

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 224/2013

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE**

**Beslissing d.d. 3 oktober 2014 naar aanleiding van de op 19 augustus 2013 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van**

**A, wonende te B,**

**k l a a g s t e r**

**-tegen-**

**C, huisarts, (destijds) werkzaam te D,**

**v e r w e e r d e r**

## 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

**Het college heeft kennisgenomen van:**

- het klaagschrift met de bijlagen;**
- het aanvullende klaagschrift;**
- het verweerschrift met de bijlagen;**
- het medisch dossier;**
- aanvullende stukken van klaagster.**

**Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.**

**De zaak is behandeld ter openbare zitting van 22 augustus 2014. Klaagster en verweerder zijn in persoon verschenen.**

## 2. DE FEITEN

**Op grond van de stukken, waaronder het medisch dossier, en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.**

Klaagster, geboren in 1964, kwam op 31 maart 2010 voor een consult bij de huisarts, E, destijds werkzaam als huisarts in huisartsenpraktijk F te D. Klaagster gaf aan veel stress te hebben en een drukkend gevoel op de borst. E verrichtte lichamelijk onderzoek maar vond geen afwijkingen.

In de periode hierna bezocht klaagster verschillende keren de huisartsenpraktijk in verband met klachten van vermoeidheid, buikpijn en problemen aan de urinewegen.

Op 27 oktober 2011 heeft klaagster telefonisch de huisartsenpraktijk benaderd met het verzoek of zij getest kon worden op de ziekte van Lyme. Dit verzoek werd gehonoreerd.

Op 4 november 2011 kreeg klaagster de uitslag: *“Borrelia IgM serum (EIA) negatief; Borrelia IgG serum (EIA) grenswaarde, Borrelia conclusie Aanwezigheid van IgG-antistoffen in zeer lage hoeveelheid. Mogelijk een resttiter van een doorgemaakte infectie of een specifieke reactie.”*

Op 7 november 2011 is klaagster doorverwezen naar de internist, G. Op 29 november 2011 bezocht klaagster G. Deze concludeerde als volgt:

*“patiente met multiple klachten die passen in het kader van een chronisch vermoeidheidssyndroom. Hiervoor verwijzing naar de sportarts. Misschien kan zij in aanmerking komen voor onze studie naar de behandeling van het chronisch vermoeidheids syndroom. De vermoeidheid is ook we een van de belangrijkste klachten van patiente. Het verdere laboratoriumonderzoek laat geen aanknopingspunten zien voor een interne oorzaak van haar klachten. Patiente zal de informatie naar aanleiding van onze studie bestuderen en met de sportarts verder bespreken.”*

G schreef klaagster vier weken antibiotica voor, doxycycline twee maal daags 100 mg, hij noteerde dit niet in de brief aan de huisarts.

Klaagster bezocht op 21 december 2011 de sportarts die haar, in het kader van screening voor deelname aan de studie naar het chronisch vermoeidheidssyndroom, doorverwees naar

een psycholoog. Een (psychologische) behandeling werd vervolgens niet ingezet.

Op 14 december 2011 bezocht klaggster een waarnemend huisarts in verband met vermoeidheidsklachten en specifieke klachten. Klagster werd naar een neuroloog verwezen die zij op 9 januari en 9 februari 2012 bezocht. Er werden geen neurologische afwijkingen gevonden.

Op 22 en 27 december 2011 bezocht klaggster huisarts E met klachten aan haar schouder en nek. Klagster gaf aan veel angst en onrust te hebben voor de ziekte van Lyme. In het huisartsenjournaal noteerde E:

*“gesprek en uitleg dat we afspreken dat zij graag door wil met de ab kuur, maar dat daar geen med gronden voor zijn, zij zich teveel fixeert op de lyme en op internet, serologie staat in.”*

E schreef een verlenging van de doxycycline 100 mg uit voor twee weken. Tevens kreeg klaggster een herhaling van het serologieonderzoek naar de ziekte van Lyme.

Op 28 december 2011 kreeg klaggster de uitslag van dit onderzoek: *“serologisch geen aanwijzingen voor actieve Lyme.”*

Op 23 oktober 2012 kwam klaggster op het spreekuur van E in verband met buikpijnklachten. E verrichtte lichamelijk onderzoek maar vond geen aanwijzingen voor buikpathologie. Klagster kreeg Metamucil voorgeschreven.

In de periode hierna bezocht klaggster diverse keren de huisartsenpraktijk in verband met onder andere buikpijnklachten, misselijkheid en persoonlijkheidsproblematiek.

Op 12 november 2012 kwam klaggster op consult bij verweerder. Hij was destijds werkzaam als waarnemend huisarts en later als huisarts in loondienst in huisartsenpraktijk F te D.

**Klaagster gaf aan dat zij buikpijnklachten had. Bij lichamelijk onderzoek vond verweerder geen afwijkingen en hij stelde een afwachtend beleid voor. Op 21 november 2012 nam klaagster telefonisch contact op met verweerder met het verzoek om een coloscopie.**

**Verweerder honoreerde het verzoek van klaagster. De uitslag van de coloscopie vertoonde geen afwijkingen.**

**Op 17 december 2012 kwam klaagster met een vriendin op het spreekuur van verweerder. Verweerder gaf aan dat ze veel onbegrepen klachten had, waarvan ze een A4-tje meebracht, en dat ze onderzocht wilde worden op carcinoïd. Hij besloot laboratoriumonderzoek naar carcinoïd bij klaagster te laten uitvoeren.**

**Op 19 december 2012 bezocht klaagster het spreekuur van verweerder. Klaagster gaf aan dat ze bang was voor een carcinoïd en wilde doorverwezen worden naar de Spoedeisende Hulp. Verweerder vond geen afwijkingen en adviseerde klaagster de laboratoriumuitslagen af te wachten. Die avond is klaagster met buikpijnklachten naar de huisartsenpost (HAP) gegaan. Omdat er geen acute afwijkingen gevonden werden is zij terugverwezen naar verweerder.**

**Op 20 december 2012 kwam klaagster voor een consult bij verweerder. Klaagster gaf aan dat zij last had van nekkklachten, buikpijn en pijn op de borst. Verweerder heeft voor klaagster een X-CWK (röntgenfoto cervicale wervelkolom) aangevraagd.**

**Op 21 december 2012 kreeg klaagster de uitslag van de X-CWK. Deze vertoonde een lichte artrose. In verband met misselijkheid schreef verweerder domperidon en omeprazol voor. Tevens heeft hij een echo abdomen voor klaagster aangevraagd.**

**Klaagster nam op 21 en 22 december 2012 contact op met de HAP. In de verslaglegging is genoteerd dat klaagster**

misselijk was, bang was voor een carcinoïd, nekklachten had en zich niet serieus genomen voelde door de huisarts. Klaagster kreeg diazepam 5 mg voorgeschreven voor haar nekklachten en klaagster werd geadviseerd contact op te nemen met haar eigen huisarts.

Op 24 december 2012 werd een echo abdomen bij klaagster verricht. Op 27 december 2012 kreeg klaagster de uitslag. Behalve enkele haemangiomen in de lever werden geen afwijkingen gevonden.

Op 28 december 2012 heeft klaagster telefonisch contact opgenomen met verweerder omdat zij een verwijzing wilde naar een specialist.

Op 2 januari 2013 belde klaagster een paar keer naar verweerder met het verzoek om een spoedverwijzing naar een specialist. Verweerder verwees haar met spoed naar een endocrinoloog (H) in het I. Deze vond geen afwijkingen passend bij een carcinoïd.

Op 6 januari 2013 is klaagster naar de HAP gegaan in verband met pijn op de borst. Er werden geen afwijkingen geconstateerd.

Op 28 januari 2013 kwam klaagster voor een consult bij verweerder. Hij heeft het volgende in het huisartsenjournaal genoteerd: *“Specialist heeft haar overtuigd dat ze geen carcinoïd heeft. Vervolgens heeft osteopaat haar verteld dat ze chronische lyme heeft. Met name haar nekklachten zouden hier goed bij passen. Lijkt hiervan nu overtuigd. Vraagt wat te doen. Plan: Lyme –eradicatie om hiermee alle discussie te voorkomen.”*

Verweerder heeft klaagster een kuur doxycycline voorgeschreven.

In februari 2013 is klaagster naar een andere huisarts overgestapt. Deze verwees klaagster door naar het Lyme Centrum in het J in K met de vraagstelling: 'advies behandeling borreliose'.

Klaagster is op 27 februari 2013 onderzocht door internist L en neuroloog M. Zij concludeerden geen afwijkingen. In de verslaglegging aan de huisarts beschreven zij de volgende conclusie:

*"1) Klachten niet typisch voor Lyme Borreliose, matig hoog risico*

*2) serologie geheel negatief; heeft 3 keer een doxy kuur gehad van 2 weken (2011-2013)*

*3) nu geen aanwijzing voor een (actieve) Lyme Borreliose.*

*Beleid: onzerzijds expectatief. Terugverwijzing huisarts."*

In de periode hierna heeft klaagster afspraken gemaakt met verweerder, L en M, en G om hen persoonlijk te vertellen dat door een natuurarts de ziekte van Lyme was vastgesteld. Klaagster heeft tijdens alle afspraken een DVD meegenomen met beelden die zij van de natuurarts had ontvangen als bewijs van de aanwezigheid van de borreliabacterie in haar bloed.

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

**Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij:**

1. haar symptomen van de ziekte van Lyme niet serieus heeft genomen ondanks dat er antistoffen tegen Lyme waren aangetoond;
2. haar herhaaldelijk heeft weggestuurd zonder adequate behandeling;
3. na een Herxheimer-reactie niets heeft ondernomen;
4. twee weken antibiotica heeft gegeven terwijl hij beweerde dat ze geen Lyme kon hebben;
5. niets heeft ondernomen toen ze later met een DVD langskwam waarop de borreliabacterie in haar bloed te zien was en ze zich nog steeds doodziek voelde.

#### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

**Verweerder verzoekt het college -gemotiveerd- om de klacht in alle onderdelen af te wijzen als ongegrond. Op het verweer wordt zo nodig in het navolgende ingegaan.**

#### 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.**

**Bovengenoemd toetsingskader maakt dat het college geen uitspraak zal doen over de op 18 augustus 2014 door klaagster overgelegde gegevens van bloeuitslagen. Nog afgezien van het feit dat deze uitslagen te laat zijn ingediend, staan de uitslagen in te ver verwijderd verband van het handelen van verweerder en kunnen daarom niet bijdragen aan de beoordeling of verweerder een tuchtrechtelijk verwijt valt te maken gedurende de periode dat er met klaagster een behandelrelatie bestond.**

##### 5.2

**De klachten zullen hierna gezamenlijk worden besproken, nu sprake is van een samenhangend geheel van klachten jegens verweerder.**



Het college is van oordeel dat verweerder in de begeleiding van klaagster zorgvuldig heeft gehandeld. Toen klaagster zich op 12 november 2012 met buikpijnklachten presenteerde heeft hij deze klachten voldoende onderzocht en in hun onderlinge samenhang bekeken. Klaagster was immers in de weken daarvoor door collega's van verweerder gezien in verband met buikpijnklachten en misselijkheid. Toen de klachten aanhielden heeft verweerder klaagster doorgestuurd voor een coloscopie. Omdat de uitslag geen afwijkingen liet zien, klaagster klachten bleef houden en zij de overtuiging had carcinoïde hebben, heeft verweerder haar verwezen voor aanvullende diagnostiek en klaagster uiteindelijk doorgestuurd naar een endocrinoloog.

Het is het college niet gebleken dat verweerder de klachten van klaagster niet serieus heeft genomen.

Uit het medisch dossier en het verweer is voldoende duidelijk gemaakt dat de hulpvraag van klaagster was gericht op buikpijnklachten en de mogelijke aanwezigheid van carcinoïd. Gezien de klachten van klaagster waren er voor verweerder op dat moment geen aanwijzingen om de ziekte van Lyme in een differentiaal diagnose op te nemen. Daar komt bij dat klaagster reeds eerder uitgebreid op de ziekte van Lyme was onderzocht maar dat deze diagnose niet kon worden gesteld.

### 5.3

Verweerder heeft ter zitting verklaard dat klaagster zich weliswaar doodziek voelde, maar dat hij geen enkele aanwijzing vond voor een vitale bedreiging. Naar het oordeel van het college heeft verweerder bij herhaling de klachten zorgvuldig onderzocht en tijdig aanvullende diagnostiek ingezet en beoordeeld. Omdat geen oorzaak voor de klachten werd gevonden hoefde geen behandeling te worden ingezet. Verweerder mocht volstaan met het voeren van een expectatief beleid en het behandelen van symptomen als het voorschrijven van medicatie tegen de misselijkheid. Van het herhaaldelijk wegsturen van klaagster, zonder het geven van een adequate behandeling, was geen sprake. Gezien de klachten van klaagster en het gevoerde beleid tot nu toe, was er geen reden voor verweerder om aan een Herxheimer-reactie te moeten denken.

**Toen klaagster zich op 28 januari 2013 bij verweerder meldde met de overtuiging dat zij de ziekte van Lyme had, heeft verweerder deze mogelijkheid zorgvuldig afgewogen.**

**Ter zitting heeft verweerder duidelijk gemaakt dat hij de kans op de ziekte van Lyme klein achtte, maar dat hij, gezien de onrust van klaagster en de bosrijke omgeving waarin zij woonde, antibiotica heeft voorgeschreven. Hoewel eerdere onderzoeken en behandelingen hadden uitgewezen dat klaagster geen Lyme had, wilde verweerder, mede gezien het tijdsverloop dat had plaatsgevonden, de mogelijkheid van een recente besmetting uitsluiten. Het college acht deze werkwijze verdedigbaar.**

#### **5.4**

**Klaagsters verwijt dat verweerder niets heeft ondernomen toen zij een DVD met daarop de borreliabacterie liet zien treft eveneens geen doel. Nog los van de vraag of de data op de DVD van klaagster afkomstig zijn, is het college van oordeel dat er op dat moment geen sprake meer was van een behandelrelatie. Klaagster had zich bij de praktijk van verweerder laten uitschrijven en verweerder was op dat moment niet meer de behandelaar van klaagster. Het siert verweerder dat hij desondanks tijd heeft genomen voor klaagster en haar heeft uitgelegd dat hij geen oordeel kon geven over de in de alternatieve geneeskunde toegepaste diagnostiek waar hij geen kennis van heeft.**

#### **5.5**

**De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is.**

### **6. DE BESLISSING**

**Het college wijst de klacht af.**

**Aldus gedaan in raadkamer door mr. F. van der Maden,  
voorzitter, mr. M. Willemse,**

**lid-jurist, J.M. Komen en dr. P.J.M. van Gurp en J.U.R. Niewold, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. G.E. Bart, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op**

**3 oktober 2014 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.