

uitspraak tuchtcollege

College glijd uit over kindermishandeling

Blijkbaar heeft ons hoogste medische tuchtcollege zitten slapen bij alle aandacht voor de meldcode Kindermishandeling. Hoe is anders te verklaren dat een kinderarts die vrijwel geheel handelde volgens zowel de oude als de nieuwe meldcode een waarschuwing werd opgelegd?

Een moeder presenteerde – niet alleen bij de kinderarts – veelvuldig en heftig klachten van haar kinderen. De kinderarts dacht aan münchhausensyndroom 'by proxy': een vorm van kindermishandeling waarbij de ouder (meestal de moeder) ziekte bij het kind fingeert of induceert om daarmee aandacht voor zichzelf te winnen. Deze arts vroeg advies aan het AMK, overlegde met andere betrokken professionals en confronteerde ook de moeder met haar zorgen.

Het Centraal Tuchtcollege vond echter dat de arts de moeder ten onrechte betichtte van overconsumptie en de regie bij de huisarts had moeten laten. De arts had zich een te grote rol aangemeten, te veel onuitgesproken gelaten en disproportioneel gehandeld.

De vraag of de kinderarts genoeg open en vaardig over haar zorgen communiceerde is moeilijk te beantwoorden, maar dat is per definitie ingewikkeld bij een vermoeden van münchhausen, zo weet elke praktiserende dokter. Dat het de kinderarts mede wordt aangerekend dat zij ook zelf geregeld om afspraken vroeg, is in dit verband wrang. Daarnaast verwijt het college de arts een AMK-melding te hebben overwogen. In het licht van de meldcode is dat moeilijk te begrijpen, zelfs al overwoog de kinderarts te melden om de regie in eigen handen te houden.

Als de regie maar érgens is belegd, zouden wij zeggen, zeker als daarover overleg heeft plaatsgevonden. Bij zo'n complexe diagnose als münchhausen is de kinderarts geen onlogische keus. De arts deed precies wat de nieuwe meldcode van elke dokter verlangt bij een vermoeden van kindermishandeling met reële kans op schade: monitoren (of laten monitoren) van hulp en als dat niet lukt alsnog melden bij het AMK (zie artikel blz. 52).

Artsen moeten zich door deze uitspraak niet op het verkeerde been laten zetten. Hopelijk grijpt het Centraal Tuchtcollege de kans om bij een soortgelijke casus in de toekomst haar uitspraak te nuanceren, dan wel bij te stellen.

B.V.M. Crul, arts
mr. R. de Roode

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 11 december 2008 (ingekort door redactie MC)

Beslissing in de zaak onder nummer 2007/083 van A, wonende te B, appellante, klaagster in eerste aanleg, gemachtigde mr. P-P.F. Tummers, advocaat te Nijmegen, tegen C, kinderarts, werkzaam te D, verweerster in beide instanties, gemachtigde prof. mr. W.R. Kastelein, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A, hierna te noemen klaagster, heeft bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen C, hierna te noemen

de kinderarts, een klacht ingediend, ingekomen op 15 september 2005. Bij beslissing van 11 januari 2007, onder nummer 135/2005 heeft dat college de klacht afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De kinderarts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 30 september 2008. (...)

2. Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

'5. De overwegingen van het college

5.1 (...)

5.2 Klaagster wijst er niet ten onrechte op dat verweerster haar met de kinderen steeds heeft laten terugkomen op controle en dat de meeste contacten niet op háár initiatief plaatsvonden. Niet valt uit te sluiten dat daarbij, zoals klaagster min of meer aanvoert, een dynamiek is ontstaan waarbij klaagster in haar toenemende bezorgdheid (omdat zij steeds moest terugkomen) en in haar streven om alle mogelijk relevante informatie aan verweerster te verschaffen steeds nieuwe klachten en klachtjes van de kinderen aandroeg. Dit relativeert wel het beslag dat zij heeft gelegd op (para)medische zorg voor de kinderen. Toch is het beroep van klaagster op diverse (para)medische zorgverleners ten behoeve van beide kinderen in vijf en een half jaar tijd, afgezet tegen de ernst van de problemen van de kinderen, zodanig geweest dat verweerster verdedigbaar tot de slotsom kon komen dat klaagster ten behoeve van haar kinderen een meer dan noodzakelijk beroep deed op (specialistische) hulp en behoorde het ook tot haar taak om dit aan klaagster te laten weten omdat dit inderdaad schadelijk kon zijn of worden voor de kinderen. Verweerster mocht in redelijkheid de heftige presentatie door klaagster van de klachten van de kinderen, die het college op basis van de zittingsbehandeling niet onaannemelijk acht, hierbij betrekken. Dat verweerster hierbij de term 'overconsumptie' heeft gebruikt, is minder gelukkig ten opzichte van (de wettelijke vertegenwoordiger van) haar patiëntjes, daar waar zij evengoed bijvoorbeeld van overbezorgdheid bij klaagster had kunnen spreken. Maar het gaat te ver haar een tuchtrechtelijk verwijt te maken van het gebruik van deze, overigens in de medische wereld gebruikelijke, term.

5.3 Op zichzelf lijkt er wel enig verband te zijn geweest tussen het door klaagster gemelde vertrek bij verweerster en het voornemen van de laatste om een AMK-melding te doen. De zorgen van verweerster waren echter goed voor te stellen omdat niet was uit te sluiten dat klaagster ofwel niet naar een andere kinderarts zou gaan ofwel naar een andere kinderarts zou gaan zonder deze in staat te stellen kennis te nemen van de voorgeschiedenis van de kinderen, met de

kans op overbodig, want reeds uitgevoerd, onderzoek. Niet gebleken is echter dat verweerster met de dreiging van een AMK-melding zou hebben willen verhinderen dat klaagster naar een andere kinderarts zou gaan. Aan een tuchtrechtelijk oordeel daarover wordt derhalve niet toegekomen. Overigens heeft verweerster zich geheel gedragen volgens de geldende AMK-meldcode door haar voornemen eerst met klaagster te bespreken, en is een en ander zorgvuldig voorbereid door voorafgaand intercollegiaal overleg en, naar verweerster ter zitting heeft toegelicht, door voorafgaand advies in te winnen bij het AMK met voorlegging van de geanonimiseerde casus.

5.4 (...)

5.5 Verweerster heeft toegegeven dat zij in het telefonisch contact met de huisarts de term münchhausen 'by proxy' heeft gebruikt. Zij heeft echter ontkend dat zij die term heeft gebruikt in telefonisch contact met de kinderpsycholoog en/of met de fysiotherapeut. (...)

5.6 Het college acht het niet klachtwaardig dat verweerster in het hierboven weergegeven telefoongesprek met de huisarts de term münchhausen 'by proxy' heeft gebruikt. (...)

5.7 De conclusie uit het voorgaande is dat de klacht in alle vier onderdelen ongegrond is en dus moet worden afgewezen.'

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet althans onvoldoende gemotiveerd is bestreden.

4. Procedure in hoger beroep

4.1 (...)

4.2 Ter zake van de verschillende klachtonderdelen overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt.

- Ad klachtonderdeel 1: de kinderarts beticht ongefundeerd klaagster van medische overconsumptie en stelt dat dit de kinderen van klaagster schade zou berokkenen.

4.3 Anders dan het regionaal tuchtcollege acht het Centraal Tuchtcollege dit klachtonderdeel gegrond. De vele consulten van klaagster bij de kinderarts en bij andere zorgverleners en de verscheidenheid van de aldaar door klaagster gepresenteerde klachten aangaande haar kinderen scheppen weliswaar een beeld van hoge medische consumptie van klaagster ten behoeve van haar kinderen, maar van de door de kinderarts gestelde medische overconsumptie is niet gebleken. In dat verband is voorts van belang dat de kinderen herhaaldelijk door de kinderarts zelf voor controle zijn teruggevraagd.

Het initiatief tot deze (vervolg)-consulten heeft dus niet steeds dan wel in overwegende mate bij klaagster gelegen. De kinderarts heeft klaagster dan ook ten onrechte beticht van medische overconsumptie en gesteld dat dit schadelijke gevolgen voor klaagsters kinderen zou hebben. In zoverre slaagt het beroep van klaagster.

- Ad klachtonderdeel 2: de kinderarts overwoog een AMK-melding te doen omdat zij er niet mee instemde dat klaagster van kinderarts zou wisselen.

4.4 Op grond van de stukken en het verhandelde ter terechtzitting is aan nemelijk dat de kinderarts vanwege de vele klachten en de verscheidenheid ervan alsmede de heftige wijze waarop deze klachten door klaagster aan de kinderarts werden gepresenteerd, en door de bij de kinderarts aanwezige informatie over een eerdere jegens klaagster gedane AMK-melding door klaagster is dit laatste overigens betwist, vanaf het begin zich zorgen heeft gemaakt over de kinderen. Deze zorg heeft de kinderarts – na intercollegiaal overleg – doen besluiten de regie over de behandeling van de kinderen van klaagster zoveel mogelijk zelf in handen te houden. Toen zij vreesde deze regie te verliezen doordat klaagster van kinderarts wilde veranderen, werd het voornemen om een AMK-melding te doen, welk voornemen zij reeds langer had maar waaraan zij geen uitvoering had gegeven omdat de huisarts van klaagster en zij, de kinderarts, de situatie van de kinderen goed in beeld hadden, weer actueel.

4.5 Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft de kinderarts zich door haar besluit de behandeling van de kinderen aan zich te houden een grotere rol aangemeten dan een kinderarts betaamt. Zij had de regie over de kinderen primair bij de huisarts moeten laten en de huisarts van haar bevindingen op de hoogte moeten houden. Aldus was voorkomen dat de kinderarts het als haar taak was gaan zien om voor klaagster en haar kinderen hulpverlening in te schakelen, terwijl dit – zo het inschakelen van hulpverlening voor klaagster en haar kinderen al gewenst was – veeleer op de weg van de huisarts lag. Dat de kinderarts hiertoe na intercollegiaal overleg heeft besloten, maakt dit niet anders.

4.6 Het Centraal Tuchtcollege maakt de kinderarts er voorts verwijt van dat zij op geen enkel moment gedurende de behandeling van de kinderen van klaagster, met klaagster heeft besproken dat zij informatie had over een – volgens haar – eerdere jegens klaagster gedane AMK-melding

Hartinfarct

Een patiënt wordt voor de tweede maal met pijn op de borst op de afdeling Cardiologie opgenomen. Vanwege de verhoogde ASAT-waarde besluit de arts-assistent na overleg

met de internist om 16.00 uur om de troponinespiegel te bepalen. Pas de volgende dag ziet de internist dat de waarden zijn verhoogd. Omdat het ging om een mogelijk zeer ernstige aandoening, had de internist erop moeten toezien dat de uitslagen nog dezelfde avond door de assistent of hemzelf waren beoordeeld.

De inspectie selecteert en commentarieert elke week een ongepubliceerde tuchtzaak op medischcontact.nl/tuchtzaken.



terwijl deze informatie, volgens de kinderarts, wel mede bepalend is geweest voor haar wijze van behandeling van de kinderen van klaagster. Daardoor heeft de kinderarts klaagster de kans ontnomen zich over die bij de kinderarts aanwezige informatie uit te laten en zich hier zo nodig tegen te verweren. Dat de kinderarts de eerdere AMK-melding niet met klaagster heeft besproken uit vrees dat het bespreken hiervan klaagster zou afschrikken en zij met de kinderen uit haar beeld zou verdwijnen, rechtvaardigt het verzwijgen hiervan niet.

Door klaagster niet op de hoogte te stellen van de informatie die zij had omtrent een eerdere AMK-melding, heeft de kinderarts het vertrouwen dat klaagster in haar had ernstig geschaad.

4.7 Door klaagster voorts – toen zij aangaf dat zij voornemens was met de kinderen te gaan verhuizen – telefonisch mede te delen dat zij voornemens was een AMK-melding te doen zonder klaagster de gelegenheid te geven informatie te verstrekken aangaande de door haar in de toekomst te raadplegen kinderarts en huisarts en haar te wijzen op de gevolgen indien zij deze informatie niet zou verstrekken, heeft de kinderarts disproportioneel gehandeld. Bovendien heeft de kinderarts naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege niet aannemelijk gemaakt dat de situatie van de kinderen dermate verontrustend was dat het ingrijpende middel van een AMK-melding was aangewezen.

4.8 Op grond van het voorgaande is het CTG dan ook van oordeel dat de kinderarts zich, overigens met de beste bedoelingen, een te grote rol heeft aangemeten, jegens klaagster teveel onuitgesproken heeft gelaten en disproportioneel heeft gehandeld. Anders dan het regionaal tuchtcollege heeft de kinderarts naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege met de aankondiging van een AMK-melding wel degelijk willen verhinderen dat klaagster naar een andere kinderarts zou gaan. Ook het tweede klachtonderdeel acht het Centraal Tuchtcollege dan ook gegrond.

- Ad klachtonderdeel 3 en 4: de kinderarts heeft zonder toestemming van klaagster herhaaldelijk met de huisarts en kinderpsycholoog van gedachten gewisseld; de kinderarts heeft tegenover deze hulpverleners, klaagster en de fysiotherapeut ongefundeerd de termen 'münchhausen by proxy' en borderlinestoornis genoemd.

4.9 Gelet op hun onderlinge samenhang zal het Centraal Tuchtcollege deze klachtonderdelen gezamenlijk bespreken.

4.10 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat het voor artsen geenszins ongebruikelijk is om, wanneer een patiënt door meerdere artsen of zorgverleners wordt gezien, de andere betrokken zorgverleners in te lichten over hun eigen bevindingen ten aanzien van die patiënt en daarover met hen overleg te voeren.

4.11 Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege stond het de kinderarts in het onderhavige geval dan ook vrij om, zoals zij heeft gedaan, met de huisarts en de kinderpsycholoog van klaagster(s) kinderen van gedachten te wisselen. Anders dan klaagster betoogt, is hiervoor geen toestemming van klaagster vereist en behoeft zij daarvan ook niet op de hoogte te worden gesteld. In het verlengde hiervan was het de kinderarts in het kader van goed hulpverlenerschap eveneens toegestaan de huisarts, de kinderpsycholoog en de kinderfysiotherapeut in te lichten over haar vermoeden van münchhausen 'by proxy'-achtige klachten en een mogelijke borderlinestoornis bij klaagster. Het Centraal Tuchtcollege is er bovendien van overtuigd dat de kinderarts bij haar contacten met overige zorgverleners steeds het belang van de kinderen voorop heeft gehad.

4.12 Het Centraal Tuchtcollege is dan ook – zij het op iets andere gronden – met het regionaal tuchtcollege van oordeel dat de klachtonderdelen 3 en 4 ongegrond zijn.

4.13 Uit het voorgaande volgt dat het Centraal Tuchtcollege over het eerste

en tweede klachtonderdeel anders oordeelt dan het regionaal tuchtcollege en dat de beslissing van het regionaal tuchtcollege voor zover daarbij deze klachtonderdelen ongegrond zijn verklaard niet in stand kan blijven. Het Centraal Tuchtcollege ziet aanleiding de kinderarts terzake van de gegrondverklarde klachtonderdelen een maatregel op te leggen en acht de maatregel van waarschuwing passend en toereikend.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep voor zover daarbij de klachtonderdelen onder 1 en 2 ongegrond zijn verklaard;

en opnieuw rechtdoende:

- verklaart de klachtonderdelen onder 1 en 2 alsnog gegrond;
- legt de kinderarts de maatregel van waarschuwing op;
- verwerpt het beroep voor het overige.

Bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Medisch Contact en Gezondheidszorg Jurisprudentie met het verzoek tot plaatsing. Deze beslissing is gegeven in raadkamer door mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr. R.A. Torrenge en mr. H.L.C. Hermans, leden-juristen, en G. Brinkhorst en prof. dr. P.J.J. Sauer, leden-beroepsgenoten, en mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 11 december 2008, door mr. R.A. Torrenge, in tegenwoordigheid van de secretaris.



De volledige tekst van deze uitspraak staat op www.medischcontact.nl. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.