

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2013/174

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 3 mei 2013 binnengekomen klacht van:

1. A,
2. B,
wonende te C,
klagers,
gemachtigde mr. F.M. Oudolf, advocaat te Amsterdam,

tegen

D,
wonende te E,
werkzaam te F,
verweester,
gemachtigde mr. I.P.C. Sindram, advocaat te Nijmegen.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de brief van 11 oktober 2011 van mr. I.P.C. Sindram, binnengekomen d.d. 11 oktober 2013;
- de brief van 16 oktober 2013 met bijlage van mr. F.M. Oudolf, binnengekomen d.d. 17 oktober 2013.

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 oktober 2013 tezamen behandeld (ex artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg) met de samenhangende klacht van klagers tegen G (bekend onder zaaknummer 13/173). Partijen waren aanwezig, met uitzondering van klager sub 1. Klaagster sub 2 werd bijgestaan door mr. Oudolf voornoemd en verweester door mr. Sindram voornoemd. Zij hebben een toelichting gegeven, mr. Oudolf aan de hand van pleitnota's die aan het college zijn overgelegd.

2. De feiten

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

2.1 Klagers zijn de ouders van H, geboren op augustus 2008. H was sinds zijn geboorte lichamelijk en geestelijk gehandicapt. Op 7 december 2012 is H omstreeks 05.30 uur koud (en levenloos) in zijn bedje door zijn moeder aangetroffen. De moeder heeft direct 112 gebeld en getracht H te reanimeren in afwachting van de komst van de hulpdiensten. H is vervolgens met de ambulance naar het I overgebracht. Als officieel tijdstip van overlijden is 06.44 uur genoteerd.

2.2 Verweerster is werkzaam als kinderarts. Tevens is zij werkzaam als NODO-kinderarts. In deze functie kan zij worden betrokken bij lichamelijk onderzoek van een minderjarige in een zogeheten 'NODO-procedure', wat staat voor 'Nader Onderzoek naar de Doodsoorzaak van minderjarigen'.

2.3 Op 7 december 2012 werd verweerster gebeld door de NODO-forensisch arts (G) in verband met het overlijden H. G heeft de omstandigheden rond het overlijden van H met verweerster besproken. Verweerster heeft daarop een andere kinderarts geraadpleegd en G teruggebeld. In overleg hebben zij besloten tot het in gang zetten van de NODO-procedure. Verweerster heeft vervolgens de daartoe benodigde procedurele maatregelen getroffen. G heeft ondertussen de ouders ingelicht en H laten overbrengen naar het J. De ouders zijn in C gebleven.

2.4 Diezelfde ochtend heeft verweerster samen met G een uitwendige schouw van het lichaam van H verricht in het J. Aanvullend beeldvormend onderzoek is verricht door radioloog K. G heeft via de telefoon een uitgebreide anamnese afgenomen bij de moeder. De schouw noch het beeldvormend onderzoek leverde een definitieve doodsoorzaak op. Vervolgens hebben verweerster en G via de telefoon met de moeder gesproken. In dat telefoongesprek heeft verweerster zich voorgesteld en de moeder nader ingelicht over het feit dat nog een obductie nodig was. Aan de orde is gekomen dat moeder tegen de obductie opzag.

2.5 Later die dag is door NODO-patholoog L een obductie van het lichaam en van de hersenen van H verricht.

2.6 De ouders hebben om 22.45 uur het lichaam van H teruggezien. Zij zijn toen zeer geschrokken van de uiterlijke toestand van H.

2.7 Een week later - op 14 december 2012 - heeft G telefonisch contact opgenomen met de ouders om te informeren hoe het met de familie ging en om een eindgesprek te plannen waarin de uitslagen van de verschillende onderzoeken zouden worden besproken. G kreeg vervolgens te horen dat de ouders erg geschrokken waren van de toestand waarin H na de onderzoeken verkeerde. G heeft hierop haar excuses aangeboden. Vervolgens heeft zij verweerster ingelicht over de ervaring van de ouders met het weerzien van H.

2.8 Op 17 december 2012 heeft verweerster telefonisch contact opgenomen met de moeder. In dat gesprek is aan de orde gekomen dat de ouders eigenlijk geen obductie wilden en het gevoel hadden gehad geen keuze te hebben ten aanzien van de obductie. Voorts is aan de orde gekomen dat zowel verweerster als G een andere voorstelling

van zaken heeft gegeven over de gevolgen van obductie voor het lichaam en het weerzien met H. Verweerster heeft een nadere toelichting gegeven en beloofd een afspraak te maken voor het nagesprek.

2.9 Vanwege hun nare ervaring heeft de oma van moederszijde M benaderd. Op 29 december 2012 verscheen een artikel over de ervaring van de ouders.

2.10 Op 7 februari 2013 heeft in het J het eindgesprek plaatsgevonden. Aanwezig waren de moeder, de oma (moederszijde), advocaat mr. Oudolf, de behandelend kinderarts (N), verweerster, G en het hoofd van de O (P). De ouders is op dat moment de doodsoorzaak meegedeeld. Voorts is gesproken over de zeer nare ervaring van klagers omtrent de procedure en de confrontatie met het lichaam van H na de obductie. Voor zover hier relevant staat in het gespreksverslag het volgende:

“Enkele stukjes van de organen zijn onderzocht voor weefselonderzoek (...). Dit onderzoek toonde afwijkingen in de longen: 1. een longontsteking in de rechter long, 2. vochtophoping (stuwung) in de long, 3. een laag aantal longblaasjes wat duidt op een milde onderontwikkeling van de longen (die heeft waarschijnlijk altijd al bestaan). (...) De conclusie van obductie en van de kweken is dat de longontsteking zeer waarschijnlijk de oorzaak van overlijden is geweest. (...)

Moeder geeft aan weinig informatie te hebben gekregen over de NODO procedure en geen obductie te hebben gewild en geen toestemming hiervoor te hebben gegeven. (...)

Moeder geeft aan dat niet verteld is dat bij een obductie de hersenen niet teruggeplaatst zouden worden: dit is inderdaad niet uitdrukkelijk benoemd naar de ouders toe, noch door G (verweerster – toev. college) noch door D hetgeen zeer te betreuren is. (...)

Moeder vertelt hoe verschrikkelijk verminkt H eruit zag toen zij hem weer terug zag in het uitvaartcentrum. Met name het litteken op zijn voorhoofd was verschrikkelijk om te zien. G en D hadden beiden aangegeven dat er behalve het litteken op borst/buik en op het achterhoofd bij de haarlijn niks van te zien zou zijn, maar ouders herkenden H niet meer. (...)

Ouders hebben de hele NODO-procedure als verschrikkelijk ervaren, het feit dat je kind bij je weg gehaald wordt en pas na vele uren weer terug is, terwijl je niet weet wat er allemaal gebeurt, alsof het niet meer jouw kind is. (...)

Ouders hebben niet het gevoel goed ingelicht te zijn geweest gedurende deze periode.”

3. De klacht en het standpunt van klagers

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

1. heeft voorgewend dat klagers toestemming voor obductie zouden hebben gegeven, terwijl dit niet het geval was;
2. klagers niet heeft geïnformeerd over de aard van het onderzoek (het NODO) en de implicaties dan wel gevolgen daarvan wat het stoffelijk overschot van H betreft;
3. klagers niet heeft gewaarschuwd voor de hereniging met en het weerzien van hun kind en hen aldus heeft blootgesteld aan een zeer ernstige en traumatiserende, want choquerende, confrontatie.

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

5.1 *Ter toetsing staat of verweerster bij haar beroepsmatig handelen tijdens en in verband met de 'NODO-procedure' is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de kennis en ervaring ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.*

5.2 *De NODO-procedure is vervat in artikel 10a van de Wet op de lijkbezorging (WLB). Deze regeling is op 1 oktober 2012 in werking getreden (Stb. 2012, 403). Uit artikel 10a, eerste lid, WLB vloeit een verplichting van de behandelend arts tot overleg over het overlijden van de minderjarige met de gemeentelijke lijkschouwer (forensisch arts) voort. De behandelend arts dient de wettelijk vertegenwoordigers van de minderjarige van dit overleg in kennis te stellen. Blijkt de gemeentelijke lijkschouwer van een onverklaard overlijden - dat wil zeggen er is geen sprake van een duidelijke oorzaak voor het overlijden en het overlijden werd niet verwacht - dan volgt er een (telefonische) melding van de gemeentelijke lijkschouwer aan de NODO-forensisch arts. Hiermee neemt het eigenlijke NODO-onderzoek een aanvang. Het onderzoek bestaat uit een lijkschouw door de NODO-forensisch arts en nader ander onderzoek naar de doodsoorzaak door de NODO-forensisch arts en de NODO-kinderarts (bijvoorbeeld het afnemen van lichaamsmateriaal), zo nodig gevolgd door een obductie door de NODO-patholoog. De bevoegdheid voor het uitvoeren van het NODO-onderzoek volgt rechtstreeks uit artikel 10a, tweede lid, WLB. Artikel 10a, tweede lid, WLB luidt als volgt:*

“ 2. De gemeentelijke lijkschouwer kan, na de minderjarige te hebben geschouwd, in afwijking van artikel 10, eerste lid, zorg dragen voor een nader onderzoek naar de doodsoorzaak. Een nader onderzoek vindt niet plaats, indien de lijkschouwer vermoedt dat het overlijden het gevolg is van een strafbaar feit.”

Voor het nader (uitwending) onderzoek is geen voorafgaande toestemming van de ouders vereist. Voor het verrichten van een obductie is dat anders. Artikel 72, tweede lid, WLB stelt voor het uitvoeren van een obductie de eis van een voorafgaande toestemming van de ouders. Ingevolge artikel 74 WLB kan bij gebreke van toestemming van de ouders aan de rechtbank (kinderrechter) vervangende toestemming worden gevraagd.

De werkwijze rondom de NODO-procedure is nader uitgewerkt in de richtlijn 'NODO-procedure, de praktische uitwerking', goedgekeurd door de samenwerkende beroepsgroepen en vastgesteld in februari 2012 door Q. Het onderzoek wordt verricht in een daarvoor ingericht centrum (thans zijn er twee NODO-centra: in het I en in het J). Gedurende de gehele procedure heeft de NODO-forensisch arts de leiding en eindverantwoordelijkheid. Zodra de NODO-forensisch arts besluit de NODO-procedure te starten, schakelt hij/zij het NODO-team in. De NODO-forensisch arts zorgt ervoor dat alle gegevens in het NODO-dossier worden opgenomen en fungeert als aanspreekpunt voor de behandelend artsen. De NODO-forensisch arts kan deze rol (tijdelijk) mede laten vervullen door de NODO-kinderarts. Het is ook de NODO-forensisch arts die in principe een gesprek met de ouders voert over de omstandigheden rondom het overlijden en het aantreffen van het kind evenals over de te volgen procedure en het verkrijgen van toestemming voor zover obductie noodzakelijk is.

5.3 Het wettelijk kader in ogenschouw genomen en toegesneden op deze casus, kan worden vastgesteld dat een duidelijke oorzaak voor het onverwachte overlijden

van H op 7 december 2012 niet direct kon worden vastgesteld. Dat er om die reden een NODO-procedure in gang kon worden gezet, staat ook niet ter discussie. Wel staat ter discussie of klagers voldoende zijn ingelicht over de benodigde toestemming voor een obductie en de mogelijkheid tot weigering, waardoor het leek alsof zij die toestemming hadden gegeven, zo begrijpt het college het eerste klachtonderdeel. Ter beoordeling ligt de vraag voor of verweerster op dit onderdeel een verwijt valt te maken.

5.4 In dat kader stelt het college voorop dat ouders over de achtergrond van de procedure, de gang van zaken rondom de onderzoeken en de mogelijkheid van een (lichaams- en/of hersen-) obductie moeten worden geïnformeerd, dit laatste mede met het oog op de noodzakelijke toestemming voor een eventuele obductie. Eén en ander volgt uit artikel 7:448 van het Burgerlijk Wetboek (BW) en artikel 7:450 BW (in samenhang gelezen met de schakelbepaling van artikel 7:464 BW). Gezien de aard van de ingreep (de obductie) dient de toestemming van de ouders expliciet te worden gegeven; zij dienen zich bewust te zijn waarvoor zij toestemming verlenen. Bij twijfel of weigering dient de arts de ouders te wijzen op de mogelijkheid van toestemming door de (kinder)rechter.

5.5 Gezien de werkwijze van en taakverdeling binnen het NODO-team lag deze taak (het adequaat informeren van de ouders) naar het oordeel van het college primair op de NODO-forensisch arts. Uit de richtlijn betreffende de NODO-procedure blijkt dat de NODO-forensisch arts uitgebreide mondelinge informatie dient te verstrekken over het hoe en waarom omtrent de te volgen procedure en de noodzakelijke onderzoeken; zo nodig dient ter ondersteuning een informatiefolder aan de ouders te worden verstrekt. Aangezien ouders en nabestaanden op een emotioneel zeer beladen moment met de NODO-procedure te maken zullen krijgen, dient de informatie helder te zijn en prudent te worden gebracht. Hierbij is niet alleen aandacht nodig voor de procedure zelf, maar ook voor de doelstelling ervan: het achterhalen van de doodsoorzaak. Blijkens de memorie van toelichting (Wijziging van de Wet op de lijkbezorging, Kamerstukken II 2005/06, 30 696, nr. 3) is het nader onderzoek uitdrukkelijk “neutraal” van aard en gericht op het vaststellen van de doodsoorzaak indien het overlijden van een kind niet direct verklaard kan worden. Alleen indien daartoe aanleiding is meldt de gemeentelijk lijkschouwer de conclusies van zijn/haar onderzoek aan instanties als het AMK of aan Inspectie Jeugdzorg. In deze casus was overigens geen enkele aanleiding voor verdenking van kindermishandeling.

5.6 Uit de stukken en op grond van hetgeen ter zitting is besproken - mede in de zaak tegen G (13/173) -, is echter gebleken dat de NODO-forensisch arts op deze punten is tekort geschoten. G heeft de ouders onvoldoende duidelijk gemaakt dat voor obductie toestemming vereist was en dat deze overigens ook kon worden geweigerd, waarna eventueel de (kinder)rechter geadieerd kon worden. Dit heeft er onder meer toe geleid dat de toestemming voor obductie een onbesproken, onderbelicht onderwerp is geweest tussen G en verweerster en dat verweerster, bij gebreke van een andersluidend bericht, is uitgegaan van de toestemming voor obductie. De vraag die voor ligt is of verweerster vervolgens zelf nog om toestemming had moeten vragen bij de moeder, bijvoorbeeld tijdens het eerste telefoongesprek op 7 december 2012. Deze vraag beantwoordt het college ontkennend. Het college is van oordeel dat een expliciete ‘dubbelcheck’ geen gewoonte hoeft te zijn gezien de eventuele extra belasting (nogmaals bevragen) voor ouders. Daarbij geldt de kanttekening dat niet uitgesloten is, dat de

omstandigheden van het geval dit toch van een arts eisen, bijvoorbeeld bij een vermoeden van (veel) weerstand tegen de obductie. In dit geval echter gaf de moeder weliswaar tijdens het telefoongesprek met verweerster aan moeite te hebben met de obductie, doch verweerster heeft (ook nog ter zitting) aangegeven dat zij hieruit niet afleidde of kon afleiden dat de moeder in het geheel geen toestemming had gegeven of had willen geven. Het college kan dit aspect slechts marginaal toetsen en heeft voorts geen aanwijzingen dat verweerster op grond van de uitlatingen tijdens het telefoongesprek desalniettemin expliciet nog om toestemming had moeten vragen. Het klachtonderdeel slaagt dan ook niet.

5.7 Voorts staat ter discussie of klagers (voldoende) zijn geïnformeerd over de aard van het onderzoek en de implicaties daarvan voor het stoffelijk overschot van H. In dat kader stelt het college voorop dat, zoals hiervoor al is overwogen, ouders dienen te worden geïnformeerd over de onderzoeken, waaronder de obductie. Dit houdt in dat de ouders (mondeling en zo nodig schriftelijk) behoren te worden geïnformeerd over wat een obductie inhoudt, welke mogelijkheden kunnen worden onderscheiden (lichaam en schedel) en wat dit voor gevolgen heeft voor het lichaam van de overleden minderjarige. Naar het oordeel van het college lag het op de weg van de forensisch arts om deze informatie bij aanvang van de NODO-procedure te verstrekken, maar was het evenzeer de taak van verweerster om de informatie te verstrekken. Verweerster immers heeft op 7 december 2012 voorafgaand aan de obductie een telefoongesprek met de moeder gevoerd over de obductie. In het midden kan blijven wat er precies is besproken, nu in ieder geval vast staat dat moeder steeds in de veronderstelling heeft verkeerd dat er ‘slechts een biopt’ werd genomen; in die zin is de informatie dus niet goed begrepen. Verweerster heeft in het verweerschrift (sub 12) over dit telefoongesprek vermeld, kennelijk naar aanleiding van de vraag van de moeder welke sporen een obductie zou achterlaten, dat zij heeft aangegeven dat er van de obductie niet veel te zien zou zijn. Deze informatie is, zoals het college ook in de andere zaak heeft geoordeeld (en zoals hierna nog wordt overwogen), niet adequaat geweest. De door verweerster aangevoerde “complicerende factor” dat de ouders niet in het ziekenhuis aanwezig waren en dat zij louter telefonisch met de moeder heeft kunnen spreken, snijdt naar het oordeel van het college geen hout. Er is nu eenmaal geen verplichting voor ouders om mee te gaan naar het ziekenhuis. Het klachtonderdeel is gegrond.

5.8 Ter discussie staat ten derde de wijze waarop de ouders zijn gewaarschuwd voor de hereniging met en het weerzien van hun kind. Dit aspect is niet (met zoveel woorden) terug te vinden in de wet of in het protocol NODO-procedure. Feit is dat verweerster met de door haar gegeven informatie dat er van de obductie weinig te zien zou zijn, de ouders op het verkeerde been heeft gezet. Zij zijn erg geschrokken in welke toestand zij H na obductie aantreffen. Verweerster heeft op basis van haar eigen ervaringen met (de zichtbare gevolgen van) obducties de ouders verteld dat, zoals de moeder heeft verwoord, “er weinig van te zien zou zijn”. Met deze verwachtingen hebben klagers hun kind terug gezien.

Een arts dient zich te realiseren dat ouders een bepaald beeld hebben bij hun kind, bepaalde verwachtingen hebben en dat deze verwachtingen (wellicht) moet worden bijgesteld. Verweerster heeft aangegeven het vreselijk te vinden dat de uitkomst voor de ouders anders was dan zij had verteld en zij heeft hen hiervoor ook herhaaldelijk excuses gemaakt. Het college oordeelt dat deze, achteraf “foute” voorstelling van zaken, menselijk gezien shockerend is (geweest), maar geen tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen oplevert gezien de hiervoor beschreven omstandigheden.

5.9 Het college hecht er tot slot aan op te merken dat, wanneer de zaak in zijn geheel wordt gezien, aspecten van bejegening en begeleiding op de voorgrond treden. Het college heeft oog voor de last van een forensisch arts om een NODO-onderzoek uit te voeren, terwijl tegelijkertijd de ouders begeleiding behoeven bij de verwerking van het (onverwacht) overlijden van hun kind en de confrontatie met een onderzoek naar de oorzaak daarvan. De hiervoor beschreven werkwijze brengt het risico met zich dat de emotionele begeleiding onvoldoende is. De NODO-artsen zijn met hun (medisch) onderzoek elders bezig en hier zijn de ouders thuis achter gebleven. Het zou wellicht te overwegen zijn om ouders gedurende de NODO-procedure bij te laten staan door een daartoe opgeleid verpleegkundige, tot wie zij zich kunnen wenden voor allerlei vragen die nog kunnen opkomen.

5.10 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweester heeft weliswaar niet geheel gehandeld zoals van haar had mogen worden verwacht, maar het college zal hiervoor geen tuchtrechtelijke maatregel opleggen. Het college betreft hierbij dat verweester zich ter zitting (zeer) toetsbaar heeft opgesteld, hetgeen een positief effect kan hebben op de verdere ontwikkeling van de NODO-procedure. Uit het eigen verslag van verweester (productie 3 bij verweerschrift) volgt dat er naar aanleiding van deze casus verschillende maatregelen zijn genomen ter voorkoming van herhaling van een soortgelijke klacht. Eveneens is rekening gehouden met de houding van verweester ter zitting, waaronder de erkenning van het verdriet van de ouders.

5.11 Vanwege het algemeen belang bij de verdere ontwikkeling van de (betrekkelijk nieuwe) NODO-procedure zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege verklaart de klacht ter zake van het onder 5.7. behandelde onderdeel gegrond maar legt ter zake geen maatregel op;

Bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Tijdschrift voor Gezondheidsrecht en Medisch Contact ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus gewezen op 22 oktober 2013

door:

mr. R.A. Dozy, voorzitter,

M. G. A.G. Ketel, dr.mr. P.H.M.T. Olde Kalter, leden-arts,

mr. dr. R.P. Wijne, lid-jurist,

mr. J.W. Rouwendal, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 17 december 2013 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. R.A. Dozy, voorzitter

w.g. J.W. Rouwendal, secretaris

