

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 195/2008

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 14 januari 2010 naar aanleiding van de op 22 september 2008 ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, (destijds in opleiding tot) huisarts, werkzaam te B,

bijgestaan door mr. L. Fedder, verbonden aan de Stichting Rechtsbijstand Gezondheidszorg te Utrecht,

v e r w e e r s t e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klaagster heeft een klaagschrift met een bijlage ingediend. Vervolgens heeft klaagster op verzoek van de secretaris van het college nog een brief toegezonden, waarin zij haar klacht tegen verweerster omschrijft. Verweerster heeft een verweerschrift met een bijlage ingediend. Zij hebben vervolgens gerepliceerd en gedupliceerd, de dupliek voorzien van bijlagen. Beiden hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 21 november 2009, alwaar klaagster niet is verschenen en verweerster wel is verschenen, verweerster bijgestaan door haar gemachtigde.

2. DE 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.

Verweerster was van 1 september 2006 tot 1 september 2007 als huisarts in opleiding en van mei 2008 tot september 2008 als huisarts werkzaam in de praktijk van huisarts D te B. Klaagster was patiënt in deze praktijk.

Op 29 maart 2007 bezocht klaagster verweerster met verschillende klachten, welke in het medisch dossier als volgt werden omschreven: 'zwellling in de rechter borst bemerkt, nooit gehad, familieanamnese blanco, zorgen+, tevens gekke plek op navel, en nog pijnklachten in de rug, wisselend mn bij overstrekken, kan verder sporten. O re borst boven kwadrant mobiele zwellling a 1½ cm, tevens in oksel lymfeklier, dermatomycose navel, geen drukpijn si gewrichten, nl bewegingsuitslag rug, geen afwijkingen palpabel, E zwellling borst, P

mammografie, co rug bij persisterende klachten.' Met betrekking tot de plek op de navel werd een expectatief beleid gevoerd. De mammografie wees op een goedaardige afwijking, waarvoor verdere controle werd afgesproken. Op 21 augustus 2007 had klaagster opnieuw een afspraak met verweester over de plek rond haar navel. Over dit consult staat in het medisch dossier genoteerd: 'groter wordende schijf zonder jeuk rond navel, opgeworpen rand, niet ziek, niet gebeten, O erythema migrans rond navel E erythema migrans, P uitleg en behandelen R/28 st doxycycline disp tabl 100 mg (2.1)' Twee dagen later kwam klaagster opnieuw, ditmaal met een verzoek aan verweester om medewerking te verlenen aan een bloedonderzoek in Duitsland, welk onderzoek moest uitwijzen of klaagster de ziekte van Lyme had en of de voorgeschreven antibioticakuur had geholpen. Het medisch dossier vermeldt over dit bezoek: 'S wil laten controleren of het AB heeft geholpen heeft in bloed, via internet/moeder informatie, zou in Duitsland kunnen, uitleg dat doxycycline de behandeling is, geen nacontrole nodig, is hier niet mee eens en gaat andere route volgen'. Daarna volgden tot 11 juni 2008 nog een zevental consulten op de genoemde praktijk, waarin sprake was van keelpijn, hoesten, hoofdpijn, spierpijn, rillen, oorklachten en benauwdheid, waarvoor achtereenvolgens neusdruppels/stomen, veel drinken, rust, nogmaals doxycycline en - op verdenking van astma - Ventolin werd voorgeschreven. Op laatstgenoemde datum constateerde verweester dat klaagster was opgeknapt: 'S LOSU; contr spiro zonder inhalatie, heeft ventolin al lange tijd niet meer gebruikt, ook nasonex niet. Voelt zich n benauwd en ook niet gevoeld. Hoestklachten zijn verdwenen, neusverkoudheid niet. Vooral 's ochtends veel last van vol gevoel. ws geen astma, wel uitleg gegeven over plotselinge veranderen bij klachten. Longfunctieonderzoek/spirometrie (ZA 7) E uitslag spiro; prima, wrs geen astma' Vervolgens heeft klaagster op 27 juni 2008 en 3 juli 2008 opnieuw klachten gemeld over keelpijn en sinusitis, waarvoor verweester een neusspray voorschreef. Verweester sprak met klaagster af dat klaagster bij persisterende klachten naar een KNO-arts zou worden verwezen. Op 31 juli 2008 vroeg klaagster of haar klachten verband konden houden met een tekenbeet: 'S vragen over beet door teek en huidige klachten van keel, oren en neusverkoudheid. Wil evt onderzoeken in Duitsland hiervoor.' Op 1 augustus 2008 verwees verweester klaagster naar een KNO arts.

Op 27 augustus 2008 belde klaagster de praktijk met de mededeling dat zij in Duitsland haar bloed had laten onderzoeken, waaruit zou zijn gebleken dat zij de ziekte van Lyme had.

3. DE KLACHT

Klaagster verwijt verweester - zakelijk weergegeven - het stellen van de verkeerde diagnose, nalatigheid door onvoldoende controle en een verkeerde behandeling met betrekking tot de ziekte van Lyme.

Ter toelichting van de klacht heeft klaagster het volgende aangevoerd:

Nadat in augustus 2007 Erythema Migrans was vastgesteld, welke was veroorzaakt door een tekenbeet, heeft verweester een te lage dosering antibiotica voorgeschreven en ook voor een te korte duur. Klaagster wilde behandeld worden volgens de ILADS-richtlijnen. Vanaf twee maanden na de kuur heeft klaagster verweester meermalen gevraagd mee te werken aan bloedonderzoek in verband met verdenking van klaagster dat er sprake was van de ziekte van Lyme, maar dat werd haar door verweester geweigerd. Klaagster kreeg steeds meer klachten die konden wijzen op die ziekte. Zij heeft gevraagd of de verschijnselen, waaronder langdurig hoesten, met een besmette tekenbeet te maken konden hebben, maar dat werd door verweester van de tafel geveegd. Langdurig hoesten, dat werd beoordeeld en behandeld als mogelijk astma, is echter een symptoom van genoemde ziekte. Ook de overige symptomen wezen daarop. Dit had beter onderzocht moeten worden.

Toen klaagster na een jaar nog steeds geen bloedonderzoek kreeg, heeft zij haar bloed in Duitsland laten testen. De uitslag was dat zij nog de ziekte van Lyme had. Volgens klaagster heeft verweester onvoldoende geluisterd naar klaagster en heeft zij zich onvoldoende in de symptomen van de ziekte van Lyme verdiept. De Vereniging voor Lyme adviseert bloedonderzoek in Duitsland aangezien de Elisa-test in Nederland niet betrouwbaar is.

Aldus klaagster.

4. HET VERWEER

Verweerster voert - zakelijk weergegeven – aan dat klaagster getest wilde worden binnen het Duitse gezondheidsstelsel en behandeld wilde worden volgens ILADS-richtlijnen. Verweerster wilde echter volgens Nederlandse maatstaven handelen en heeft voldaan aan de NHG-standaard "Bacteriële huidinfecties". In het geval van een reactie op een tekenbeet is de farmaceutische richtlijn van het NHG van toepassing. Deze richtlijn acht gedurende 10 dagen twee maal daags 100 mg Doxycycline geïndiceerd. Verweerster schreef al meer uit, namelijk voor 2 weken, dit conform het Nijmeegs formularium 2004. Later had klaagster luchtwegklachten, welke niet specifiek voor de ziekte van Lyme zijn. Hoesten kan vele oorzaken hebben en bovendien waren de hoestklachten in juni 2008 verdwenen. Daarom was er geen reden voor nadere diagnostiek naar Lyme. Testen na een behandeling die ook voor Lyme geïndiceerd was, leveren geen toegevoegde waarde op. Verweerster heeft klaagster voldoende uitleg gegeven over de richtlijnen en bloedonderzoek en wel degelijk geluisterd naar klaagster.

Aldus verweerster.

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

Het college merkt voorafgaand het volgende op. Klaagster heeft verweerster ondermeer verweten dat zij een onjuiste diagnose heeft gesteld omdat uit bloedonderzoek dat eind augustus 2008 in Duitsland - dat was na de behandeling van de besmette tekenbeet door verweerster - zou zijn gebleken dat zij leed aan de ziekte van Lyme. Voorafgaand aan de zitting is er overleg geweest tussen het college en klaagster omdat de medische stukken waaruit dit volgens klaagster zou blijken, zich niet bij de stukken bevonden. Klaagster is gevraagd deze stukken alsnog aan het college te doen toekomen, danwel deze op zitting mee te brengen. Het college heeft deze stukken echter niet ontvangen en klaagster is ook niet ter zitting verschenen, zodat het college thans niet met zekerheid kan vast stellen dat klaagster ook na behandeling door verweerster, de ziekte van Lyme onder de leden had.

Het college zal thans beoordelen of verweerster binnen de hiervoor genoemde grenzen van beroepsuitoefening is gebleven.

Vast staat dat verweerster aan klaagster nadat in augustus 2007 bij klaagster de aanwezigheid van een Erythema Migrans was vastgesteld, antibiotica heeft voorgeschreven, te weten gedurende veertien dagen twee maal daags doxycycline, in een dosis van 100 mg. Daarmee heeft verweerster voldaan aan de NHG-standaard "Bacteriële Huidinfecties" voor wat betreft de behandeling van besmette tekenbeten. Deze richtlijn gaat uit van de behandeling van 10 dagen met doxycycline in genoemde dosis. Verweerster heeft toegelicht dat zij, conform het Nijmeegs formularium, een iets hogere dosis voor behandeling heeft voorgeschreven, namelijk twee maal daags, gedurende veertien dagen, genoemde dosis doxycycline. Nu verweerster is gebleven binnen de richtlijnen voor behandeling van besmette teken zoals die in Nederland gelden, heeft zij gehandeld op de wijze die van haar in Nederland als arts verwacht mocht worden. Verweerster kan geen onzorgvuldig handelen worden verweten doordat zij na constatering van de Erythema Migrans, geen toepassing aan de IL-ADS-Richtlijnen heeft gegeven nu deze richtlijnen in Nederland niet tot standaard zijn verheven.

Voorzover klaagster heeft betoogd dat verweerster tekort is geschoten in de zorg die van haar verwacht mocht worden

omdat zij heeft geweigerd om na de voorgeschreven behandeling met antibiotica, medewerking te verlenen aan een door klaagster gewenst bloedonderzoek in Duitsland, teneinde vast te stellen of de besmetting inmiddels verdwenen was, volgt het college klaagster niet in deze stelling. Uit de stukken van klaagster en de toelichting van verweester ter zitting is het het college gebleken dat klaagster aan verweester heeft gevraagd om haar na de behandeling met antibiotica in Duitsland te laten testen door middel van een bloedtest die betrouwbaarder is dan de test die in Nederland standaard gehanteerd wordt om een besmetting vast te stellen. Het college begrijpt dat verweester bij de Nederlandse test kennelijk doelt op de Elisa-test.

Verweester heeft ter zitting uitgelegd dat zij klaagster heeft laten weten dat zij vond dat nacontrole niet nodig was en dat zij in beginsel niet wilde meewerken aan de door klaagster voorgestelde bloedtest in Duitsland, maar dat het klaagster vrij stond die zelf in Duitsland te laten uitvoeren en dat zij in het klachtenpatroon, zoals dat door klaagster gepresenteerd werd na de behandeling tegen de besmette tekenbeet, ook onvoldoende aanleiding zag om aan te nemen dat deze door de ziekte van Lyme werd veroorzaakt.

Het college is van oordeel dat de klachten zoals die door klaagster na de behandeling met antibiotica werden geuit, niet zodanig specifiek in de richting van de ziekte van Lyme wezen dat haar onzorgvuldig handelen in de hiervoor genoemde zin verweten kan worden doordat zij geen nacontrole heeft laten uitvoeren en er niet aan heeft meegewerkt dat de door klaagster gewenste bloedtest (in Duitsland) werd uitgevoerd.

In beginsel mag er ook volgens het college van uit worden gegaan dat de behandeling met antibiotica die door verweester conform de richtlijnen was voorgeschreven, afdoende was om de besmetting door de teek te verhelpen en dat het niet als onzorgvuldig gekwalificeerd kan worden als nacontrole na richtlijnconforme behandeling uitblijft. Dat kan anders zijn als het klachtenpatroon dat zich nadien blijft voordoen er op zou wijzen dat de gegeven behandeling mogelijk niet afdoende is geweest. De klachten die door klaagster na de behandeling werden geuit betroffen met name klachten als keelpijn, hoofdpijn, klachten aan de luchtwegen en hoesten, welke klachten ook reeds door klaagster werden geuit vóódat er sprake was van besmetting door een teek. Dat verweester

in eerste instantie dacht aan klachten van de luchtwegen, waarna zij onderzoek naar de longen heeft laten uitvoeren en waarvoor zij, indien de klachten persisterend zouden blijken, nader onderzoek door een KNO-arts geïndiceerd achtte, hetgeen zij ook aan klaagster kenbaar had gemaakt, in plaats van klachten die mogelijk samenhangen met een besmette tekenbeet, kan dan ook niet als onzorgvuldig betiteld worden.

Dat laat echter onverlet dat indien een patiënt aanhoudend blijk geeft van ongerustheid vanwege een bepaald klachtenpatroon en de patiënt het voorkomen van dat klachtenpatroon toeschrijft aan een bepaalde oorzaak, in dit geval besmetting door een teek, het onder omstandigheden – al was het maar om de ongerustheid weg te nemen – wenselijk kan zijn dat de arts aan deze wens tegemoet komt teneinde duidelijkheid over de oorzaak te scheppen en zodoende mogelijk de onrust te verminderen.

Verweerster heeft ter zitting desgevraagd medegedeeld dat zij wel bereid was om klaagster in Nederland te laten testen om te bezien of de behandeling met doxycycline afdoende was geweest en dat dit door haar ook kenbaar is gemaakt aan klaagster, doch dat dit voor klaagster niet bespreekbaar was omdat zij persé in Duitsland getest wilde worden.

Het college kan zich gelet op de stukken en hetgeen ter zitting naar voren is gekomen, niet aan de indruk onttrekken dat de discussie tussen klaagster en verweerster op dit punt met name is gedomineerd door de vraag of in Duitsland dan wel in Nederland getest zou moeten worden, in plaats van over de vraag of het ook wenselijk en mogelijk was de door klaagster gewenste test – die kennelijk een andere test dan de Elisa-test behelsde - in Nederland te laten uitvoeren. Nu zoals hiervoor is overwogen de klachten van klaagster, mede in het licht van de reeds voor de besmetting geuite klachten, echter niet zodanig specifiek waren voor de ziekte van Lyme en andere oorzaken voor de hand liggender waren en voor klaagster kennelijk niet bespreekbaar was dat in Nederland getest zou worden, kan verweerster ook op dit punt geen verwijt worden gemaakt.

Het vorenstaande brengt mee dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond moet worden geacht.

6. DE BESLISSING

Het college:

Wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. D.M. Schuiling, voorzitter, mr. D.J. van Dijk, lid-jurist, S. Tiemersma, dr. A.P.E. Sachs en dr. A.T. van Rheineck Leyssius, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. R.C. Rijkers- van den Akker, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 14 januari 2010 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 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.