



Simone Paauw
s.paauw@medischcontact.nl

Uitspraak Ongegrond

Te veel risico voor toekomstig kind, dus geen vruchtbaarheidsbehandeling

Een vrouw en haar partner wenden zich in 2017 tot een gynaecoloog omdat zij in aanmerking willen komen voor een vruchtbaarheidsbehandeling. Nadat een medisch maatschappelijk werker hun sociale situatie in kaart heeft gebracht, wordt het stel in mei 2019 verteld dat er is besloten om niet aan een vruchtbaarheidsbehandeling mee te werken. Dit vanwege een aantal risicofactoren voor het toekomstige kind: zo zijn ze beiden arbeidsongeschikt en hebben een uitkering, roken ze veel, heeft de vrouw een belast verleden, scoorde ze in 2014 laag op een IQ-test (score 53) en hebben ze geen sociaal netwerk. Na dit gesprek krijgt de vrouw de mogelijkheid om opnieuw een IQ-test te doen, waaruit een hogere score van 67 komt. Ook vindt een nieuw psychosociaal onderzoek plaats, waaruit opnieuw diverse risicofactoren blijken. Ook staat de vrouw niet open voor begeleidingstrajecten. Het negatieve advies wordt dan ook gehandhaafd. De vrouw dient vervolgens een klacht in tegen de gynaecoloog waarin ze deze onder meer verwijt dat hij zich niet heeft gehouden aan het protocol over morele contra-indicaties bij vruchtbaarheidsbehandelingen van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en dat hij zijn besluit onvoldoende en ondeugdelijk heeft onderbouwd door uit te gaan van de grens van een IQ van minimaal 80, terwijl die niet op wetenschap zou zijn gebaseerd. Maar daar is het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam het niet mee eens: de gynaecoloog heeft uitgebreid multidisciplinair overleg gevoerd en daarbij

zijn de belangen van het stel én van het toekomstige kind uitgebreid aan de orde geweest en afgewogen. Daarbij is er nog extra onderzoek gedaan. Alles is verlopen zoals het protocol voorschrijft, aldus het tuchtcollege. Daarnaast is er wat het tuchtcollege betreft ook geen sprake van dat uitsluitend het IQ van de vrouw doorslaggevend is geweest voor het negatieve advies. Het RTG verklaart de klacht dan ook ongegrond.

Dat is terecht, vindt gynaecoloog Jos Vollebergh. 'Het protocol van de NVOG is uitgebreid en laat ruimte. Het behandelteam heeft zich daar netjes aan gehouden, uitgebreid tijd en moeite genomen én patiënte nog mogelijkheden geboden om begeleiding te krijgen – waar zij geen gebruik meer van gemaakt heeft. Het zou dan ook heel vreemd geweest zijn als de klacht wél gegrond was verklaard. Ik lees in de uitspraak dat de vrouw tijdens de zitting heeft gezegd dat zij inmiddels in een ander ziekenhuis een vruchtbaarheidsbehandeling ondergaat of zal ondergaan. Wat ik me dan afvraag: Zien die de problemen niet? Is er niet naar gevraagd? Of zijn die er niet in geïnteresseerd? Alle contra-indicaties lezend zou ik weleens willen weten hoe die hier tegenaan kijken.'

Katrien Zetsma, adviseur gezondheidsrecht bij de KNMG, vindt het terecht dat de klacht ongegrond is verklaard. 'De arts in kwestie stond voor een ingrijpende en moeilijke keuze, maar kon aan de hand van het modelprotocol een zorgvuldige afweging maken. Deze casus laat goed zien hoe belangrijk medisch-ethische/juridische handreikingen kunnen zijn voor de dagelijkse praktijk van de arts.'

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam d.d. 16 mei 2023
(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing 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.

01
De procedure
(...)

02
Waar gaat de zaak over en wat is de beslissing?
(...)

03
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. Vandaaruit zijn zij doorverwezen naar de H van het I. Verweerder is gespecialiseerd in voortplantingsgeneeskunde.

3.2 Klaagster en haar partner zijn in het 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 maat-

schappelijk 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. (...)

04
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 willekeurig 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.

05
Wat is het verweer?

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

06
Wat zijn de overwegingen van het college?

Welke criteria gelden bij de beoordeling
(...) 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). (...)

De wijze van besluitvorming

6.7 Uit het dossier blijkt dat verweerder de situa-

tie 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.

Uit het protocol volgt niet dat medische hulp bij voortplanting een absoluut recht is

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 sociaal-economische 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 arbeidsongeschiktheidsvoorziening 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 sociaal-economische 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 gebruikmaken 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 kinderwentraject. 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. (...)

07

De beslissing

Het college

- verklaart de klacht ongegrond; (...)

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. ●

Actuele uitspraken

Huisarts handelt onzorgvuldig bij vechtscheiding

Klager is de vader van een 7-jarige dochter en heeft een klacht ingediend tegen de huisarts omdat zij zonder toestemming van klager als gezaghebbend ouder zijn minderjarige dochter heeft onderzocht en behandeld. Klager verwijt de huisarts dat zij haar bevindingen op een onjuiste wijze heeft opgenomen in het medisch dossier. Ook meent klager dat de huisarts hem op onprofessionele wijze in het bijzijn van zijn dochter heeft ondervraagd over een beschuldiging van door klager gepleegd seksueel misbruik van zijn dochter. Het college oordeelt dat de huisarts dit niet had moeten doen en meer distantie had moeten nemen. Wel heeft zij in samenspraak met de gezinsvoogd en in lijn met de KNMG-wegwijzer Toestemming en informatie bij de behandeling van minderjarigen haar beleid bepaald. Dit beleid heeft zij ook aan klager kenbaar gemaakt. Het valt te prijzen dat de huisarts met de gezinsvoogd initiatieven heeft genomen om tot afspraken en tot een werkbare situatie te komen. Het college ziet daarom geen aanleiding om een maatregel op te leggen.

RTG Eindhoven, 18 juli 2023

Waarschuwing voor psychiater wegens onzorgvuldig deskundigenrapport

De psychiater heeft op verzoek van het UWV een rapport opgesteld over klaagster. Het onderzoek betreft een vraagstelling ter beoordeling van de arbeids(on)geschiktheid van klaagster. Klaagster verwijt de psychiater dat 1. het rapport geen peildatum noemt voor de beoordeling, waardoor het rapport niet zorgvuldig en begrijpelijk is, 2. de bij de aanvraag meegezonden medische stukken waarnaar wordt verwezen niet worden vermeld, waardoor het rapport niet inzichtelijk is, 3. uit het rapport niet blijkt welke validatietests zijn gebruikt en 4. de psychiater gezien de hoge score van de gebruikte SIMS-validatietest niet de conclusie had mogen trekken dat er sprake was van een ongespecificeerde aanpassingsstoornis. Het regionaal tuchtcollege verklaarde de klacht ongegrond. In beroep oordeelt het Centraal Tuchtcollege dat het deskundigenrapport de toets der kritiek niet kan doorstaan. De psychiater komt tot een conclusie die sterk afwijkt van de bevindingen/diagnoses van de behandelaars, wat aanleiding had moeten zijn om nadere informatie op te vragen bij de behandelaars. Waarschuwing.

CTG, 19 juli 2023

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op medischcontact.nl/recht. Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangetekend.



→ De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

