

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018/332

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 8 augustus 2018 binnengekomen klacht van:

#### **A**

wonende te C,  
klager,

tegen

#### **B**

kinderarts,  
werkzaam te D,  
verweerster,  
gemachtigde: mr. A.C. de Die, advocaat te Amsterdam.

#### **1. De procedure**

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift;
- de correspondentie met betrekking tot instemming met de klacht door E
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 19 oktober 2018 gehouden vooronderzoek.

De klacht is in raadkamer behandeld.

#### **2. De feiten**

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. Verweerster is werkzaam als kinderarts in een ziekenhuis in F. Zij is supervisor van een arts in opleiding tot specialist (hierna: de aios) waartegen eveneens een tuchtklacht is ingediend (zaaknummer 2018/209).

2.2. E, geboren op X (13 jaar) is de dochter van klager (hierna: de dochter). Zij is in de periode 2011 tot 2018 meerdere malen voor diverse klachten op de spoedeisende hulp van het ziekenhuis onderzocht.

2.3. Naar aanleiding hiervan is in het kader van alertheid en het beleid op het gebied van kindermishandeling telkens een zogeheten Sputovamo-formulier ingevuld. Op 30 augustus 2017 is de casus besproken in een team het kader van de Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk geweld. Er zijn geen bijzonderheden geconcludeerd en de melding is afgesloten.

2.4. Op 31 januari 2018 is de dochter gezien door verweerster naar aanleiding van huidafwijkingen en bloed uit het linkeroor en neus. Verweerster heeft een anamnese afgenomen, de dochter lichamelijk onderzocht en een uitgebreid laboratoriumonderzoek aangevraagd, waaronder een volledig bloedbeeld. Op basis van de bevindingen konden wat betreft de huidafwijking een stollingsstoornis, toegebracht letsel en automutilatie door verweerster niet worden uitgesloten. Voor de huidafwijkingen heeft verweerster consult ingeroepen van dermatologie. De dermatoloog heeft de dochter direct gezien en heeft de foto's van de dochter beoordeeld. Op basis daarvan kwam de dermatoloog tot de conclusie dat sprake is van hematomen respectievelijk restefflorescenties daarvan. Voor de bloedneuzen werd overleg gevoerd met een KNO-arts, die medicatie heeft voorgeschreven ter voorkoming van korstvorming. Als de klachten na zes weken niet verdwenen waren, was nader onderzoek aangewezen. Vervolgens diende de algehele malaise en bloedverlies verder onderzocht te worden door middel van een schildklieronderzoek. De uitslagen zijn in een belafsprak besproken.

Ten aanzien van dit consult heeft verweerster in het medisch dossier van de dochter, voor zover hier van belang, het volgende genoteerd:

“(...) Vader maakt zich veel zorgen over bovenstaande klachten, heeft gegoogeld en is daar niet rustiger van geworden. Heeft aangegeven hij het heel er vervelend vindt dat in haar dossier staat vermeld dat er een veilig thuis melding in het kader van kindveiligheid. Dit is reeds afgerond. Afsproken met vader en Z met een schone lei te beginnen en eerst ernstige somatische oorzaken aan-/uit te sluiten. (...)”

2.5. Op 2 februari 2018 zijn klager en de dochter naar de spoedeisende hulp van het W geweest met huidafwijkingen op beide armen en schouder, alsmede met bloedneuzen. Daar is zij door een triagerend SEH verpleegkundige en de aios onderzocht. In het medisch dossier is, voor zover hier van belang, het volgende genoteerd:

‘(..)

#### **Conclusie**

Meisje van 12 jaar, bekend op de polikliniek i.v.m. algehele malaise en huidafwijkingen, komt nu met toename van de huidafwijkingen.

- Stollingsstoornis reeds uitgesloten
- Reeds door dermatoloog gezien: geen aanwijzingen voor specifieke dermatose
- Niet passend bij vasculitis zoals Henoch schonlein of AHOI
- niet-accidenteel (automutilatie)?

#### **Beleid in overleg met dr. (...), kinderarts**

- Nu expectatief
- Over met dr I na weekend over vervolgbeleid
- Afspraak KNO vervroegen? (...)”

2.6. Op 6 februari 2018 heeft verweerster een telefonisch consult met klager, waarin klager mededeelt dat de huidafwijkingen op de armen van de dochter zijn verdwenen, dat ook de bloedingen in de neus en het oor zijn gestopt en dat de klachten mogelijk gerelateerd zijn aan de menstruatie van de dochter. Afsproken wordt via de huisarts

een bloedonderzoek te verrichten naar Von Willebrand Factor (vWF). Van een hormoononderzoek wordt voorlopig afgezien. Later bleek de VwF-uitslag normaal. Op 7 maart 2018 is er nog een keer telefonisch contact geweest tussen klager en verweerster en dat contact heeft ertoe geleid dat de dochter op 3 april 2018 een afspraak zou krijgen bij de aios, onder supervisie van verweerster.

2.7. Op 3 april 2018 is de dochter samen met haar moeder op consult geweest bij de aios. Na dit consult heeft de aios in het medisch dossier van de dochter, voor zover hier van belang, het volgende genoteerd:

**(...) Anamnese**

Het gaat een stuk beter

De huidafwijkingen komen af en toe nog opzetten (...)

Moeder merkt op dat klachten minder lijken te zijn geworden nu duidelijk is dat er geen ernstige onderliggende oorzaak is (geen stollingsstoornis of leukemie). heeft het idee dat het deels stress/spanningsgerelateerd zou kunnen zijn.

Z zelf laat tijdens het consult veel foto's zien van de huidafwijkingen en witte bobbel, geeft veelvuldig aan de ze hoopt dat er een nieuwe ziekte bij haar wordt gevonden die ze dan 'De Z' zou kunnen noemen.

(...)

**Conclusie**

Meisje van 12 jaar, met algehele malaise en huidafwijkingen.

Klachten inmiddels sterk verminderd, huidafwijkingen wisselend nog wel aanwezig.

DD:

- Stollingsstoornis: lab onderzoek (incl VWF) niet afwijkend
- Bij maligniteit/leukemie: lab onderzoek niet afwijkend
- Dermatologisch: door dermatoloog gezien: geen aanwijzingen voor specifieke dermatose
- Henoch schonlein of AHOI: beeld en beloop niet passend
- niet accidenteel: automutilatie?

**Beleid**

(...) Dat ik, zoals afgesproken met vader, met dr. I zal overleggen wat het vervolgbeleid zal zijn en daarna telefonisch contact zal opnemen

**Addendum**

Dr. I zal contact opnemen met vader voor het maken van een nieuwe afspraak bij haar. (...)"

2.8. Direct na dit consult heeft klager een klacht ingediend bij de afdeling Juridische Zaken van het ziekenhuis over het consult met de aios en de vragen die daar zijn gesteld die duiden op een vermoeden van kindermishandeling.

2.9. Op 16 mei 2018 heeft een telefonische vervolgspraak tussen verweerster en klager plaatsgevonden, waarin klager heeft meegedeeld dat de dochter geen huidafwijkingen meer heeft gehad. Verweerster heeft een nieuwe vervolgspraak voorgesteld. Daarop heeft klager meegedeeld boos te zijn, geen vertrouwen meer te hebben in het ziekenhuis. Verweerster heeft toen voorgesteld de zorg over te dragen aan de huisarts, waar klager mee heeft ingestemd. In het medisch dossier staat, voor zover hier van belang:

'(..)

**Beleid**

Huisarts (..) gesproken en op de hoogte gesteld van bovenstaande. Zij gaat het verder oppakken. Overleg gehad over evt zorgmelding, maar gezien we medisch gezien geen zorgen hebben en het nu klinisch goed gaat en er geen verdenking is op toegebracht

letsel door iemand anders besloten het nu niet te melden. Huisarts gaat de follow-up doen.(..)'

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

Klager verwijt verweerster dat

- a) zij in mei 2018 plotseling, vijf maanden na het eerste consult, de diagnose automutilatie heeft gesteld;
- b) klager van die diagnose niet op de hoogte heeft gesteld en hem daarover geen uitleg heeft gegeven;
- c) die diagnose onjuist is met als gevolg dat de dochter schade heeft opgelopen;
- d) zij ten onrechte tijdens het consult op 31 januari 2018 aan klager heeft meegedeeld dat met een schone lei zou worden gestart. In mei 2018 bleek dit toch niet het geval te zijn;
- e) zij de diagnose in een stuk heeft opgeschreven dat in een civiele procedure en door het Ministerie van Justitie en Veiligheid is gebruikt.

Verder verzoekt klager het college:

- I de medische gegevens van klager en zijn dochter te laten verwijderen;
- II een schadevergoeding ten laste van verweerster toe te kennen aan klager.

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

Verweerster heeft primair gesteld dat klager niet-ontvankelijk moet worden verklaard en subsidiair heeft zij de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

### **5. De beoordeling**

#### *Ontvankelijkheid*

5.1. Verweerster stelt primair dat klager niet-ontvankelijk moet worden verklaard ter zake de gevorderde schadevergoeding, omdat het tuchtcollege niet bevoegd is daarover te oordelen. Het college toetst het handelen van BIG-geregistreerde zorgverleners aan de tuchtnormen van artikel 47 Wet BIG en kan zo nodig de in artikel 48 Wet BIG genoemde tuchtmaatregelen opleggen aan een zorgverlener. Het college is op grond van de wet niet bevoegd tot het toekennen van schadevergoeding of tot het opleggen van een bevel tot het verwijderen van medische gegevens. Klager wordt in de verzoeken onder I en II dan ook niet-ontvankelijk verklaard.

5.2. Verder voert verweerster aan dat klager niet als rechtstreeks belanghebbende kan worden aangemerkt. De dochter is 12 jaar en op grond van artikel 7:465 lid 1 BW zelfstandig handelingsbevoegd geacht ter zake van haar behandeling. Klagen over die behandeling kan alleen als de dochter met het indienen van de klacht heeft ingestemd, aldus verweerster.

5.3. Het college is bevoegd tot kennisname van een schriftelijke klacht van een rechtstreeks belanghebbende (art. 65 lid 1 sub a Wet BIG) Als rechtstreeks belanghebbende kan in ieder geval worden aangemerkt de patiënt van een aan tuchtrechtspraak onderworpen beroepsbeoefenaar maar ook naaste bloed- en aanverwanten, zoals ouders. Uit artikel 7:447 lid 3 Burgerlijk Wetboek vloeit voort dat een minderjarige patiënt die de leeftijd van zestien jaren heeft bereikt, zelf bevoegd is een klacht in te dienen, zodat daarmee de bevoegdheid van de wettelijke vertegenwoordigers van de minderja-

rige om als zodanig te klagen, is vervallen. Tot aan het bereiken van die leeftijd wordt een minderjarige vanwege zijn/haar jeugdige leeftijd in beginsel geacht niet in staat te zijn tot een behoorlijke waarneming van zijn belangen op dit punt en zijn daarom in beginsel alleen zijn/haar ouders/wettelijke vertegenwoordigers daartoe bevoegd zonder dat van de instemming van de patiënt hoeft te blijken. (CTG 1 oktober 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:110). Vaststaat dat de dochter ten tijde van het indienen van de klacht 12 jaar oud was. Klager is dus bevoegd om als haar wettelijk vertegenwoordiger als zodanig te klagen, zonder dat de dochter met het indienen van de klacht heeft ingestemd. Los daarvan stelt het college vast dat de dochter op 26 augustus 2018 heeft meegedeeld dat zij instemt met de klacht van klager. Klager kan dan ook worden ontvangen in klachtonderdelen a. tot en met e.

Klachtonderdelen a tot en met c.

5.4. Vanwege de samenhang zullen klachtonderdelen a tot en met e gezamenlijk worden behandeld, waarbij zo nodig op de individuele onderdelen zal worden ingegaan.

5.5. Bij tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen is het uitgangspunt dat het er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsoefenaar 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 stand was aanvaard.

5.6. Vast staat dat verweerster de dochter op 31 januari 2018 heeft gezien en dat op 3 april 2018 de aios onder haar supervisie de dochter heeft onderzocht. Het college stelt vast dat verweerster in januari 2018 niet de diagnose 'automutilatie' heeft gesteld maar dat 'automutilatie' tot één van de in de differentiaal diagnose opgenomen opties behoorde. Differentiaal diagnostische overwegingen moeten worden onderscheiden van een daadwerkelijke diagnose. Differentiaal diagnostische overwegingen betreffen een lijst van mogelijke diagnoses/oorzaken c.q. kenmerken van problematiek, die onderzocht moeten worden om de daadwerkelijke diagnose te kunnen stellen.

5.10. Uit het dossier blijkt dat de bevindingen bij lichamelijk onderzoek, de normale laboratoriumuitslagen en het beloop daarna, niet passen bij de overige in de differentiaal diagnose opgenomen opties. Het lag daardoor voor de hand om in januari 2018 'automutilatie' als mogelijke oorzaak van de klachten te overwegen. In het medisch dossier ziet het college geen aanknopingspunten die maken dat in mei 2018 'automutilatie' niet meer tot één van de opties zou kunnen behoren. Nergens blijkt dat een eerdere verdenking op kindermishandeling hierbij een rol speelde. Het college volgt verweerster in haar stelling dat niet alle in de differentiaal diagnose opgenomen opties met klager direct besproken behoefde te worden en dat allereerst een vertrouwensband opgebouwd diende te worden. Overigens is het niet zo dat het vervallen van de andere opties in de differentiaal diagnose automatisch zou leiden tot de (zekere) diagnose automutilatie, ook bij het ontbreken van andere verklaringen voor de klachten. Om tot de diagnose 'automutilatie' te komen is zorgvuldig onderzoek nodig. Klachtonderdelen a tot en met c zijn daarmee kennelijk ongegrond.

Klachtonderdeel d

5.11 Op basis van artikel 8 lid 1 van de WKKGZ heeft het ziekenhuis a) een 'Richtlijn voor eerste handelingen bij verdenking kindermishandeling', b) een 'Richtlijn kindcheck bij huiselijk geweld-intoxicatie-TS', met daarbij de stroomdiagrammen 'Kindermishandeling' en 'Huiselijk geweld'. Deze richtlijnen zijn gebaseerd op de 'KNMG Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk geweld 2015'. Stap 1 van de Meldcode is 'de signalen zorgvuldig en objectief in kaart brengen, vastleggen en ook de contacten over de signalen vastleggen'.

5.12. Uit het medisch dossier blijkt dat verweerster heeft geluisterd naar het verhaal van klager en de dochter. Zij heeft haar vervolgens uitvoerig onderzocht en een anamnese afgenomen. Ze heeft bij haar voorlopige conclusie reeds beschikbare (bloed)uitslagen en conclusies van haar collega's betrokken en daarop een aantal mogelijke oorzaken van de klachten uitgesloten en een mogelijke oorzaak 'automutilatie' opengelaten. Verweerster heeft daarmee zorgvuldig gehandeld. Klager heeft gelijk als hij zegt dat de procedure met betrekking tot mishandeling/huiselijk geweld was afgesloten. Maar als de klachten/ symptomen daartoe aanleiding geven, moeten conform de geldende richtlijnen bij iedere anamnese/nieuwe presentatie de signalen zorgvuldig en objectief in kaart worden gebracht, worden vastgelegd en ook de contacten over de signalen moeten worden vastgelegd. Juist de herhaling van de presentatie van dezelfde of andere medisch onverklaarde klachten is extra reden om alert te zijn op mishandeling/huiselijk geweld. Een afgesloten procedure met betrekking tot mishandeling/huiselijk geweld vormt daarvoor geen beletsel. Verweerster heeft juist zorgvuldig gehandeld door de klachten van de dochter serieus te nemen en haar te onderzoeken en tegelijkertijd te proberen te oorzaak van haar klachten te achterhalen en daarbij de blik zo breed mogelijk open te hebben.

#### Klachtonderdeel e

5.13. Verweerster heeft betwist dat zij de differentiaal diagnose in een stuk heeft opgeschreven dat in een civiele procedure en door het Ministerie van Justitie en Veiligheid is gebruikt. Klager heeft zijn stelling niet met feiten en stukken onderbouwd zodat dit niet is vast komen te staan. Klachtonderdeel e slaagt niet.

#### De conclusie

5.14. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar klachtonderdelen kennelijk ongegrond is. Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen (persoonlijk) 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

- verklaart klager niet-ontvankelijk in de onder I en II weergegeven verzoeken;
- wijst de klacht in al haar onderdelen af.

Aldus beslist op 16 mei 2019 door:

J. Recourt, voorzitter,  
J. den Boon en K. Haasnoot, leden-beroepsgenoten,  
bijgestaan door C.G.J. Pluijgers, secretaris.  
WG secretaris

WG voorzitter