

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 226/2013

**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, neuroloog, werkzaam te D,**

**bijgestaan door mr. V.C.A.A.V. Daniels, advocaat bij de VvAA Rechtsbijstand te Utrecht,**

## **verweerder**

### **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 klagster.**

**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. Klagster en verweerder zijn in persoon verschenen. Verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde.**

### **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 G. 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 aspecifieke reactie.”*

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

*“ patiënte 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 vermoeidheidssyndroom. De vermoeidheid is ook een van de belangrijkste klachten van patiënte. Het verdere laboratoriumonderzoek laat geen aanknopingspunten zien voor een interne oorzaak van haar klachten. Patiënte zal de informatie naar aanleiding van onze studie bestuderen en met de sportarts verder bespreken.”*

H 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 klaagster een waarnemend huisarts in verband met vermoeidheidsklachten en specifieke klachten. Klaagster 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 klaagster huisarts E met klachten aan haar schouder en nek. Klaagster 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 klaagster een herhaling van het serologieonderzoek naar de ziekte van Lyme.**

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

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

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

**Op 12 november 2012 kwam klaagster op consult bij huisarts I. Klaagster gaf aan dat zij buikpijnklachten had. Bij lichamelijk**

**onderzoek vond I geen afwijkingen en hij stelde een afwach- tend beleid voor. Op 21 november 2012 nam klaagster telefo- nisch contact op met I met het verzoek om een coloscopie.**

**I 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 I. Klaagster gaf aan dat ze veel onbegrepen klachten had en dat ze onderzocht wilde worden op carcinoïd. I besloot laboratoriumonderzoek naar carcinoïd bij klaagster te laten uitvoeren.**

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

**Op 20 december 2012 kwam klaagster voor een consult bij I. Klaagster gaf aan dat zij last had van nekkklachten, buikpijn en pijn op de borst. I heeft voor klaagster een X-CWK (rönt- genfoto van de 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 I domperidon en omeprazol voor. Te- vens 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, nekkklachten had en zich niet serieus genomen voelde door de huisarts. Klaagster kreeg diazepam 5 mg voorgeschreven voor haar**

nekkklachten 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 I omdat zij een verwijzing wilde naar een specialist.

Op 2 januari 2013 belde klaagster een paar keer naar I met het verzoek om een spoedverwijzing naar een specialist. I verwees haar met spoed naar een endocrinoloog (J) in het K. 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 I. 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 nekkklachten zouden hier goed bij passen. Lijkt hiervan nu overtuigd. Vraagt wat te doen. Plan: Lyme –eradicatie om hiermee alle discussie te voorkomen.”*

I 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 L in D met de vraagstelling: ‘advies behandeling borreliose’.

**Klaagster is op 27 februari 2013 onderzocht door internist M en verweerder. 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 I, M, verweerder en H 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. twee weken antibioticagebruik genegeerd heeft terwijl dit de uitslagen van het bloed kunnen beïnvloeden;
2. de uitslagen van de symptomenlijst die zij moest invullen niet meegenomen heeft;
3. een zeer hoge hartslag op het moment van onderzoek genegeerd heeft;
4. haar heeft weggestuurd terwijl ze doodziek was;
5. haar later geweigerd heeft te behandelen nadat zij een DVD liet zien waarop de borreliabacterie in haar bloed te zien was;
6. haar weer heeft weggestuurd terwijl ze doodziek was en haar een adequate behandeling heeft onthouden.

### 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 bloeduitslagen. 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**

**Het eerste klachtonderdeel betreft het verwijt dat verweerder het antibioticagebruik van klaagster heeft genegeerd terwijl dit de bloeduitslagen kan beïnvloeden. Het college stelt vast dat verweerder klaagster heeft gezien op een consult op 27 februari 2013, nadat zij op 11 februari 2013 tijdens haar eerste bezoek aan het ziekenhuis de gebruikelijke onderzoeken heeft gehad in het kader van de behandeling bij het Lyme Centrum D, waaronder de afname van bloed voor een onderzoek. Verweerder heeft gemotiveerd naar voren gebracht dat van negeren geen sprake is geweest. De kennis dat antistoftiters afhankelijk van de duur van de klachten een patroon laten zien en langzaam afnemen na een behandeling en nogal eens lang zichtbaar blijven, terwijl ze weer zullen toenemen bij een**



actieve Lyme-infectie, heeft verweerder meegenomen in de beoordeling van de klachten van klaagster. Het college ziet daarom in het handelen van verweerder, het verrichten van bloedonderzoek als onderdeel van de diverse onderzoeken zoals deze binnen het Lyme Centrum D plaatsvinden en de uitslagen hiervan betrekken in de beoordeling, geen tuchtrechtelijk verwijtbaar element.

### 5.3

Klaagster heeft voorts aangegeven dat verweerder onvoldoende rekening heeft gehouden met de symptomenlijst die zij in het kader van het onderzoek heeft ingevuld. Ten aanzien van deze lijst heeft verweerder aangegeven dat dit een vragenlijst betreft die wel betrokken is bij de anamnese maar niet als zelfstandig diagnostisch instrument beschouwd dient te worden die, bij een hoge score, op de ziekte van Lyme wijst. De lijst bevat, zo heeft verweerder verklaard, veel items die niet specifiek met Lyme te maken hebben en is mede bedoeld voor wetenschappelijke doeleinden. De vragenlijst maakt deel uit van de wijze waarop het Lyme Centrum D werkt. Verweerder heeft, zo heeft hij desgevraagd aangegeven, wel degelijk acht geslagen op de door klaagster ingevulde lijst maar heeft hierin ten aanzien van de ziekte van Lyme onvoldoende opvallende medische relevante afwijkende punten gevonden naast de uitgevoerde anamnese. Het college is van oordeel dat het aanbevelingswaardig zou zijn patiënten van het Lyme Centrum vooraf duidelijk te informeren dat de symptomenlijst door verweerder niet als scorelijst voor Lyme wordt beoordeeld, om eventuele verwachtingen weg te nemen; een tuchtrechtelijk verwijt valt verweerder evenwel niet te maken. Dit klachtonderdeel faalt derhalve.

### 5.4

Klachtonderdelen 3 en 4 en 6 worden gezamenlijk behandeld omdat deze zien op een zelfde soort verwijt, namelijk het wegsturen van klaagster terwijl zij een hoge hartslag had tijdens het onderzoek en doodziek was, en ook later bij het laten zien van de DVD doodziek is weggestuurd. Het college is van oordeel dat verweerder terzake geen tuchtrechtelijk relevant verwijt treft. De door verweerder geconstateerde hartslag van klaagster tijdens het consult op 27 februari 2013 was niet opvallend afwijkend te noemen. Daarnaast was er geen specifieke ritmestoornis, zoals bij Lyme wel wordt gezien, waar-

neembaar op het ECG. Dit bijeengenomen bestond er, zo is het college van oordeel, geen noodzaak tot medisch handelen in verband met de hartslag van klaagster. Ook anderszins was er geen medisch objectiveerbare ziekte waarneembaar op grond waarvan verweerder tijdens het consult en het latere gesprek genoopt was tot medisch handelen. Er was ook overigens gelet op hoe klaagster imponeerde tijdens het consult op 27 februari 2013 en het latere gesprek op 19 april 2013, zo oordeelt het college met verweerder, geen reden voor verweerder te veronderstellen dat zij “doodziek” was. Er is, zo is naar voren gekomen in het verweerschrift, tijdens het consult van 27 februari 2013 met klaagster uitgebreid gesproken over de door haar ervaren klachten in welk gesprek verweerder geen medische nood heeft ervaren; dit geldt evenzeer voor het gesprek van 19 april 2013 waarin is gesproken over de door klaagster meegenomen DVD. Deze klachtonderdelen falen derhalve.

## 5.5

Onderdeel 5 behelst de klacht dat verweerder niet tot behandeling van klaagster is overgegaan in verband met de ziekte van Lyme. Verweerder heeft aangegeven dat op grond van de door hem verrichte onderzoeken niet vastgesteld is kunnen worden dat klaagster, op het moment dat zij bij verweerder onder behandeling was, leed aan de ziekte van Lyme. Daarom is er geen behandeling ingezet. Met verweerder is het college van oordeel dat op grond van de reguliere geneeskunde verweerder tot deze conclusie heeft kunnen komen. De DVD heeft verweerder niet tot andere inzichten geleid omdat deze is gebaseerd op een in de reguliere geneeskunde niet bekende onderzoeksmethode. Het college overweegt hieromtrent dat, nog daargelaten de vraag of de data op de DVD van klaagster afkomstig zijn, er op dat moment, tijdens het gesprek van 19 april 2013 geen sprake meer was van een behandelrelatie tussen klaagster en verweerder en op grond daarvan verweerder al niet gehouden was tot een behandeling. Verweerder heeft evenwel de tijd genomen voor klaagster, het door haar meegenomen materiaal bekeken en uitgelegd dat hij vanuit zijn vakgebied niet een oordeel kon geven over een methode die niet in de reguliere geneeskunde bekend is. Deze klacht faalt eveneens.

## 5.6

**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 aan-  
gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gericht beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.