

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/4222

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing van 16 mei 2023 naar aanleiding van de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,
gemachtigde: mr. L. van Rooijen, werkzaam te Rotterdam,
tegen
C,
gynaecoloog,
werkzaam te D,
verweerder,
gemachtigde: E.

1. De procedure

Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 4 mei 2022;
- het verweerschrift met de bijlage;
- de brief met de bijlage van 17 november 2022 van de gemachtigde van verweerder;
- de brief met de bijlage van 13 maart 2023 van de gemachtigde van klaagster.

Partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt. De zaak is behandeld op de openbare zitting van 30 maart 2023. Partijen zijn verschenen. Zij werden bijgestaan door hun gemachtigden. Partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigden hebben pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overgelegd.

2. Waar gaat de zaak over en wat is de beslissing?

2.1 Klaagster en haar partner hebben een kinderwens en willen in aanmerking komen voor een vruchtbaarheidsbehandeling. Verweerder heeft dit op basis van de medische gegevens en nadere onderzoeken geweigerd.

2.2 Het college komt tot de conclusie dat verweerder niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en dat de klacht ongegrond is. Het college licht dat hierna toe.

3. Wat is er precies gebeurd?

3.1 Klaagster en haar partner zijn in 2017 in verband met hun kinderwens door de huisarts van klaagster naar een gynaecoloog in het F in G verwezen. Van daaruit zijn zij doorverwezen naar de H van het I. Verweerder is gespecialiseerd in voortplantingsgeneeskunde.

3.2 Klaagster en haar partner zijn in I tweemaal bij een collega van verweerder op consult geweest en een medisch maatschappelijk werkster heeft hun psychosociale situatie in kaart gebracht. Als risicofactoren voor het toekomstige kind

zijn daaruit naar voren gekomen: beiden arbeidsongeschikt en een uitkering, beiden roken veel, een belast verleden van klaagster, haar psychische gezondheid, de uitslag van haar IQ-test in 2014 met als score 53, geen maatschappelijke participatie en een klein netwerk. De medische gegevens en de uitkomst van het nader onderzoek zijn door de gynaecologen verbonden aan de afdeling Voortplantingsgeneeskunde beoordeeld, waarbij zij het Modelprotocol mogelijke morele contra-indicaties bij vruchtbaarheidsbehandeling van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (hierna: het Protocol) hebben betrokken. Bij dit overleg waren gynaecologen, fertiliteitsartsen, een uroloog, een medisch maatschappelijk werkende en een arts in opleiding tot specialist en een arts niet in opleiding tot specialist van de afdeling Voortplantingsgeneeskunde aanwezig. Verweerder was hierbij ook aanwezig. 3.3 Verweerder heeft, in zijn hoedanigheid als hoofdbehandelaar, samen met de medisch

maatschappelijk werkster die het onderzoek had gedaan, klaagster en haar partner op 7 mei 2019 verteld dat is besloten niet aan een vruchtbaarheidsbehandeling mee te werken, omdat er te veel risicofactoren zijn voor het toekomstig kind en voor klaagster, gezien haar voorgeschiedenis en situatie op het moment van besluitvorming. Zij hebben dit besluit toen toegelicht. Omdat klaagster in dat gesprek vertelde dat zij in 2014 een lage IQ-score had, omdat zij bewust had aangestuurd op een lage score, kreeg zij de mogelijkheid de test opnieuw te doen. Ook heeft de J een nader diagnostisch onderzoek gedaan. De J is er voor mensen met een beperking of een chronische ziekte, die door hun beperking of aandoening problemen ervaren in hun dagelijks leven. Volgens het advies na het onderzoek was onder meer deelname aan een kinderwenstraject bij J wenselijk. Het zogenoemde 'Real Care Baby' traject houdt in dat aanstaande ouders hun basisvaardigheden rond de verzorging van een baby kunnen oefenen en het omgaan met een baby die 24 uur per dag zorg nodig heeft, kunnen ervaren. Dit oefentraject is aangeboden, maar klaagster heeft geweigerd hieraan mee te doen.

3.4 Klaagster heeft een nieuwe IQ-test gedaan (score 67) en zij is door J onderzocht. Hieruit zijn de volgende risicofactoren naar voren gekomen:

- beperkingen op het gebied van cognitief functioneren;
- een zeer belast verleden: seksueel misbruik, moeite met eten en dysthym beeld; verder dwangmatige gedachten over dood/kanker, waarvoor zij is behandeld bij K. Hoewel ze momenteel deze klachten niet meer ervaart, bestaat het risico dat er in de toekomst wederom psychische klachten zullen spelen;
- klaagster en haar partner ontvangen beiden een Wajong uitkering en werken niet;
- het netwerk van klaagster is hecht, maar klein en daarmee enigszins kwetsbaar;
- klaagster lijkt het lastig te vinden te stoppen met roken en is hier niet eerlijk over;
- klaagster lijkt niet open te staan voor hulp; zo is haar door het I het kinderwenstraject aangeboden maar zij heeft dit geweigerd omdat zij, zo zegt ze 'al weet hoe zij een kind moet opvoeden'.

Op basis van dit onderzoek is het eerdere negatieve advies gehandhaafd. Klaagster wilde niet ingaan op de uitnodiging van de medisch maatschappelijk werkster om op 18 februari 2020 de uitkomst van de herbeoordeling te komen bespreken. Zij wilde alleen op gesprek komen als de uitslag positief zou zijn. Toen klaagster hoorde dat dit niet zo was, heeft zij gezegd alsnog alle hulp te willen aannemen. Zij is niet ingegaan op een daaropvolgende uitnodiging voor een gesprek.

3.5 Hierna heeft klaagster onder meer contact gehad met de klachtenfunctionaris van I, maar zij wilde ook daar alleen op gesprek komen als er nieuwe stappen in de richting van voldoen aan haar verzoek tot de behandeling gemaakt zouden worden.

De casus van klaagster is op de fertiliteitsbesprekingen van 18 en 25 juni en 24 september 2020 nogmaals besproken, maar daarbij zijn geen nieuwe inhoudelijke inzichten naar voren gekomen. In december 2020 en het voorjaar van 2021 heeft de advocaat van klaagster gevraagd om een kopie van het medisch dossier en de betreffende protocollen en/of richtlijnen.

4. Wat houdt de klacht in?

Volgens klaagster heeft verweerder onzorgvuldig en niet als een goed hulpverlener gehandeld, omdat hij:

- a) heeft geweigerd haar de vruchtbaarheidsbehandeling te geven;
- b) zowel in de beslisprocedure als op inhoudelijke gronden niet volgens het Modelprotocol mogelijke morele contra-indicaties bij vruchtbaarheidsbehandelingen van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie heeft gehandeld; en
- c) hij zijn besluit tot niet-behandelen onvoldoende en ondeugdelijk heeft onderbouwd door bij de beoordeling uit te gaan van de grens van een IQ van minimaal 80, terwijl dit een willekeurige gekozen grens is die niet op de wetenschap is gebaseerd en door af te wijken van het positieve advies van de J.

Klaagster verwijst ter ondersteuning van haar klacht onder meer naar het advies van de Gezondheidsraad: Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap uit 2002.

5. Wat is het verweer?

Verweerder heeft de klacht bestreden. Het verweer wordt voor zover nodig hierna verder besproken.

6. Wat zijn de overwegingen van het college?

Welke criteria gelden bij de beoordeling

6.1 De vraag is of verweerder de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende gynaecoloog. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en de stand van de wetenschap ten tijde van het handelen. Deze normen zijn – voor zover hier van belang – neergelegd in het Modelprotocol mogelijke morele contra-indicaties bij vruchtbaarheidsbehandelingen van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (hierna: Protocol).

6.2 Het Protocol is bedoeld als handreiking bij de besluitvorming door hulpverleners die worden gevraagd medische hulp te verlenen bij voortplanting. Hierin is neergelegd dat de arts op het gebied van de voortplantingsgeneeskunde een dubbele verantwoordelijkheid heeft. Er dient goede zorg te worden geboden aan de patiënt en er dient rekening te worden gehouden met het welzijn van het toekomstige kind. Dit welzijn wordt onder andere bepaald door psychosociale omstandigheden waarin het kind wordt geboren. In uitzonderlijke gevallen kan bezorgdheid over het welzijn van het toekomstige kind een reden zijn voor het stellen van een contra-indicatie voor de vruchtbaarheidsbehandeling.

6.3 Het Protocol bevat handvatten en kaders voor het stellen van een contra-indicatie vanwege het welzijn van het kind. Uitgangspunt hierbij is het in internationale verdragen erkende recht een gezin te stichten en kinderen te krijgen en daarin niet zonder goede reden te worden gehinderd. Een contra-indicatie komt blijkens het Protocol alleen dan aan de orde indien de arts na onderzoek ervan overtuigd is dat de voortplanting ernstige risico's voor het welzijn van het kind inhoudt. Het Protocol bevat een opsomming van mogelijke psychosociale contra-indicaties en beschermende factoren. Vermeld is dat veelal de combinatie van risicofactoren bepalend is of de behandeling wordt aangeboden of wordt geweigerd.

6.4 Het Protocol bevat naast de in 6.2 en 6.3 genoemde inhoudelijke normen ook

aanwijzingen over het voeren van overleg en besluitvorming. Als de arts twijfelt of tot een vruchtbaarheidsbehandeling moet worden overgegaan, kan hij/zij bij de beslissing gebruik maken van twee zogenoemde Zorgvuldigheidfilters. Bij Zorgvuldigheidfilter 1 (de beslissingsprocedure) is vermeld dat voor het nemen van een besluit om niet over te gaan tot een vruchtbaarheidsbehandeling een multidisciplinair beraad op zijn plaats is. Bij Zorgvuldigheidfilter 2 (de inhoudelijke randvoorwaarden) is vermeld dat in het multidisciplinaire beraad wordt getoetst of de twijfels van de arts en de andere professionals gegrond zijn. Bij de beantwoording staat centraal of sprake is van een groot risico op ernstige schade voor het toekomstige kind.

6.5 Partijen zijn van opvatting dat het geschil dient te worden beoordeeld binnen de kaders van het Protocol. Ook naar het oordeel van het college is dit het juiste beoordelingskader. Het college realiseert zich terdege dat een gevoelige beslissing omtrent het al dan niet meewerken aan een vruchtbaarheidsbehandeling noch eenvoudig is om te nemen en - indien het een afwijzing betreft – noch eenvoudig is om te ontvangen. Het college heeft begrip voor de gevoeligheden die rondom dit soort beslissingen spelen. Het is niettemin aan het college om de klacht op zakelijke wijze te beoordelen.

6.6 De klachtonderdelen a), b) en c) worden gezien de samenhang hieronder gezamenlijk besproken waarbij er onderscheid wordt gemaakt tussen de wijze van besluitvorming en de inhoud van het besluit.

De wijze van besluitvorming

6.7 Uit het dossier blijkt dat verweerder de situatie van en omtrent klaagster uitgebreid in kaart heeft gebracht voordat de beslissing werd genomen haar de vruchtbaarheidsbehandeling te weigeren. Omdat verweerder twijfels had of inwilliging van het verzoek verstandig was, heeft hij de situatie voorgelegd aan het multidisciplinair overleg voortplantingsgeneeskunde. Meerdere keren is de situatie van klaagster binnen het multidisciplinair overleg besproken en beoordeeld. Hierbij zijn op uitgebreide wijze zowel de belangen van klaagster en haar partner als die van het toekomstige kind aan de orde geweest en afgewogen. Het herhaaldelijk gevoerde overleg binnen het multidisciplinair team heeft er ook toe geleid dat nadere acties zijn ondernomen om meer inzicht in de situatie omtrent klaagster te krijgen. Zo zijn klaagster en haar partner meermalen voor een consult op de polikliniek geweest. Verder is klaagster de mogelijkheid geboden bestaande twijfel over haar capaciteiten weg te nemen. Zo zijn onder andere het medisch maatschappelijk werk en de J ingeschakeld en heeft – nadat klaagster had aangegeven dat een eerdere vaststelling van haar IQ geen juist beeld gaf omdat zij daaraan niet goed had meegewerkt – een nieuwe vaststelling van haar IQ plaatsgevonden. Uiteindelijk was het advies van het multidisciplinair overleg voor klaagster negatief. Vervolgens heeft verweerder een beslissing genomen en klaagster uitgenodigd op het spreekuur om zijn beslissing met haar te bespreken.

6.8 De hiervoor geschetste gang van zaken is verlopen zoals het Protocol voorschrijft. Verweerder is zeker niet over één nacht ijs gegaan. Uit hetgeen klaagster heeft aangevoerd volgt niet dat verweerder in de procedure de belangen van klaagster, dan wel de situatie waarin klaagster op dat moment verkeerde, niet juist in kaart heeft gebracht. Ook blijkt daar niet uit dat verweerder anderszins in strijd met de wijze van besluitvorming zoals beschreven in het Protocol heeft gehandeld.

6.9 Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Inhoud van het besluit

6.10 Bij de beoordeling van deze klachtonderdelen is van belang – zoals reeds volgt uit 6.2 en 6.3 – dat uit het Protocol niet volgt dat medische hulp bij voortplanting een

absoluut recht is. De belangen van in dit geval klaagster bij een behandeling en de belangen van een toekomstig kind, dienen tegen elkaar te worden afgewogen, waarbij geldt dat slechts in uitzonderlijke gevallen het welzijn van het toekomstige kind reden voor weigering van een vruchtbaarheidsbehandeling kan opleveren.

6.11 In het Protocol worden onder andere zwakbegaafdheid, psychiatrische instabiliteit, verslavingsproblematiek en seksueel misbruik genoemd als psychosociale contra-indicaties bij de ouders die leiden tot een verhoogd risico op schade bij het toekomstig kind. Als beschermende factoren worden genoemd: het hebben van een gezonde partner, een stabiele positieve relatie tussen de wensouders, de aanwezigheid van een goed sociaal netwerk, een veerkrachtige persoonlijkheid bij de ouder(s) en een goede sociaaleconomische situatie.

6.12 Zoals volgt uit overweging 6.7 heeft verweerder de relevante contra-indicaties en beschermende factoren in kaart gebracht.

6.13 Het besluit om een vruchtbaarheidsbehandeling te weigeren wordt gedragen door een afweging van bestaande contra-indicaties en beschermende factoren, mede op basis van de uitkomst van het diagnostisch onderzoek van de J. Als contra-indicaties gelden de beperking van klaagster op het gebied van cognitief functioneren en de aanwezigheid van een belast verleden. Beschermende factoren worden nauwelijks aanwezig geacht. De partner heeft een uitkering op grond van de Wet arbeidsongeschiktheid jonggehandicapten, zodat geen sprake is van een gezonde partner met een veerkrachtige persoonlijkheid als bedoeld in het Protocol. Ook klaagster heeft een uitkering op grond van dezelfde wet. Er is verder geen sprake van een goede sociaaleconomische situatie en ook niet van een goed sociaal netwerk. Het aanwezige netwerk is hiervoor te klein en daarom te kwetsbaar.

6.14 Het college heeft kennisgenomen van de gronden waarop de opvatting van verweerder rust dat sprake is van een beperkt cognitief functioneren. De gronden hebben betrekking op het IQ van klaagster en op haar functioneren in twee korte dienstverbanden als vakkenvuller en schoonmaakster, zoals opgenomen in een diagnostisch verslag van de J. Deze beide functies bleken – kort samengevat – te hoog gegrepen voor klaagster.

6.15 Een rol bij de besluitvorming heeft ook gespeeld dat de J het wenselijk vond dat klaagster en haar partner bij de zwangerschap, de bevalling en de eerste jaren van de opvoeding professionele hulp en begeleiding zou krijgen en aanvaarden. Volledig zelfstandig zou naar inschatting een en ander niet lukken en inzicht in noodzaak tot gebruik maken van aangeboden hulp zou noodzakelijk zijn.

6.16 Het college heeft er voorts kennis van genomen dat klaagster heeft geweigerd gebruik te maken van het door verweerder aangeboden kinderwens traject. In zo'n traject had klaagster kunnen laten zien – kort samengevat - over voldoende vaardigheden te beschikken om een kind op te voeden. Zij zei dit te weigeren, omdat zij al wist hoe zij een kind moest opvoeden. Verder heeft zij geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid om met verweerder te spreken over het besluit.

6.17 Het college overweegt ten slotte nog dat er in de situatie van klaagster geen sprake is van een oordeel over anticonceptie bij mensen met een verstandelijke beperking zodat de Handreiking kinderwens en anticonceptie bij mensen met een verstandelijke beperking van de Gezondheidsraad niet van toepassing is. Het college wijst erop dat er een groot verschil is tussen het ingrijpen in de lichamelijke integriteit (zoals bij gedwongen anticonceptie, hetgeen hier niet van toepassing is) en het weigeren een medische handeling te verrichten waarbij ook de belangen van een toekomstig kind moeten worden meegewogen (zoals een vruchtbaarheidsbehandeling in deze situatie).

6.18 Verweerder heeft de contra-indicaties en beschermende factoren, gehoord het disciplinair overleg op inzichtelijke en navolgbare wijze tegen elkaar afgewogen. Er is geen sprake van dat uitsluitend het IQ van klaagster doorslaggevend is geweest. Evenmin is afgeweken van het advies van de J. Nog daargelaten dat het advies van J één van de bouwstenen is om tot een beslissing te komen, is van een positief advies geen sprake, maar heeft J randvoorwaarden aangegeven voor het geval er een positieve beslissing zou worden genomen.

6.19 Het college is van oordeel dat een redelijk bekwame en redelijk handelende arts op grond van de gemaakte afwegingen kan concluderen dat de situatie van klaagster een uitzonderlijk geval is, waarin de bezorgdheid over het welzijn van het toekomstige kind een reden is de vruchtbaarheidsbehandeling te weigeren. De basis voor de weigering zijn immers de hierboven beschreven contra-indicaties en een gebrek aan voldoende beschermende factoren.

6.20 Aan het vorenstaande doet niet af dat klaagster naar zij ter zitting naar voren heeft gebracht, inmiddels in een ander ziekenhuis wel een vruchtbaarheidsbehandeling ondergaat of zal ondergaan. Dit reeds omdat de situatie die thans speelt een andere kan zijn dan de situatie die speelde toen verweerder zijn besluit nam.

6.21 Ook de klachtonderdelen die zien op de inhoudelijke afweging zijn ongegrond.
Conclusie

6.22 Het college is van oordeel dat verweerder ten aanzien het besluit tot niet-behandelen geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. De conclusie is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is.

Publicatie

6.23 Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens worden gepubliceerd. Dit algemene belang is erin gelegen dat andere zorgverleners mogelijk lering kunnen trekken uit wat het college hiervoor heeft overwogen.

7. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften Medisch Contact en Tijdschrift voor Obstetrie en Gynaecologie. Deze beslissing is gegeven door J. Brand, voorzitter, K.M. Volker, lid-jurist, M.J.E. Mourits, P.F. Boekkooi en C.I.M. Aalders, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door Y.M.C. Bouman, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 16 mei 2023.