

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.384

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.384 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
tegen

C., internist, werkzaam te D., verweerster in beide instanties,
gemachtigde: mr. R.J. Peet te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A.- hierna klager - heeft op 13 februari 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen C. - hierna de internist - een klacht ingediend. Bij beslissing van 20 juli 2018, onder nummer 036/2018 heeft dat College de klacht afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De internist heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2018.385 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 7 februari 2019, waar zijn verschenen klager en de internist, de internist bijgestaan door haar gemachtigde.

Klager heeft zijn standpunten 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. FEITEN

Op grond van de stukken dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klager, geboren in 1963, heeft zich in verband met heftige ademnood in december 2011 gemeld in het ziekenhuis.

Klager had jarenlang klachten van anale jeuk, diarree, vermoeidheid en concentratieproblemen. Ook kwam er slijm uit zijn geslachtsdeel. Klager, zelf arts, heeft zichzelf in verband met zijn klachten fluconazol voorgeschreven en gebruikte deze medicatie.

Op 5 december 2011 en 28 december 2011 zag verweerster klager op consult.

Op 5 januari 2012 schreef verweerster naar aanleiding van die contacten een brief aan de huisarts met, voor zover thans van belang, navolgende inhoud:

“Reden van verwijzing: verdenking infectie.

Voorgeschiedenis: bronchitis op kinderleeftijd, 2002 achillespees OK rechts, 2 x pneumonie, 2011 analyse maagdarmlieverziekten in de E. in verband met darm-klachten, diarree, gewichtsverlies, moeheid en jeuk. 2011 Analyse longarts F.; geen aanwijzingen voor onderliggende infectie bij thoraxfoto, laboratoriumonderzoek en bronchusspoeling.

Medicatie: Fluconazol 2 dd 400 mg.

Anamnese: *patient voelt zich zwak, tot niets meer in staat, is erg emotioneel, moet veel huilen en kan niet slapen. Tevens heeft hij regelmatig last van pijn op de borst klachten en kortademigheid. Hij heeft slijmverlies uit de penis waarvoor en analyse via de uroloog plaatsvindt. Recent heeft hij vitamine C suppletie gebruikt en na het stoppen hiervan zijn de klachten verbeterd. Klachten waarmee hij nu komt bestaan al langere tijd. Hij heeft veel stress gehad in de privésituatie in de afgelopen tijd. Hij heeft geen risicovolle seksuele contacten gehad en er is nooit een HIV-test verricht. Ook is er nooit een schimmelinfectie aangetoond. Hij gebruikt Fluconazol gedurende lange tijd en het afgelopen halfjaar in deze hoge dosering. Bij het stoppen van de medicijnen, worden de klachten erger.*

Intoxicaties: patient rookt niet, gebruikt matig alcohol.

Sociale anamnese: patient is psychiater van beroep en sinds 2 weken thuis.

Lichamelijk onderzoek: *niet acuut ziek, wel vermoeid, lengte 1.83cm, gewicht 79 kg, acné op de borst, lymfeklieren niet palpabel, keel geen bijzonderheden, over longen, abdomen en hart geen afwijkingen.*

Laboratorium onderzoek: *05-12-2011 09:48: Algemene Chemie: [s].*

Niet nuchter, Gluc. 5.7, Ur. 3.9, Kreat. 80 eGFRMFRF >60, Na 146, Kalium 3.7, AF 82, GGT 54, ASAT 57, ALAT 85, LDH 211, TE 58, Alb. 41, CRP 2, Bil.dir. <1, Bil. 4 Algemene Hematologie: BSE 4, Hb 9.3, Ery's 4.8, Hct 0.44, MCV 92, WBC 6.4, THR 292 Bijzondere Hematologie: CD4 abs 0.79, [s] 0.44, CD4/CD8 1.9 Bloedgroepserologie: DAT Neg Diff: Neutro 3.8, Lymfo 1.8, Mono's 0.6, Eos 0.1, Baso <0.1, Linksvsch Ja Immune Globine: IgA 0.54, IgM 0.62, IgG 6.8 [s]

Bespreking: *bovengenoemde patient werd verwezen voor verdere analyse van een mogelijke infectie. Eerdere analyse op de afdeling maagdarmlieverziekten door collega G., op de afdeling longziekten door college H. alsmede door de uroloog, collega te F., heeft nooit een infectie aangetoond. Aanvullend laboratoriumonderzoek alhier laat een goede afweer zien en milde leverenzymstoornissen. Vermoedelijk zijn de leverenzymstoornissen te wijten aan langdurig hoge doseringen Fluconazol. Ik heb met patient gesproken en hem geadviseerd de Fluconazol te stoppen en bij het opnieuw optreden van klachten, patient te laten beoordelen op de Spoedeisende Hulp. Verdere analyse van de milde leverenzymstoornissen wil ik ook pas laten verrichten indien leverenzymstoornissen aanhouden na het stoppen van de Fluconazol. Patient staat niet open voor het stoppen met Fluconazol en zal erover gaan nadenken. Ik heb hem geadviseerd om dit met u te bespreken. Het beeld lijkt te berusten op een waanstoornis welke zeer aanhoudend is en waarover ik me erg veel zorgen maak. Aangezien hij de Fluconazol zelf voorschrijft, hebben we hierover ook geen controle. Zolang patient niet bereid is om de Fluconazol te stoppen, had ik geen indicatie om verdere poliklinische controleafspraken te maken. Wel is er uiteraard altijd overleg mogelijk.*

Conclusie:

1. *geen aanwijzingen voor onderliggende infectie of afweerstoornis.*

2. *milde leverenzymstoornissen bij gebruik van hoge dosering Fluconazol."*

Klager heeft een tweetal verklaringen overgelegd. Eén verklaring van een collega van klager die aangeeft dat klager er in januari 2012 bleek uitzag en een sterk vermoeide indruk maakte. Klagers moeder heeft opgetekend dat zij in december 2011 geschokt was door zijn verschijning, zijn persoonlijkheid verdween. In januari 2012 begon klager zich, volgens de verklaring van zijn moeder, plotseling beter te voelen en klager had haar verteld dat hij overstapt was op een ander geneesmiddel.

Na december 2011 heeft verweerster klager niet weer gezien.

3. **HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT**

Klager verwijt verweerster -zakelijk weergegeven- dat zij klager niet ziet als iemand die serieus ziek is. Verweerster is uitgegaan van het vermoeden van een andere arts dat sprake is van een waanstoornis. Daarmee heeft ze zich in haar onbegrip voor klagers klachten verscholen achter de diagnose waanstoornis. Verweerster had onvoldoende kennis blijkende uit haar idee dat als er geen verhoogde CRP of lymfocyten zijn er geen sprake kan zijn van een (schimmel)infectie. Verweerster was er niet van op de hoogte dat ook immuungezonde mensen een invasieve schimmelinfectie kunnen oplopen. Voorts verwijt klager verweerster onheuse bejegening door zich neerbuigend naar klager te gedragen en hem als een kleuter te behandelen en klagers mening als psychotherapeut en psychiater niet te accepteren.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat zij lege artis heeft gehandeld en zich niet neerbuigend of onheus jegens klager heeft gedragen. Verweerster heeft na de consulten op 5 en 28 december 2011 en op 5 januari 2012 een brief met haar bevindingen aan klagers huisarts (de verwijzer) gestuurd waarin zij vermeldde dat zij zich zorgen maakte. Het feit dat verweerster na anamnese, lichamelijk onderzoek en laboratoriumonderzoek geen aanwijzingen voor onderliggende infectie of afweerstoornis kon aantonen, betekende voor haar niet dat er geen onderliggend probleem was. Voor verdere diagnostiek en behandeling heeft verweerster voorgesteld om de door klager zelf voorgeschreven fluconazol te stoppen. Het kweken onder antifungale therapie leidt tot vals negatieve kweekuitslagen. Zolang klager niet stopte met deze medicatie, had verweerster geen indicatie voor verdere poliklinische controleafspraken. Verweerster heeft geen diagnose gesteld. Zij heeft in de brief aan de huisarts slechts het vermoeden van een waanstoornis vermeld.

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 ziet aanleiding om de klachtonderdelen gezamenlijk te bespreken. Uit de verslaggeving van verweerster blijkt niet dat zij klager niet ziet als iemand die serieus ziek kan zijn. De brief geeft een volledige beschrijving van bevindingen weer, op basis van de anamnese en lichamelijk onderzoek, en daaruit blijkt niet dat de klager op dat moment in acute ademnood verkeerde of anderszins bedreigend ziek was. Verweerster heeft naar het oordeel van het college kunnen concluderen na anamnese, lichamelijk onderzoek en laboratoriumonderzoek dat er geen reden was om te denken aan een (schimmel)infectie bij klager. Dat zij daartoe onvoldoende kennis had is het college niet gebleken. Gelet op de uitgebreide anamnese en de verrichte onderzoeken is verweerster niet klakkeloos uitgegaan van een door een andere arts eerder gestelde diagnose. Evenmin is gebleken dat zij, zo zij al een diagnose zou hebben gesteld, een waanstoornis als verlegenheidsdiagnose heeft gesteld. Het college is van oordeel dat verweerster haar vermoeden van een waanstoornis aan de huisarts heeft mogen melden gelet op haar bevindingen. Het is bovendien niet gebleken dat verweerster een verder onderzoek of behandeling bij klager heeft gehinderd.

Wat betreft de klachten betreffende de bejegening van klager overweegt het college dat klager heeft kunnen lezen dat verweerster ontkent dat zij hem neerbuigend heeft benaderd tijdens de consulten. Nu alleen klager en verweerster aan die gesprekken hebben deelgenomen, is niet vast te stellen hoe die gesprekken precies zijn verlopen. Dat brengt mee dat niet kan worden vastgesteld of verweerster klachtwaardig heeft gehandeld. Dit berust er niet op dat aan het woord van klager minder waarde wordt gehecht dan aan dat van verweerster, maar op het uitgangspunt dat het handelen dat door een klager ter toetsing aan het college wordt voorgelegd eerst met voldoende mate van zekerheid moet kunnen worden vastgesteld, alvorens kan worden beoordeeld of dit al dan niet tuchtrechtelijk door de beugel kan. Dat verweerster klagers visie als psychiater niet accepteerde kan evenmin leiden tot een tuchtrechtelijk verwijt. Verweerster heeft gehandeld binnen haar eigen professionele kennisgebied en heeft daarbij de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening niet overschreden.

5.3

Gelet op het voorgaande is de klacht kennelijk ongegrond en dient als volgt te worden beslist.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klager beoogt met zijn beroep zijn klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert tot gegrond verklaring van het beroep.

4.2 De internist heeft gemotiveerd verweer gevoerd en concludeert tot verwerping van het beroep.

4.3 In beroep zijn de schriftelijke klachten over het beroepsmatig handelen van de internist en is het door de internist gevoerde verweer tegen naar aanleiding van zijn professioneel handelen geformuleerde klachten nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van die in eerste aanleg geformuleerde klachten en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk en mondeling gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 7 februari 2019 is dat debat voortgezet.

Het beraad in raadkamer na de behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg. Dit betekent dat het beroep zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter, B.J.M. Frederiks en

M.W. Zandbergen, leden-juristen en H.E. Sluiter en R.A. Veenendaal, leden-beroeps-
genoten en

M. van Esveld, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 7 maart 2019.
Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.