

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 153/2017

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-

C, psychiater, werkzaam te B,
bijgestaan door mr. W.R. Kastelein, advocaat te Zwolle,

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;
- 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. E was als kinderarts betrokken bij de zorg voor

D. De gynaecoloog was de hoofdbehandelaar van klaagster. Verweerster werd geconsulteerd als psychiater ten behoeve van klaagster.

Verweerster 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. Verweerster 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 verweerster 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.

E 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 2010 met de ouders besproken dat een AMK-melding zou worden gedaan. Klaagster heeft zich op 13 juli 2010 op niet-vrijblijvend advies van het AMK laten opnemen in een psychiatrische instelling. D is op 15 juli 2010 ontslagen en 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 E (zaaknr. 246/2017) 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 en met name geen onderzoek heeft gedaan naar lichamelijke oorzaken voor haar toestand.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster betwist -zakelijk weergegeven- dat zij ontoereikende zorg heeft verleend en benadrukt daarbij dat zij als consultatief psychiater niet de somatische zorg aan klaagster noch de zorg aan D verleende.

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 andere, lichamelijke oorzaken voor klaagsters toestand en te lichtvaardig een psychische oorzaak heeft aangenomen. Op basis van het dossier kan het college echter niet tot dat oordeel komen. Terecht wijst verweerster erop dat lichamelijk onderzoek in het ziekenhuis in beginsel niet door haar behoefde te worden gedaan. Aangenomen moet worden dat er toereikend lichamelijk onderzoek is verricht en dat daaruit geen aanwijzing voor de psychische toestand van klaagster bleek. Er is door verweerster een psychiatrische diagnose gesteld voor de ziekenhuisopname, maar haar werkhypothese was in feite uitputting met een kans op een psychose. De behandeling was erop gericht klaagster tot rust te laten komen en dat lijkt effect te hebben gesorteerd. Het college kan op basis van het dossier deze werkhypothese en bijbehorende aanpak volgen. Voor het overige laat het college alle klachten van klaagster over ontoereikende (somatische) zorg voor klaagster en haar baby in deze beslissing buiten beschouwing.

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 A.A.G. van den Ende en dr. F. Brus, 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 aan-
gelegenheid 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.