

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.136

### **CENTRAAL TUCHTCOLLEGE** **voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.136 van:

A., wonende te B., appellante, klagster in eerste aanleg,  
tegen

C., psychiater, werkzaam te B., verweerster in beide instanties,  
gemachtigde: mr. W.R. Kastelein, advocaat te Zwolle.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klagster - heeft op 27 juni 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen C. - hierna de psychiater - een klacht ingediend. Bij beslissing van 9 februari 2018, onder nummer 153/2017, heeft dat College de klacht als kennelijk ongegrond afgewezen.

Klagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen.

De psychiater heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2018.137 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 5 februari 2018, waar zijn verschenen klagster, bijgestaan door haar gemachtigde voornoemd, mr. Kastelein.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“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.*

*Klagster, 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 klagster. Verweerster werd geconsulteerd als psychiater ten behoeve van klagster.*

*Verweerster heeft klagster 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 klagster zorg op maat in het ziekenhuis zou krijgen, waarbij klagster '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 klagster aan haar (nacht)rust toe kon komen. Verweerster noteerde dat klagster niet met de baby weg mocht en dat bij een acute ontslagwens de crisisdienst klagster 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”.*

#### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten weergegeven in overweging “2. FEITEN” van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege, met dien verstande dat het Centraal Tuchtcollege op p. 3, eerste alinea van de beslissing niet overneemt de zin: “Beide ouders hebben gezag”, nu ter terechtzitting in beroep is gebleken dat klaagster inmiddels niet meer het gezag heeft over haar zoon.

#### 4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klaagster beoogt met haar beroep de klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen. Het beroep strekt ertoe dat de klacht alsnog gegrond wordt verklaard.

4.2 De psychiater heeft verweer gevoerd en concludeert tot verwerping van het beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van de in eerste aanleg door klaagster geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege toegestuurd.

4.4 In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. In dit verband merkt het Centraal Tuchtcollege op dat de door klaagster als processtuk ingediende e-mails (met bijlagen) van 21 juni 2018 en 27 juni 2018 - ingekomen na afloop van de gestelde termijn voor het indienen van aanvullende gronden - bij de beoordeling in beroep zijn betrokken. Het Centraal Tuchtcollege acht de psychiater daardoor niet in haar verdediging geschaad, nu het Centraal Tuchtcollege de psychiater in de gelegenheid heeft gesteld op de nadere stukken te reageren. De psychiater heeft zelf aangegeven daarvan geen gebruik te zullen maken (brief van 13 augustus 2018).

4.5 Tijdens de mondelinge behandeling op 5 februari 2019 is het debat tussen partijen voortgezet.

4.6 De behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg. Het Centraal Tuchtcollege neemt hetgeen het Regionaal Tuchtcollege onder ‘5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE’ heeft overwogen hier over. Het Centraal Tuchtcollege is niet gebleken dat de psychiater bij de uitoefening van haar taak de grenzen van de redelijke bekwame beroepsuitoefening heeft overschreden. Ook het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen geen sprake is.

4.7 Dit betekent dat de klacht van klaagster faalt en het beroep zal worden verworpen.

#### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: A.D.R.M. Boumans, voorzitter; A.R.O. Mooy en R. Prakke Nieuwenhuizen, leden-juristen en H.A. Moll en M.C. ten Doesschate, leden-beroepsgenoten en mr. D. Brommer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 7 maart 2019.

Voorzitter w.g.            Secretaris w.g.