

Uitspraken Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nrs. 2007/015 en 2007/001

Beslissing in de zaak onder nummer 2007/015 van A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg, gemachtigde: C., tegen D., kinderarts, wonende te E., verweerder in beide instanties, gemachtigde: mr. drs. P.A. de Zeeuw, als jurist verbonden aan DAS rechtsbijstand te Amsterdam, en in de zaak onder nummer 2007/001 van: D., kinderarts, wonende te E., appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. drs. P.A. de Zeeuw, als jurist verbonden aan DAS rechtsbijstand te Amsterdam, tegen A., wonende te B., verweerder, klager in eerste aanleg, gemachtigde: C.

1. Verloop van de procedure

In beide zaken

A. – hierna te noemen klager – heeft op 20 september 2005 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen kinderarts D. – hierna te noemen de arts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 21 november 2006, onder nummer 2005 H 132 heeft dat College de maatregel van waarschuwing opgelegd. Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Dit beroep is geregistreerd onder nummer 2007/015. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend en is op zijn beurt eveneens van de beslissing in hoger beroep gekomen, welk beroep is geregistreerd onder nummer 2007/001. Klager heeft een verweerschrift in beroep ingediend. Beide zaken zijn in hoger beroep tegelijkertijd doch niet gevoegd behandeld met de zaak A./F. (2007/014) ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 6 september 2007, waar zijn verschenen klager bijgestaan door de heer C. en de arts, bijgestaan door mr. drs. De Zeeuw voornoemd. Klager heeft (in de zaak 2007/015 en 2007/001) voorafgaand aan de terechtzitting een pleitnota aan het Centraal Tuchtcollege overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

“2. De klacht

Klager was gehuwd met mevrouw G., verder te noemen G.. Uit het huwelijk zijn drie, thans nog minderjarige, kinderen geboren te weten H., I. en J. Inmiddels is de echtscheiding uitgesproken. Op 21 augustus 2003 heeft de arts H. samen met G. voor het eerst gezien. H. kampte met ernstige gedragsproblematiek in verband waarmee de huisarts reeds gedurende lange tijd als gedragsmedicatie Promethazine voorschreef. Ook na verhoging van de dosis Promethazine bleek dit middel niet, althans onvoldoende, te helpen. De doktersnachtsdienst had als crisismedicatie ook Oxazepam 10 mg voorgeschreven. De arts heeft H. Dipiperon voorgeschreven. De klachten van klager luiden kort samengevat en in hoofdlijnen als volgt: De arts is klakkeloos afgegaan op de verhalen van G. over H. en heeft zich ten onrechte niet afgevraagd wat er achter die verhalen zat. Verder heeft de arts verzuimd de deskundigheid van anderen in te roepen. Hij heeft niet op basis van eigen onderzoek besloten om H. Dipiperon voor te schrijven en liet dit zelfs door G. inregelen. Ook toen de arts aanvullende informatie kreeg, had hij geen twijfels over de verhalen van G. Voorts verwijt klager dat de arts zonder onderzoek medicatie heeft voorgeschreven en het verder aan G. overliet onder zijn begeleiding naar de juiste dosering te zoeken.

3. Het standpunt van de arts

Op 21 augustus 2003 zag de arts G. en H. voor het eerst. Kort daarvoor was hij gebeld of hij H. met spoed wilde zien in verband met een ernstige crisis in de thuissituatie. Naar aanleiding van het verzoek leek de situatie zo urgent dat hij G. en H. binnen twee dagen daarna heeft ingepland. G. kwam over als een rustige zorgzame vrouw. Zij had een voorbereidingsbrief bij zich. De arts had geen redenen psychopathologie aan te nemen daar het gedrag zich vooral tegen G. en andere gezinsleden bleek voor te doen. Tijdens het consult zat H. in de wachtruimte en kwam hij af en toe binnenlopen. De arts oordeelde dat de problemen zeer sterk psychosociaal bepaald en situ-

atiegebonden waren. Hij stelde vast dat de ouders reeds contact hadden met een particuliere kinderpsychologiepraktijk en Bureau Jeugdzorg. Juist het bureau Jeugdzorg heeft de kennis in huis om psychosociale problemen te behandelen. Aangezien gedragswetenschappers al bij het gezin betrokken waren, was het zijn taak, als crisismedicus ingeschakeld, om de situatie hanteerbaar te houden tot dat de bedoelde wetenschappers het probleem geanalyseerd en onder controle zouden hebben. De arts diende dus een periode van, naar hij op grond van ervaring schatte, circa vier weken te overbruggen. Het AMK komt maandelijks bij hem voor een regulier overleg met de kinderartsengroep. Hij heeft tijdens dit overleg zijn zorg over H. geuit op grond waarvan het AMK hem actie heeft toegezegd. De arts heeft Dipiperon voorgeschreven en daarbij G. uitgebreid geïnstrueerd hoe H. daarop in te stellen. De weken na het consult is er via belafspraken met regelmaat met G. gesproken. In de praktijk van de arts is het gebruikelijk om telefonische begeleiding te geven bij het instellen van gedragsmedicatie. Melatonine is een effectief middel om inslapen te bevorderen. Van “drogering” heeft de arts niets van G. vernomen. Op 23 september 2003 heeft de arts klager voor het eerst op zijn spreekuur gezien. Klager komt op de arts over als een correcte betrouwbare en oprecht bezorgde man. Klager had het gevoel door zijn toenmalige echtgenote overal buiten gehouden te worden, voelde zich machteloos en sprak zijn vrees uit dat G. haar kinderen droegerde.”

2.2 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

“4. De beoordeling

Klager heeft zijn klachten ter zitting desgevraagd aldus samengevat: de arts heeft de behandeling van H. op zijn beloop gelaten terwijl er voldoende aanwijzingen waren om in te grijpen. Het college komt tot de volgende beoordeling. De arts was met spoed om hulp gevraagd voor H. vanwege

een ernstige crisis in de thuissituatie. Tijdens het enige visuele contact met G. en H. tezamen op 21 augustus 2003 is de arts tot de conclusie gekomen dat de problemen ("slechts") psychosociaal bepaald waren en heeft hij gemeend te kunnen volstaan met deskundige adviezen, vaak via telefonische contacten ter overbrugging van een zijns inziens korte periode waarna Bureau Jeugdzorg de zorg voor H. ter hand zou nemen. De arts had zich niet zo terughoudend mogen opstellen. Hij had niet mogen vertrouwen op zijn analyse van het gesprek en de relatief onschuldige aard van de gemelde problemen. Hij had zich, integendeel, verder moeten oriënteren.

De hulpvraag was immers acuut geweest, de gedragsproblemen zelf stonden vast (de arts zag alleen de oorzaak anders), en oriëntatie ter bevestiging van zijn analyse – bijvoorbeeld door informatie bij en overleg met de huisarts – is achterwege gebleven. De arts blijkt niet te kunnen achterhalen, langs welke weg de hulpvraag bij hem is binnengekomen. De oorsprong van het contact is niet vastgelegd, wat op zichzelf reeds niet in orde is. De arts vertrouwde erop dat Bureau Jeugdzorg de zorg voor H. spoedig daarna ter hand zou nemen, maar ook dat had hij moeten onderzoeken. In het midden gelaten, of de bestaande nood situatie niet ook actieve ondersteuning van de arts voor een korte overgangsperiode nodig maakte, is niet gebleken dat de arts heeft gecontroleerd of en wanneer Jeugdzorg daadwerkelijk zou gaan optreden. De arts, die voor zich een coördinerende rol zag weggelegd, heeft die taak niet waargemaakt. Hij heeft aldus niet de noodzakelijke individuele gezondheidszorg aan H. verleend. Dat is hem te verwijten en daarvoor zal na te melden maatregel worden opgelegd.

Van belang is nog om te overwegen dat het aan de arts verweten voorschrijven van Dipiperon bij het college niet op bezwaren stuit. Gebleken is dat dit in lage dosering is voorgeschreven. De arts heeft dit gebruikt als een onschuldig middel om H. tot rust te brengen. Dat beleid is verdedigbaar. Ook de andere medicatie had de arts niet tot een ander beleid behoeven te brengen."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Klager was gehuwd met mevrouw G.

(verder te noemen G.). Uit dit huwelijk zijn drie, thans nog minderjarige, kinderen geboren te weten H. (17-03-1996), I. (17-03-1996) en J. (01-09-00). Inmiddels is de echtscheiding uitgesproken. Medio 2002 is H. door opa K. seksueel misbruikt waarvoor deze strafrechtelijk is veroordeeld. Op 21 augustus 2003 heeft de arts H. en zijn moeder, G. kennelijk zonder verwijfsbrief voor het eerst op consult gezien. H. kampte volgens G. met ernstige gedragsproblematiek. In de door de moeder zelf opgestelde en meegenomen voorbereidingsbrief van 21 augustus 2003 staat onder meer: "Op dit moment zijn er met name zeer ernstige gedragsproblemen, vooral agressief en gestoord gedrag richting moeder, zusje en broertje. Op school of bij anderen vertoont hij dit gedrag nauwelijks" en "H. vertoont extreem agressief gedrag (grof taalgebruik, slaan, schoppen, duwen, met voorwerpen slaan, dingen kapot maken, treiteren, spugen enz.). Hij zegt dan ook dat hij ons gaat doodschieten of doodslaan. H. is echt wanhopig, weet zich geen raad met zijn gevoelens, is onzeker, is soms depressief, zegt dan dat hij op straat gaat zwerven of zelfs dood wil." en "De huisarts had Promethazine voorgeschreven maar dit had absoluut geen effect. Omdat afgelopen maandagavond de problemen zo ernstig waren heeft hij via de doktersnachtsdienst (en interventie van Bureau Jeugdzorg) Oxazepam gekregen (6 tabletjes 10 mg.). Dinsdag heeft hij er hiervan 1 gekregen om 17.45, vandaag om 13.00 A.s. maandag is er een intakegesprek bij Bureau Jeugdzorg voor een eventuele behandeling." De arts heeft tijdens het consult op 21 augustus 2003 kennis genomen van deze voorbereidingsbrief. De arts doet vervolgens geen nader onderzoek maar duidt de hem gepresenteerde problematiek, naar eigen zeggen op basis van zijn ervaring, als psychosociaal. De arts schrijft H. het middel Dipiperon 2 maal daags 5-10 druppels (2 x 10-20 mg) voor alsmede het middel Melatonine in verband met slaapproblemen. Vervolgens heeft de arts blijkens de status nog een aantal belafspraken op 26 augustus 2003, op 16 september 2003, op 17 september 2003 en op 22 september 2003 en laat G. zelf de dosering van de voorgeschreven medicatie inregelen. Op 23 september 2003 heeft de

arts een gesprek met klager die zich ernstig bezorgd toonde over de medicatie (overdosering/drogering) van H. door G.. Op 29 september 2003 maakt klager bij het AMK (onder meer) melding van drogering van H.. Op 3 oktober 2003 zoekt het AMK bij monde van vertrouwensarts L. telefonisch contact met de arts. Op 3 februari 2004 staat er in de status van de arts nog een belafpraak genoteerd. Op 5 februari 2004 ziet de arts H. en G. en is de medicatie Dipiperon volgens de arts inmiddels afgebouwd.

4. Beoordeling van het hoger beroep

In de zaak met nummer 2007/015.

Procedure.

4.1 Met zijn beroep beoogt klager de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hetgeen hij daartoe heeft aangevoerd komt in essentie neer op een herhaling van de stellingen die hij reeds in eerste aanleg heeft geuit.

4.2 De arts heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd met de conclusie primair klager in zijn beroep niet-ontvankelijk te verklaren en subsidiair het beroep ongegrond te verklaren.

Beoordeling

4.3 Op grond van artikel 73 lid 1 onder a Wet BIG kan een klager tegen een eindbeslissing van een Regionaal Tuchtcollege in beroep komen voorzover zijn klacht is afgewezen of voorzover hij niet-ontvankelijk is verklaard. Het College in eerste aanleg heeft alleen het klachtonderdeel betreffende het voorschrijven van het medicijn Dipiperon afgewezen. De overige klachtonderdelen zijn gegrond verklaard en de arts is de maatregel van waarschuwing opgelegd. Dit impliceert dat klager in beroep alleen ontvankelijk is wat betreft het klachtonderdeel over het voorschrijven van het medicijn Dipiperon. Voor het overige is klager niet-ontvankelijk in zijn beroep.

4.4 Klager stelt in beroep – kort samengevat – dat het Regionaal Tuchtcollege ten onrechte het beleid met betrekking tot het voorschrijven van Dipiperon verdedigbaar acht.

4.5 Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege echter van oordeel dat het – gelet op de omstandigheden van het geval – niet verdedigbaar is dat

de arts het medicijn Dipiperon aan H. heeft voorgeschreven in de genoemde dosering, die therapeutisch is voor kinderen met zeer ernstige angststoornissen, en niet laag, zoals gesteld door het Regionaal Tuchtcollege. Dit geldt te meer daar hij dit medicijn – zonder H. tussentijds in consult te zien – voor langere tijd heeft voorgeschreven en de dosering/inregeling heeft overgelaten aan G.. De stelling van de arts dat medicatie slechts bedoeld is geweest om de situatie thuis hanteerbaar te houden totdat de situatie na inschakeling van het Bureau Jeugdzorg onder controle was dus slechts diende ter overbrugging van een korte periode gaat naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege niet op. Voorts heeft de arts verzuimd de eigen huisarts van H. over de medicatie te informeren. Dit heeft ertoe kunnen leiden dat H. naast Dipiperon en Melatonine ook Prometazine en Oxazepam toegediend kreeg. De arts heeft de situatie zonder nader diagnostisch onderzoek kennelijk dusdanig ernstig ingeschat dat hij aanleiding zag het medicijn Dipiperon in genoemde dosering aan H. voor te schrijven. In zo'n geval heeft de arts de plicht zowel de patiënt (H.) als het betreffende gezin nauwkeurig te volgen. Dit heeft de arts naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege onvoldoende gedaan. Dit klachtonderdeel slaagt derhalve. Het Centraal Tuchtcollege ziet hierin echter geen aanleiding om de arts een zwaardere tuchtrechtelijke maatregel op te leggen.

In de zaak met nummer 2007/001.

Procedure:

4.6 De arts beoogt met zijn beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen met de conclusie de klacht alsnog ongegrond te verklaren en de bestreden beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te vernietigen.

4.7 Klager heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd met het verzoek aan het college om een passende maatregel op te leggen.

Beoordeling:

4.8 De arts stelt in hoger beroep dat het Regionaal Tuchtcollege ten onrechte van mening is dat de arts zich te terughoudend heeft opgesteld en dat de arts zich nader had moeten oriënteren inzake de aan hem voorgelegde klachten. Ook naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft

de arts zich echter te terughoudend opgesteld. De arts is ook na de alarmerende berichten van de vader op 23 september 2003 over de drogering van H. te passief gebleven. Hij heeft niet per ommegaande het AMK gebeld, contact opgenomen met de huisarts of een afspraak voor een consult gemaakt met H. en G.. Daarentegen heeft de arts gewacht tot hij zelf op 3 oktober 2003 door het AMK werd gebeld. Dit terwijl uit het verslag van het AMK van die datum blijkt dat ook de arts zich zorgen maakte en er op grond van het verhaal van klager bij hem twijfels waren gerezen over de presentatie van de gezinsproblematiek door G.. Ook na dit contact met het AMK en na tijdsverloop van enkele maanden heeft de arts geen verdere actie ondernomen behoudens het instrueren van G. tot het geleidelijk afbouwen van de dosering Dipiperon. Gelet op de aanvankelijke verwachting van de arts dat G. binnen 4 dagen een afspraak had met Bureau Jeugdzorg had de arts zich nader moeten beraaden toen bleek dat het contact een steeds langduriger karakter kreeg en de medicatie van H. niet meer diende ter overbrugging van een relatief korte periode. De arts had vervolgens zekerheidshalve moeten toetsen of de beoogde behandelkanalen ook daadwerkelijk werden gezocht en gevonden. Dat heeft hij niet gedaan. De arts heeft zich kortom te veel laten leiden door de verklaringen van G. over de crisis in de thuissituatie en de behandeling van H. op zijn beloop gelaten terwijl er voldoende aanwijzingen waren om in te grijpen. Dit heeft uiteindelijk tot gevolg gehad dat H. zonder wezenlijke controle van de arts ruim zes maanden Dipiperon voorgeschreven heeft gekregen. Voorts is het Centraal Tuchtcollege – mede gelet op het bovenstaande – met het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat de arts zich zekerheidshalve nader had moeten oriënteren over de aard van de klachten door bijvoorbeeld contact op te nemen met de huisarts van H.. Dit geldt eens te meer omdat hij besloot deze medicatie voor te schrijven terwijl er volgens hem geen sprake is van psychopathologie.

4.9 Het Centraal Tuchtcollege is voorts van oordeel dat de verslaglegging in de status van de arts volstrekt ontoereikend is. Zo is bijvoorbeeld

niet omschreven langs welke weg de oorspronkelijke zorgvraag voor H. aan hem is voorgelegd, staat bij de belafspraken niet, dan wel te summier omschreven met wie, waarover telefonisch is gesproken en welke afspraken er zijn gemaakt en is het contact met het AMK niet dan wel ontoereikend vastgelegd.

4.10 Met het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de arts H. niet de noodzakelijk individuele gezondheidszorg heeft verleend en verwerpt derhalve het beroep.

4.11 In gevolge artikel 71 van de Wet BIG bepaalt het Centraal Tuchtcollege op gronden ontleend aan het algemeen belang dat deze beslissing zal worden bekend gemaakt op de wijze zoals hieronder vermeld.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

in de zaak 2007/015:

vernietigt de beslissing wat betreft het klachtonderdeel over het voorschrijven van Dipiperon en opnieuw rechtdoende:

verklaart dit klachtonderdeel alsnog gegrond;

verklaart klager voor de overige klachtonderdelen niet-ontvankelijk in het beroep;

in de zaak 2007/001:

verwerpt het beroep.

in beide zaken:

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekend gemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. R.A. Torrena, voorzitter, mrs. H. Uhlenbeck-Lagerweij en M. Wigleven, leden-juristen en M.G.M. Smid-Oostendorp en prof. dr. P.J.J. Sauer, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 15 november 2007, door mr. A.H.A. Scholten, in tegenwoordigheid van de secretaris.

De voorzitter.

De secretaris.