

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2015.211

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.211 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
gemachtigde: C.,

tegen

D., arts, werkzaam te E., verweerster in beide instanties,
gemachtigde: mr. M.J.J de Ridder te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 10 december 2013 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen D. - hierna verweerster - een klacht ingediend. Bij beslissing van 3 maart 2015, onder nummer 13/464, heeft dat College aan verweerster de maatregel van een voorwaardelijke schorsing van de inschrijving in het BIG-register voor de duur van zes maanden met een proeftijd van twee jaren opgelegd met als voorwaarde dat verweerster zich binnen drie maanden na die uitspraak zal melden bij 'coaches voor medici' voor een traject van begeleiding/ coaching inzake het verwijtbaar tuchtrechtelijk handelen van verweerster. Tevens heeft het Regionaal Tuchtcollege bepaald dat de beslissing dient te worden gepubliceerd.

Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Verweerster heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 19 januari 2016, waar zijn verschenen klager, bijgestaan door C. voornoemd, en verweerster, bijgestaan door mr. M.J.J. de Ridder. Partijen hebben hun standpunten ten overstaan van het Centraal Tuchtcollege toegelicht. Hun gemachtigden hebben dat eveneens gedaan 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 en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan.

2.1 Verweerster is jarenlang als huisarts werkzaam geweest, ook in het buitenland. Zij heeft diverse opleidingen gevolgd op het gebied van de Complementaire en Alternatieve geneeskunde en meer in het bijzonder de orthomoleculaire- en natuurgeneeskunde. Verweerster is in 2005 met een eigen praktijk gestart voor integrale geneeskunde, natuurgeneeskunde en orthomoleculaire geneeskunde te E., waarin zij nog steeds werkzaam is.

2.2 Klager (geboren 7 mei 1967) is een alleenstaande man; hij is (was) grafisch ontwerper en werkt niet (meer). Hij heeft op advies van F. (eigenaar van een online webwinkel) verweerster in haar praktijk bezocht; het eerste consult vond plaats op 24 november 2008. In het medisch dossier bevindt zich een anamneseformulier. Klager heeft maandelijkse consulten gehad. Het laatste consult is op 19 september 2011 geweest.

2.3 Vanaf 25 november 2008 hebben klager en verweerster zeer frequent (vaak dagelijks) e-mailcontact met elkaar gehad (het grootste deel van deze e-mail-correspondentie is door klager overgelegd in 3 ordners genummerd vanaf E 1 t/m E 1553). Vanaf april 2009 eindigen deze mails veelal, over en weer, met "liefs". Deze mailwisseling loopt door tot eind september 2011. In deze mails wisselen klager en verweerster veel medische informatie uit (zoals over amalgaan- en kwikbelasting, over magnesium, over diabetes 2, over de ziekte van Lyme, over de Klinghardt-therapie); voorts geeft verweerster klager in deze mails ook vele voedingsadviezen.

2.4 In de periode vanaf oktober 2009 tot in april 2010 verricht klager ook werkzaamheden voor verweerster ten behoeve van de website en huisstyle van de praktijk van verweerster. Voorts zijn er ook zakelijke contacten tussen klager en verweerster over bestellingen die door klager zijn gedaan ten behoeve van verweerster (medio 2011) en over het maken/branden van DVD's (Klinghardt) in de periode juni-september 2011. Naar aanleiding van dit laatste (zakelijke) contact is tussen klager en verweerster een heftige mailwisseling ontbrand op 27 september 2011 (zie E 1409-E 1413); daarna heeft er geen patiëntencontact meer plaatsgevonden.

2.5 Per mail van 25 mei 2012 heeft klager aan verweerster een zeer uitvoerig verslag gestuurd (zie E 1414-E 1438), waarin hij boos en teleurgesteld terugblijkt op de behandelingen van en contacten met verweerster.

Per mail van 26 mei 2012 heeft verweerster hierop gereageerd. Daarna heeft zich weer een mailwisseling tussen klager en verweerster ontsponnen. Er is nog een eenmalig (fysiek) contact geweest op 13 januari 2013 tussen klager en verweerster, in aanwezigheid van psycholoog G..

2.6 Klager heeft zich vanaf 24 januari 2013 onder behandeling gesteld van psychiater H.. In de brief van 26 november 2013, gericht aan dit regionaal tuchtcollege (deze brief zit ook in het dossier van klager, p. 182) geeft H. aan dat de klachten die klager ervaart door de behandelingen van verweerster passen bij de diagnose chronisch posttraumatische stressstoornis met als pathogene kern 'verraad'.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht bestaat uit 14 klachtonderdelen, verspreid over 5 ordners. Omwille van een overzichtelijke behandeling van die 14 klachtonderdelen heeft het college ter zitting met partijen besproken dat gekozen wordt voor de navolgende (her-)rangschikking:

1. ernstige overschrijding arts-patiënt relatie;
2. onvoldoende dossiervorming;
3. verkeerde/te late diagnoses;
4. fout beleid ten aanzien van voorgeschreven antibiotica;
5. geen doorverwijzing;
6. schending beroepsgeheim;
7. bejegening.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De overwegingen van het college

5.1 De kern van de klacht is volgens klager zowel ter gelegenheid van het mondeling vooronderzoek op 12 november 2014 als ter zitting van 3 maart 2015, de overschrijding van de arts-patiënt relatie. Klager voelt zich misleid en misbruikt.

Verweerster heeft ter gelegenheid van het mondeling vooronderzoek onder meer verklaard dat er wat haar betreft altijd sprake is geweest van een arts-patiënt relatie. Zij waren wel vrienden geworden, zeker in het eerste jaar van het contact. Zij had medelijden met klager en ze gaf hem aandacht door zijn e-mails (steeds) te beantwoorden. Zij belde hem ook in de avonduren als hij ergens mee zat. Dat is haar manier van werken, in het algemeen zo begrijpt het college, ook met andere patiënten. Zij heeft veel e-mailcontact met haar patiënten. Klager had niemand en dat speelde wel een rol bij haar. Ze verklaart dat ze daar niet in mee had moeten gaan. Zij had meer een sturende rol kunnen nemen.

Ter zitting van 3 maart 2015 heeft verweerster verklaard dat dit e-mailcontact met klager wel een uitzonderlijke hoeveelheid betrof. Zij voelde zich voor 99% arts en voor 1% vriendin. De omvang en inhoud van het e-mailcontact is de pan uit gerezen. Er was inderdaad sprake van een overmatige betrokkenheid, maar zij heeft altijd gehandeld vanuit goede bedoelingen, aldus nog steeds verweerster.

5.2 Naar het oordeel van het college behoeft het geen betoog dat in deze arts-patiënt relatie sprake is geweest van een bovenmatig contact, getuige alleen al de 3 ordners met e-mails. Bekijkt het college die e-mails goed, dan valt op dat klager vaak zijn hart lucht bij verweerster en al dan niet expliciet een beroep op haar doet als digitale 'arts-psycholoog-vriendin' (als voorbeelden E 71 en E 82-83, E 86-E 88): klager is een alleenstaande man, had (toen) zeer veel belangstelling voor de, kort gezegd, integrale geneeskunde, zoals verweerster die uitoefende en kon zijn problemen gemakkelijk met verweerster delen, die steeds – soms per ommegaande – uitvoerig reageerde. Dit moet haar ongelooflijk veel tijd gekost hebben. Zij schrijft ook in één van de e-mails (11 november 2009, E 488) dat zij best veel contact hebben met elkaar, meer dan met haar vriendinnen – en zij vreest dat ze te weinig tijd heeft voor haar kinderen en haar man. Wat als eerste opvalt is dat na het eerste consult van 24 november 2008 en na een eerste follow-up van de kant van verweerster van

25 november 2008 (waarover verweerster ter zitting verklaarde dat zij altijd na een eerste consult nog een e-mail stuurt naar de patiënt met nog wat nadere informatie), klager onmiddellijk per e-mail van 25 november 2008 uitvoerig zijn verhaal doet (E 2–E 4), waarop verweerster dan ook weer direct reageert. En zo gaat dat daarna door, waarbij niet alleen de intensiteit van de e-mailwisseling opvalt, maar ook de toonzetting van de mails die allengs persoonlijker wordt (bijvoorbeeld E 83 van 30 januari 2009 van verweerster: "Ik mail je graag want jij bent een van de weinige die vraagt hoe het mij gaat! Lief." en E 93 van 6 februari 2009 van klager: "Als laatste nog even je vakantie ... mag ik vragen waar je naar toe gaat?? Misschien heb je gewoon een beetje zon nodig op je gezicht en zie je er dan niet meer moe uit"). Dan begint vanaf

20 maart 2009 klager zijn e-mails te ondertekenen met "liefs" (in plaats van hartelijke groeten of woorden van gelijke strekking, zoals daarvoor) en op enig moment antwoordt verweerster ook met "liefs" (in plaats van groet of veel groeten, zoals daarvoor; 3 april 2009, E 205). Zonder meer kan aan verweerster worden toegegeven dat zij zeer betrokken is geweest bij het wel en wee van klager, maar de vraag die bij het college rijst is of verweerster zich niet toen al, als professional, had moeten realiseren dat zij te maken had met een (zeer) veel aandacht vragende patiënt die meer vroeg dan gewoon is in arts-patiëntrelaties en of zij niet toen al de professionele afstand had moeten

bewaken. De indruk die deze e-mailwisseling in het begin al opwekt bij het college is dat verweerster zich jegens klager ook presenteert als een vriendin in plaats van uitsluitend als arts. Zo past het niet direct in een arts-patiëntrelatie om te melden: “Vind het leuk om je dinsdag weer eens te zien” (E 406, 21 augustus 2009) of “Dank je wel voor jouw wijze woorden en ondersteuning” (E 448, 5 oktober 2009). Het college ziet wel verderop in de e-mail-correspondentie dat bij verweerster een moment van bezinning komt in de e-mail van

11 november 2009 (E 488) als zij schrijft dat zij eigenlijk best veel contact hebben met elkaar, met alle mails, uitwisselingen en telefoontjes en dat zij hierin (werk/privé) geen goede balans heeft. In deze e-mail probeert zij klager ook te verwijzen naar een andere arts, omdat ze ook niet zo goed weet hoe verder te (be)handelen. Verweerster eindigt die mail dan wel met de woorden: “Ik wil jou alleen helpen A.. Misschien zeg ik dingen die je niet zo fijn vind. Maar volgens mij, doen vrienden dat, dat met aller liefde hun mening en visie geven. Dat is wat ik aan het doen ben.” Vervolgens mailt klager op 19 november 2009 (E 492) dat hij hoopt dat ze contact houden en veel met elkaar kunnen delen, als vrienden. En daarna wordt het contact tussen klager en verweerster op gelijke wijze als daarvoor gecontinueerd. Verweerster lijkt haar rol als arts ‘te vergeten’ in haar e-mail van 3 maart 2010 (E 585) waarin zij haar eigen persoonlijke ervaringen met klager deelt en daarnaast nog een zakelijk lijntje openhoudt over de huisstyle van de website voor haar praktijk.

Het college staat zo uitvoerig stil bij al deze e-mailwisseling omdat de inhoud bijna voor zich spreekt: de arts-patiënt relatie wordt vertroebeld doordat ook sprake is van een vriendschap tussen hen, waarin ook verweerster haar persoonlijke gebeurtenissen uit haar persoonlijk leven deelt met klager en doordat daarnaast nog een zakelijke kwestie speelt over de huisstyle van de website van verweersters praktijk. Per e-mail van 9 april 2010 (E 643) van verweerster aan klager lijkt er weer een moment van bezinning te zijn van de kant van verweerster als zij erover spreekt dat zij zoveel contact hebben met elkaar, ook tussen de bedrijven door. “Ik wil het beste voor jou en het doet ook zo veel met mij en mijn emoties dat ik je zo vaak niet de antwoorden kan geven op jouw vragen. Voor het weekend nu even bijkomen. Ik maak zeker werk van dit voor je volgende week.” Het college begrijpt niet dat verweerster als professional, als arts niet heeft ‘doorgepakt’ door met enige professionele distantie naar hun relatie te kijken of te laten kijken in het kader van intervisie of intercollegiaal overleg. Niet goed valt in te zien waarom verweerster geen einde heeft gemaakt aan deze, ook voor klager, uitermate verwarrende arts-patiënt relatie, die ook zeker trekken heeft van een vriendschapsrelatie, en die tevens nog vertroebeld wordt door de zakelijke contacten over de huisstyle op de website. Verweerster heeft kennelijk in die periode wel door dat de wijze van omgaan met elkaar niet passend en/of in onbalans is, zo verstaat het college de e-mail van 21 april 2010 van verweerster (E 668), waarin zij schrijft dat zij wat afstand van klager moet nemen. “Deze soort wisselingen zijn een teken dat mijn rol als jouw arts (bijna) ten einde is gekomen. Er is veel boosheid en frustratie in jou. Dit kan niet en mag niet in zulke enorme email uitbarsting geuit mogen worden tegen mij [het college begrijpt dat verweerster doelt op de inderdaad heftige e-mailwisseling rond 19-23 april 2010; E 664-E 667]. Deze email contact is nu voor mij afgelopen zeker de komende weken. Deze soort wisselingen slopen jou, maar ook mij”. Dit laatste wil het college direct aannemen – en onbegrijpelijk is dat verweerster desalniettemin met klager doorgaat in deze vertroebelde arts-patiënt relatie. Een volgend moment van bezinning (over de relatie met klager) leest het college in de e-mail van verweerster van 23 september 2010 (E 923): “Ik vond het weer een paar heftige dagen eerlijk gezegd en heb het bijna

weer opgegeven om jouw behandelend arts te zijn. Ik zeg dat niet om je verder schuldig te laten voelen of wat dan ook, maar het is belangrijk dat als ik je verder behandel dat de arts/patiënt relatie zuiver en met de juiste afstand en respect voor elkaar verloopt. (...) Wil je AUB goed over na denken of ik echt de juiste arts voor je ben?" Met deze laatste zin stelt verweerster haar 'lot' als behandelend arts in handen van klager – en het had juist andersom moeten zijn: verweerster had (professionele) stappen moeten nemen om klager naar een andere arts te verwijzen en de relatie met klager moeten verbreken. Maar dit gebeurt niet en de e-mails en contacten gaan aldus voort. Een voorbeeld van de rolverwarring die plaats heeft bij klager is zijn e-mail van 1 november 2010 (E 956) waarin klager zijn zorgen uit over verweerster, als was hij een vriend van haar. In plaats van op de rem te trappen, mailt verweerster binnen een paar uur terug (E 957) met een bedankje voor zijn "lieve mail" en schrijft zij hem dat hij zich geen zorgen hoeft te maken.

Een ander aspect van de rolverwarring komt naar voren in het volgende voorbeeld. Partijen hebben ook zakelijke contacten met elkaar over de huisstyle op de website en over de Klinghardt-DVD's (zie E 1291-E 1296). Op 27 september 2011 ontstaat een conflict over het betalen van openstaande rekeningen door klager (zie E 1409). Verweerster vraagt aan klager om een bedrag van € 168,- (voor producten) over te maken, waarop klager na een uur terugmailt (zie E 1410) dat hij geen geld meer heeft en dat de kosten voor de DVD-reproducties opgeteld bij elkaar € 121,85 bedragen. Diezelfde dag worden nog over en weer wat mails gestuurd. Daarna is het contact tussen klager en verweerster verbroken.

5.3 Resumerend stelt het college vast dat met hetgeen hiervoor onder 5.2 als een samenvatting is weergegeven, voldoende duidelijk blijkt dat verweerster niet de gepaste professionele distantie tot haar patiënt, klager, heeft gehouden door ook een vriendschapsrelatie met hem aan te gaan (ondertekenen met "liefs", delen van persoonlijke ervaringen enz.) en door ook nog zakelijke contacten met hem te onderhouden (de huisstyle, de Klinghardt-DVD's). Het handelen van verweerster is in strijd met de in het algemeen te leveren verantwoorde zorg en daarmee heeft zij tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Wat het college zorgen baart is dat verweerster niet in staat is gebleken zelf in te grijpen toen zij wel inzag (op de bovengenoemde momenten van bezinning) dat de arts-patiënt relatie niet meer zuiver was, maar in plaats van afstand te nemen juist is doorgegaan met het behandelen van en e-mailen met klager. Ter zitting heeft verweerster erkend dat het e-mailcontact inderdaad uit de hand is gelopen; zij heeft ook aangevoerd dat er 1x per maand intercollegiaal overleg is (geweest), ook over haar relatie met klager. Het college heeft echter geen aanknopingspunten gevonden in het dossier of in het verweer van verweerster waaruit blijkt dat zij voor zichzelf professionele of collegiale hulp heeft ingeschakeld om haar eigen grenzen te bewaken en om haar worsteling met klager (die haar ontegenzeggelijk claimde) op professionele wijze te delen met een coach, een psycholoog of anderszins. Het beeld dat verweerster heeft opgeroepen is zonder meer dat van een zeer betrokken arts, die echter weinig sturing weet te geven in het professionele contact. Verweerster heeft ter zitting verteld dat zij, in de 28 jaren die zij als arts werkzaam is, geen cursussen of trainingen heeft gevolgd (in ieder geval ook niet in het verband van haar artsenorganisatie AVIG) over omgaan met (professionele) afstand tussen patiënt en arts (of soortgelijke trainingen). Zij heeft ter zitting aangevoerd nu wel van zins te zijn dat te gaan doen. Dat beoordeelt het college als rijkelijk laat: de problematiek met klager dateert van zeker 3 jaar geleden. Het verbaast het college dat verweerster dan niet al eerder in een professioneel kader een dergelijke training of cursus heeft gevolgd en/of bij zichzelf te rade is gegaan hoe het

in deze casus tot deze grensvervaging en rolonduidelijkheid is gekomen. Het college zal en kan geen oordeel geven over de vraag of de actuele psychische klachten die klager ervaart op enigerlei wijze zijn terug te voeren op de behandelrelatie met verweerster, zoals de behandelend psychiater van klager stelt. Het college wil wel aannemen dat de slecht begrensde arts-patiënt relatie tussen verweerster en klager schadelijk of belastend is geweest voor klager, zeker rondom het beëindigen van de behandelrelatie. Concluderend komt het college tot het oordeel dat klachtonderdeel 1 slaagt.

5.4 Over de andere klachtonderdelen kan en zal het college kort(er) zijn, ook gelet op wat klager hierover heeft opgemerkt, namelijk dat de overige klachtonderdelen uit deze slecht begrensde arts-patiënt relatie voortvloeien.

Over de geneeskundige behandeling van verweerster heeft het college geen tuchtrechtelijke aanmerkingen: Verweerster is werkzaam als integraal natuurarts en niet (meer) werkzaam als allopathisch of regulier arts. Daarbij past een andere wijze van behandeling van patiënten, die in Nederland voor basisartsen niet ongeoorloofd is. Daarbij komt dat de diagnosestelling van de ziekte van Lyme in de reguliere geneeskunde niet alleen lastig, maar ook omstreden is, evenals de behandeling daarvan. Het in hoge(re) doses en voor langere tijd voorschrijven van antibiotica kan passen in deze aanpak. Volledigheidshalve meldt het college hierbij dat klager bewust heeft gekozen voor deze integrale (natuur)geneeskunde, zoals door verweerster ook wordt uitgeoefend. De door verweerster gestelde diagnose chronische neuroborreliose kon op goede gronden ook door antibioticum behandeld worden. Het college heeft geen sterke aanwijzingen dat verweerster klager had moeten doorsturen naar een andere arts of specialist, anders dan omdat zij soms zelf ook niet meer wist hoe de behandeling moest worden voortgezet (zo volgt uit de hiervoor al weergegeven e-mails van verweerster). In ieder geval was er geen medische noodzaak om klager door te verwijzen, ook niet in verband met diens neuropathische klachten. Zij heeft overigens wel een neuroloog geconsulteerd. Klager heeft er ook voor gekozen om bij verweerster onder behandeling te blijven, ook toen zij haar twijfels uitsprak over de aanpak van de neuropathische klachten – dat kan haar dan ook in deze context niet verweten worden. Immers, er is geen sprake geweest van een levensbedreigende situatie die noopte tot directe doorverwijzing.

Het medisch dossier voldoet aan de daaraan te stellen eisen, al is de inhoud van het digitale dossier in die zin niet compleet, omdat verweerster ook veelvuldig in de e-mails met klager voedingsadviezen e.d. gaf.

Tot slot oordeelt het college dat het feit dat verweerster contact heeft gezocht met klagers huisarts na de mailcorrespondentie van eind mei 2012, geen schending oplevert van haar beroepsgeheim: verweerster maakte zich na die mails zorgen om klager en kon op goede gronden besluiten om contact te zoeken met zijn huisarts, die overigens ook een medische geheimhouder is.

De bejegening van verweerster jegens klager is, buiten de slecht begrensde arts-patiënt relatie, heel netjes en geduldig geweest.

Concluderend oordeelt het college dat de overige klachtonderdelen niet slagen, nu het college niet heeft vastgesteld dat verweerster op die onderdelen een tuchtrechtelijk verwijt gemaakt kan worden.

5.5 Nu klachtonderdeel 1, dat het zwaarste verwijt betreft, gegrond is en verweerster verwijtbaar heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) jegens klager had moeten betrachten, past in beginsel een zware tuchtrechtelijke maatregel. Het college maakt zich grote zorgen om de wijze van behandeling door verweerster in haar relatie met patiënten, nu zij zelf ook heeft aangegeven dat zij in het algemeen zo werkt

met haar patiënten. Die uitspraak versterkt de zorg dat bij verweerster mogelijk vaker sprake kan zijn van minder goed afgegrensd professioneel gedrag, waarbij het college aantekent dat het wel aannemelijk is dat de relatie met klager – zoals verweerster stelt – een extreme is geweest. In het verweerschrift, op het mondelinge vooronderzoek en op de zitting geeft verweerster, naar het oordeel van het college, niet veel blijk van inzicht in haar éigen aandeel in het ontsporen van de professionele relatie en in het falen van haar professionele verantwoordelijkheid om de arts-patiënt relatie te begrenzen. Dat zij tot op heden geen activiteiten heeft ontplooid om zich te trainen en bij te scholen in het, kort gezegd, zakelijk houden van de arts-patiënt relatie, draagt hieraan bij. Het grensoverschrijdende professionele gedrag rekent het college verweerster zwaar aan. Hoewel verweerster niet eerder in aanraking geweest met het tuchtrecht, zal het college overgaan tot het opleggen van een voorwaardelijke schorsing voor zes maanden (ex artikel 48 lid 1 sub d juncto lid 6 Wet BIG), met een proeftijd van 2 jaar, waarbij als voorwaarde geldt dat verweerster zich zal aanmelden bij ‘coaches voor medici’ (<http://www.coachesvoormedici.nl>) voor begeleiding/coaching inzake het verwijtbaar tuchtrechtelijk handelen van verweerster.

Het college ziet aanleiding om deze uitspraak te publiceren.”

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 Klager heeft onder aanvoering van een aantal grieven hoger beroep ingesteld tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Klager heeft kort gezegd geconcludeerd tot vernietiging van de bestreden beslissing wat betreft de ongegrond verklaarde klachtonderdelen, en opnieuw rechtdoende, tot gegrondverklaring van die klachtonderdelen.

4.2 Verweerster heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep. Verweerster heeft daaraan toegevoegd dat zij zich de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege ernstig heeft aangetrokken en dat zij de aan de schorsing verbonden voorwaarde is nagekomen door deel te nemen aan het traject “coaches voor medici”.

Klachtonderdeel 2: onvoldoende dossiervorming

4.3 Ook naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege voldoet het medisch dossier aan de daaraan te stellen eisen. Dat de aantekeningen nog uitgebreider en completer hadden gekund, maakt dit oordeel niet anders.

Klachtonderdeel 3: verkeerde/ te late diagnoses

4.4 De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft 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. Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft en neemt over hetgeen het Regionaal Tuchtcollege heeft overwogen ten aanzien van dit klachtonderdeel.

Klachtonderdeel 4: fout beleid ten aanzien van voorgeschreven antibiotica

4.5 Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft en neemt over hetgeen het Regionaal Tuchtcollege heeft overwogen ten aanzien van dit klachtonderdeel. Bij de diagnose 'ziekte van Lyme' en de diagnose 'chronische borreliose' is het voorschrijven van een antibioticum, ook gedurende een langere periode, niet ongepast of onjuist.

Klachtonderdeel 5: geen doorverwijzing

4.6 Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft en neemt over hetgeen het Regionaal Tuchtcollege heeft overwogen ten aanzien van dit klachtonderdeel. Verweerster heeft een neuroloog ten behoeve van klager geconsulteerd. Van een medische noodzaak tot verwijzing van klager naar een neuroloog is ook in hoger beroep niet gebleken, zodat verweerster daarvan geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

Klachtonderdeel 6: schending beroepsgeheim

4.7 Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft en neemt over hetgeen het Regionaal Tuchtcollege heeft overwogen ten aanzien van dit klachtonderdeel. Ook het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat verweerster haar beroepsgeheim niet heeft geschonden toen zij contact opnam met de huisarts van klager, eveneens geheimhouder, op het moment dat zij zorgen had over de toestand van klager.

Klachtonderdeel 7: bejegening

4.8 Dit klachtonderdeel valt min of meer samen met het eerste klachtonderdeel, de slecht begrensde arts-patient relatie, dat door het Regionaal Tuchtcollege reeds in eerste aanleg is beslist en dat in hoger beroep niet aan de orde is. Dit klachtonderdeel heeft voor het overige geen zelfstandige betekenis in die zin dat verweerster ten aanzien van de bejegening daarenboven nog een tuchtrechtelijk verwijt treft.

Conclusie

4.9 De slotsom van de voorgaande overwegingen is dat het beroep van klager geen doel treft en 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. R.A. van der Pol en mr. M. Wiglevan, leden-juristen en drs. M. van Bergeijk en dr. B.P.M. Schweitzer, leden- beroepsgenoten en mr. drs. E.E. Rippen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van

8 maart 2016.

Voorzitter W.G.

Secretaris W.G.