

uitspraak tuchtcollege

Buikpijn en een melding bij het AMK

Dankbaarheid is niet altijd het loon dat u als arts ontvangt. Soms oogst u hoon, en als klap op de vuurpijl een klacht bij het tuchtcollege. En dat terwijl u – zoals in deze zaak – juist secuur te werk bent gegaan. Dan is het een opsteker als het tuchtcollege u – in weerwil van niet-malse beschuldigingen – steunt.

Het gaat in deze zaak om een 12-jarige met jarenlange buikpijnklasten bij wie veelvuldig onderzoek is verricht. De kinderarts denkt aan kindermishandeling, maar uiteindelijk blijkt dat (waarschijnlijk) niet aan de orde.

Het tuchtcollege verklaart alle klachten van de ouders over de gang van zaken ongegrond. De kinderarts mocht het medisch dossier gebruiken ter verdediging, en het was niet nodig de vader van de patiënt apart te informeren. De kinderarts mocht er in deze situatie op vertrouwen dat de vader door de moeder op de hoogte werd gehouden. Ook voor het overige had de kinderarts goed gehandeld.

De arts krijgt van het college wel een klein standje; ze had het feit dat ze een melding bij het AMK ging doen op tactvollere wijze moeten bespreken. Bij ons roept dat de vraag op hoe tactvol je moet zijn bij een moeder die elke psychologische interventie voor haar dochter afwijst.

In de slipstream van de zaak krijgt het AMK een terechte vermaning: degene die de melding doet, hoort van het AMK te vernemen hoe de zaak is afgehandeld. Dat verwijt horen wij meer en het is vreemd dat zoiets niet automatisch gebeurt. Terugkoppeling helpt de melder om zijn handelen te evalueren en verhoogt de (toekomstige) meldingsbereidheid.

B.V.M. Crul, arts

mr. D.Y.A. van Meersbergen, jurist KNMG

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam d.d. 2 februari 2010

(ingekort door redactie MC)

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 18 december 2008 binnengekomen klacht van A en B, wonende te C, klagers, tegen D, kinderarts wonende te E, werkzaam te F, verweerster.

1. Het verloop van de procedure (...)

2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

- Klagers (afzonderlijk aangeduid als: de moeder en de vader) zijn de ouders van G, geboren augustus 1994.
- Verweerster is als kinderarts verbonden aan het H.
- G klaagt vanaf circa 12-jarige leeftijd over buikklachten. Zij heeft vanwege die klachten onderzoeken

en behandelingen ondergaan in I te J (augustus 2006), ziekenhuis K te J (september 2006) en L in België (juni 2007). G is vanaf oktober 2006 bekend in het H, zij werd toen opgenomen tot en met 11 oktober 2006 voor evaluatie van buikpijnklasten. Tijdens de opname is gesproken over begeleiding door de psychosociale afdeling. d. In december 2006 is G vanwege buik- en menstratieklachten gezien door een gastro-enteroloog en een gynaecoloog van het H. In januari 2007 werd een virale feceskeek positief bevonden voor het rotavirus. Van 25 januari 2007 tot en met 7 februari 2007 werd G opgenomen ter evaluatie van de aanhoudende buikpijnklasten en het afwijkende ontlastingspatroon. Tijdens de opname is voorgesteld de afdeling psychologie bij het onderzoek te betrekken, maar dit werd door klaagster geweigerd. e. Van 1 maart 2007 tot 6 maart 2007 werd G in het H opgenomen voor diagnostische laparoscopie. Tijdens de opname werden geen afwijkingen

gezien, de appendix was normaal, er werd geen oorzaak voor de buikpijn gevonden en er werd geen bloed bij ontlasting waargenomen.

f. Bij de poliklinische controles die volgden bij de gastro-enteroloog, kinderchirurg en gynaecoloog werd buikpijn gemeld en rectaal bloedverlies. De ontlasting werd onderzocht op occult bloedverlies, maar de klachten over bloedverlies konden niet worden geobjectiveerd.

g. Op 18 februari 2008 zag verweerster G op de polikliniek in verband met pijn in de blaasregio en hematurie. Verweerster heeft urineonderzoek gedaan en verder begeleiding van de psychosociale afdeling geadviseerd.

h. Op 17 maart 2008 heeft verweerster de casus geanonimiseerd ingebracht in het multidisciplinaire overleg met kinderartsen, een psycholoog en een vertrouwensarts van het AMK. Het advies luidde om nogmaals vrijwillige psychologische hulp aan te bieden en bij het wederom weigeren daarvan een melding te doen bij het AMK.

i. Op 1 april 2008 heeft verweerster op de polikliniek de uitslagen van het urineonderzoek met de moeder en G besproken. Verweerster heeft toen herhaald dat zij de weigering van de psychosociale begeleiding zorgelijk vond.

j. Op 15 mei 2008 werd G op de spoedeisende hulp gezien in verband met acuut ontstane buikklachten en koorts. Gedacht werd aan appendicitis, maar deze diagnose kon niet worden gesteld.

k. Op 29 mei 2008 werd G ter controle op de polikliniek kinderchirurgie gezien.

l. Op 30 mei 2008 zag verweerster G en de moeder op de polikliniek pediatrie voor vervolg buikpijnklasten en hematurie. De moeder wilde graag appendectomie, maar verweerster zag daarvoor geen indicatie. Verweerster heeft toen nogmaals te kennen gegeven dat psychologische begeleiding geïndiceerd was. Verweerster heeft in aanwezigheid van G aan de moeder meegedeeld dat zij vanwege de weigering medewerking te verlenen aan psychologische

begeleiding een melding bij het AMK zou doen. De moeder heeft vervolgens het gesprek beëindigd en is met G weggegaan.

m. Op 2 juni 2008 heeft verweerster de melding bij het AMK verricht.

n. Bij brief van 2 juni 2008 heeft de vader aan verweerster onder meer bericht dat hij overwoog een klacht tegen verweerster in te dienen, indien zij geen excuses zou aanbieden voor hetgeen op 30 mei 2008 was voorgevallen, met de gelijktijdige mededeling dat geen melding is en zal worden gedaan bij de bevoegde instanties.

o. Op 20 juni 2008 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen verweerster, haar collega M, gastro-enteroloog, en klagers.

p. Bij brief van 29 december 2008 heeft N, als kinderarts verbonden aan het O, opvolgend behandelaar van G, onder meer het volgende aan de

huisarts van G bericht:

‘(...) Fecesonderzoek liet geen *Helicobacter pylori*, wormeieren, cysten of bacteriën / virussen zien. Serologie op *Yersinia*, brucellose en *Campylobacter* was allemaal negatief. Lever en nierfuncties lieten evenmin afwijkingen zien. (...). Bij het laatste polikliniekbezoek op 23 december 2008 vertelde patiënte dat ze zich de afgelopen 3 maanden helemaal goed voelde. De buikpijn was volledig verdwenen (...). (...) Bespreking: voor de volledigheid heb ik patiënte ook verwezen naar de klinisch psycholoog (...), zij is half december daar geweest. De klachten waren inmiddels over (...).’

q. Bij brief van 14 mei 2009 heeft Advies & Meldpunt Kindermishandeling Utrecht onder meer het volgende aan klagers bericht: ‘Zoals u bekend, heeft het AMK geconcludeerd dat kindermishandeling niet geconstateerd is.’

3. De klachten en het standpunt van klagers

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

I. heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij als kinderarts behoort te betrachten en tekort is geschoten in de door haar ten aanzien van G te betrachten zorg door gebrekkige hulpverlening, foutief althans onvolledig onderzoek, nalatigheid en het niet stellen van een gedegen diagnose; II. onvoldoende betrokkenheid heeft getoond bij de ouders van G in het bijzonder door niet persoonlijk contact te zoeken met de vader; III. ten onrechte op 2 juni 2008 melding heeft gedaan bij het AMK zonder daaraan voorafgaand beide ouders en de betrokkene zelf in de gelegenheid te hebben gesteld hun zienswijze over de gang van zaken naar voren te brengen; derhalve heeft verweerster gehandeld in strijd met de zorg die zij jegens G, alsmede in strijd met de zorg die zij jegens de moeder en de vader afzonderlijk had behoren te betrachten;

IV. misbruik heeft gemaakt van haar positie als kinderarts door bij het AMK melding te doen als zou sprake zijn van het onvoldoende op één lijn komen betreffende de behandeling van G;

V. haar geheimhoudingsplicht heeft geschonden door aan het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam medische gegevens over te leggen die niet relevant zijn voor het verweer of de beoordeling van de klacht;

VI. niet alleen ten onrechte een klacht heeft ingediend bij het AMK, maar daarbij ook heeft gehandeld in strijd met de Meldcode Kindermishandeling van de KNMG;

VII. haar informatieplicht heeft geschonden door het onvoldoende onderbouwen van de door haar voorgestelde behandeling, zowel voor wat betreft de noodzaak als de aard van de behandeling.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stel-

Blijf bij differentiaaldiagnose

Zaaknummer: RTC Zwolle 094/2009, uitspraak 22 juli 2010

Specialisme: Huisarts **Uitspraak:** Waarschuwing **Klager:** Zus van overleden patiënt

Feiten: Op zondag 7 september 2008 heeft klagster 112 gebeld nadat patiënt haar had laten weten dat hij krachtverlies had in rechterbeen en -arm. Bij aankomst rond 19.00 uur constateerde de verpleegkundige geen neurologische afwijkingen en evenmin hartklachten. Omdat er geen sprake was van een levensbedreigende situatie, heeft zij geweigerd patiënt naar een ziekenhuis te vervoeren. Zij heeft wel de dienstdoende huisarts, in casu de aangeklaagde arts, gebeld voor een visite diezelfde avond. De arts heeft rond 21.00 uur een visite afgelegd bij patiënt. Hij wist dat patiënt onder meer aan de ziekte van Kahler leed en onder behandeling stond van een cardioloog.

De volgende dag constateerde de eigen huisarts ‘toename krachtverlies rechts, slappe verlamming nu, praat wat moeizaam, droge mond, babinsky rechts, parese been en arm, gelaat geen afwijkingen, hemiparese rechts’. Patiënt werd onmiddellijk per ambulance naar het ziekenhuis gebracht. Daar concludeerde de neuroloog: ‘een hemibeeld rechts ten gevolge van een cerebrale bloeding links’. Patiënt is daaraan de volgende dag overleden.

Relevantie voor de beroepsbeoefenaren:

Op www.medischcontact.nl/selectie_van_de_inspectie vindt u de relevantie van deze zaak voor de beroepsbeoefenaren.



/selectie_van_de_inspectie

lingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De overwegingen van het College

Ten aanzien van het vijfde klachtonderdeel

Het college ziet aanleiding het vijfde klachtonderdeel als eerste te behandelen. (...) Het college is van oordeel dat verweerster teneinde de klachten van G te kunnen beoordelen en onderzoeken, kennis moest nemen van het medisch dossier. Verweerster heeft door het medisch dossier aan het college over te leggen geen geheimhoudingsplicht geschonden. Teneinde de klachten te kunnen beoordelen is het van belang kennis te kunnen nemen van de ziektegeschiedenis van G en het verloop van de behandelingen zoals deze blijken uit het medisch dossier. Verweerster mocht dus aannemen dat zij met overlegging van deze andere gegevens haar verweer kon onderbouwen. Het vijfde klachtonderdeel is ongegrond.

Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel

(...) Het college is van oordeel dat er geen aanwijzingen zijn dat verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij als kinderarts behoort te betrachten. Anders dan klagers hebben betoogd, is niet gebleken dat verweerster onvoldoende onderzoek heeft verricht of een verkeerde diagnose heeft gesteld. Het eerste klachtonderdeel is ongegrond.

Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel

Verweerster heeft G steeds gezien in aanwezigheid van de moeder. Klagers zijn getrouwd en hebben beiden het gezag over G. In die situatie mocht verweerster erop vertrouwen dat de vader door de moeder op de hoogte werd gehouden. Er zijn geen omstandigheden gebleken op grond waarvan het afzonderlijk informeren van de vader was geïndiceerd. Daar komt nog bij dat uit de brief van klager aan verweerster van 2 juni 2008 blijkt dat hij volledig op de hoogte was van de ontwikkelingen rond G. Het tweede klachtonderdeel is eveneens ongegrond.

Ten aanzien van het derde, vierde, zesde en zevende klachtonderdeel

Deze klachtonderdelen lenen zich voor gezamenlijke behandeling. Verweerster heeft op 18 februari 2008 met de moeder en G besproken dat gezien het chronische karakter van de klachten en de impact van de klachten op G begeleiding van de psychosociale afdeling aangewezen was. Verweerster heeft op 18 februari 2008 op juiste – en tenminste verdedigbare – gronden aangedrongen op psychologische begeleiding van G. G had een sterk afwijkende kinderstatus. G had een omvangrijke ziektegeschiedenis, met sedert 2006 veelvuldige medische bemoeienissen, waarbij de buik- en pijnklachten vaak niet konden worden geobjectiveerd. De frequente medische onderzoeken en behandelingen hadden invloed op het (sociale) leven van G; er was sprake van schoolverzuim en G sportte minder. In het verleden was herhaaldelijk geadviseerd om G psychologisch te laten begeleiden. Op 30 mei 2008 heeft verweerster nogmaals aangedrongen op psychologische begeleiding van G. Toen dat wederom werd geweigerd, heeft verweerster meegedeeld dat zij een melding bij het AMK zou doen. Gelet op het vorenstaande was er voldoende aanleiding om de melding te doen, waarbij met name van belang is dat gezien de ziektegeschiedenis, de omvangrijke status en de invloed van dit alles op het (sociale) leven van G de kans op bedreiging van de ontwikkeling van G reëel was. Ten tijde van de melding gold de Meldcode 2002. Verweerster heeft niet in strijd met deze meldcode gehandeld. Zij mocht uitgaan van een reële kans op schade bij G in de vorm van psychisch letsel. (...) Verweerster heeft niet onzorgvuldig gehandeld door in aanwezigheid van G mee te delen dat zij de melding zou doen. G was oud genoeg om te horen dat naar de mening van verweerster psychologische hulp noodzakelijk was en dat bij weigering van die hulp een melding zou worden gedaan. Verweerster is ook voldoende zorgvuldig te werk gegaan toen zij

besloot de melding daadwerkelijk te doen. Daartoe geldt het volgende. Zij had de casus op 17 maart 2008 geanonimiseerd ingebracht in het multidisciplinair overleg, waarbij een vertrouwensarts van het AMK aanwezig was. Zij heeft de moeder en G op 30 mei 2008 nogmaals in de gelegenheid gesteld mee te werken aan psychologische begeleiding. Verder heeft zij, nadat zij de melding had gedaan, in een gesprek van 20 juni 2008 de melding bij het AMK en de noodzaak van psychologische begeleiding nogmaals toegelicht. Verweerster had op 30 mei 2008 de omstandigheid dat zij een melding bij het AMK zou gaan doen wellicht op iets meer tactische wijze bespreekbaar kunnen maken. Het gesprek met de moeder en G was dan mogelijk niet geëscaleerd. Dit is echter onvoldoende om één van de klachtonderdelen gegrond te achten. Overigens verdient hier opmerking dat bij het college de vraag is opgekomen waarom verweerster niet is geïnformeerd over de manier waarop haar melding door het AMK is afgehandeld en welke motivering daarvoor was gegeven. De conclusie is dat alle klachtonderdelen ongegrond zijn. (...)

6. De beslissing.

Het regionaal tuchtcollege

- wijst de klacht af.

(...)

Aldus gewezen op 2 februari 2010 door mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, dr. A.G. Ketel, M. Bakker en P. Beker, leden-arts, mr. W.A.H. Melissen, lid-jurist, mr. J.Ch. Blaisse, secretaris, en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 30 maart 2010 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.



De volledige uitspraak staat op www.medischcontact.nl. Daar staat ook de gratis, geaccrediteerde nascholings Meldcode kindermis-handeling.

