

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2018/180

**Rep.nr. G2018/180**

28 mei 2019

Def. 089

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
TE GRONINGEN**

Beslissing op de klacht van:

**A,**  
klaagster,  
wonende te B,

tegen

**C,**  
werkzaam als kinderarts te B,  
verweerster,  
BIG-reg.nr:-,  
gemachtigde: mr. E. van der Linde.  
1. Verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met bijlagen van 5 december 2018, ingekomen op 6 december 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam en op 13 december 2018 – vanwege de woonplaats van verweerster – overgedragen aan dit college;
- het verweerschrift met bijlagen van 24 januari 2019, ingekomen op 25 januari 2019.

In het kader van het vooronderzoek zijn partijen in de gelegenheid gesteld te worden gehoord. Partijen hebben hiervan geen gebruik gemaakt. Klaagster is tevens in de ge-

legenhed gesteld schriftelijk te reageren op het verweerschrift, maar heeft dit niet gedaan.

De klacht is behandeld in raadkamer.

## 2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.

### 2.1

De dochter van klaagster, D (hierna: patiënte), geboren op XX-XX-2007, is onder behandeling bij E waar verweerster als kinderarts werkzaam is. Sinds 2014 is patiënte bekend met buikpijn waarbij de werkdiagnose functionele obstipatie is, dan wel prikkelbare darmsyndroom.

### 2.2

Op 26 oktober 2017 werd patiënte voor het eerst door verweerster gezien. De klachten waarvoor zij was ingestuurd, waren onder controle op dat moment. Op 22 november 2017 had verweerster telefonisch contact met klaagster. Patiënte had veel buikkrampen. Er werd een afspraak gemaakt op 29 november 2017. Patiënte had nog steeds veel buikpijn, maar de obstipatie leek onder controle. Verweerster besprak met klaagster de mogelijkheid van een verwijzing naar de psycholoog. Deze verwijzing heeft niet plaatsgevonden.

### 2.3

Op 11 januari 2018 zag verweerster patiënte voor controle. De buikpijn was afgenomen en de dagelijkse ontlasting zat op de Bristol Stool Scale (de Bristol Stoelgangsschaal (hierna: BBS), bestaande uit een indeling van ontlasting in zeven soorten) tussen 2 en 3 in. Dit betekent dat er sprake was van obstipatie. Het medicatiebeleid was op dat moment Forlax 1 dd (dagelijkse dosering) 60 gram (10 gram per sachet; 1 dd = 6 sachets). Op 28 februari 2018 kwam patiënte voor controle. Ze had toen klachten van spugen en dunne ontlasting. Verweerster onderzocht patiënte en vond behalve een petechie (een puntbloedinkje op de huid) op de wangen geen lichamelijke bijzonderheden. De werkdiagnose was op dat moment intercurrente gastro-enteritis met petechie door spugen. Verweerster adviseerde om patiënte frequent kleine beetjes te laten drinken. Enkele controleafspraken hierna werden hetzij door het ziekenhuis, hetzij door klaagster afgezegd.

### 2.4

In het weekend van 10 september 2018, toen verweerster op vakantie was, belde klaagster naar het ziekenhuis. Patiënte had last van een harde opgezette buik, buikpijn en harde poep. Klaagster vertelde aan de assistente dat zij de dosering Forlax had verhoogd naar 10 zakjes per dag. Klaagster wilde graag een afspraak met de urotherapeute. Op 12 september 2018 bezocht patiënte de urotherapeute, die met een collega van verweerster overlegde. De dosering van 10 zakje Forlax per dag werd akkoord bevonden.

### 2.5

Op 17 oktober 2018 werd patiënte weer door verweerster gezien. Patiënte kreeg nog steeds de dezelfde dosering Forlax. Verweerster adviseerde een opname van patiënte om te evalueren of een mindering van de laxantia zou lukken. De opname startte op 22 oktober 2018. De dosering Forlax was teruggebracht naar 2 dd 20 gram.

## 2.6

Op 25 oktober 2018 vond er een gesprek plaats tussen klaagster, haar echtgenoot en verweerster. Omdat klaagster en haar echtgenoot het idee hadden dat patiënte nog steeds geobstipeerd was, werd besloten een X-BOZ te maken. Een colonlavage door middel van picoprep werd afgesproken. Op verzoek van klaagster werd aanvullende diagnostiek ingezet naar de oorzaak van de obstipatie. Er werd een schildklierfunctie- en coeliakiescreening afgesproken. De schildklierfunctie bleek normaal te zijn en er waren geen aanwijzingen voor coeliakie.

## 2.7

Op 26 oktober 2018 vond er weer een gesprek plaats tussen klaagster, haar echtgenoot en verweerster. Geadviseerd werd door te gaan met de dosering van 2 dd 20 gram Forlax, vanaf nu ineens in te nemen in plaats van verspreid over de dag. Op 28 oktober 2018 werd patiënte ontslagen uit het ziekenhuis.

## 2.8

Op 31 oktober 2018 vond er een vervroegde controle plaats, vanwege buikpijn bij patiënte. Patiënte had dagelijks één à twee keer ontlasting met een BSS van 4 tot 7. Op de X-BOZ was een normale verdeling van gas en feces te zien en geen obstipatie. Op verzoek van klaagster heeft verweerster patiënte voor een second opinion verwezen naar het F.

## 3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

Klaagster verwijt verweerster dat zij tegen klaagster heeft gezegd dat zij en haar partner patiënte te veel medicatie hebben gegeven. Dit is niet waar. Ze gaven alleen meer medicatie als dat mocht van de dokter.

## 4. Het verweer

Het verweer luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

Verweerster leidt uit het klaagschrift af dat klaagster het gebruik van Forlax bedoelt. Verweerster kan zich niet vinden in het verwijt dat zij zou hebben gezegd dat klaagster en haar partner patiënte te veel Forlax gaven. Toen verweerster op de hoogte raakte van het feit dat patiënte inmiddels 10 zakjes Forlax per dag kreeg, heeft zij juist in goed overleg met de ouders van patiënte getracht deze dosering door middel van een opname naar beneden te brengen. Zij heeft zich echter nimmer op een oordelende manier jegens de ouders uitgesproken over de dosering van 10 zakjes Forlax per dag bij patiënte.

## 5. Beoordeling van de klacht

Klaagsters verwijt jegens verweerster is onvoldoende onderbouwd en de juistheid daarvan is niet terug te vinden in het medisch dossier. Verweerster heeft het verwijt

gemotiveerd bestreden en een beschrijving van de gang de zaken gegeven die wel steun vindt in het medisch dossier. Nu klaagster hier niets tegenover heeft gesteld, kan het college haar – alleen al hierdoor – niet volgen in haar verwijt. De klacht is kennelijk ongegrond.

## 6. Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:  
verklaart de klacht kennelijk ongegrond en wijst deze af.**

Aldus gegeven door:

J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter,  
A.L.M. Mulder, lid-beroepsgenoot,  
H.A. van Dijk, lid-beroepsgenoot,  
bijgestaan door L.C. Commandeur, secretaris,

en op 28 mei 2019 ondertekend door de voorzitter en de secretaris.

De secretaris:  
ter:

De voorzit-

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centraal 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 aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat. Het tot het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen. Degene die beroep instelt, is € 50,- griffierecht verschuldigd aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht van het Centraal Tuchtcollege. Als degene die in beroep is gegaan geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht terugbetaald.