

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2023/1898

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2023/1898 van

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

hierna: klagster,

tegen

I., verpleegkundig specialist Algemene Gezondheidszorg,

werkzaam in D., verweerster in beide instanties,

hierna: de verpleegkundig specialist, gemachtigde:

mr. A.M. den Hertog-de Visser, werkzaam te Rotterdam.

### 1. Procesverloop

Klagster heeft op 23 mei 2022 bij het Regionaal Tuchtcollege in Amsterdam een klacht ingediend tegen de verpleegkundig specialist. Dat college heeft de klacht in zijn beslissing van 14 maart 2023, onder nummer A2022/4296, ongegrond verklaard.

Klagster heeft tegen die beslissing beroep ingesteld. De verpleegkundig specialist heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken C2023/1896 en C2023/1897 behandeld op de openbare zitting van het Centraal Tuchtcollege van 6 december 2023. Klagster en de verpleegkundig specialist zijn beiden verschenen. Klagster werd bijgestaan door haar ouders, E. en F.. De verpleegkundig specialist 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.*

2.2 *Op 1 december 2020 vond een multidisciplinair overleg (hierna: mdo) plaats waar werd gesproken over de situatie van klaagster. Er was sprake van een terugkerende infectie ondanks professionele wondbehandeling en tevens werden er mondkeelbacteriën in de wond gevonden. Bij het behandelteam van klaagster, waar de verpleegkundig specialist 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 (PCF). Na overleg met Veilig Thuis hebben een aantal leden van het behandelteam van klaagster, waaronder de verpleegkundig specialist, op 22 december 2020 een melding bij Veilig Thuis gedaan. Deze melding werd uiteindelijk weer ingetrokken toen er geen aanwijzingen meer waren voor PCF.*

2.3 *Klaagster verwijt de verpleegkundig specialist onder andere dat zij onzorgvuldig heeft gehandeld bij het doen van de melding aan Veilig Thuis, dat zij obsessief in het medisch dossier van klaagster heeft gekeken en dat zij op enig moment de gezondheidstoestand van klaagster heeft onderschat.*

2.4 *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 verpleegkundig specialist was werkzaam op de afdeling kinderchirurgie. Verpleegkundig specialist J. en kinderchirurg C. (hierna: de chirurg) maakten ook deel uit van het behandelteam. Tegen hen zijn ook tuchtklachten ingediend met kenmerken A2022/4294 en A2022/4295.*

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 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 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, mogelijk door toediening van de Augmentin. 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 mondkeelbacterie, aantoonde. 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, en er werd een spoeldrain achtergelaten. 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 uitgebreid oedeem 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 pijnsteam 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 een nieuw gezamenlijk beleid gemaakt met betrekking tot de wondverzorging, antibiotica-toediening 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, andere, 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. Er werd een echo van het been gemaakt en in overleg met de medische microbioloog gewisseld van antibiotica. 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 mondkeelbacteriën zien. De chirurg heeft vanaf 26 november

2020 overleg 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 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 mondkeelbacteriën 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 als 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 de verpleegkundig specialist 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 wilden 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 specialist en collega verpleegkundig specialist J. 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 (morphine, 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 en de verpleegkundig specialist. 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 teveel 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.'*

*Per e-mail van 3 februari 2021 aan Veilig Thuis heeft de chirurg de melding 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, de verpleegkundig specialist, het afdelingshoofd Kinderchirurgie en een jurist van het ziekenhuis.*

*4. Wat houdt de klacht in?*

*Klaagster verwijt de verpleegkundig specialist 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) de dossierplicht heeft geschonden;*

*c) obsessief heeft gehandeld door heel vaak in het medisch dossier van klaagster te kijken, ook nadat de verpleegkundig specialist geen betrokkenheid meer had bij de behandeling van klaagster;*

d) onvoldoende zorgvuldig heeft gehandeld zoals dat van een bekwaam handelend verpleegkundig specialist verwacht had mogen worden, omdat zij;

1. niet op de hoogte was van de kindcheck,

2. de situatie van klaagster op 21 en 22 januari 2021 heeft onderschat;

e) niet alle aangewezen stappen in de Meldcode Kindermishandeling heeft gevolgd.

5. Wat is het verweer?

De verpleegkundig specialist 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 verpleegkundig specialist ook erg aangegrepen.

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

6.2 De vraag is of de verpleegkundig specialist 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 verpleegkundig specialist. 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 e) niet volgen Meldcode

6.3 Het college begint met bespreking van klachtonderdeel e). Klaagster verwijt de verpleegkundig specialist 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 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 heeft is de casus op 17 december 2020 anoniem voorgelegd aan Veilig Thuis, dat vervolgens heeft geadviseerd een melding te doen. De verpleegkundig specialist 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 verpleegkundig specialist (samen met het behandelteam) 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 verpleegkundig specialist 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 verpleegkundig specialist stelt zich op het standpunt dat de feitelijke omstandigheden op basis waarvan zij PCF vermoedden 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 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 verpleegkundig specialist, 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 verpleegkundig specialist bij haar melding aan Veilig Thuis, gelet op het voorgaande, ook voldaan aan de stappen 3, 4 en 5 van de Meldcode. De verpleegkundig specialist 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 verpleegkundig specialist zonder uitdrukkelijke toestemming van klaagster haar medische gegevens met het P-team van het G. en met Veilig Thuis heeft gedeeld. Er zou volgens klaagster ook geen andere goede reden zijn om het beroepsgeheim te doorbreken. Daarnaast heeft de verpleegkundig specialist op 15 februari 2021 de ontslagbrief van klaagster zonder goede reden gestuurd naar de plastisch chirurg van een ander ziekenhuis waar klaagster onder behandeling was voor haar handen. De verpleegkundig specialist erkent dat de ontslagbrief niet naar de plastisch chirurg gestuurd had moeten worden. De ontslagbrief is vanuit haar naam verzonden, maar zij heeft zelf de eindversie van de ontslagbrief niet verstuurd en heeft ook niet de verzendlijst kunnen controleren, omdat zij op het moment van verzending geen dienst had.

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 verpleegkundig specialist 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 verpleegkundig specialist 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 verwijt treft geen doel.

6.11 Wat betreft het verzenden van de ontslagbrief aan de plastisch chirurg, overweegt het college dat het onhandig is dat de verzendlijst voor het versturen van de brief niet gecontroleerd is. Dit valt onder de verantwoordelijkheid van de hoofdbehandelaar die de brief geaccordeerd heeft. Dit kan echter de verpleegkundig specialist niet worden aangerekend. Klachtonderdeel a) is in al haar onderdelen ongegrond.

*Klachtonderdeel b) schenden dossierplicht*

6.12 Klaagster verwijt de verpleegkundig specialist dat zij haar overwegingen over het doen van een Veilig Thuis-melding niet in het medisch dossier heeft vastgelegd. Volgens artikel 3 van de Meldcode had dit wel moeten. De verpleegkundig specialist erkent dat zij de verdenking op PCF niet uitvoerig in het medisch dossier heeft vastgelegd maar zij stelt dat de signalen die tot de melding hebben geleid, wel zorgvuldig zijn gedocumenteerd. De melding zelf en het anoniem overleg met Veilig Thuis heeft zij niet in het medisch dossier gezet, dit had er mee te maken 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.

6.13 Het college overweegt dat uit artikel 3 van de Meldcode blijkt dat de overwegingen zoveel mogelijk moeten worden vastgelegd. De verpleegkundig specialist 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 verpleegkundig specialist 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 in het medisch dossier keken, is het begrijpelijk dat de behandelaren het niet hebben gedaan. Later hebben zij alsnog vastgelegd dat er een melding is gedaan. Er is daarmee in voldoende mate aan de dossierplicht voldaan. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

*Klachtonderdeel c) obsessief handelen bij inzage dossier*

6.14 Klaagster verwijt de verpleegkundig specialist dat zij obsessief heeft gehandeld door 1854 keer in het dossier van klaagster te kijken, meer dan de andere behandelaren. Ook nog in september 2021 toen de verpleegkundig specialist geen bemoeienis meer had met de behandeling van klaagster. De verpleegkundig specialist stelt dat binnen de afdeling kinderchirurgie de verpleegkundig specialist als eerste aanspreekpunt fungeert voor de dagelijkse zorg op de afdeling terwijl de kinderchirurg een meer superviserende rol heeft. Bij de dagelijkse zorg wordt het dossier regelmatig geopend en geraadpleegd en ook bijgewerkt. Zo raadpleegt een verpleegkundig specialist het dossier om na te gaan of bepaalde uitslagen al binnen zijn en worden tijdens het visite lopen aantekeningen ingevoerd en wordt het beleid bijgewerkt. Tijdens de visite is het gebruikelijk dat de verpleegkundig specialist in het dossier inlogt waarna er gezamenlijk in het dossier wordt gekeken. Daarnaast was de verpleegkundig specialist samen met haar collega J. casemanager van klaagster. Zij moest daarom goed op de hoogte zijn van de inhoud van het dossier en checkte dat regelmatig. Dit vereiste gedurende de langdurige opnames van klaagster op vele momenten inzage in het dossier. De verpleegkundig specialist stelt dat zij ook nog na de behandeling van klaagster in het dossier heeft gekeken omdat zij van de advocaat van klaagster een e-mail had gekregen met daarin de aankondiging dat er een tuchtzaak aanhangig gemaakt zou worden. De verpleegkundig specialist had het gevoel zich hierop te moeten voorbereiden en heeft nog een aantal zaken in het medisch dossier nagekeken.

6.15 Het college overweegt als volgt. De verpleegkundig specialist heeft in haar verweerschrift haar gebruik van het elektronisch patiëntendossier van klaagster

*toegelicht, zoals hiervoor is weergegeven. Deze uitleg overtuigt het college. Dat er sprake was van obsessieve en onrechtmatige inzage in het dossier is het college niet gebleken en is overigens niet voldoende door klaagster onderbouwd. Wat betreft het raadplegen van het dossier na de behandeling, oordeelt het college dat uit vaste tuchtrechtspraak blijkt dat het een zorgverlener tegen wie een klacht wordt ingediend vrijstaat om bij het voorbereiden van een reactie op de klacht de inhoud te raadplegen van het dossier waartoe hij toegang had ten tijde van het handelen waarop de klacht betrekking heeft. Er valt de verpleegkundig specialist hierover dan ook geen tuchtrechtelijk verwijt te maken. Dit klachtonderdeel is ongegrond.*

#### *Klachtonderdeel d) onvoldoende zorgvuldig handelen*

*6.16 Klaagster maakt de verpleegkundig specialist nog een aantal overige verwijten. Eén daarvan is dat zij niet op de hoogte was van de kindcheck die in de Meldcode wordt genoemd. Klaagster stelt dat haar ouders tijdens het gesprek op 21 juni 2021 aan de verpleegkundig specialist hebben gevraagd of zij op de hoogte was van de kindcheck, als onderdeel van de Meldcode, en of zij deze heeft uitgevoerd. Klaagster stelt dat de verpleegkundig specialist gezegd heeft dat dit ziet op de vraag of de andere, thuisgebleven, minderjarige kinderen opvang hebben op het moment dat de ouders in het ziekenhuis zijn. Als de ouders doorvragen, heeft de verpleegkundig specialist gezegd dat zij niet aan het eindgesprek deelneemt om verhoord te worden. De verpleegkundig specialist stelt in haar verweer dat zij wel op de hoogte was van het bestaan van de kindcheck, maar dat deze zich richt op de veiligheid van eventuele kinderen van volwassen patiënten. De kindcheck was daarom in het geval van klaagster niet relevant. Verder heeft zij het gesprek op 21 juni 2021 als zeer aanvallend ervaren en was zij bang dat haar antwoorden tegen haar gebruikt zouden worden. Daarom is ze niet uitgebreid op de kindcheck ingegaan tijdens het gesprek.*

*6.17 Het college overweegt hierover het volgende. De kindcheck is onderdeel van de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en houdt in dat er in contacten met volwassen patiënten wordt nagegaan of er kinderen in het betreffende gezin zijn en of zij veilig zijn. Het college kan niet vaststellen dat de verpleegkundig specialist niet op de hoogte was van de kindcheck en het ontgaat het college overigens wat de relevantie van de kindcheck in het geval van klaagster was. Van onzorgvuldig handelen van de verpleegkundig specialist is niet gebleken en dit verwijt treft geen doel.*

*6.18 Klaagster stelt verder dat de verpleegkundig specialist de situatie van klaagster op 22 januari 2021 heeft onderschat door na te laten een arts de situatie van klaagster te laten beoordelen. Het college stelt op basis van de stukken in het dossier met betrekking tot de gang van zaken op 21 en 22 januari 2022 het volgende vast. Klaagster had in de avond van 21 januari 2021 buikpijn. Op 22 januari 2021 heeft de verpleegkundig specialist klaagster lichamelijk onderzocht. Klaagster gaf zelf aan dat zij dacht aan obstipatie. De verpleegkundig specialist overlegde met de chirurg en herhaalde het eerder gegeven klysma. Op verzoek van klaagster en haar moeder kreeg klaagster daarna Picoprep. 's Avonds voerde een arts-assistent kinderchirurgie een lichamelijk onderzoek uit bij klaagster. Hij zag daarbij geen bijzonderheden en stelde voor in de ochtend nader onderzoek te doen naar de oorzaak van de buikpijn. De volgende dag constateerde een kinderchirurg dat de klachten veroorzaakt werden door de ballonkatheter van klaagster die niet helemaal goed zat. Dit werd verholpen*

*en de pijn van klaagster verdween meteen. Volgens de verpleegkundig specialist kan een ballonkatheter pijnklachten veroorzaken die soms moeilijk te onderscheiden zijn van klachten samenhangend met obstipatie. Vaak is er bij pijn door de ballonkatheter sprake van blaaskramp en pijn in de onderbuik. Deze aanwijzingen kwamen niet of nauwelijks naar voren in de door haar op 21 januari 2021 afgenomen anamnese. Het handelen van de verpleegkundig specialist is naar het oordeel van het college niet onzorgvuldig geweest. Zij was bevoegd om klaagster zelf lichamelijk te onderzoeken en niet is gebleken dat zij dat niet zorgvuldig heeft gedaan. Bovendien heeft zij op 22 januari 2021 overleg gevoerd met de chirurg. Ook heeft de dienstdoende arts-assistent kinderchirurgie klaagster in de avond van 22 januari 2021 nog gecontroleerd. Van onderschatting van de situatie van klaagster door de verpleegkundig specialist is, gelet op het voorgaande, naar het oordeel van het college geen sprake geweest.*

*Concluderend acht het college klachtonderdeel d) in beide onderdelen ongegrond.*

### *Conclusie*

*6.19 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 klachtonderdeel c, voor zover dit gaat over het aantal keren dat de verpleegkundig specialist het medisch dossier van klaagster heeft ingezien, en klachtonderdeel d2, dat gaat over de situatie op 21 en 22 januari 2021; klaagster komt in beroep niet op tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege hierover.

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

4.3 Klaagster verwijt de verpleegkundig specialist 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 verpleegkundig specialist 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 verpleegkundig specialist haar geheimhoudingsplicht geschonden, aldus klaagster. Deze verwijten zijn vervat in de klachtonderdelen a, b en e.

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 verpleegkundig specialist, 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 is in een gesprek met klagster en haar moeder gesproken over deze feitelijke omstandigheden en de vragen die hierover bij het behandelteam bestonden en zijn zij in de gelegenheid gesteld om hierop te reageren. Vervolgens is de casus aan de hand van een power-point-presentatie anoniem voorgelegd aan Veilig Thuis, dat heeft geadviseerd om een melding te doen. De verpleegkundig specialist en de andere leden van het behandelteam hebben aldus de aanwijzingen die het vermoeden van PCF konden onderbouwen voldoende in beeld gebracht. Anders dan klagster 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 verpleegkundig specialist 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 verpleegkundig specialist ervan afgezien om klagster 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 verpleegkundig specialist omdat dit Veilig Thuis de mogelijkheid zou bieden vooronderzoek te doen zonder dat dit tot een veiligheidsrisico voor klagster zou leiden doordat zij bijvoorbeeld aan de zorg onttrokken zou worden. De verpleegkundig specialist kon zich, gezien de aard van de verdenking, verenigen met het advies van Veilig Thuis om de melding niet direct met klagster 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 verpleegkundig specialist.

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 kan hier niet blind op varen en zal altijd een eigen afweging moeten maken. In dit geval heeft de verpleegkundig specialist 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 en 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 verpleegkundig specialist op dit punt goed te volgen en in lijn met het stappenplan van de Meldcode.

4.9 De verpleegkundig specialist 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 verpleegkundig specialist 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 betrachten 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 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 anderen – de verpleegkundig specialist 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 en e. Dit geldt ook voor de overwegingen en het oordeel van dat college over de klachtonderdelen c (voor zover het beroep daarop betrekking heeft) en d1. 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 verpleegkundig specialist 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 M.J.E. van Haren en H.A. de Visser, leden-beroepsgenoten en E.D. Boer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 29 januari 2024.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.