

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 246/2017

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 9 februari 2018 naar aanleiding van de op 27 juni 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A**, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

**E**, kinderarts, destijds werkzaam te B,  
bijgestaan door mr. M.J. de Groot, als advocaat verbonden aan de VvAA te Utrecht,

v e r w e e r s t e r

### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dat blijkt uit de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlage;
- het verweerschrift met de bijlage;
- het proces-verbaal van het op 21 november 2017 gehouden mondeling vooronderzoek, alwaar partijen zijn verschenen, verweerster vergezeld door haar advocaat.

### 2. FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster, bioloog, burnout-deskundige en natuurgeneeskundige, is begin juli 2010 bevallen van een zoon, D. Zij en haar partner, met wie zij in relatietherapie was, kregen verschil van mening met de kraamzorg thuis, hetgeen ertoe leidde dat deze niet meer kwam. D groeide slecht, raakte uitgedroogd en suf. Op 5 juli 2010 werd D opgenomen in het ziekenhuis op de kraamafdeling. Verweerster was als kinderarts betrokken bij de

zorg voor D. De gynaecoloog was de hoofdbehandelaar van klaagster. C werd geconsulteerd als psychiater ten behoeve van klaagster.

C heeft klaagster op 6 en op 8 juli 2010 gezien. Op 6 juli 2010 luidde haar primaire diagnose een kortdurende psychotische stoornis met als werkhypothese uitputting in het kraambed met in de differentiaaldiagnose een dreigende psychose volgend op geboorte eerste kind bij een vrouw met enigszins alternatieve opvattingen over de gezondheidszorg vanuit slechte ervaringen. Afgesproken werd dat klaagster zorg op maat in het ziekenhuis zou krijgen, waarbij klaagster 's nachts op de kraamafdeling en overdag op de kinderafdeling zou verblijven waarbij de partner 's nachts de zorg voor D op zich zou nemen zodat klaagster aan haar (nacht)rust toe kon komen. C noteerde dat klaagster niet met de baby weg mocht en dat bij een acute ontslagwens de crisisdienst klaagster diende te beoordelen.

Op 8 juli 2010 belde C met de partner. Deze vond dat het niet goed ging met klaagster. Ook de verpleging maakte zich zorgen. Verder bezocht zij klaagster. Deze vond dat het goed ging, maar dat haar partner wel een gesprek met de relatietherapeut nodig had. Verweerster besprak de situatie met twee collega-kinderartsen. Besloten werd aan de kinderarts te vragen een AMK-melding te doen. Verder werd besloten tot een systeemgesprek en een IBS-beoordeling.

Verweerster en haar collega's waren gedurende de opname van 7 t/m 15 juli 2010 afwisselend als supervisor op de kinderafdeling verantwoordelijk voor de zorg aan D, voorts heeft zij D, vergezeld door zijn vader, op 22 juli 2010 nog een keer ter controle gezien. Er werd een echo van de hersenen gemaakt omdat D geen vitamine K had gekregen (klaagster was daar tegen). Een hersenbloeding werd uitgesloten evenals andere mogelijke oorzaken voor de voedingsproblemen. Uiteindelijk werden deze geduid als "stille ondervoeding aan de borst". D ging, met bijvoeding per sonde, allengs beter drinken en nam toe in gewicht.

Na divers multidisciplinair overleg met onder meer de psychiater is op 9 juli 2007 met de ouders besproken dat een AMK-melding zou worden gedaan. Een collega-kinderarts heeft na multidisciplinair overleg op 13 juli 2007 met de ouders besproken dat klaagster zich op niet-vrijblijvend advies van het AMK diende te laten opnemen in een psychiatrische instelling. Klaagster heeft daar die dag gevolg aan gegeven. Verder heeft hij het plan besproken dat D op 15 juli 2007 met zijn vader naar huis zou gaan met gespecialiseerde gezinsverzorging en met begeleiding "Stevig ouderschap" via het Consultatiebureau en de huisarts. Klaagster heeft zich in afwijking van de gemaakte afspraken op die dag bij haar partner en baby gevoegd.

Inmiddels zijn klaagster en haar partner definitief uit elkaar, woont D bij zijn vader en heeft klaagster een tijd geen contact met haar zoon. Beide ouders hebben gezag.

Klaagster heeft zowel verweerster als C (zaaknr. 153/2017) aangeklaagd. Op beide klachten wordt gelijktijdig uitspraak gedaan.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerster -zakelijk weergegeven- dat zij ontoereikende zorg heeft verleend aan haarzelf en aan D en dat zij in verband met dit laatste met name geen onderzoek heeft gedaan naar een te strak lip- en/of tongriempje bij D als oorzaak van het slechte drinken. Ook is de nazorg thuis onvoldoende geregeld.

#### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster betwist -zakelijk weergegeven- dat zij ontoereikende zorg heeft verleend.

#### 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

##### 5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap 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 kern van de, vele onderdelen tellende, klacht van klaagster voor zover deze verweerster aangaat is dat zij onvoldoende onderzoek heeft gedaan naar een te strak lip- en/of tongriempje bij D waardoor hij nooit goed heeft kunnen drinken en zich niet goed heeft kunnen ontwikkelen, veel van de stress van klaagster heeft meegekregen, slecht praat, zijn IQ te laag wordt ingeschat en hij wordt gepest vanwege zijn uiterlijk. Op basis van het dossier kan het college echter niet tot dat oordeel komen. Er is uitgebreid onderzoek gedaan om een andere oorzaak dan “ondervoeding aan de borst” uit te sluiten. Op korte termijn dronk en groeide D goed, zo blijkt uit de uitgebreide aantekeningen in het dossier, ook bij de controle op 22 juni 2007. Er was een lactatiekundige betrokken bij de zorg voor D, en uiteraard de verpleging, en zij gaven geen signalen die aanleiding gaven voor nader onderzoek naar een korte tong- of lipriem, los van het feit dat een relatie met voedingsproblemen omstreden is. De zorg voor D is dus toereikend geweest, evenals de nazorg zoals deze door de kinderartsen in overleg met anderen (en de ouders) was geregeld.

Voor het overige laat het college alle klachten van klaagster over ontoereikende (soma-tische) zorg voor klaagster zelf in deze beslissing buiten beschouwing, nu de afdeling gynaecologie/verloskunde verantwoordelijk was voor het medisch beleid ten aanzien van haar.

##### 5.3

Gelet op het voorgaande is de klacht kennelijk ongegrond en dient als volgt te worden beslist.

## 6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, en dr. F. Brus en A.A.G. van den Ende, leden-arts, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 9 februari 2018 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aanleggenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.