c2014.441
ECLI:NL:TGZCTG:2015:304

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2014.441

C E N T R A A L T U C H T C O L L E G E
voor de Gezondheidszorg
Beslissing in de zaak onder nummer C2014.441 van:
A., wonende te B., C., appellante, klaagster in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. J. Nouta, advocaat te Maastricht,
tegen
M., neuroloog, werkzaam te K., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. V.C.A.A.V. Daniëls, advocaat bij de VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 19 augustus 2013 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen M. - hierna de neuroloog - een klacht ingediend. Bij beslissing van 3 oktober 2014, onder nummer 226/2013 heeft dat College de klacht afgewezen.
Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Van de zijde van de neuroloog is een verweerschrift in hoger beroep ingediend.
De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken C2014.438, C2014.439, C2014.440 en C2014.442 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 17 september 2015, waar zijn verschenen klaagster en de neuroloog, bijgestaan door hun gemachtigden. Mr. Nouta heeft de standpunten van klaagster toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.
“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, mevrouw F., destijds werkzaam als huisarts in huisartsenpraktijk O. te N.. Klaagster gaf aan veel stress te hebben en een drukkend gevoel op de borst. F. 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, de heer D.. Op 29 november 2011 bezocht klaagster D.. 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 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.”
D. 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 aspecifieke 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 F. 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 F.:
“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.”
F. 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 F. in verband met buikpijnklachten. F. 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 G.. Klaagster gaf aan dat zij buikpijnklachten had. Bij lichamelijk onderzoek vond G. geen afwijkingen en hij stelde een afwachtend beleid voor. Op 21 november 2012 nam klaagster telefonisch contact op met G. met het verzoek om een coloscopie.
G. 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 G.. Klaagster gaf aan dat ze veel onbegrepen klachten had en dat ze onderzocht wilde worden op carcinoïd. G. besloot laboratoriumonderzoek naar carcinoïd bij klaagster te laten uitvoeren.
Op 19 december 2012 bezocht klaagster het spreekuur van G.. Klaagster gaf aan dat ze bang was voor carcinoïd en wilde doorverwezen worden naar de Spoedeisende Hulp. G. 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 huisarts G..
Op 20 december 2012 kwam klaagster voor een consult bij G.. Klaagster gaf aan dat zij last had van nekklachten, buikpijn en pijn op de borst. G. heeft voor klaagster een X-CWK (röntgenfoto 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 G. 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 G. omdat zij een verwijzing wilde naar een specialist.
Op 2 januari 2013 belde klaagster een paar keer naar G. met het verzoek om een spoedverwijzing naar een specialist. G. 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 G.. 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."
G. 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.-ziekenhuis in K. met de vraagstelling: 'advies behandeling borreliose'.
Klaagster is op 27 februari 2013 onderzocht door internist L. 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 G., L. en verweerder en D. 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 K., 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 K. 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 K. 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, waarneembaar 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.
3. Vaststaande feiten en omstandigheden
Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.
4. Beoordeling van het hoger beroep
4.1 In hoger beroep heeft klaagster haar klacht herhaald. Volgens haar heeft het Regionaal Tuchtcollege een onjuist toetsingskader gehanteerd bij de beoordeling van haar klacht en ten onrechte geen oordeel gegeven over de op 18 augustus 2014 door klaagster aan het Regionaal Tuchtcollege overgelegde gegevens van uitslagen van een bloedonderzoek op 20 februari 2014.
De neuroloog heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.
Het Centraal Tuchtcollege merkt in de eerste plaats op dat het Regionaal Tuchtcollege het juiste toetsingskader heeft gebruikt. Naar vaste jurisprudentie van dit college gaat het 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.
4.4 Klaagster bezocht de neuroloog in februari 2013 na verwijzing door haar huisarts met vraagstelling advies behandeling borreliose. In die periode was de CBO- richtlijn Lyme 2004 geldend. De neuroloog heeft de klachten van klaagster serieus genomen. Hij heeft samen met internist L. een anamnese afgenomen. Dit gebeurde nadat de in het kader van de behandeling in het Lyme Centrum gebruikelijke onderzoeken - waaronder het invullen van een symptomenlijst en serologie – waren afgenomen. De neuroloog heeft, samen met de internist, geconcludeerd dat er bij klaagster geen aanwijzing was voor een (actieve) Lyme Borreliose. De klachten van klaagster waren niet typisch voor Lyme Borreliose en de serologie was geheel negatief. Evenals het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de neuroloog met zijn handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening en dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Verder onderzoek naar de ziekte van Lyme was op grond van de uitslagen niet geïndiceerd, ook al was klaagster het niet eens met de conclusies. Anders dan klaagster kennelijk meent betekent de omstandigheid dat een natuurgeneeskundig therapeut op 5 maart 2013 schriftelijk heeft verklaard dat klaagster belast is met de ziekte van Lyme en klaagster in die periode over een DVD beschikte waarop de borreliabacterie in haar bloed zou zijn te zien, niet dat de neuroloog ten opzichte van haar in februari 2013 tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.
4.5 Uit de onderbouwing van klaagsters hoger beroep leidt het Centraal Tuchtcollege af dat klaagster het - kennelijk – niet eens is met, dan wel onvoldoende vertrouwen heeft in de reguliere geneeskunde. Klaagster is ervan overtuigd dat de oorzaak van haar aanhoudende klachten Lyme is. De door klaagster in dat kader overgelegde bloeduitslagen van onderzoek in 2014 zijn afkomstig van een niet gecertificeerd laboratorium zonder CCKL-accreditatie. Deze uitslagen -daargelaten of en in hoeverre deze als betrouwbaar kunnen worden aangemerkt- maken het oordeel dat de neuroloog in 2011 niet tekort is geschoten in de zorg die hij ten opzichte van klaagster behoorde te betrachten, niet anders. Verder heeft klaagster, zowel in haar aanvullend hoger beroepschrift als ter gelegenheid van de mondelinge behandeling uit verschillende artikelen,

onderzoeken en de concept CBO-richtlijn (die in 2013 van kracht is geworden) geciteerd. Laatstgenoemde richtlijn is een zeer lijvig document met een moeizame totstandkomingsgeschiedenis die ten tijde van het handelen dat ter toets voorligt, niet gold. Ten aanzien van de overige artikelen en onderzoeken (waaronder de ILADS-richtlijn uit 2003, de PLEASE-studie en de EMBERS Monkey Study) overweegt het Centraal Tuchtcollege dat de neuroloog niet gehouden was deze documenten als uitgangspunt voor zijn handelen te nemen, nog daargelaten dat klaagster niet heeft kunnen duiden tot welk ander handelen van de neuroloog dit zou hebben moeten leiden.

4.6 Voor het overige heeft de behandeling van de zaak in hoger beroep het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. A.R.O. Mooy en

mr. M. Wigleven, leden-juristen en dr. R. Heijligenberg en drs. F.M.M. van Exter, leden-beroepsgenoten en mr. M.W. van Beek, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 17 november 2015. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.