

uitspraak tuchtcollege

Opa en arts

Vertrouw je je eigen kleinkind toe aan de medische zorgen van een andere arts, terwijl je zelf de deskundige bent? Het dringende advies is toch: overdragen die behandeling. En brandt zeker je medische handen niet als je dochter en schoonzoon gescheiden zijn en het oneens zijn over de behandeling van je minderjarige kleinkind vanwege ADHD. De toestemming van één van de gezagdragende ouders ontbreekt dan, waardoor op grond van de WGBO niet behandeld mag worden. De opa/kinderarts stoorde zich nergens aan, schreef Ritalin voor, hield geen dossier bij en stelde de huisarts niet op de hoogte. Het tuchtcollege overweegt nog dat een behandelrelatie binnen de familie- en vriendenkring niet verboden is, maar wel risicovol vanwege vermenging van rollen. Dat geldt zeker als zich allerlei tegenstellingen openbaren. Kritisch meekijken met geboden zorg aan de dierbaren kan zinvol zijn, maar laat de verantwoordelijkheid toch echt aan uw collega over. Opa's hebben een heel andere verantwoordelijkheid.

B.V.M. Crul, arts
Mr. D.Y.A. van Meersbergen

Regionaal tuchtcollege voor de gezondheidszorg te Amsterdam
(Ingekort door redactie MC)

1. Het verloop van de procedure (...)

2. De feiten

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

Klager is de vader van E, geboren juli 2001.

Verweerder is via de moeder de grootvader van E. Verweerder was als kinderarts verbonden aan de afdeling kindergeneeskunde van het F in B. Begin maart 2009 is verweerder met pensioen gegaan.

Het huwelijk van klager en de moeder is na een scheiding van tafel en bed in of omstreeks eind 2006 inmiddels ontbonden.

Sinds 2002 was E bekend op de afdeling kindergeneeskunde van het F vanwege klachten aan de luchtwegen. In de zomer van 2005 kwam in een gesprek tussen een medewerkster van de peuterspeelzaal van E en de ouders naar voren dat E mogelijk niet geschikt was voor het reguliere basisonderwijs. Een orthopedagoog is toen ingeschakeld die geen aanwijzingen voor ernstige psychopathologie vond.

Na dit onderzoek heeft verweerder aangeboden E te beoordelen, in verband waarmee hij E in de eerste helft van 2005 in het F heeft gezien. Verweerder vermoedde dat E aan ADHD dan wel een aanverwante stoornis leed. Dit vermoeden werd mede gebaseerd op de ervaringen van verweerder bij E thuis: hij was druk, slecht te sturen, fysiek ingesteld, praatte luid en wisselde steeds van onderwerp. Verweerder heeft E vanaf 14 maart 2005 Ritalin voorgeschreven in de dosering tweemaal daags 5 mg. De ouders hebben de huisarts hiervan op de hoogte gebracht. De dosering is in oktober 2007 opgehoogd naar tweemaal daags 10 mg.

Op 2 maart 2007 is E onderzocht door de kinder- en jeugdpsychiater van de afdeling G. Dit onderzoek bevestigde het vermoeden van ADHD, of een vorm daarvan. De psychiater adviseerde voortzetting van de medicatie Ritalin naast ouderbegeleiding. Omdat klager verklaarde zich met dit advies niet te kunnen verenigen kon het voorgestelde traject niet worden geëffectueerd.

3. Het standpunt van klager en de klacht

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. zonder verzoek en derhalve zonder overeenkomst tot behandeling op eigen initiatief zijn kleinzoon als 3,5 jarige een dosering van een 6-jarige heeft gegeven;
2. geen enkel medisch dossier hiervan heeft aangelegd;
3. geen enkel medisch onderzoek heeft gepleegd en geen andere arts verzocht heeft onderzoek te doen alvorens de Ritalin voor te schrijven; (...)

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.

5.1. Naast bovenstaande feiten wordt nog het volgende als vaststaand aangenomen.

In de periode dat de scheiding tussen de ouders feitelijk nog niet geëffectueerd was, is aan E Ritalin toegediend. Naar eigen zeggen had klager van het begin af aan aarzelingen op dit punt. Hij schreef het gedrag van E en de daaruit voortvloeiende sociale problemen daaraan toe dat E vermoedelijk hoogbegaafd is.

Toen de scheiding eenmaal een feit was heeft klager zijn protest uitdrukkelijk uitgesproken en zich duidelijk uitgesproken tegen voortgezet gebruik van Ritalin. De toediening is echter door de moeder gehandhaafd, maar klager geeft – naar de moeder en verweerder bekend is – zijn zoon geen Ritalin op de dagen dat hij voor E zorgt. Deze situatie duurt nog steeds voort. Verweerder schrijft nog steeds Ritalin voor.

E is inmiddels onderzocht. Op grond daarvan is bij hem een vorm van ADHD geconstateerd. (...)

5.3. Allereerst wordt overwogen dat in het verwijt van het voorschrijven van Ritalin besloten wordt geacht het verwijt van een medische behandeling waarin dit middel nodig werd geacht. Daarom veronderstelt klager terecht dat voor het voorschrijven van Ritalin als onderdeel van de behandeling ook de toestemming van de ouders noodzakelijk is.

5.4. Het college kan klager niet volgen in zijn verwijt dat het verzoek tot behandeling en daarmee deze toestemming, ontbrak voor de periode dat de ouders nog samenwoonden. Tegenover de stelling van klager staat de betwisting door verweerder die mede is gebaseerd op diens stelling dat hij van de moeder had begrepen dat klager met de behandeling en de medicatie instemde. Bovendien staat vast dat klager in die periode ook zelf het middel aan zijn zoon heeft gegeven. Het moge zo zijn dat hij toen aarzelingen had, maar er zijn onvoldoende aanwijzingen dat verweerder daaruit had moeten afleiden dat bezwaar tegen zijn behandeling bestond en toestemming van klager ontbrak of was komen te ontbreken.

5.5. Het college oordeelt anders voor de periode, vanaf eind 2006, dat de ouders gescheiden gingen wonen. Onvoldoende is betwist dat klager toen bezwaar had tegen de Ritalin en dit ook (steeds duidelijker) ging uiten. Verweerder was daarmee bekend. Desondanks is hij doorgegaan met deze behandeling, naar is vastgesteld tot op de dag van vandaag. Dit is tuchtrechtelijk verwijtbaar, eenvoudig omdat de medegezagdragende ouder zijn toestemming onthoudt voor de behandeling. De medische verrichting kan bij wijze van uitzondering

zonder toestemming van (een van) de ouders worden uitgevoerd indien zij kennelijk nodig is om ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen (artikel 450 lid 2 WGBO). Daarvan was in dit geval evenwel geen sprake. Aldus heeft verweerder zijn verplichtingen, die uit de WGBO (met name de hoofdverplichting in artikel 450) voortvloeien, geschonden.

5.6. Verweerder rechtvaardigt zich met een beroep op de bijzondere situatie van dit geval, namelijk dat hij zijn kleinzoon goed kent en, mede gelet op zijn expertise op het gebied van de behandeling van kinderen met ADHD en aanverwante stoornissen, de meest aangewezen persoon is om E te behandelen.

In dit verband wordt het volgende overwogen. Weliswaar is nergens expliciet verboden dat binnen de familie of binnen een vriendschappelijke relatie individuele gezondheidszorg wordt verleend, maar de verlener van die zorg zal daarin op zijn minst terughoudend moeten zijn. Dat vereisen de professionele distantie en de daarmee samenhangende noodzakelijke vermindering van vermenging van rollen, die de hulpverlener in alle gevallen in acht zal hebben te nemen. De hulpverlener zal zijn zorgverlening in elk geval aan een collega moeten overdragen, indien

de belangen van de patiënt delicaat zijn of dreigen te worden dan wel zich met – of zoals hier over het hoofd heen van – de patiënt tegenstellingen openbaren die aan een goede zorg in de weg kunnen staan. In dit geval had verweerder zich als behandelaar onvoorwaardelijk moeten terugtrekken, toen hem bleek dat de ouders over de behandeling van E verschil van inzicht hadden. Zijn bezorgdheid als grootvader en arts en zijn overtuiging dat hij als expert de aangewezen man was om dit patiëntje te behandelen, verklaren weliswaar zijn keuze om de behandelrelatie voort te zetten, maar rechtvaardigen die niet. Dit is ernstig temeer omdat blijkt dat de impasse tussen de ouders na jaren onverminderd voortduurt en verweerder kennelijk nog steeds niet de weg heeft gevonden om zijn verantwoordelijkheid aan een ander over te dragen. Daaraan moet worden toegevoegd dat tijdens de zitting is gebleken dat verweerder geen medisch dossier van zijn behandeling heeft bijgehouden noch de huisarts van zijn verrichtingen in kennis heeft gesteld.

5.7. Met voorgaande overweging heeft het college geen uitspraak willen doen over de vraag of verweerder wel of niet de toestand van E medisch juist heeft beoordeeld en de behandeling met Ritalin en ouderbegeleiding nodig heeft geacht.

Wel moet de conclusie luiden dat de klacht grotendeels gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klager had behoren te betrachten. De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend.

Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

6. De beslissing

Het college
-waarschuwt verweerder.

Aldus gewezen op 2 februari 2010
door mr. J.S.W. Holtrop (...)

Gecompliceerde bevalling per telefoon

Een patiënte wordt ingeleid voor de bevalling vanwege een eerdere keizersnede. De bevalling wordt begeleid door een verloskundige. Omdat het allemaal niet zo soepel verloopt, neemt de verloskundige meerdere keren contact op met de gynaecoloog. Ook



nadat de patiënte iets pijnlijk voelt knappen in haar buik en de weeën verdwijnen. De gynaecoloog houdt het bij telefonisch contact, maar regelt uiteindelijk wel een operatiekamer voor een spoedsectie. Er is sprake van een uterusruptuur, het kind is behoorlijk asfyctisch. Naderhand neemt hij niet uit zichzelf het initiatief voor een uitgebreid gesprek. Vanwege een opeenstapeling van fouten krijgt de inmiddels gepensioneerd gynaecoloog een berisping.

De inspectie selecteert en commentarieert elke week een ongepubliceerde tuchtzaak op medischcontact.nl/tuchtzaken.