

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009/098

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 E,
v e r w e e r d 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 verweerder 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 wet BIG, gezamenlijk behandeld met de klacht tegen F, kinderarts, geregistreerd onder 09/097 en tegen G, revalidatiearts, geregistreerd onder nummer 09/098. F en verweerder waren aanwezig. G is met bericht niet verschenen. Verweerder werd vertegenwoordigd door mr. S.F. Tiems. Voorts was aanwezig de echtgenoot van klaagster, de heer H.

2. De feiten.

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

Klaagster en H zijn de ouders van I, 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 F, die als kinderarts werkzaam is in J. In september 2007 hebben klaagster en H aan F verzocht om een verwijzing naar een gespecialiseerde kinderkliniek in Oostenrijk, voor een behandeling genaamd "controlled starvation", waarbij kinderen van de sondevoeding ontwennen. Na consultatie van vier leden van het hongerprovocatieteam binnen het J, de behandelend kinderneuroloog en een kindergastro-enteroloog in K heeft F 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 J. De ouders hebben dit aanbod afgewezen.

In januari 2008 zijn klaagster en H 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 F geïnformeerd over de in Oostenrijk gestarte behandeling van patiëntje. F 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 F geen concrete vervolgspraak gemaakt. In juli 2008 is door F een nieuwe afspraak gemaakt met patiëntje voor 18 september 2008.

Patiëntje heeft vanaf april 2007 het medisch kinderdagverblijf L bezocht. Op 26 augustus 2008 heeft de directeur van L F telefonisch benaderd over patiëntje. De directeur heeft F tijdens dit gesprek verteld dat de verpleegkundigen van L 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 F op 27 augustus 2008 H verzocht om eerder met patiëntje naar de polikliniek te komen dan op het geplande consult van 18 september 2008. H vond dat niet nodig.

F heeft vervolgens overlegd met verweerder, die als afdelingshoofd werkzaam is op de kinderafdeling van het J, een andere kinderarts en een vertrouwensarts van het AMK. Laatstgenoemde beschouwde de situatie van patiëntje als zeer ernstig. F heeft daarop H 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. H deelde daarop mee niet eerder dan op 18 september te zullen komen. Op 5 september 2008 heeft F 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 verweerder patiëntje gezien in het bijzijn van M van de RvK. Tijdens zijn onderzoek is verweerder 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. Verweerder 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 H 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 N en is vervolgens op 15 september 2008 overgeplaatst naar J. 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 raadsbemoedenis. Patiëntje is inmiddels bij K 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 verweerder:

1. een veel te zwaar wapen (Kinderbescherming) heeft ingezet om zijn doelen te bereiken, waardoor onnodig veel verdriet in de familie is aangericht;
2. zonder meer de door de Oostenrijkse artsen begonnen therapie heeft beëindigd;
3. zonder voldoende redenen een gedwongen opname van patiëntje heeft veroorzaakt;
4. een onbeleefde en vooringenomen houding had tijdens het gesprek op 9 september 2008

4. Het standpunt van verweerder.

Verweerder 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. Het college stelt voorop dat verweerder slechts terloops betrokken is geweest bij de melding aan het AMK. Hij heeft slechts zijn collega F geadviseerd in dit kader. Voor zover aangenomen moet worden dat verweerder daadwerkelijk betrokken is geweest bij deze melding, is het college van oordeel dat op grond van de toen bekende gegevens gekozen kon worden voor een melding bij het AMK.

Nadat F telefonisch van de directeur van L 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). F heeft eerst informatie ingewonnen bij L en de huisarts. Vervolgens heeft zij overleg gepleegd met een vertrouwensarts van het AMK en op diens advies heeft zij H gebeld en hem gevraagd eerder te komen met patiëntje. Toen H dit weigerde is wederom zorgvuldig gehandeld door overleg te voeren met diverse kinderartsen en door wederom advies te vragen aan het AMK, dat adviseerde direct een melding te doen. Vervolgens heeft F de ouders nog een keer benaderd voor een nieuwe (versnelde) afspraak. Toen de ouders weigerden daaraan mee te werken kon en mocht ervoor gekozen worden 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. Dit betekent dat 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 de gewenste beoordeling van de medische situatie van patiëntje mogelijk handiger en minder conflicterend aangepakt had kunnen worden.

2. Ten aanzien van de beëindiging van de door de Oostenrijkse artsen gestarte therapie stelt het college vast dat verweerder patiëntje op 9 september 2008 heeft onderzocht en toen heeft 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 verweerder 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. Dit klachtonderdeel slaagt dus ook niet.

3. Wat betreft de klacht dat verweerder een gedwongen opname zou hebben veroorzaakt, merkt het college allereerst op dat verweerder slechts heeft geadviseerd patiëntje op korte termijn op te nemen in een ziekenhuis voor nader onderzoek en behandeling. Zoals hiervoor onder 2. al is overwogen is dit advies terecht gegeven. Verweerder heeft daarbij niets geadviseerd ten aanzien van de toepassing van dwang. De RvK heeft na kennisneming van het advies van verweerder ook niet direct actie ondernomen. Eerst naar aanleiding van signalen dat de ouders voornemens zouden zijn met patiëntje opnieuw naar Oostenrijk te reizen heeft de RvK besloten een voorlopige schorsing van het ouderlijk gezag te vragen aan de kinderrechter. Nadat die schorsing was verleend is patiëntje opgenomen in een ziekenhuis. Verweeders betrokkenheid bij de gedwongen opname is derhalve slechts zeer indirect en voor zover zijn advies daarbij een rol heeft gespeeld kan hem dat tuchtrechtelijk niet verweten worden.

4. Ten aanzien van de klacht dat verweerder een onbeleefde en vooringenomen houding had, heeft verweerder opgemerkt dat voor hem tijdens het onderzoek de noodzaak bestond om de ouders voor een duidelijke keuze te stellen, waardoor hij wellicht indringend is overgekomen.

Het college stelt vast dat partijen van mening verschillen over het verloop van het onderzoek op 9 september 2008. Duidelijk is dat, gelet op de wijze waarop het onderzoek tot stand is gekomen alsmede de aanwezigheid daarbij van een onderzoeker van de RvK, het voor alle betrokkenen geen onbevangen onderzoek is geweest. Verweerder heeft zich toen kennelijk duidelijk en indringend opgesteld. Deze benadering is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar te achten, maar een andere aanpak van dit onderzoek had wellicht de voorkeur verdiend.

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

Verweerder 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