

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2017.356

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.356 van:

A., wonende te B., appellante, klagster in eerste aanleg,
gemachtigde: I. te Blauwestad ,
tegen

C., kinderarts, voorheen werkzaam te B., verweerster in beide instanties, gemachtigde:
mr. S.J. Berkhoff-Muntinga, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klagster - heeft op 13 december 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam C. - hierna de kinderarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 27 juni 2017, onder nummer 16/472, heeft dat College de klacht afgewezen.

Klagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De kinderarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

Het Centraal Tuchtcollege heeft van klagster nog een brief van 20 december 2017 ontvangen, met bijlagen.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2017.357 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 11 januari 2018, waar zijn verschenen klagster en de kinderarts, beiden bijgestaan door hun gemachtigden. Zowel klagster en haar gemachtigde als de kinderarts en haar gemachtigde hebben hun respectieve standpunten nader toegelicht, beiden mede aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. De feiten

2.1. D., zoon van klagster, is geboren in het E. te B. in 2016 met vacuum extractie, met een goede start, met Apgarscores van 9, 9, 10, na respectievelijk 1, 5 en 10 minuten. Op 21 mei 2016 zijn moeder en kind naar huis gegaan.

2.2. D. is op 13 juni 2016 per ambulance naar het E. 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 D. 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 D..

2.6. De radioloog van het E. 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 prof. dr. F., kinderradioloog in het G.. Er volgde telefonisch overleg. F. 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 intracraniële 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 E., 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 Veilig Thuis. Veilig Thuis adviseerde een daadwerkelijke melding bij Veilig Thuis. Voordat verweerster overging tot deze melding heeft zij een gesprek gehad met de ouders van D.. Hierna beoordeelden verweerster en haar collega H. D. 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 Veilig Thuis consulteerde verweerster eerst nog het Landelijk Expertisecentrum Kindermishandeling.

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

2.15. Op 29 juni 2016 werd conform het advies van kinderradioloog F. een tweede skeletstatus gemaakt. De conclusie hiervan luidt: "Er zijn thans aanzienlijk meer ribfrac-

turen 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 Veilig Thuis 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 Veilig Thuis 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 Veilig Thuis 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 Veilig Thuis 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 D. 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 onterechte veronderstelling dat de ouders D. 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 I., voormalig huisarts en J., 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 D. 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 J. 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”*

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

3.1 Klaagster heeft in beroep aangevoerd dat de feiten zoals vermeld in de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege deels onjuist en onvolledig zijn.

3.2 Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het beroep uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat dit een correcte weergave is van de feiten die relevant zijn voor de beoordeling van het voorliggende geschil.

Al hetgeen klaagster in dit kader heeft gesteld betreft voor de beoordeling van het beroep niet relevante toevoegingen, interpretaties en/of de visie van klaagster op de gebeurtenissen. Deze worden derhalve buiten beschouwing gelaten.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klaagster beoogt met haar beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert tot gegrondverklaring van het beroep.

De kinderarts voert hiertegen verweer en concludeert tot verwerping van het beroep.

4.2 Op grond van artikel 5.2.6 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2012 heeft een arts het recht om zonder toestemming van de ouders een melding over een kind te doen bij Veilig Thuis indien dat noodzakelijk is om kindermishandeling te stoppen dan wel om een redelijk vermoeden daarvan te onderzoeken. Uitgangspunt daarbij is dat een arts handelt met inachtneming van de KNMG-meldcode kindermishandeling (meldcode) en het daarin opgenomen stappenplan in acht neemt. De klacht van klaagster komt er in de kern op neer dat de kinderarts stap 1 van het stappenplan inhoudende dat de arts die kindermishandeling vermoedt of vaststelt alle aanwijzingen verzamelt die zijn vermoeden of constatering kunnen onderbouwen of ontkrachten en deze vastlegt in het patiëntendossier – niet heeft gevolgd. Volgens klaagster had er beter en vollediger onderzoek moeten plaatsvinden en had er breder moeten zijn gedacht voordat tot melding aan Veilig Thuis overgegaan kon worden. Ter onderbouwing van deze stelling heeft klaagster uitvoerig gemotiveerd dat het letsel van D. hoogstwaarschijnlijk is veroorzaakt door de geboorte en dat medische oorzaken veel waarschijnlijker waren dan toegebracht letsel.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat een arts die melding doet bij Veilig

Thuis weliswaar voldoende onderzoek moet doen, alvorens tot melding overgegaan kan worden, maar dat dit niet betekent dat voorafgaand aan de melding vast moet staan wat de oorzaak is van de klachten / het letsel, dat deze/dit door kindermishandeling zijn/is ontstaan en wie daarvoor verantwoordelijk is. Melding kan ook gedaan worden om een redelijk vermoeden van kindermishandeling te onderzoeken.

4.4 Ter beantwoording ligt thans de vraag voor of er voor de kinderarts voldoende aanleiding bestond om een melding bij Veilig Thuis te doen. Deze vraag beantwoordt het Centraal Tuchtcollege bevestigend en overweegt daartoe het volgende.

4.5 D. was gezond, althans presenteerde zich gezond, toen hij een dag na de geboorte op 21 mei 2016 het ziekenhuis verliet. Toen hij vervolgens op 13 juni 2016 in het ziekenhuis werd opgenomen had hij veel klachten, was zijn gewicht lager dan zijn geboortegewicht en had hij twee blauwe plekken op zijn buik. Uit de overgelegde stukken blijkt dat er uitgebreid onderzoek is gedaan en een brede diagnostiek is ingesteld. Uit dit onderzoek is uiteindelijk gebleken dat er bij D. sprake was van ribfracturen, een opvallend wijde fontanel, wijde schedelnaden, een subduraal hematoom linker hemisfeer met verse componenten en kleine schil subduraal bloed rechts pariëto-occipitaal. Tevens is onderzoek gedaan naar stollingsafwijkingen bij D. en is overleg gevoerd met een deskundige op het gebied van metabole ziekten, maar daaruit bleken geen afwijkingen. Omdat klaagster en de vader van D. vertelden dat het thuis al langere tijd niet goed ging met hem en zij daarover contact hadden gehad met de huisarts en het consultatiebureau, is ook nog contact opgenomen met de huisarts en het consultatiebureau. Dezen hebben niet bevestigd dat de ouders zorgen over D. bij hen hadden geuit.

4.6 Ondanks het uitgebreide onderzoek kon de oorzaak van het letsel van D. niet logisch worden verklaard. Gezien de combinatie van klachten / letsel van D., de afwezigheid van een verklaring hiervoor en de door de verpleging geconstateerde beperkte reactie van klaagster op het huilen van D. had de kinderarts na het door haar verrichte onderzoek voldoende reden om tot melding over te gaan. Dat niet uit te sluiten is dat het letsel niet door kindermishandeling is ontstaan, zoals door klaagster uitvoerig bepleit, maakt dat niet anders nu ook – hetgeen hiervoor reeds is overwogen - een melding kan worden gedaan om een redelijk vermoeden van kindermishandeling te onderzoeken waartoe, gelet op alle omstandigheden alle aanleiding bestond.

4.7 Het bovenstaande leidt tot de conclusie dat het Regionaal Tuchtcollege terecht de klacht heeft afgewezen en dat het beroep moet worden verworpen.

4.8 Om redenen aan het algemeen belang ontleend gelast het Centraal Tuchtcollege de publicatie van deze uitspraak.

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 Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter;
mr. R.A. van der Pol en mr. dr. B. Frederiks, leden-juristen en drs. B.W. Topman en dr. G. Derksen-Lubsen, leden-beroepsgenoten en mr. I. Diephuis-Timmer, secretaris. Uitgesproken ter openbare zitting van 20 maart 2018.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.

