

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009/097

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het College heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 26 maart 2009 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r,

tegen

C,
kinderarts,
wonende te D,
werkzaam te D,
v e r w e e r s t e r.

1. Het verloop van de procedure.

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het aanvullende klaagschrift;
- het antwoord met bijlagen;
- de repliek met bijlagen;
- de dupliek met bijlagen;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek.
- de pleitaantekeningen van mr. S.F. Tiems, advocaat te Utrecht, namens verweerster voorgedragen en overgelegd ter terechtzitting.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 22 juni 2010, op de voet van artikel 57 lid 1 van de wet BIG, gezamenlijk behandeld met de klacht tegen E, kinderarts, geregistreerd onder nummer 09/098 en tegen F, revalidatiearts, geregistreerd onder 09/099. Verweerster en E waren aanwezig. F is met bericht niet verschenen. Verweerster werd vertegenwoordigd door mr. S.F. Tiems. Voorts was aanwezig de echtgenoot van klagster, de heer G.

2. De feiten.

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

Klaagster en G zijn de ouders van H, geboren op 24 maart 2006, hierna patiëntje te noemen. Patiëntje was bij zijn geboorte prematuur en dysmatuur. Hij had multipele aangeboren afwijkingen en een ernstige psychomotore retardatie met een onbekende diagnose. Vanaf zijn geboorte kreeg hij sondevoeding toegediend.

Vanaf 7 december 2006 is patiëntje onder behandeling geweest van verweerster, die als kinderarts werkzaam is in I. In september 2007 hebben klaagster en G aan verweerster verzocht om een verwijzing naar een gespecialiseerde kinderkliniek in Oostenrijk, voor een behandeling genaamd "controlled starvation", waarbij kinderen van de sondevoeding onttrokken. Na consultatie van vier leden van het hongerprovocatieteam binnen het I, de behandelend kinderneuroloog en een kindergastro-enteroloog in J heeft verweerster de ouders meegedeeld dat patiëntje niet geschikt lijkt voor de door hen gewenste behandeling. Daarbij heeft zij de ouders aangeboden patiëntje te laten beoordelen door het hongerprovocatieteam in het I. De ouders hebben dit aanbod afgewezen. In januari 2008 zijn klaagster en G op eigen initiatief naar de kinderkliniek in Oostenrijk gegaan voor de door hen gewenste behandeling van patiëntje. Tijdens een telefonisch consult op 7 februari 2008 heeft klaagster verweerster geïnformeerd over de in Oostenrijk gestarte behandeling van patiëntje. Verweerster heeft toen haar zorgen over deze behandeling naar klaagster toe uitgesproken en heeft die zorgen ook besproken binnen het team van algemeen pediaters. Tevens heeft zij met de huisarts gesproken en hem verzocht het gewicht van patiëntje in de gaten te houden. Er is toen door verweerster geen concrete vervolgspraak gemaakt. In juli 2008 is door verweerster een nieuwe afspraak gemaakt met patiëntje voor 18 september 2008.

Patiëntje heeft vanaf april 2007 het medisch kinderdagverblijf K bezocht. Op 26 augustus 2008 heeft de directeur van K verweerster telefonisch benaderd over patiëntje. De directeur heeft verweerster tijdens dit gesprek verteld dat de verpleegkundigen van K zich ernstig zorgen maakten over patiëntje. Hij was sterk vermagerd, suf en apathisch. Na telefonisch overleg met de huisarts en een vertrouwensarts van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) heeft verweerster op 27 augustus 2008 G verzocht om eerder met patiëntje naar de polikliniek te komen dan op het geplande consult van 18 september 2008. G vond dat niet nodig.

Verweerster heeft vervolgens overlegd met E, die als afdelingshoofd werkzaam is op de kinderafdeling van het I, een andere kinderarts en een vertrouwensarts van het AMK. Laatstgenoemde beschouwde de situatie van patiëntje als zeer ernstig. Verweerster heeft daarop G nog een keer uitgenodigd voor een consult op 9 september 2008. Daarbij is hem meegedeeld dat als hij niet zou komen een melding aan het AMK zou volgen. G deelde daarop mee niet eerder dan op 18 september te zullen komen. Op 5 september 2008 heeft verweerster een melding gedaan bij het AMK.

Het AMK heeft vervolgens de Raad voor de Kinderbescherming (RvK) verzocht een onderzoek in te stellen. Op 9 september 2008 heeft E patiëntje gezien in het bijzijn van L van de RvK. Tijdens zijn onderzoek is E tot de slotsom gekomen dat er geen sprake was van een acute levensbedreigende situatie. Hij heeft echter wel een chronische ernstige ondervoeding vastgesteld, waarvoor op korte termijn nadere diagnostiek en

behandeling moest plaatsvinden. E heeft geadviseerd patiëntje op korte termijn op te nemen in een ziekenhuis voor nader onderzoek en behandeling.

De RvK heeft de kinderrechter vervolgens verzocht klaagster en G tijdelijk te schorsen in de uitoefening van het ouderlijk gezag. De kinderrechter heeft de gevraagde schorsing op 12 september 2008 uitgesproken. Patiëntje is op 12 september 2008 gedwongen opgenomen in M en is vervolgens op 15 september 2008 overgeplaatst naar het I. Op 22 september 2008 heeft de kinderrechter de voorlopige schorsing van het gezag van de ouders over patiëntje opgeheven. De RvK heeft blijkens het rapport van 28 januari 2009 besloten af te zien van verdere raadsbemoeyenis. Patiëntje is inmiddels bij J in behandeling. Ter zitting heeft klaagster meegedeeld dat patiëntje weer sondevoeding toegediend krijgt.

3. Het standpunt van klager en de klacht.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

1. niet open heeft gestaan voor overleg met de ouders over de behandeling van patiëntje. Daarbij is aangevoerd dat verweerster ten onrechte patiëntje niet heeft verwezen naar de kliniek in Oostenrijk.
2. een tunnelvisie had bij de behandeling van patiëntje. Klaagster meent dat verweerster hem onjuist heeft behandeld door alleen sondevoeding voor te schrijven in een te hoge dosering.
3. een veel te zwaar wapen (Kinderbescherming) heeft ingezet om haar doelen te bereiken, waardoor onnodig veel verdriet in de familie is aangericht;
4. zonder meer de door de Oostenrijkse artsen begonnen therapie heeft beëindigd;
5. ten onrechte enkele emails van klaagster niet heeft beantwoord.

4. Het standpunt van verweerster.

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De overwegingen van het college.

1 en 2. Het college ziet aanleiding de eerste twee klachtonderdelen, die beide betrekking hebben op de behandeling van patiëntje door verweerster, gezamenlijk te bespreken nu die nauw samenhangen en onderling verweven zijn. Voorts stelt het college voorop dat bij patiëntje sprake was van een complexe medische situatie en dat de ouders kennelijk al vanaf het eerste contact met verweerster duidelijke wensen hadden wat betreft de behandeling van patiëntje. Verweerster heeft deze opstelling van de ouders als moeizaam en dwingend ervaren.

Wat betreft de weigering van verweerster om patiëntje te verwijzen naar een gespecialiseerde kinderkliniek in Oostenrijk, is het college van oordeel dat verweerster zorgvuldig en juist heeft gehandeld. Zij heeft naar aanleiding van dit verzoek contact opgenomen met vier leden van het hongerprovocatieteam in het I, de behandelend kinderneuroloog en met de kindergastro-enteroloog N in J. Laatstgenoemde is bekend als een groot deskundige op het gebied van hongerprovocatie. De conclusie van alle gesprekspartners van verweerster was dat het medisch gecontraïndiceerd was een hongerprovocatie bij patiëntje uit te voeren. Daarbij heeft een belangrijke rol gespeeld dat bij kinderen met een ontwikkelingsachterstand het niet-eten veelal niet wordt veroorzaakt door onwil, maar door onvermogen als gevolg van fysieke problemen. Verweerster heeft mede op grond van deze visies van collega-artsen terecht besloten patiëntje niet te verwijzen.

Voorts heeft zij zorgvuldig gehandeld door aan te bieden dat patiëntje door het hongerprovocatieteam van het I beoordeeld kon worden.

Voorts heeft het college geen aanknopingspunten gevonden voor de stelling van klaagster dat verweerster patiëntje onjuist heeft behandeld. Daarbij wijst het college erop dat verweerster patiëntje heeft verwezen naar een diëtiste om zijn calorische behoefte in kaart te brengen en de voor hem meest geschikte voeding te kiezen. Verder heeft verweerster met klaagster de mogelijkheid van een PEG-sonde besproken, doch de ouders wensten daar geen gebruik van te maken. Deze klachtonderdelen zijn derhalve ongegrond.

3. Ten aanzien van de melding bij het AMK stelt het college voorop dat na het telefonisch contact van verweerster met klaagster op 7 februari 2008, geen heldere afspraken zijn gemaakt over de controle en behandeling van patiëntje. Verweerster was aanvankelijk voornemens patiëntje over te dragen aan een nieuwe collega. Toen zij vervolgens in juli 2008 ontdekte dat er geen nadere afspraak was gemaakt, heeft zij patiëntje en zijn ouders uitgenodigd voor een consult op 18 september 2008.

Nadat verweerster telefonisch van de directeur van K had vernomen dat de verpleegkundigen van dit kinderdagverblijf zich zorgen maakten over patiëntje heeft zij terecht direct actie ondernomen. Zij heeft gehandeld conform de KNMG Meldcode en Stappenplan 'Artsen en kindermishandeling' (september 2008). Verweerster heeft eerst informatie ingewonnen bij K en de huisarts. Vervolgens heeft zij overleg gepleegd met een vertrouwensarts van het AMK en op diens advies heeft zij G gebeld en hem gevraagd eerder te komen met patiëntje. Toen G dit weigerde heeft verweerster wederom zorgvuldig gehandeld door overleg te voeren met E en een andere kinderarts en door wederom advies te vragen aan het AMK, dat adviseerde direct een melding te doen. Vervolgens heeft verweerster de ouders nog een keer benaderd voor een nieuwe (versnelde) afspraak. Toen de ouders weigerden daaraan mee te werken kon en mocht verweerster ervoor kiezen een melding te doen bij het AMK. De situatie van patiëntje vormde op dat moment mogelijk een bedreiging voor zijn welzijn en zijn fysieke en motorische ontwikkeling. In zoverre is sprake van een legitieme keuze van verweerster. Dit betekent dat ook dit klachtonderdeel niet slaagt.

Het college voegt hier echter direct aan toe dat op grond van de gedingstukken en het verhandelde ter zitting de indruk heeft post gevat, dat verweerster de gewenste beoordeling van de medische situatie van patiëntje mogelijk handiger en minder conflicterend had kunnen aanpakken. Op het moment dat zij de ouders eind augustus 2008 belde met de vraag spoedig langs te komen, had verweerster patiëntje al ongeveer negen maanden niet meer gezien. Gelet op het feit dat zij het contact met de ouders als moeizaam ervoer en hun houding als dwingend, had zij er wellicht beter aan gedaan het bellen van de ouders en mogelijk ook, in overleg met de ouders, de behandeling over te dragen aan een collega. Aldus had wellicht voorkomen kunnen worden dat verweerster al snel moest dreigen met het inschakelen van het AMK.

4. Ten aanzien van de beëindiging van de door de Oostenrijkse artsen gestarte therapie moet het college vaststellen, dat niet duidelijk is gebleken dat verweerster daarbij betrokken is geweest. E heeft patiëntje immers op 9 september 2008 onderzocht en heeft toen vastgesteld dat er geen sprake was van een acute levensbedreigende situatie. Hij heeft echter wel een chronische ernstige ondervoeding vastgesteld, waarvoor op korte termijn nadere diagnostiek en behandeling moest plaatsvinden. Tevens heeft E

geadviseerd patiëntje op korte termijn op te nemen in een ziekenhuis voor nader onderzoek en behandeling.

Het college is van oordeel dat dit advies gelet op de bevindingen tijdens het onderzoek terecht is gegeven. Het toedienen van sondevoeding was zonder meer geïndiceerd, gelet op de dalende verhouding tussen het gewicht en de lengte van patiëntje. Het weer toedienen van meer voedsel dient in dit soort situaties zorgvuldig en met mate te geschieden. Naar mate hier langer mee wordt gewacht, wordt het weer op het juiste lichaamsgewicht brengen van een patiënt een meer complexe en risicovolle behandeling. Voor zover verweerster betrokken is geweest bij het beëindigen van de Oostenrijkse therapie, kan dit klachtonderdeel dus ook niet slagen.

5. Ten aanzien van de niet beantwoorde emails heeft verweerster opgemerkt dat zij haar mailadres slechts heeft gegeven om haar de website van de Oostenrijkse kliniek te kunnen sturen en niet met als doel per email te communiceren over de medische problematiek van patiëntje en over het behandelplan. Verweerster doet dit altijd telefonisch of tijdens policonroles. Het college acht deze handelwijze van verweerster begrijpelijk en in ieder geval niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Ook dit klachtonderdeel slaagt dus niet.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) ongegrond is.

Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing.

Het Regionaal Tuchtcollege wijst de klacht af.

Aldus gewezen op 22 juni 2010 door:

mr. T.L. de Vries, voorzitter,

A.G. Ketel, M. Bakker en P. Beker, leden-arts,

mr. R.M.S. van Berkestijn-Doppegieter, lid-jurist,

mr. M. Bleeker-Hemmes als secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 17 augustus 2010 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. T.L. de Vries, voorzitter

w.g. M. Bleeker-Hemmes, secretaris