

# uitspraak tuchtcollege

## Ouders van gewond kind komen niet

Een 7-jarig meisje wordt per ambulance naar het ziekenhuis gebracht nadat haar voet tussen de spaken van de fiets van haar broer is gekomen. Een operatie onder volledige narcose is nodig. Alleen de 16-jarige broer is meegekomen; moeder is thuis telefonisch onbereikbaar en vader blijft op zijn werk, want het valt allemaal wel mee, vindt hij. Als dan ook nog de juf van het meisje belt en haar zorgen uit over het gezin, rijzen er twijfels. Wat moet je als kinderarts als je in zo'n situatie een inschatting moet maken van de veiligheid in de thuissituatie?

De kinderarts in kwestie overlegt met een deskundige collega en het AMK. Het AMK adviseert een melding. Als vader verschijnt om zijn dochter op te halen, bespreekt de arts haar niet-pluisgevoel en haar besluit om een melding te doen. Zo mogelijk moet de arts immers voorafgaand aan een melding het gesprek met betrokkenen aangaan, zegt de KNMG-meldcode.

De vader dient een klacht in. Hij verwijt de arts een botte, arrogante houding en onzorgvuldigheid. Ze zou geen open gesprek met hem zijn aangegaan. Het regionaal tuchtcollege geeft hem gelijk. Het Centraal Tuchtcollege toont echter meer oog voor de specifieke omstandigheden van het geval. Dat de kinderarts vooringenomen was, is onvoldoende gebleken. Bovendien: de bij de operatie van hun jonge kind afwezige ouders, de zorgen van de juf en het dringende advies van het AMK rechtvaardigden op zich al een melding, vindt de hoogste tuchtrechter. Terecht. Melden blijft maatwerk.

Hans van Santen, huisarts  
Hilde van der Meer, jurist

### Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 6 november 2012

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.281 van A, kinderarts, werkzaam te B, appellante, verweerster in eerste aanleg, gemachtigde: mr. W.R. Kastelein, advocaat te Utrecht, tegen C, wonende te D, verweerder in hoger beroep, klager in eerste aanleg.

#### 1. Verloop van de procedure

C, hierna klager, heeft een klacht ingediend (...) tegen A, hierna de arts. Bij beslissing van 1 juni 2011, onder nummer 10122a heeft het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard en de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd.

De arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. (...) De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting (...) van 11 september 2012, waar zijn verschenen de arts, bijgestaan door mr. Kastelein voornoemd. Klager is, alhoewel

behoorlijk opgeroepen, zonder bericht van verhinderd niet verschenen.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

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

##### '2. De feiten

(...) De dochter van klager, geboren (...) 2002, is op 16 juni 2010, toen zij gezeten voor op de stang van de fiets van haar broer, geboren (...) 1993, naar school werd gebracht, met haar rechtervoet tussen de spaken gekomen en gevallen. Dit gebeurde ongeveer 30 meter vanaf de ouderlijke woning. De dochter is naar huis gebracht, alwaar haar moeder de ambulance heeft gebeld. De dochter en voormelde broer zijn met de ambulance naar het ziekenhuis gegaan en de moeder is bij twee kleine kinderen thuis gebleven. Klager was op zijn werk en heeft telefonisch contact gehad met het ambulancepersoneel en vervolgens met het ziekenhuis, in de persoon van onder anderen de chirurg.

Na onderzoek op de Spoedeisende Hulp bleek dat de huid onder algehele narcose gehecht moest worden. In afwachting daarvan werd de dochter op de kinderafdeling opgenomen. Haar broer bleef bij haar. Om 14.00 uur begon de operatieve ingreep, waarna de dochter om 14.47 uur weer op de kinderafdeling was. Op die 16e juni was verweerster de dienstdoende kinderarts. Aan verweerster is gevraagd een beoordeling en afweging van de situatie van de dochter en haar broer te maken in het kader van de vraag of de veiligheid van hen vanuit de thuissituatie wel voldoende was gewaarborgd.

Verweerster heeft na met de kinderen gesproken te hebben, anoniem overleg gevoerd met iemand binnen het ziekenhuis die deel uitmaakt van de aandachtsgroep kindermishandeling en AMK-meldingen. Vervolgens heeft verweerster de situatie voorgelegd aan het AMK, waarvan zij het advies kreeg een officiële melding te doen. Toen klager in de namiddag in het ziekenhuis kwam, heeft verweerster aan klager uitgelegd dat er een melding bij het AMK zou plaatsvinden. Verweerster heeft die melding ook gedaan.

#### 3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt verweerster dat zij onzorgvuldig en onbekwaam in deze heeft gehandeld. Klager heeft daartoe – kort en zakelijk weergegeven – het navolgende aangevoerd. Op basis van de mededeling van het ambulancepersoneel dat de wond in korte tijd gehecht kon worden en de dochter na een uur al weer thuis zou zijn, is er besloten dat de dochter vergezeld zou worden door haar broer van 16. De moeder bleef thuis bij de twee jongste kinderen, waarvan er één hoge koorts had. Klager ontving telefonisch van de behandelend arts ook de mededelingen dat het niet ging om een ernstige calamiteit, maar alleen gehecht moest worden. In de diverse telefoongesprekken bleek klager dat zijn dochter en haar broer rustig aan het lezen, kleuren en tv-kijken waren. Klager zelf kon zijn werk in een milieu-veiligheidsfunctie onmogelijk verlaten. Het terstond verlaten is zelfs potentieel strafbaar.

Verweerster heeft de dochter en haar broer tot op het bot agressief ondervraagd, hetgeen de nodige onlustgevoelens bij met name de broer heeft opgewekt. Toen klager in het ziekenhuis verscheen, deelde

## /selectie\_van\_de\_inspectie

### Priapisme confronterend voor vrouwelijke arts

**Feiten** Klager is vanaf augustus 2010 bij verweerster (dermatoloog) onder behandeling geweest voor psoriasis. Hij heeft haar verteld dat hij tevens lijdt aan intermitterend priapisme. De arts voelde zich ongemakkelijk bij dit probleem en vond de manier waarop hij haar daarmee confronteerde, aanstootgevend. In maart 2011 heeft ze daarom de behandelovereenkomst beëindigd. Klager vindt dat zij dit zonder goede reden heeft gedaan.

**Overwegingen tuchtcollege** Volgens het regionaal tuchtcollege had verweerster voor de beëindiging van de behandelovereenkomst een gewichtige reden, in de zin van artikel 7:460 van het Burgerlijk Wetboek, en zij verklaart de klacht daarom ongegrond. In hoger beroep acht het Centraal Tuchtcollege de reden van verweerster voor de opzegging op zichzelf naar objectieve maatstaven onvoldoende gewichtig voor beëindiging van de behandelovereenkomst, maar voegt daaraan toe dat de beëindiging moet worden gezien in het licht van de omstandigheden van het geval. Tussen partijen staat vast dat de arts klager, tegelijk met de opzegging, heeft meegedeeld dat een collega-dermatoloog bereid was de behandeling over te nemen. Vast staat tevens dat klager zelf ook al op zoek was gegaan naar een andere behandelaar. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege ontnemen deze omstandigheden het tuchtrechtelijk verwijtbare karakter aan de beëindiging.

**Relevantie volgens de inspectie** De wet bepaalt dat de arts de behandelingsovereenkomst met de patiënt niet kan opzeggen, tenzij sprake is van een gewichtige reden. Het zwaarwegende belang van de gezondheid van de patiënt en diens afhankelijkheid van de arts staan niet toe, dat hulpverlening zomaar wordt beëindigd. De zwaarte van de reden van opzegging is echter vaak een kwestie van weging. De patiënt in deze casus kon er – mogelijk – niets aan doen dat de vrouwelijke dermatoloog zich ongemakkelijk voelde bij zijn priapisme. Anders dan het regionale tuchtcollege oordeelt het Centraal Tuchtcollege daarom dat het feit dat een arts zich ongemakkelijk voelt, op zichzelf nog geen gewichtige reden is om de behandelovereenkomst te beëindigen.

Zie verder: KNMG-Richtlijn niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelovereenkomst.

(Zaaknummer: c2011.423)



De inspectie selecteert en commentarieert elke week een niet ter publicatie aangeboden tuchtzaak. Zie voor de volledige uitspraak:

Selectie van de inspectie



[www.medischcontact.nl/selectie\\_van\\_de\\_inspectie](http://www.medischcontact.nl/selectie_van_de_inspectie)

verweerster hem met een zeer hautaine en arrogante houding mede dat zij een vermoeden van kindermishandeling zou melden aan het AMK. Dit op basis van het feit dat beide ouders niet aanwezig waren en de broer van 16 aanwezig was.

Verweerster heeft geen poging gedaan met klager verder te communiceren. Er was van de zijde van verweerster geen sprake van geruststelling en ondersteuning. “Onprofessioneel, bot, onzorgvuldig, geen inlevingsvermogen” zijn woorden die passen om de houding van verweerster te omschrijven. Het gezin is diep gegriefd en moet vijf maanden na het ongeval in overleg treden met het AMK over het welbevinden van de kinderen.

#### 4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft voor zover thans van belang als volgt verweer gevoerd. Om tot een juiste beoordeling van de vraag met betrekking tot de veiligheid en goede thuiszorg voor de dochter en haar broer te komen, heeft verweerster kennis genomen van de gebeurtenissen van die ochtend. Van de kinderen kreeg zij de informatie over de gang van zaken. Rond de behandeling van de dochter was er voldoende ongerustheid gerezen ten aanzien van een veilige en verantwoorde zorg door de ouders om een melding te doen. Zowel op de Spoedeisende Hulp, als op de kinderafdeling was er een niet-pluisgevoel. Na overleg binnen het ziekenhuis kreeg verweerster van het AMK het nadrukkelijke advies een officiële melding te doen inzake de zorgen omtrent de veiligheid van de dochter en haar broer. Verweerster heeft klager uitgelegd dat een melding geen beoordeling of veroordeling inhoudt, maar dat juist het AMK ervoor is om uit te zoeken of er aanleiding is te veronderstellen dat de zorg en veiligheid tekortschieten.

Klager reageerde verontwaardigd op het bericht van de melding. In een later gesprek met de moeder, was moeder boos en gaf aan zich belazerd te voelen. Zij was van mening dat de melding onterecht was. Verweerster heeft haar uitgelegd hoe de gang van zaken is. De communicatie met klager is zeker niet uit de hoogte of afstandelijk geweest. De melding is niet als voorstel tot discussie aan klager voorgelegd, maar als een vaststaand feit, waarover verweerster hem informeerde.



### 5. De overwegingen van het college

Het zwaartepunt van de klacht ligt bij de mededeling dat een melding bij het AMK zal plaatsvinden en dat dit ook is gebeurd. Het college wijst in dit kader op "Artsen en kindermishandeling Meldcode en Stappenplan" van de KNMG van september 2008. Onder stap 3 wordt aangegeven dat de arts aanwijzingen en signalen van kindermishandeling met de ouders bespreekt, tenzij dit niet mogelijk is uit vrees voor de veiligheid of gezondheid van het kind of andere kinderen uit het gezin. Als redelijkerwijs gevreesd moet worden dat de arts het kind daardoor uit het oog zal verliezen of als de arts vreest voor zijn eigen veiligheid. Verweerster heeft, zoals zij verklaarde, het besluit om een melding te doen genomen en daarna dat besluit aan klager medegedeeld. Verweerster heeft niet gesteld dat zich een van de uitzonderingssituaties als voormeld voordeden op grond waarvan zij de aanwijzingen of signalen niet met klager c.q. de ouders kon bespreken.

Voorts wijst het college op het schrijven van het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde aan de staatssecretaris Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 26 januari 2011, waarin bezwaren worden aangedragen tegen het instellen van een meldplicht.

Onder het kopje "Meldplicht ontnemt arts verantwoordelijkheid" wordt het navolgende opgemerkt: "Kern van ons bezwaar is dat bij een meldplicht zorgvuldig overleg met collega's over het gesignaleerde en een gesprek met de ouders om hen te motiveren vrijwillig hulp te zoeken wordt overgeslagen (...). Het bestrijden van kindermishandeling vraagt om kennis en kunde van beroepsbeoefenaren en een houding waarbij zorgvuldige waarneming gepaard gaat met een goede gespreksvoering. Het melden moet pas aan de orde komen als ouders niet meer verder geholpen kunnen of willen worden".

Dit impliceert dat het op de weg van verweerster had gelegen om alvorens te beslissen om een melding te doen c.q. de melding daadwerkelijk te doen eerst een gesprek met de ouders te hebben. In casu had verweerster de beslissing al genomen en heeft zij klager die beslissing slechts medegedeeld zonder hem in de gelegenheid te stellen zijn kant van de situatie te belichten.

Het college is van oordeel dat verweerster zorgvuldiger had moeten omgaan met de

weg naar de melding. In zoverre is de klacht gegrond. Of verweerster zich hautain en arrogant heeft opgesteld en de broer tot op het bot agressief heeft ondervraagd, kan door het college niet worden beoordeeld, nu de standpunten van partijen daarover te veel uiteenlopen.

Alle omstandigheden afwegend is het college van oordeel dat te dezen de maatregel van waarschuwing passend is.'

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg (...). Het Centraal Tuchtcollege voegt aan die feiten nog toe dat toen het ongeluk gebeurde ook nog een jonger broertje bij de minderjarige broer achterop de fiets zat.

### 4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 De arts is onder aanvoering van een zestal grieven in beroep gekomen tegen de gegrondverklaring van het klachtonderdeel dat zij – kort gezegd – onzorgvuldig heeft gehandeld bij het doen van een AMK-melding. Het beroep strekt er primair toe dat dit klachtonderdeel alsnog ongegrond wordt verklaard en subsidiair dat bij gegrondverklaring van dit klachtonderdeel geen maatregel wordt opgelegd. Klager heeft gemotiveerd verweer gevoerd en impliciet geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.2 Voor de beoordeling van het hoger beroep in de onderhavige zaak zijn de volgende omstandigheden met betrekking tot de gebeurtenissen op 16 juni 2010 van belang. De dochter van klager, patiënte, is die dag in de ochtend met een spaakverwonding per ambulance ingekomen op de spoedeisende hulp van het ziekenhuis waar de arts als kinderarts werkzaam is (althans op 16 juni 2010 was). Patiënte werd vergezeld van haar minderjarige broer bij wie zij op de stang van de fiets zat toen het ongeluk gebeurde.

Na enige tijd werd duidelijk dat de wond aan het onderbeen van patiënte

onder algehele narcose gehecht moest worden en dat het verblijf in het ziekenhuis langer zou gaan duren dan aanvankelijk gedacht werd. De moeder van patiënte was, hoewel thuis aanwezig, niet telefonisch bereikbaar en klager gaf aan dat hij vanwege zijn werkzaamheden niet naar het ziekenhuis kon komen, zodat patiënte tot na de operatieve ingreep alleen met haar broer in het ziekenhuis is verbleven. In het begin van de middag heeft een juf van de school van patiënte telefonisch contact opgenomen met de kinderafdeling van het ziekenhuis en daarbij ook haar zorgen over het gezin geuit. De arts heeft vervolgens overleg gevoerd met iemand binnen het ziekenhuis die deel uitmaakt van de aandachtsgroep kindermishandeling en AMK-meldingen. Daarna heeft de arts anoniem over de hiervoor beschreven situatie overleg gevoerd met het AMK waar zij het advies kreeg een AMK-melding te doen. Hierna is de arts een gesprek aangegaan met klager, die inmiddels in het ziekenhuis was gearriveerd om patiënte op te halen. In dit gesprek heeft de arts haar zorgen geuit en aan klager medegedeeld dat zij een AMK-melding zou doen.

4.3 Partijen verschillen (ook) in hoger beroep van mening over de vraag of de arts in het gesprek met klager aan deze (voldoende) gelegenheid heeft geboden te reageren op de bij de arts bestaande zorgen over de gang van zaken op 16 juni 2010. Uit hetgeen ter zitting naar voren is gekomen, is het Centraal Tuchtcollege niet gebleken dat de arts, hoewel zij bij het aangaan van het gesprek met klager al had besloten dat in het onderhavige geval een melding bij het AMK aangewezenen was, een onvoldoende open gesprek met klager is aangegaan teneinde te toetsen of het bij haar ontstane niet-pluisgevoel met betrekking tot de thuissituatie van de kinderen terecht was of wellicht bijstelling behoeft. De stelling van klager dat hij het gesprek anders heeft ervaren, te weten dat de AMK-melding door de arts als een vaststaand feit werd gebracht, brengt het Centraal Tuchtcollege zonder

nadere onderbouwing op dit punt niet tot een ander oordeel. Maar zelfs als dat anders zou zijn, kan het de arts naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege niet tuchtrechtelijk worden verweten dat zij, op basis van de onder 4.2 opgesomde omstandigheden, reeds voor aanvang van het gesprek met klager tot de overtuiging was gekomen dat in het onderhavige geval een AMK-melding aangewezen was. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt dat het handelen van de arts in lijn was met zowel het Protocol Kindermishandeling van het E.-Ziekenhuis te B. als met het 'Artsen en kindermishandeling Meldcode en Stappenplan' van de KNMG van september 2008 (welk

stappenplan op 16 juni 2010 van kracht was) en derhalve voldoende zorgvuldig.

4.4 Het voorgaande leidt ertoe dat het beroep van de arts slaagt. De beslissing van het regionaal tuchtcollege zal worden vernietigd en de klacht zal alsnog ongegrond worden verklaard.

4.5 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal de publicatie van deze beslissing worden gelast.

### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
*verklaart het beroep gegrond;*  
*vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep;*

en opnieuw rechtdoende:  
*verklaart de klacht alsnog ongegrond;*  
(...).

Deze beslissing is gegeven door: mr. K.E. Mollema, voorzitter, mr. P.M. Brilman en mr. drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en drs. G. Brinkhorst en drs. B.W. Topman, leden-beroepsgenoten en mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 6 november 2012.



De volledige tekst van deze uitspraak staat op [www.medischcontact.nl/uitspraak](http://www.medischcontact.nl/uitspraak).

**Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.**

## praktijkperikel

### *Magneet versus technologische hoogstand*

Een 79-jarige man lijdt aan een terminale decompensatio cordis, met een eindeloze voorgeschiedenis van ritmestoornissen met veel cardiologische opnames en pacemaker met inwendige cardioverterdefibrillator (ICD). Bij de laatste twee opnames was er geen verbetering meer te bewerkstelligen. Patiënt is zelfs niet tot geringe inspanning in staat. Hij heeft een lang en goed gesprek met zijn cardioloog, met bespreking van de onmogelijkheid verder nog iets zinvol te kunnen doen. Tegen beter weten in blijft patiënt hopen op verbetering. De huisarts wordt ingelicht en die gaat een gesprek aan over de palliatieve mogelijkheden thuis in deze terminale fase. Een grote angst van patiënt is om in benauwdheid te overlijden. Een familielid is extreem benauwd in zijn nabijheid overleden en dat vond hij afschuwelijk. Morfine wordt opgestart in onderhoudsbehandeling en als snelwerkende morfine extra bij calamiteiten. Patiënt knapt zelfs wat op en krijgt weer wat perspectief. Totdat ritmestoornissen optreden, die een beetje onderdrukt kunnen worden met een bètablokker.

Echter, op een ochtend is er spontaan collaps, vergezeld van hartkloppingen. De ICD begint meerdere malen stoten af te geven wanneer de hartslag boven de 250 komt. Dat blijkt op de monitor van de ambulance, die inmiddels is gearriveerd. De huisarts wordt gebeld. Patiënt is bij vol bewustzijn. Er is sprake van een 'dying heart', amper nog een tensie, ritmes variërend tussen de 24 en 290, en de patiënt is klam en koud. En bij vol bewustzijn krijgt hij de ene na de andere stroomstoot. Patiënt voelt hem telkens aankomen en jammert dan erbarmelijk, voor-

dat een stroomstoot zijn hele lichaam weer doet opveren. De magneet om de ICD te stoppen is niet te vinden. Voordat deze uit de buiten staande ambulance is gehaald, gaat nog viermaal de defibrillator af. De gangen van de aanleunwoning blijken dan erg lang.

Uiteraard is inmiddels sedatie gestart. Er blijkt wel erg veel midazolam en fentanyl nodig om sedatie te bewerkstelligen. De magneet wordt met tape en zwachtels zo goed mogelijk op de pacemaker geplaatst. Die zal het daar mogelijk nog enkele dagen moeten volhouden. Vervolgens blijkt dat er een extreem hoge dosis nodig is voor sedatie. Binnen 7 uur is al 150 mg midazolam nodig omdat hij telkens wakker dreigt te worden. We weten niet of dit komt door lichamelijke stress na ongeveer tien ongewenste defibrillaties, of door het feit dat patiënt bij deze aandoening verder lichamelijk en geestelijk in goede conditie is.

Was deze tergend ellendige afloop te voorkomen geweest? Dat is niet zeker. De cardioloog kan moeilijk de ICD al stopzetten als de patiënt er nog niet aan toe is. Ook bij de huisarts gaat er enige tijd voorbij voordat samen met de patiënt en familie een terminaal beleid is uitgestippeld. Maar wat ik wel weet, is dat als ik me ooit laat overhalen tot plaatsing van een pacemaker met ICD, ik de magneet erbij geleverd wil hebben. Magnetisme ter voorkoming van barbaarse gevolgen van een medisch-technologische hoogstand; zoiets gaat waarschijnlijk zelfs het voorstellingsvermogen van de Vereniging tegen de Kwakzalverij te boven...