

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009/099

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,
revalidatiearts,
wonende te D,
thans 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 aanvullend klaagschrift;
 - het antwoord;
 - de repliek met bijlagen;
 - de dupliek;
 - de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
 - de pleitaantekeningen van mr. A. van der Veen, advocaat te Amsterdam,
- 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, kinderarts, geregistreerd onder nummer 09/098. F en G waren aanwezig. Verweerder is met bericht niet verschenen. Verweerder werd vertegenwoordigd door mr. A. van der Veen. 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 multipiele 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 onttrokken. 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 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 G, die als afdelingshoofd werkzaam is op de kinderafdeling van 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 G patiëntje gezien in het bijzijn van M van de RvK. Tijdens zijn onderzoek is G 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. G 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 en N, locatie O, te benoemen als voogd voor de duur van de voorlopige voogdij. Tevens heeft de RvK gevraagd de maatregel uit te laten voeren door P, afdeling jeugdbescherming. De kinderrechter heeft de gevraagde schorsing op 12 september 2008 uitgesproken. Door P is vervolgens als voorlopig voogd aangewezen Q.

Patiëntje is op 12 september 2008 gedwongen opgenomen in R en is vervolgens op 15 september 2008 overgeplaatst naar het J. Na deze opname heeft Q aan verweerder, in zijn hoedanigheid als medisch adviseur van de P, om advies gevraagd. In een email van 18 september 2008 heeft verweerder aan Q onder meer het volgende vermeld:

“Geachte Heer Q,

Wij overlegden over bovengenoemde patiënt.

...

Onder invloed van sondevoeding is het gewicht toegenomen in het eerste levensjaar tot 9,5 kg. Ouders hebben voor behandeling door een Oostenrijkse arts gekozen, en het staken van de sondevoeding. Sindsdien is het gewicht achteruitgegaan tot 7 kg bij opname in J recent. De verwachting voor de toekomst is dat de voedingsproblemen zullen voortduren, verbetering gaat altijd heel geleidelijk in de tijd. Ik adviseer ziekenhuisopname totdat het lichaamsgewicht van I weer binnen de 5e percentiel van de groeicurve valt. Daarna is ontslag naar huis mogelijk, indien de ouders accoord gaan met voortgezette OTS met begeleiding en kindergeneeskundige controles, en een normale toename van het lichaamsgewicht in de tijd voor ten minste 6 maanden

...

C

Kinder revalidatiearts

C,

Pediatric Physiatrist

Department of Rehabilitation Medicine

J ...”

Klaagster heeft tijdens een afsluitend gesprek met de RvK kennisgenomen van deze email van verweerder, die kennelijk door Q aan de RvK is verstrekt.

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 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. niet is opgetreden als medisch adviseur van de P, maar als revalidatiearts, verbonden aan J; klaagster meent dat verweerder niet onafhankelijk en objectief was, nu hij de handelwijze van zijn collega's in het J heeft beoordeeld;

2. Q heeft geadviseerd zonder patiëntje te hebben gezien; klaagster acht het onbegrijpelijk dat verweerder een advies heeft gegeven bij een dermate zwaar gehandicapt kind met een onbekende diagnose zonder hem te kennen;
3. een onjuist, ongefundeerd en voor patiëntje schadelijk advies heeft gegeven.

4. Het standpunt van verweerder.

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan. Primair heeft verweerder gesteld dat de klacht niet-ontvankelijk verklaard dient te worden omdat de klacht geen betrekking had op enig handelen of nalaten in strijd met de zorg die hij in die hoedanigheid behoort te betrachten jegens patiëntje en of zijn ouders. Hij heeft als medisch adviseur van P op basis van de stukken en informatie van de behandelende artsen zich slechts een oordeel gevormd over de vraag of de ingezette behandeling adequaat was. Verweerder was als medisch adviseur niet betrokken bij de behandeling van patiëntje. Van een direct patiëntencontact en/of medisch handelen is volgens hem geen sprake geweest.

5. De overwegingen van het college.

Voorop moet worden gesteld dat het beroep van verweerder op de niet-ontvankelijkheid van de klacht faalt. Op grond van artikel 47 juncto artikel 1 wet BIG kan slechts geklaagd worden over handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg die rechtstreeks betrekking hebben op een persoon en ertoe strekken diens gezondheid te bevorderen of te bewaken, dan wel te beoordelen. Dat laatste was hier het geval, omdat verweerder door te adviseren over de ingezette behandeling, daarmee ook impliciet de gezondheidssituatie van patiëntje heeft beoordeeld. Daar komt bij dat verweerder ook een behandeladvies heeft gegeven door ziekenhuisopname te adviseren tot het lichaamsgewicht van patiëntje weer binnen de 5e percentiel van de groeicurve valt. De handelwijze van verweerder valt derhalve onder het bereik van het medisch tuchtrecht. Klaagster heeft ook een rechtstreeks belang om de handelwijze van verweerder in deze aan de tuchtrechter voor te leggen.

Ad 1:

Op basis van de stukken, de inhoud van de hiervoor gedeeltelijk weergegeven email en het onderzoek van de RvK, valt af te leiden dat verweerder is opgetreden als medisch adviseur van P en in die hoedanigheid advies heeft gegeven aan Q. Het college is van oordeel dat verweerder onjuist en onzorgvuldig heeft gehandeld door zich in de email te presenteren als kinder revalidatiearts verbonden aan J. Daarmee heeft verweerder verwarring en onduidelijkheid veroorzaakt ten aanzien van zijn rol en functie. Juist nu een zeer ingrijpende maatregel als schorsing uit het ouderlijk gezag aan de orde was, had elke onduidelijkheid naar alle betrokkenen toe moeten worden vermeden. Voorts is ook de onafhankelijkheid van verweerder als medisch adviseur onvoldoende gewaarborgd. Verweerder heeft immers feitelijk het handelen van zijn collega's, eveneens werkzaam bij J, getoetst. Hij stond derhalve naar objectieve maatstaven bezien onvoldoende vrij tegenover zijn collega's om als onafhankelijk medisch adviseur op te kunnen treden. Verweerder had elke schijn van belangenverstrengeling dienen te vermijden en er goed aan gedaan te verwijzen naar een andere onafhankelijke medisch adviseur. Dit klachtonderdeel is derhalve gegrond.

Ad 2:

Voor een medisch adviseur is het niet altijd nodig "patiënten" te zien. Soms kan uitsluitend op basis van de stukken een advies worden gegeven. Het kan echter voor een goede beoordeling soms ook noodzakelijk zijn patiënten te zien en op basis van eigen bevindingen een oordeel te vormen. Dat laatste hangt veelal af van de opdracht en van de (gerichte) vraagstelling. Over de inhoud van de vraagstelling aan verweerder bestaat in dit geval onduidelijkheid. Het is in het algemeen van belang dat de opdrachtgever de vraagstelling zorgvuldig formuleert en de opdrachtnemer pas aan de slag gaat indien de vraagstelling duidelijk is vastgelegd. Het college stelt vast dat het hier ging om een patiëntje dat ernstig gehandicapt was en leed aan multipele afwijkingen met een onbekende diagnose. Voor hem gold ook niet de normale groeicurve van leeftijdsgenootjes. Op grond van deze omstandigheden is het college van oordeel dat het in dit geval zorgvuldig was geweest als verweerder patiëntje ook had gezien en niet alleen op basis van de stukken en de foto's had geoordeeld. Voorts heeft verweerder - al of niet gevraagd - ook een behandeladvies gegeven. Het college is van oordeel dat voor zover verweerder in zijn rol als medische adviseur daartoe al kon en mocht overgaan, het zeker noodzakelijk was geweest om patiëntje te zien, alvorens een zorgvuldig behandeladvies te kunnen geven. Verweerder heeft onzorgvuldig gehandeld door dat niet te doen.

Dit klachtonderdeel is derhalve eveneens gegrond.

Ad 3:

Nog los van de vraag of de inhoud van het advies onjuist en ook schadelijk is voor patiëntje, zoals klaagster heeft gesteld, is, gelet op het hiervoor overwogene, vast komen te staan dat het advies niet met de vereiste mate van zorgvuldigheid is opgesteld. Ook voldoet het rapport cq het advies niet aan de daarvoor door het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gehanteerde criteria. Verweerder heeft alleen al om die redenen in deze onzorgvuldig gehandeld. Het voorgaande betekent derhalve dat ook dit klachtonderdeel gegrond is.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 onder b van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klaagster, patiëntje en/of diens naasten had behoren te betrachten

De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend.

Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, met name gelegen in de in acht te nemen eisen wat betreft zorgvuldigheid en onafhankelijkheid bij het geven van medisch advies, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

6. De beslissing.

Het Regionaal Tuchtcollege waarschuwt verweerder;

Bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG

geheel in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Medisch Contact, Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Tijdschrift voor bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde, Tijdschrift voor Geneeskundig Adviseurs in particuliere Verzekeringszaken en Gezondheidszorg Jurisprudentie met het verzoek tot plaatsing zal worden aangeboden.

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