

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2023/1896

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2023/1896 van

A., wonende in B., appellante, klaagster in eerste aanleg,

hierna: klaagster,

tegen

C., chirurg, werkzaam in D., verweerster in beide instanties,

hierna: de chirurg, gemachtigde: mr. A.M. den Hertog-de Visser,  
werkzaam te Rotterdam.

### 1. Procesverloop

Klaagster heeft op 23 mei 2022 bij het Regionaal Tuchtcollege in Amsterdam een klacht ingediend tegen de chirurg. Dat college heeft de klacht in zijn beslissing van 14 maart 2023, onder nummer A2022/4294, ongegrond verklaard.

Klaagster heeft tegen die beslissing beroep ingesteld. De chirurg heeft een verweerschrift in beroep ingediend. De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken C2023/1897 en C2023/1898 behandeld op de openbare zitting van het Centraal Tuchtcollege van 6 december 2023. Klaagster en de chirurg zijn beiden verschenen. Klaagster werd bijgestaan door haar ouders, E. en F.. De chirurg werd bijgestaan door mr. A.M. den Hertog-de Visser, voornoemd. Partijen hebben hun standpunten op de zitting verder toegelicht.

### 2. Beslissing in eerste aanleg

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

#### *“2. Waar gaat de zaak over en wat is de beslissing?”*

*2.1 Klaagster heeft in het G.-Kinderziekenhuis (hierna: het ziekenhuis) een cardiale ablatie via de rechter lies ondergaan op 10 september 2020. Na de ablatie ontstond een hematoom in de rechter lies dat later geïnfecteerd is geraakt. In de periode september 2020 tot en met februari 2021 is klaagster hiervoor meerdere keren in het ziekenhuis opgenomen geweest omdat de infectie bleef terugkeren.*

*Op 1 december 2020 vond in het ziekenhuis een multidisciplinair overleg (hierna: mdo) plaats waar werd gesproken over de situatie van klaagster. Er was sprake van een terugkerende infectie ondanks adequate wondbehandeling en tevens werden er orale verwekkers in de wond gevonden. Bij het behandelteam van klaagster, waar de chirurg onderdeel van was, bestond het vermoeden dat de wond gemanipuleerd werd door klaagster of door haar ouders en dat er mogelijk sprake was van pediatric condition falsification (hierna: PCF). Na overleg met Veilig Thuis hebben een aantal leden van het behandelteam van klaagster, waaronder de chirurg, op 22 december 2020 een melding bij Veilig Thuis gedaan. Deze melding werd uiteindelijk weer ingetrokken toen er geen aanwijzingen meer waren voor PCF.*

*2.2 Klaagster verwijt de chirurg onder andere dat zij onzorgvuldig heeft gehandeld bij het doen van de melding bij Veilig Thuis, dat zij als hoofdbehandelaar onvoldoende regie heeft gehad bij de behandeling en dat zij onjuiste behandelingen bij klaagster heeft uitgevoerd.*

*2.3 Het college komt tot de conclusie dat de klacht ongegrond is. Het college licht dat hierna toe.*

### *3. Wat is er precies gebeurd?*

*3.1 Klaagster, geboren in januari 2004, kent een uitgebreide medische voorgeschiedenis, waarbij zij in verschillende ziekenhuizen is gezien voor onder andere migraine, terugkerende urineweginfecties, conjunctivitis, collaps e.c.i., aanhoudende buikpijn en hypermobiliteitsyndroom. Zij is op 10 september 2020 in het ziekenhuis behandeld voor hartritmestoornissen door middel van een radiofrequente ablatie. De chirurg is werkzaam als kinderchirurg op de afdeling kinderchirurgie. De chirurg was vanaf 9 oktober 2020 de hoofdbehandelaar van klaagster. Verpleegkundig specialisten kinderchirurgie I. en J. maakten ook deel uit van het behandelteam. Tegen hen zijn ook tuchtklachten ingediend met kenmerken A2022/4295 en A2022/4296.*

*3.2 Na de ablatie is een hematoom ontstaan in de rechter lies. Op 21 september 2020 heeft klaagster zich op de Spoedeisende Hulp (SEH) van het ziekenhuis gemeld omdat het hematoom fors was uitgezakt en geïnfecteerd was geraakt. Klaagster kreeg Augmentin (antibiotica) in orale vorm voorgeschreven en mocht daarna naar huis met een afspraak voor een herbeoordeling de volgende dag. De volgende dag werd zij opgenomen op de afdeling kindercardiologie. Klaagster verdroeg de orale inname van de Augmentin niet en dit werd vervolgens intraveneus toegediend.*

*3.3 Op 23 september 2020 werd de wond chirurgisch gereinigd onder narcose. Ook werd een kweek van de wond afgenomen. Uit die kweek kwamen geen bijzonderheden naar voren. Klaagster mocht op 25 september 2020 naar huis, waar de thuiszorg de wondzorg – een open wond behandeling - verder heeft uitgevoerd.*

*3.4 Op 28 september 2020 belde de thuiszorg naar het ziekenhuis omdat de pijn en roodheid rond de wond toenamen. In het ziekenhuis werd een echo gemaakt van de lies, het hematoom was daarop niet meer zichtbaar. Ook was er op dat moment geen sprake van een abces of vochtcollectie. Klaagster ging dezelfde dag nog naar huis met pijnstilling en Augmentin in orale vorm. Op 29 september 2020 werd zij echter opnieuw opgenomen vanwege een zeer pijnlijke wond en uitbreiding van de roodheid,*

ondanks de Augmentin. Er werd op 2 oktober 2020 opnieuw een wondkweek afgenomen en die liet geen bacteriegroei zien. Op 3 oktober 2020 mocht klaagster weer naar huis met pijnstilling en Augmentin.

3.5 Op 5 oktober 2020 werd klaagster heropgenomen. Er was sprake van een toename van pijn aan de wond. Na een echo van de lies bleek er een vochtcollectie te zijn. De wond werd diezelfde dag gedraineerd onder narcose. Er werd ook een wondkweek afgenomen die de bacterie *Eikenella corrodens*, een verwekker die in de mond/keelholte voorkomt, liet zien. Op 7 oktober 2020 werd klaagster naar huis ontslagen met een recept voor Augmentin tot 9 oktober 2020.

3.6 Op 9 oktober 2020 werd klaagster opnieuw opgenomen. Zij had weer veel pijn en er was een nieuw abces ontstaan in de wond, daarbij had zij ook koorts. De wond werd opnieuw onder narcose gereinigd, ditmaal door de chirurg zelf, en er werd een spoeldrain geplaatst. Er werd opnieuw een wondkweek afgenomen die geen bacteriegroei liet zien. Klaagster kreeg een PCA-pomp met pijnstilling en er werd een MRI van het been van klaagster gemaakt, die uitgebreide inflammatie liet zien met vocht passend bij pus. Verder werden er geen bijzonderheden gezien, zoals vaatafwijkingen of een botinfectie. Op 22 oktober 2020 werd de wond weer onder narcose chirurgisch gereinigd, er was sprake van koorts en toegenomen roodheid. Op 23 oktober 2020 vond een mdo in het ziekenhuis plaats waarbij de chirurg, een aantal andere leden van het behandelteam en het pijnteam aanwezig waren. De ouders van klaagster waren erg ontevreden over de gang van zaken op de afdeling. Deze onvrede werd in het mdo besproken en er werd gezamenlijk beleid gemaakt met betrekking tot de wondverzorging en de pijnbestrijding. Op 27 oktober 2020 was er sprake van aanhoudende koorts bij klaagster en was haar CRP verhoogd waardoor er een verdenking op lijnsepsis was. De lijn werd verwijderd en er werd overgegaan op orale antibiotica, waarna het CRP daalde. Op 30 oktober 2020 werd klaagster naar huis ontslagen met open wond thuiszorg, zes weken sondevoeding en nog vijf dagen orale antibiotica.

3.7 Op 5 november 2020 werd klaagster weer via de SEH opgenomen vanwege toegenomen roodheid en pijn aan de wond. Op 10 november 2020 werd een nieuwe MRI gemaakt waarop een recidief abces te zien was. Op 11 november 2020 werd het abces gedraineerd en werd de wond opnieuw gereinigd onder narcose. De volgende dag werd een vacuümpomp geplaatst. Op 20 november 2020 werd klaagster naar huis ontslagen met de vacuümpomp. Bij ontslag was er geen roodheid of zwelling meer zichtbaar.

3.8 Op 24 november 2020 vlamde de infectie opnieuw op. Klaagster werd daarom op 25 november 2020 opnieuw opgenomen via de SEH. Haar CRP bleef stijgen. Een wondkweek liet drie orale verwekkers zien. De chirurg heeft vanaf 26 november 2020 overleg gevoerd met de kindercardioloog en/of een kinderarts in opleiding vanwege een mogelijke verdenking op endocarditis. Na onderzoek oordeelde de kindercardioloog op 29 november 2020 dat er geen aanwijzingen waren voor cardiale afwijkingen. Tijdens deze opname kreeg klaagster op 30 november 2020 een sepsis. De wond werd nogmaals onder narcose gereinigd, gespoeld en er werd een golfplaatdrain aangebracht. Een nieuwe wondkweek liet vier orale verwekkers zien.

3.9 Op 1 december 2020 vond er weer een mdo plaats. Hierbij waren naast het behandelteam, een kinderarts, een internist-infectioloog, een kindercardioloog, de wondverpleegkundige, een vertegenwoordigster van het pijnteam en een kinderpsycholoog aanwezig. Daarnaast was er iemand van het P-team aanwezig in het kader van aandachtsfunctionaris huiselijk geweld en kindermishandeling. Het P-team is een multidisciplinair team en bestaat uit kinderartsen, een psycholoog, een kinder- en jeugdpsychotherapeut en drie medisch maatschappelijk werkers met als aandachtsgebied huiselijk geweld en kindermishandeling. In het mdo werd besproken dat het behandelteam zich ernstig zorgen maakte om de situatie van klaagster. Er was sprake van een terugkerende infectie ondanks adequate wondbehandeling en ook de aanwezigheid van mond/keelbacteriën (verwekkers) in de wond vond het behandelteam zorgwekkend. Het vermoeden bestond dat klaagster of een van de ouders de wond zou manipuleren waardoor deze bleef infecteren en dat er mogelijk sprake was van PCF. Er werd besloten dat het behandelteam de casus anoniem zou gaan voorleggen aan Veilig Thuis. Na het overleg hebben de chirurg en verpleegkundig specialist J. het volgende aan klaagster en haar moeder teruggekoppeld, zo staat hierover in het dossier:

*'Na MDO samen met mevrouw C. gesproken met moeder en A.. Orale verwekkers uit wondkweken zijn bijzonder. Moeder en A. hadden geen idee hoe dit gekweekt kon worden, A. vroeg nog of likken aan je hand of niezen in de wond dit kan veroorzaken. Tevens plan met spoelVAC besproken. Verhuizing terug naar zaal, geen probleem.'*

3.10 Het behandelteam besloot dat het de situatie van klaagster vanaf dat moment zoveel mogelijk wilde controleren zodat manipulatie van de wond niet mogelijk zou zijn. Klaagster mocht daarom alleen nog onder toezicht van een verpleegkundige douchen en zij werd van een kamer alleen naar een zaal overgeplaatst. Op 17 december 2020 werd de casus anoniem aan Veilig Thuis voorgelegd. Hierbij waren naast de verpleegkundig specialisten J. en I. ook een aantal leden van het P-team aanwezig. Veilig Thuis adviseerde om een melding te doen en om klaagster en haar ouders daarover niet van tevoren te informeren. De melding werd gedaan op 22 december 2020. De melding bevatte onder meer het volgende:

*'Samenvatting:*

*-Uitgebreide medische voorgeschiedenis in meerdere ziekenhuizen, verschillende second opinions.*

*-Recidiverend liesabces met aspecifiek beloop en mond/keelflora uit laatste wondkweken.*

*-Frequente klinische verslechtering na ontslag uit ziekenhuis en herstel in het ziekenhuis.*

*-Moeite met pijnstilling afbouwen (morfine, esketamine, clonidine, oxynorm, oxycontin).*

*-Mening: patient lijkt weinig moeite te hebben met de frequente ziekenhuis opnames, weinig weerstand van pt.*

*-Gehele gezin op “non-actief”, ouders werken niet/nauwelijks, zusjes gaan niet naar school.’*

*3.11 In de avond van 23 december 2020 steeg het CRP van klaagster en werd zij steeds zieker, met daarbij koorts. Op 25 december 2020 bleek klaagster opnieuw een sepsis te hebben.*

*3.12 Op 30 december 2020 werd de chirurg geïnformeerd door Veilig Thuis dat klaagster zonder haar ouders gehoord zou worden over de melding. Dit voornemen werd besproken met het P.-team en de betrokken behandelaars in het ziekenhuis wilden dat de ouders van klaagster en klaagster zelf voorafgaand aan het gesprek van Veilig Thuis met klaagster geïnformeerd zouden worden over de melding. Op 11 januari 2021 werd de moeder van klaagster geïnformeerd door onder andere de chirurg. Daarna werd klaagster ook geïnformeerd over de melding bij Veilig Thuis.*

*3.13 Klaagster werd op 12 januari 2021 gehoord door Veilig Thuis, zonder dat haar ouders daarbij aanwezig waren. Op dezelfde dag vond nog een gesprek plaats met Veilig Thuis waar de ouders wel bij mochten zijn. Op 25 januari 2021 vond opnieuw een gesprek plaats tussen Veilig Thuis en klaagster in het ziekenhuis. De moeder van klaagster wilde hierbij aanwezig zijn maar dat werd geweigerd door Veilig Thuis. Klaagster ontving tijdens dit gesprek de Veilig Thuis-melding op schrift. Op 26 januari 2021 vond er een gesprek plaats tussen klaagster, haar ouders en de chirurg waarin de gang van zaken rondom de melding werd besproken.*

*3.14 Op 28 januari 2021 vond een gesprek plaats met het behandelteam, het P.-team en Veilig Thuis. Er werd toen besloten de melding in te trekken. In het medisch dossier staat daarover onder andere:*

*‘Vandaag mdo met P.-team, VT, PSZ, KC:*

*-beloop besproken sinds melding gedaan is;*

*-twee verschillende visies over aanpak van VT en behandelteam*

*-problemen benoemd ivm communicatie naar A. en ouders, manier waarop gesprekken gevoerd worden, manier waarop afspraken anders uitdraaien*

*-verschillen benoemd tussen toestand bij melding en toestand nu: door veranderende wondzorg is het nu technisch niet mogelijk om lokaal de wonde te manipuleren*

*-insteek besproken vanuit behandelteam: vraag om advies en meedenken is anders uitgedraaid dan verwacht.*

*O.a. door bovenstaande punten besloten om melding in te trekken*

*Twee belangrijkste redenen:*

*-voor hoofdbehandelaar nu te veel ethische bezwaren over manier van aanpak*

*-veranderde situatie in wondzorg waardoor het voor A. of omgeving niet mogelijk is om wonde te manipuleren. Tevens herhaaldelijk nieuwe sepsis doorgemaakt tijdens opname onder strikt toezicht. Veilig Thuis gaat door met onderzoek, nu los van*

behandelteam. Communicatie verloopt via P-team en niet meer via de verpleegkundig specialisten. Verdere gesprekken met A. worden gepland in overleg met K. en/of L. zodat A. ondersteund kan worden.

Bovenstaande met A. en beide ouders besproken. Wel besproken dat m.i. de melding terecht was, als een van de vele pistes die ingezet zijn op zoek naar de oorzaak, maar dat de invulling anders verlopen is dan verwacht. Verder gesprekken over de melding volgen. Ondertussen wordt diagnostiek naar medische oorzaak ook verder gezet.'

De chirurg heeft de melding per e-mail van 3 februari 2021 aan Veilig Thuis ingetrokken. Op advies van het H.. werd op 28 januari 2021 een PET scan gemaakt om eventuele infectiehaarden uit te sluiten. In de tussentijd knapte klaagster op en was de wond aan het genezen.

3.15 Op 15 februari 2021 werd klaagster ontslagen uit het ziekenhuis. Zij werd in de periode daarna nog een aantal keer beoordeeld door een wondverpleegkundige waarbij de chirurg ook nog een aantal keer betrokken was. Verder sommeerde de advocaat van klaagster Veilig Thuis om te stoppen met hun onderzoek. Veilig Thuis stopte het onderzoek uiteindelijk op 23 februari 2021.

3.16 Op 21 juni 2021 heeft een gesprek plaatsgevonden met klaagster, haar ouders en haar advocaat om de gang van zaken rondom de Veilig Thuis-melding te bespreken. Aan de zijde van het ziekenhuis waren daarbij aanwezig: de chirurg, verpleegkundig specialist I., het afdelingshoofd Kinderchirurgie en een jurist van het ziekenhuis.

#### 4. Wat houdt de klacht in?

Klaagster verwijt de chirurg dat zij:

a) haar beroepsgeheim heeft geschonden door medische gegevens te delen met Veilig Thuis en onvoldoende rekenschap heeft afgelegd over de schending van het beroepsgeheim;

b) onvoldoende heeft voldaan aan de dossierplicht;

c) onvoldoende zorgvuldig heeft gehandeld zoals dat van een bekwaam handelend arts verwacht had mogen worden, omdat zij;

1. een duaal traject heeft gevolgd door een Veilig Thuis-melding te doen voordat alle mogelijke medische oorzaken van de infecties waren uitgesloten;

2. niet op de hoogte was van de exacte inhoud van de Veilig Thuis-melding;

3. de Veilig Thuis-melding eerder had moeten intrekken (meteen op 24 december 2020);

4. onvoldoende heeft overzien wat voor schade een Veilig Thuis-melding zou aanrichten;

d) niet alle aangewezen stappen in de Meldcode Kindermishandeling heeft gevolgd;

e) onvoldoende regie heeft gehouden binnen de behandelovereenkomst waarvan zij de hoofdbehandelaar was, dan wel zich onvoldoende onafhankelijk heeft opgesteld;

f) verkeerde diagnoses heeft gesteld en/of onjuiste behandelingen heeft uitgevoerd, omdat zij:

1. een onjuiste diagnose heeft gesteld voor de maag-darmproblematiek van klaagster;
2. de wond van klaagster onvoldoende zorgvuldig heeft uitgeruimd en andere specialisten te laat heeft geconsulteerd;
3. te lang antibiotica heeft voorgeschreven.

5. Wat is het verweer?

De chirurg heeft de klacht bestreden. Het verweer wordt voor zover nodig hierna verder besproken.

6. Wat zijn de overwegingen van het college?

6.1 Het is het college duidelijk geworden dat klaagster nog steeds veel last heeft van de gebeurtenissen. Dat valt zeer te betreuren. Het heeft de chirurg ook erg aangegrepen.

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

6.2 De vraag is of de chirurg de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. Dat is een zakelijke beoordeling. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende chirurg. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en de stand van de wetenschap ten tijde van het handelen. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

Klachtonderdeel d) niet volgen Meldcode

6.3 Het college begint met bespreking van klachtonderdeel d). Klaagster verwijt de chirurg dat zij de vijf stappen van de 'KNMG-Meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld' niet heeft gevolgd.

6.4 Een zorgverlener dient voor het maken van een melding bij Veilig Thuis de 'KNMG-Meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld 2018' (hierna: de Meldcode) in acht te nemen. Volgens deze meldcode dient iedere arts (of andere zorgverlener) alert te zijn op risicofactoren voor en signalen van kindermishandeling. Bij een vermoeden van kindermishandeling neemt de arts alle stappen die nodig zijn om duidelijk te krijgen of van kindermishandeling sprake is en hoe deze kan worden gestopt. Het in artikel 4 van de meldcode opgenomen stappenplan geeft aan hoe daarbij te handelen.

6.5 Dit stappenplan houdt – zakelijk weergegeven – het volgende in:

*Stap 1: De arts die kindermishandeling vermoedt of vaststelt verzamelt alle aanwijzingen die zijn vermoeden of constatering kunnen onderbouwen of ontkrachten.*

*Stap 2: De arts vraagt advies aan Veilig Thuis, indien nodig aan de vertrouwensarts van Veilig Thuis, en bij voorkeur ook aan een terzake deskundige collega over zijn vermoedens en bevindingen. De arts presenteert daarbij de casus anoniem.*

*Stap 3: De arts bespreekt de aanwijzingen en signalen van kindermishandeling en de mogelijkheden om tot een oplossing te komen met de ouders en/of het kind, tenzij (1) dit niet mogelijk is uit vrees voor de veiligheid of gezondheid van de patiënt of van andere personen uit de huiselijke kring van de patiënt, (2) als redelijkerwijs gevreesd moet worden dat de arts het kind en/of de ouder(s) daardoor uit het oog zal verliezen, of (3) als de arts vreest voor zijn eigen veiligheid.*

*Stap 4: De arts kan – eventueel ook zonder toestemming van ouders en/of kind – overleggen met andere bij het gezin betrokken hulpverleners of beroepskrachten en/of een melding aan de verwijzindex jongeren doen.*

*Stap 5: De arts beslist over melden via vijf afwegingsvragen.*

*6.6 Tijdens het mdo van 1 december 2020 is het vermoeden van PCF voor het eerst besproken. Het behandelteam maakte zich ernstig zorgen om klaagster omdat er sprake was van een recidiverende infectie na ontslag ondanks adequate wondbehandeling in combinatie met de aanwezigheid van orale verwekkers in de wond. Het vermoeden bestond dat de wond gemanipuleerd werd door klaagster zelf of door haar ouders. De feitelijke omstandigheden op basis waarvan het behandelteam dit vermoedde (recidiverende abcessen en orale verwekkers uit de wondkweken), zijn besproken tijdens het mdo op 1 december 2020 en genoteerd in het medisch dossier. Klaagster en haar moeder hebben de gelegenheid gekregen om te reageren op deze feitelijke omstandigheden. Hierna is de casus op 17 december 2020 anoniem voorgelegd aan Veilig Thuis, dat vervolgens heeft geadviseerd een melding te doen. De chirurg en andere leden van het behandelteam hebben zo de aanwijzingen die het vermoeden van PCF konden onderbouwen in beeld gebracht en besproken binnen een multidisciplinair team en met Veilig Thuis. Aan stap 1 en 2 is in dit geval voldaan.*

*6.7 Ten aanzien van stap 3, het inlichten van betrokkenen, heeft de chirurg alles afwegende besloten af te zien van een gesprek met klaagster en/of haar ouders voorafgaand aan het doen van de Veilig Thuis-melding. De chirurg heeft voldoende uiteengezet waarom zij deze keuze heeft gemaakt. Veilig Thuis adviseerde dit niet te doen en ook uit de Richtlijn PCF van de Vereniging Vertrouwensartsen Kindermishandeling en huiselijk geweld (VVAK) blijkt dat het gebruikelijk is om een vermoeden van PCF niet van tevoren met de betrokkenen te bespreken. De chirurg stelt zich op het standpunt dat de feitelijke omstandigheden op basis waarvan zij PCF vermoedde wel zijn voorgelegd aan klaagster en haar moeder na het mdo op 1 december 2020, dat daarover een gesprek is gevoerd en dat klaagster en haar moeder op die feitelijke omstandigheden konden reageren.*

*6.8 Stap 3 van de Meldcode geeft aan dat de arts van het gesprek met de betrokkenen kan afzien als dit gesprek een risico oplevert voor de veiligheid of gezondheid van de patiënt. Besluit de arts om zijn vermoeden niet met de*



*betrokkenen te bespreken, dan zoekt hij waar mogelijk naar een ander geschikt moment om hen alsnog in te lichten over zijn vermoedens en over een eventueel gedane melding. Het behandelteam heeft besloten om, conform het advies van Veilig Thuis, de melding bij Veilig Thuis te doen. Er waren, meent ook het college, voldoende aanwijzingen om een vermoeden van PCF te onderbouwen en zij hadden zelf onvoldoende mogelijkheden en expertise om dit goed te kunnen onderzoeken en daarmee de structurele veiligheid van klaagster te waarborgen. Het behandelteam, inclusief de chirurg, heeft zo naar het oordeel van het college op zorgvuldige wijze besloten de melding bij Veilig Thuis te doen. Op 11 januari 2021 zijn klaagster en haar ouders daarnaast alsnog ingelicht over de Veilig Thuis-melding. Naar het oordeel van het college heeft de chirurg bij haar melding aan Veilig Thuis, gelet op het voorgaande, ook voldaan aan de stappen 3, 4 en 5 van de Meldcode. De chirurg kan daarover dan ook geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Dit klachtonderdeel is ongegrond.*

*Klachtonderdeel a) schenden beroepsgeheim/onvoldoende rekenschap*

*6.9 Klaagster stelt dat de chirurg zonder uitdrukkelijke toestemming van klaagster haar medische gegevens met het P-team en met Veilig Thuis heeft gedeeld. Er zou volgens klaagster ook geen andere goede reden zijn om het beroepsgeheim te doorbreken.*

*6.10 Het college overweegt hierover het volgende. Op grond van artikel 5.2.6 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 mogen beroepsbeoefenaren met een beroepsgeheim zonder toestemming gegevens verstrekken aan Veilig Thuis. Dit mag alleen als dat noodzakelijk is om kindermishandeling en/of huiselijk geweld te stoppen of als de arts een redelijk vermoeden heeft van kindermishandeling en/of huiselijk geweld en hij dat wil laten onderzoeken. Het was de chirurg dus toegestaan, gelet op hetgeen hiervoor onder 6.6. is overwogen, haar beroepsgeheim te doorbreken om een melding bij Veilig Thuis te kunnen doen. Verder blijkt niet dat de chirurg onvoldoende rekenschap heeft afgelegd over het doorbreken van het beroepsgeheim. Zij was zich er wel degelijk van bewust dat zij het beroepsgeheim zou doorbreken maar vond dat in dit geval noodzakelijk, hetgeen zij aan klaagster en/of haar ouders ook heeft uitgelegd en toegelicht. Dit klachtonderdeel is ongegrond.*

*Klachtonderdeel b) schenden dossierplicht*

*6.11 Klaagster verwijt de chirurg dat zij haar overwegingen over het doen van de Veilig Thuis-melding niet in het medisch dossier heeft vastgelegd. Volgens artikel 3 van de Meldcode had dit wel moeten. De chirurg erkent dat zij de verdenking op PCF niet uitvoerig in het medisch dossier heeft vastgelegd, maar zij stelt daar tegenover dat de signalen die tot de melding hebben geleid wel zorgvuldig zijn gedocumenteerd. Het anoniem overleg met Veilig Thuis en de melding zelf heeft zij niet in het medisch dossier opgetekend, hetgeen er mee te maken had dat de ouders van klaagster meerdere keren per dag in het medisch dossier keken en daar telkens vele vragen over hadden. Gezien de complexiteit van de afweging die gemaakt moest worden en het advies van Veilig Thuis om de melding niet voorafgaand met de ouders te bespreken is ervoor gekozen om de melding niet op te nemen in het medisch dossier.*

*6.12 Het college overweegt dat uit artikel 3 van de Meldcode blijkt dat de overwegingen van de arts zoveel mogelijk moeten worden vastgelegd. De chirurg*

*heeft de feitelijke omstandigheden op basis waarvan zij PCF vermoedde in het dossier opgenomen op 1 december 2020. Het college kan de overwegingen van de chirurg om het vermoeden van PCF zelf niet in het medisch dossier op te nemen, volgen. Gezien de aard van de verdenking en het feit dat de ouders vaak het medisch dossier raadpleegden, is het begrijpelijk dat dat niet is gedaan. Toen de melding eenmaal bekend was bij klaagster en haar ouders, is de melding alsnog in het medisch dossier vastgelegd. Er is daarmee in voldoende mate aan de dossierplicht voldaan. Dit klachtonderdeel is ongegrond.*

*Klachtonderdeel c) onvoldoende zorgvuldig handelen*

*6.13 Klaagster maakt de chirurg nog een aantal overige verwijten. Eén daarvan is dat de chirurg een duaal traject heeft gevolgd door een Veilig Thuis-melding te doen voordat alle mogelijke medische oorzaken van de terugkerende infecties waren uitgesloten. Zoals hierboven al is besproken, verloor het behandelteam de grip op de situatie in december 2020 en waren er ernstige zorgen om de veiligheid van klaagster. Er waren toen al meerdere onderzoeken gedaan om de oorzaak van de infecties te vinden, maar die leverden nog steeds niets op. Het behoort tot de professionele verantwoordelijkheid van een zorgverlener om een melding bij Veilig Thuis te doen wanneer er een vermoeden is dat een kind in gevaar is. De chirurg heeft aan deze verplichting voldaan. Dat er in de tussentijd werd doorgezocht naar een mogelijke oorzaak van de infecties doet aan het voorgaande niet af.*

*6.14 Klaagster stelt verder dat de chirurg niet op de hoogte was van de inhoud van de melding. Zo wist de chirurg tijdens het gesprek op 26 januari 2021 niet op welke datum de melding was gedaan en was zij niet op de hoogte van het feit dat in de melding was aangegeven dat klaagster media-aandacht zou zoeken. De chirurg erkent dat zij de datum van de melding tijdens het gesprek met klaagster en haar ouders op 26 januari 2021 niet meer paraat had. Zij voelde zich tijdens dat gesprek overvallen, waardoor zij niet alle feiten meer scherp had of kon verwoorden. Het college acht het niet paraat hebben van alle informatie met betrekking tot de melding tijdens dit gesprek met klaagster en haar ouders niet van dusdanig gewicht dat dat tuchtrechtelijk verwijtbaar is. Het is het college overigens niet gebleken dat de chirurg niet op de hoogte was van de inhoud van de melding. Integendeel, zij heeft de melding zelf gedaan, samen met andere leden van het behandelteam, en is steeds achter de melding blijven staan.*

*6.15 Klaagster verwijt de chirurg ook dat zij de Veilig Thuis-melding niet meteen op 24 december 2020 heeft ingetrokken toen bleek dat klaagster ook sepsis kreeg onder strikt toezicht in het ziekenhuis. De chirurg heeft hierover naar voren gebracht dat het op dat moment nog onvoldoende duidelijk was of manipulatie als oorzaak van de infecties daadwerkelijk kon worden uitgesloten. Klaagster was nog grote delen van de dag alleen en het opnieuw septisch worden in het ziekenhuis, verklaarde de aanwezigheid van de orale verwekkers niet. Het college kan deze redenering volgen. Het getuigt van zorgvuldigheid dat de chirurg er zeker van wilde zijn dat manipulatie uitgesloten was, alvorens de melding zou worden ingetrokken.*

*6.16 Klaagster stelt dat de chirurg onvoldoende heeft overzien wat voor schade een Veilig Thuis-melding zou aanrichten. De chirurg heeft zowel in haar verweerschrift als ter zitting uitgelegd dat zij zich wel degelijk heeft gerealiseerd wat voor verstrekende*

*gevolgen het doen van een melding zou hebben voor klaagster en de overige betrokkenen. De chirurg had al eerder meldingen bij Veilig Thuis gedaan en het was voor haar dus geen onbekend terrein. Zij stelt dat het hebben van veel impact, geen reden is om een melding niet te doen als zij daartoe wel aanleiding ziet. Het college kan deze overwegingen volgen.*

*6.17 Concluderend acht het college klachtonderdeel c) in al haar onderdelen ongegrond.*

*Klachtonderdeel e) onvoldoende regie/onvoldoende onafhankelijk*

*6.18 Klaagster verwijt de chirurg dat zij niet of onvoldoende regie heeft gehouden*

*in de behandelovereenkomst, dan wel dat zij zich onvoldoende onafhankelijk heeft opgesteld. Klaagster vindt dat de chirurg onvoldoende regie heeft gehouden over de gesprekken tussen Veilig Thuis en klaagster en/of haar ouders. Daarnaast heeft de chirurg klaagster op verzoek van Veilig Thuis langer dan nodig in het ziekenhuis gehouden, aldus klaagster.*

*6.19 Het college volgt klaagster niet in dit klachtonderdeel. Veilig Thuis is een professionele organisatie met expertise op het gebied van huiselijk geweld en kindermishandeling en een eigen Handelingsprotocol. Anders dan klaagster is het college niet van oordeel dat de chirurg na de melding bij Veilig Thuis de regie aan Veilig Thuis heeft overgelaten. Toen Veilig Thuis in januari 2021 in gesprek wilde gaan met klaagster heeft de chirurg erop aangedrongen dat de ouders eerst zouden worden geïnformeerd, ook al was dit tegen het advies van Veilig Thuis in. Ook heeft zij ervoor gezorgd dat er tijdens het gesprek van Veilig Thuis met klaagster op 12 januari 2021 een pedagogisch medewerker aanwezig was om klaagster bij dit gesprek te ondersteunen. De chirurg heeft, ook na de melding, het welzijn van klaagster nooit uit het oog verloren. Met betrekking tot de duur van het verblijf van klaagster in het ziekenhuis, heeft de chirurg in haar verweerschrift beschreven dat klaagster antibiotica via een ongetunnelde centraal veneuze lijn (CVL) kreeg. Kinderen met een ongetunnelde CVL stuurt zij nooit naar huis als de begeleiders van het kind geen scholing daarvoor hebben gevolgd. Klaagster kon pas naar huis toen bleek dat de CVL niet meer nodig was. Het college kan deze redenering volgen. Verder blijkt op geen enkele wijze uit het dossier dat Veilig Thuis invloed had op deze ontslagdatum. Dit klachtonderdeel is ongegrond.*

*Klachtonderdeel f) Verkeerde diagnose/onjuiste behandeling*

*6.20 Klaagster maakt de chirurg nog een aantal verwijten die samengevat kunnen worden onder de noemer verkeerde diagnose/onjuiste behandeling. Volgens klaagster heeft de chirurg een onjuiste diagnose gesteld voor de maag-darmproblematiek van klaagster en heeft zij handelingen bij klaagster verricht die de gastroptosis (maagverzakking) mogelijk heeft verergerd. Dit gaat over een eerdere periode in 2018/2019. Er is toen tweemaal een passage-onderzoek uitgevoerd bij klaagster. De radioloog vermoedde een malrotatie van de twaalfvingerige darm en een malpositie van de blindedarm. De chirurg geeft toen bij klaagster een laparoscopie uitgevoerd. Tijdens de laparoscopie is een afwijkende ligging van de twaalfvingerige darm vastgesteld. De Laddse banden zijn gekliefd waardoor de positie van de twaalfvingerige darm verbeterde. Na vier maanden kreeg klaagster weer klachten*

*maar op een nieuwe passagefoto waren geen bijzonderheden te zien. Een MDL-arts van het M. zou in juli 2021 hebben geconcludeerd dat er bij klaagster sprake is van een maagverzakking die mogelijk is verergerd door de recente operatie. Het college overweegt dat op basis van dit vermoeden niet vastgesteld kan worden dat de laparoscopie destijds onzorgvuldig is uitgevoerd. Het college stelt vast dat er destijds een indicatie was voor de laparoscopie en oordeelt op basis van het verslag van de laparoscopie dat deze goed is uitgevoerd. Dit klachtonderdeel is dan ook ongegrond.*

*6.21 Verder stelt klaagster dat de chirurg de wond van klaagster onvoldoende zorgvuldig heeft uitgeruimd en andere specialisten te laat heeft geconsulteerd. Klaagster verwijst hierbij naar uitspraken van een arts-assistent dermatologie en een plastisch chirurg. De plastisch chirurg zou gezegd hebben dat de wond een keer echt grondig schoon moest worden gemaakt. De arts-assistent dermatologie zou hebben gezegd dat de wond eerder niet grondig is uitgeruimd. Het college overweegt hieromtrent als volgt. Uit het medisch dossier blijkt dat de wond meerdere keren is uitgeruimd, de chirurg heeft dat alleen op 9 oktober 2020 gedaan. De chirurg stelt dat zij de wond op 9 oktober 2020 lege artis, met de nodige zorgvuldigheid en op de gebruikelijke wijze heeft gereinigd. Het college kan op basis van het dossier niet concluderen dat dat niet het geval is geweest. Voormelde uitspraken van een arts-assistent dermatologie en een plastisch chirurg zijn daartoe in ieder geval onvoldoende. Verder heeft de chirurg op verschillende momenten andere specialisten geraadpleegd, zoals de plastische chirurg, dermatoloog, medische microbioloog, kindercardioloog en een kinderarts. Dat zij deze specialisten te laat bij de behandeling van klaagster heeft betrokken is door klaagster onvoldoende onderbouwd en is het college niet gebleken. Toen er geen oorzaak voor de terugkerende infecties van klaagster kon worden gevonden, zijn er ook nog andere specialisten geconsulteerd. Er zijn meerdere MRI's gemaakt en er is een PET-scan uitgevoerd om strooihaarden elders in het lichaam uit te sluiten. Het college ziet dan ook geen grond voor dit verwijt.*

*6.22 Ook verwijt klaagster de chirurg dat zij te lang antibiotica heeft voorgeschreven. Op 11 maart 2021 kreeg klaagster een recept mee voor antibiotica totdat de wond helemaal dicht zou zijn, met een maximum van 4 weken. Volgens klaagster heeft zij meer antibiotica meegekregen dan voor vier weken en is zij door de chirurg onvoldoende begeleid om het stopmoment te bepalen. De chirurg stelt dat met klaagster de afspraak was gemaakt dat zij nog vier weken door zou gaan met antibiotica, in verband met een aankomende examenperiode en de angst voor een nieuwe infectie. Het recept is uitgeschreven door een collega van de chirurg, een verpleegkundig specialist. Klaagster heeft tijdens de bezoeken aan de wondverpleegkundige hierover geen vragen gesteld, waardoor de chirurg niet kon weten dat de afspraak onduidelijk was voor klaagster. Het college kan dit verweer volgen. Uit het bovenstaande blijkt dat dit klachtonderdeel ook ongegrond is.*

*Conclusie*

*6.23 De conclusie is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is.”*

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg. Die weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende bestreden.

#### 4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klaagster is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Zij wil met haar beroep bereiken dat het Centraal Tuchtcollege de klacht in volle omvang opnieuw beoordeelt en alsnog gegrond verklaart. Dit met uitzondering van de klachtonderdelen f1 en f3; klaagster komt in beroep niet op tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege over deze laatste twee klachtonderdelen.

4.2 De chirurg heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Zij verzoekt het Centraal Tuchtcollege het beroep van klaagster te verwerpen.

4.3 Klaagster verwijt de chirurg bovenal dat zij bij het doen van de melding bij Veilig Thuis het stappenplan van de 'KNMG-Meldcode Kindermishandeling en huiselijk geweld 2018' (hierna: de Meldcode) niet heeft gevolgd. De chirurg heeft voorafgaand aan het doen van de melding klaagster en haar ouders hierover niet geïnformeerd en ten aanzien van de melding ook niet aan haar dossierplicht voldaan. Bovendien was er volgens klaagster geen sprake van een redelijk vermoeden van kindermishandeling. Door desondanks zonder toestemming van klaagster medische gegevens aan Veilig Thuis te verstrekken heeft de chirurg haar geheimhoudingsplicht geschonden, aldus klaagster. Deze verwijten zijn vervat in de klachtonderdelen a, b, c en d.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege is het eens met de overwegingen en het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege over deze klachtonderdelen en neemt deze overwegingen en dit oordeel integraal over. Het Regionaal Tuchtcollege is terecht tot de conclusie gekomen dat het behandelteam, waaronder de chirurg, wel degelijk de Meldcode in acht heeft genomen en op zorgvuldige wijze heeft besloten om de melding bij Veilig Thuis te doen.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege acht in dit verband met name van belang dat het vermoeden van pediatric condition falsification (PCF) en de feitelijke omstandigheden waarop dit vermoeden was gebaseerd (met name de terugkerende infecties en de aanwezigheid van mond-/keelbacteriën in de wond) zijn besproken in het mdo van 1 december 2020. Daarbij waren naast het behandelteam ook een aantal zorgverleners uit andere disciplines aanwezig alsook een lid van het team dat binnen het ziekenhuis is belast met advisering over signalen van kindermishandeling. Daarna heeft de chirurg in een gesprek met klaagster en haar moeder gesproken over deze feitelijke omstandigheden en de vragen die hierover bij het behandelteam bestonden en hen in de gelegenheid gesteld om hierop te reageren. Vervolgens is de casus anoniem voorgelegd aan Veilig Thuis, dat heeft geadviseerd om een melding te doen. De chirurg en de andere leden van het behandelteam hebben aldus de aanwijzingen die het vermoeden van PCF konden onderbouwen voldoende in beeld gebracht. Anders dan klaagster betoogt, betekent het feit dat na het doen van de melding nog is besloten om een overzicht op te stellen van al het ingezette medisch onderzoek niet dat de chirurg hier ten tijde van de melding onvoldoende zicht op had. De informatie over reeds uitgevoerde behandelingen en onderzoeken was bekend, maar stond

verspreid op verschillende plekken in het medisch dossier. Een afzonderlijk overzicht werd daarom door het behandelteam - begrijpelijkerwijs - wenselijk geacht.

4.6 Over het inlichten van betrokkenen overweegt het Centraal Tuchtcollege dat openheid het uitgangspunt van de Meldcode is. Om die reden moeten aanwijzingen en signalen van kindermishandeling in beginsel voorafgaand aan de melding met de ouders en/of het kind worden besproken. De Meldcode noemt een aantal uitzonderingen waarin van een gesprek kan worden afgezien, waaronder de situatie dat het gesprek met de ouders en/of het kind een ernstig risico oplevert voor de veiligheid of gezondheid van het kind. Dan wordt wel van de zorgverlener verwacht dat deze de betrokkenen alsnog over de vermoedens en een eventueel gedane melding informeert, zodra dat mogelijk is zonder gevaar voor de veiligheid of gezondheid van het kind.

4.7 In dit geval heeft de chirurg ervan afgezien om klaagster en haar ouders vooraf te informeren over het vermoeden van kindermishandeling en het voornemen om een melding te doen bij Veilig Thuis. Veilig Thuis had geadviseerd om dit niet te doen, volgens de chirurg omdat dit Veilig Thuis de mogelijkheid zou bieden vooronderzoek te doen zonder dat dit tot een veiligheidsrisico voor klaagster zou leiden doordat zij bijvoorbeeld aan de zorg onttrokken zou worden. De chirurg kon zich, gezien de aard van de verdenking, verenigen met het advies van Veilig Thuis om de melding niet direct met klaagster en haar ouders te bespreken. Bovendien blijkt ook uit de Richtlijn PCF van de Vereniging Vertrouwensartsen Kindermishandeling en huiselijk geweld (VVAK) dat het gebruikelijk is om een vermoeden van PCF niet van tevoren met de betrokkenen te bespreken, aldus de chirurg.

4.8 Een advies van Veilig Thuis aan een zorgverlener om in een bepaald geval niet direct open te zijn over de melding is op zichzelf niet doorslaggevend voor de beslissing van de betrokken zorgverlener over het al dan niet vooraf inlichten van betrokkenen. De zorgverlener mag hier niet blind op varen en zal altijd een eigen afweging moeten maken. In dit geval heeft de chirurg goed kunnen uitleggen hoe zij – alles afwegende – tot haar beslissing om klaagster en haar ouders niet vooraf te informeren, is gekomen. Daarbij heeft zij er ook op gewezen dat met klaagster en haar moeder voorafgaand aan de melding wel is gesproken over de feitelijke omstandigheden die de grondslag waren voor het vermoeden van PCF. Voorts heeft de chirurg erop gewezen dat klaagster en haar ouders op 11 januari 2021 alsnog zijn ingelicht over de melding bij Veilig Thuis. Het Centraal Tuchtcollege acht de beslissing en de handelwijze van de chirurg op dit punt goed te volgen en in lijn met het stappenplan van de Meldcode.

4.9 De chirurg heeft de verdenking op PCF, het anoniem overleg met Veilig Thuis en haar overwegingen over het doen van een melding bij Veilig Thuis niet vastgelegd in het medisch dossier van klaagster, hetgeen volgens de Meldcode wel had moeten. De chirurg heeft hiertoe besloten gelet op de aard van de verdenking, de beslissing om voorafgaand aan de melding naar klaagster en haar ouders toe geen openheid te geven en het feit dat de ouders van klaagster meermalen per dag in het medisch dossier keken en daar telkens vele vragen over hadden. Zij wijst er daarbij op dat de belangrijkste inhoudelijke afwegingen om een melding te doen (de onverklaarde terugkerende infecties en de aanwezigheid van mond-/keelbacteriën) wel zorgvuldig zijn gedocumenteerd. Het Centraal Tuchtcollege kan deze handelwijze in dit geval

goed volgen. In wezen is deze handelwijze een uitvloeisel van de beslissing om klaagster en haar ouders niet vooraf te informeren over het vermoeden van PCF en het voornemen om een melding te doen bij Veilig Thuis.

4.10 Het Centraal Tuchtcollege is het ook eens met het Regionaal Tuchtcollege dat de terugkerende infectie ondanks adequate wondbehandeling, de aanwezigheid van mond-/keelbacteriën in de wond, het feit dat klaagster meermalen na ontslag uit het ziekenhuis klinisch verslechterde en vervolgens in het ziekenhuis weer herstelde (hoewel niet altijd), de lange duur van het traject en het feit dat klaagster een uitgebreide medische voorgeschiedenis in verschillende ziekenhuizen had, tezamen maakten dat er voldoende aanwijzingen waren om een vermoeden van PCF te onderbouwen. Het behandelteam kreeg ondanks verschillende behandelingen geen grip op de situatie, maakte zich ernstige zorgen en meende dat het zelf onvoldoende mogelijkheden en expertise had om dit goed te kunnen onderzoeken. Tegen deze achtergrond kan het Centraal Tuchtcollege de beslissing van – onder andere – de chirurg om een melding bij Veilig Thuis te doen goed volgen. Het feit dat het behandelteam na het doen van de melding is blijven zoeken naar mogelijke andere somatische oorzaken voor het ziektebeloop bij klaagster (het zogenoemde duaal traject) betekent niet dat de melding onzorgvuldig of te vroeg is gedaan. Dit getuigt veeleer van de wens van het behandelteam om kokervisie te voorkomen en de behandelrelatie met klaagster zo goed mogelijk te houden.

4.11 Het Centraal Tuchtcollege sluit zich dus geheel aan bij de overwegingen en het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege over de klachtonderdelen a, b, c en d. Dit geldt ook voor de overwegingen en het oordeel van dat college over de klachtonderdelen e en f2, die - onder meer - gaan over de vraag of de chirurg voldoende regie heeft gehouden en de juiste behandeling heeft uitgevoerd. Het Centraal Tuchtcollege kan zich hier ook volledig mee verenigen en neemt deze overwegingen en dit oordeel integraal over.

4.12 De conclusie is dat het Regionaal Tuchtcollege terecht heeft geoordeeld dat de chirurg niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het beroep van klaagster zal daarom worden verworpen.

## 5. De beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: S.M. Evers, voorzitter; J. Legemaate en T.W.H.E. Schmitz, leden-juristen en C. van der Ham en W.J.B. Mastboom, leden-beroepsgenoten en E.D. Boer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 29 januari 2024.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.