose als voorlopig conclusie: infectie/sepsis, gastro-intestinale passagestoornis, psychosociale factoren. Laboratoriumonderzoek was normaal, de X-thorax toonde geen infiltratieve afwijkingen van de longen en geen groot hart, de echo van de pylorus toonde een normale maaguitgang.

2.5. Op 15 juni 2016, toen verweerster bij E betrokken raakte als superviserend kinderarts, werd besloten om aanvullend onderzoek te doen in de vorm van een skeletstatus en een echo cerebrum, omdat er nog steeds sprake was van onbegrepen pijnlijkheid en prikkelbaarheid bij E.

2.6. De radioloog van het F komt op 15 juni 2016 voor wat betreft de skeletstatus tot de volgende conclusie:

1. Verdinking ribfractuur 6 rib links lateraal.
2. Afwijkend aspect proximale tibia links, waarschijnlijk fractuur.
3. Afwijkend aspect ulna links, mogelijk overprojectie of toch fractuur.
4. Opvallend wijde fontanel waarvoor geen oorzaak wordt gevonden.

Over de echo van de schedel concludeert de radioloog het volgende: "Voor zover echografisch beoordeelbaar geen aanwijzingen voor bloedingen. Geen andere afwijkingen. Let wel klein subduraal hematoom lastig uit te sluiten middels echografie."

2.7. Diezelfde dag werd een aantal foto's ter herbeoordeling opgestuurd naar G, kinder-radioloog in het AMC. Er volgde telefonisch overleg. G zag een mogelijke ribfractuur 6 links en ribfracturen 5 en 6 rechts en een afwijkend proximale tibia links en op de X-schedel enorm wijde schedelnaden. Hij adviseerde om een CT-schedel te laten maken ter uitsluiting van intracranieële bloedingen en om de skeletstatus na twee weken te herhalen.

2.8. Verweerster heeft naar aanleiding van de bevindingen contact opgenomen met haar collega, kinderarts H, aandachtsfunctionaris kindermishandeling binnen het G, voor intercollegiaal overleg. Door H werd geadviseerd om verdere diagnostiek in te zetten door middel van een CT-schedel, een oogarts in consult te vragen en laboratoriumonderzoek in gang te zetten.

2.9. De ouders zijn op de hoogte gebracht van de mogelijke afwijkingen op de X-schedel waarvoor een CT-schedel zou worden gemaakt.

2.10. De conclusie van de CT-schedel luidt als volgt: "Subduraal hematoom linker hemisfeer met verse componenten. Tevens kleine schil subduraal bloed rechts pariëto-occipitaal."

2.11. Het laboratoriumonderzoek en het onderzoek door de oogarts leverden geen bijzonderheden op.

2.12. Verweerster heeft op 16 juni 2016 contact opgenomen met I. I adviseerde een daadwerkelijke melding bij I. Voordat verweerster overging tot deze melding heeft zij een gesprek gehad met de ouders van E. Hierna beoordeelden verweerster en haar collega H E nog een keer en werden er foto's gemaakt van de verkleuringen op de buik.

Klaagster had geen verklaring voor de verkleuringen en het was haar niet eerder opgevallen. Ook heeft verweerster na het gesprek met de ouders nog met de huisarts gesproken en met de consultatiebureau arts. De ouders hadden aangegeven voor hun gevoel een aantal keren bij deze artsen aan de bel te hebben getrokken. De huisarts en de arts van het consultatiebureau konden dit niet bevestigen.

2.13. Voordat het meldingsformulier werd opgestuurd naar I consulteerde verweerster eerst nog het J.

2.14. Op 21 juni 2016 kon E worden ontslagen, en is hij vanuit het ziekenhuis ondergebracht bij een pleeggezin.

2.15. Op 29 juni 2016 werd conform het advies van kinderradioloog G een tweede skeletstatus gemaakt. De conclusie hiervan luidt: "Er zijn thans aanzienlijk meer ribfracturen beiderzijds zichtbaar dan bij het voorgaand onderzoek, zeker 7, deze tonen alle callusvorming. De overige ossale structuren vertonen geen zekere fractuur."

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

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster zich niet heeft gehouden aan stap 1 van de meldcode van de KNMG. Verweerster heeft overhaast, zonder voldoende onderzoek, een verdenking van kindermishandeling tegen de ouders naar buiten gebracht.

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

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

### **5. De beoordeling**

5.1. Bij de beoordeling van de klacht stelt het college het volgende voorop. Op grond van artikel 5.2.6 Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (WMO 2015) mogen artsen zonder toestemming gegevens verstrekken aan I als dat noodzakelijk is om kindermishandeling te stoppen of een redelijk vermoeden daarvan te onderzoeken. Het gaat om een meldrecht en niet om een meldplicht. Dit meldrecht is gebaseerd op de gedachte dat in die gevallen het belang van het kind voor het beroepsgeheim mag gaan. Het is aan de arts om te bepalen of hij van het meldrecht gebruik wil maken. De KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld helpt artsen bij het maken van die afweging en bevat een stappenplan:

1. De arts die kindermishandeling vermoedt of vaststelt, verzamelt alle aanwijzingen die zijn vermoeden of constatering kunnen onderbouwen of ontkrachten en legt deze vast in het patiëntendossier;
2. Overleggen met/raadplegen van I en voorkeur ook met een collega;
3. Gesprek met de betrokkene(n);
4. Zo nodig overleg met betrokken professionals.
5. De meldcode laat de beroepsbeoefenaar na het doorlopen van de eerste vier stappen twee keuzes: 1) Het monitoren van de hulp en zo nodig in een later stadium melden bij I of 2). Bij een reële kans op schade melden bij Veilig Thuis. Het behoort tot de professionele verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaar om in te schatten of een melding bij het I noodzakelijk is om een kind dat mogelijk gevaar loopt of ernstig in zijn ontwikkeling wordt bedreigd te beschermen.

5.2. De vraag die, gelet op de klacht, voorligt, is of verweerster zich heeft gehouden aan de KNMG-meldcode en het daarbij behorende stappenplan, in het bijzonder stap 1 daarvan. Het college is van oordeel dat dit het geval is. Er was sprake van een terecht vermoeden van toegebracht letsel, waardoor de veiligheid van E in het geding was. Uit

het medisch dossier blijkt niet dat er sprake is geweest van een overhaaste melding en evenmin dat uitsluitend is gezocht is naar een bevestiging van een ontorechte veronderstelling dat de ouders E hadden mishandeld. Er is daarentegen uitgebreid onderzoek gedaan waarbij breed is gedacht en waarbij niet met een beschuldigende vinger naar de ouders is gewezen. Wel is het inconsistente verhaal van de ouders meegewogen bij de beslissing om een melding te doen. Het onderzoek is er bovendien ook op gericht geweest om andere oorzaken dan toegebracht letsel te evalueren dan wel uit te sluiten.

5.3. Door klaagster is naar voren gebracht, onder overlegging van rapporten van D, voormalig huisarts en K, emeritus hoogleraar neonatologie, dat de ribfracturen en de hersenbloedingen zeer waarschijnlijk zijn veroorzaakt door de geboorte. Deze geboorte verliep immers door vacuum extractie, waarbij een “knakje” is gehoord, zoals omschreven door de verloskundige.

5.4. Het college heeft op basis van het medisch dossier geen aanwijzingen dat het geconstateerde letsel (de ribfracturen en de hersenbloedingen) door de bevalling is ontstaan. Dat de ribfracturen bij de geboorte zijn ontstaan is onwaarschijnlijk, omdat E zich toen niet met pijn heeft gepresenteerd en hij vlot na de geboorte is ontslagen. Bovendien worden op de eerste skeletstatus wel fracturen gezien maar geen callusvorming, hetgeen er op wijst dat de breuken op dat moment van recente datum zijn. Volgens de skeletstatus van 29 juni 2016 is er wel sprake van callusvorming waardoor de breuken beter zichtbaar worden en er ook meer breuken blijken te zijn.

Er zijn tot slot op basis van het medisch dossier evenmin aanwijzingen dat de hersenbloedingen ten tijde van de geboorte zijn ontstaan. In het rapport van K wordt in dit verband het volgende gesteld: “Een zeker subduraal haematoom over linker hersenhemisfeer o.i. een gevolg van de kunstverlossing die verergerde door de bloedstollingsstoornis door het Vitamine K tekort voor de geboorte en dat in de postnatale periode zeker aanwezig moet zijn geweest na de eerste levensweek.” Het college acht deze uitspraak onvoldoende feitelijk onderbouwd, onder meer omdat uit het laboratoriumonderzoek van 16 juni 2016 niet blijkt van een gestoorde stolling.

5.5. 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

## **6. De beslissing**

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door:

mr. E.A. Messer, voorzitter,

J.C. van der Molen, K. Haasnoot en drs. P.A.M. Beker, leden-arts,

mr.drs. G.M. Boekhoudt, lid-jurist,

bijgestaan door mr. J.M. Sodderland-Elzas, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter zitting van 27 juni 2017 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG  
secretaris

WG  
voorzitter

