

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.385

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.385 van:

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

G., maag-darm-leverarts, werkzaam te D., verweerder in beide instanties, gemachtigde:
mr. A.W. Hielkema te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 13 februari 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen G. - hierna de maag-darm-leverarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 20 juli 2018, onder nummer 037/2018 heeft dat College de klacht afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De maag-darm-leverarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2018.384 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 7 februari 2019, waar zijn verschenen klager en de maag-darm-leverarts, de maag-darm-leverarts bijgestaan door zijn 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 in verband met klachten de polikliniek maag-darm-leverziekten van de E. te D. bezocht na verwijzing door klagers huisarts.

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.

Klager werd op 25 mei 2011 door verweerder gezien. Verweerder tekende, voor zover thans van belang, navolgende op in een brief aan klagers huisarts:

“Reden van komst:

Via de huisarts in verband met darmklachten en diarree, gewichtsverlies, moeheid en jeuk.

MDL voorgeschiedenis:

Blanco.

(...) Medicatie:

Fluconazol 3 dd 50 mg.

Anamnese:

Patient heeft al meer dan drie jaar last van diarree, moeheid, aanvankelijk gewichtsverlies en jeuk bij de anus. Hij is zelf arts (psychiater) en heeft geconstateerd dat het een schimmel moet zijn. Aanvankelijk heeft hij daarom Daktarin geprobeerd zonder effect. Daarom heeft hij een anti-schimmel dieet aangenomen, hetgeen verbetering gaf. Na start van flucanazol gaat het goed en heeft hij 1 keer per 2 dagen stoelgang. Soms moet hij zelfs een handje helpen om de ontlasting kwijt te raken. De flucanazol schrijft hij zelf voor en de apotheek verstrekt dit (enigszins met tegenzin). Hij is de laatste tijd in gewicht toegenomen en heeft een branderig gevoel in de darmen / maag. Tevens zag hij bloed op het toiletpapier. Afgelopen week bleek hij impotent te zijn. Hij is chronisch vermoeid. Hij is bang van een invasieve schimmel. Hij gebruikt probiotica.

(...) **Lichamelijk onderzoek:**

Lengte: 1,83m, gewicht: 78 kg, Abdomen: slank, soepel, geen drukpijn.

Laboratoriumonderzoek:

(...)

Conclusie:

Het betreft een 48-jarige patiënt met

- 1) Buikklachten en bloed op ontlasting
- 2) Angst voor verdwijnen van bacteriën (die goed voor hem zijn) uit de darm door (invasieve) schimmel, waarvoor patient al 2 jaar Fluconazol gebruikt !

Beleid:

- 1) Gastroscopie en colonoscopie werden aangevraagd.
- 2) Echo-abdomen."

Verweerder heeft klager op 13 juli 2011 gezien en schreef een brief aan klagers huisarts met, voor zover thans van belang, navolgende inhoud:

"Reden van controle

Uitslag onderzoeken.

Laboratoriumonderzoek d.d. 25-05-2011:

eGFRMDRD >60 mL/min. 1,73 m² Kreat. 92 µmol/L, CA 2.43 mmol/L, AF 69 U/L, GGT 23 U/L, ASAT 28 U/L, ALAT 14 U/L, LDH 215 U/L, Alb. 50 g/L, CRP 1mg/L, Bil.dir. 3 µmol/L, Bil. 14 µmol/L, Ferrit. 238 µg/L BSE 4 mm/uur, Hb 10.1 mmol/L, MCV 93 fL, WBC 6.6 10^{ex9}/L, THR 290 10^{ex9}/L IgE 29 kU/L Neutro 4.8 10^{ex9}/L, Lymfo 1.2 10^{ex9}/L, Mono's 0.4 10^{ex9}/L, Baso <0.1 10^{ex9}/L TSH T0 0.56 mU/L IgA 0.80 g/L, Endo.as NEG, as.T.glut Neg Vit. B12 144 pmo/L, Foliumz. 15.6 nmol/L

Gastroscopie en Colonoscopie:

Geannuleerd door patiënt.

Echt abdomen d.d. 1-6-2011:

De pancreas komt goed à vue en laat geen bijzonderheden zien. Verder aan lever, milt en nieren evenmin bijzonderheden.

Bespreking:

Het betreft een 48-jarige patiënt, psychiater van beroep, die multipele klachten heeft, die hij toeschrijft aan een schimmelinfectie van zijn darm. Patient is bang dat hij een cryptococcus heeft. Hij schrijft zichzelf al meerdere jaren fluconazol voor. Na het vorige polibezzoek was hij benauwd geworden en had een beklemming op zijn borst gekregen. Hij was "ziek". Hij was bang voor een cryptococcus pneumonie. Hij heeft de fluconazol dosering verhoogd, waarna het weer goed is gegaan. Patient meldde vervolgens dat hij een "poeptransplantatie" wilde om deze schimmel te behandelen, zodat hij geen fluconazol meer hoeft te gebruiken. Ik heb met hem besproken, dat ik (evenals mijn collega's) de door hem geopperde diagnose en behandeling niet kennen en dat wij ook niet iets voor hem in deze kunnen betekenen. Hij meldde mij dat het in l. wel zou kunnen.

Ik ken echter alleen experimentele behandeling bij Clostridium infectie, maar niet bij deze indicatie. Bij patient is ook nooit iets aangetoond, dus kan ik hem hiervoor niet verwijzen. Ik besprak de mogelijkheden van andere oorzaken voor zijn klachten (zowel somatisch als psychische) als ook de mogelijkheid van waanideeën. Patient blijft echter voet bij stuk houden en wijst de niet aangetoonde schimmel als de oorzaak van alles. Hij zal zichzelf danwel verwijzen meldde hij bij het verlaten van de polikamer. Het resultaat van de behandeling zou naar mij worden opgestuurd. Er werd geen afspraak meer gemaakt.”

Op 14 juli 2011 had verweerder overleg met psychiater J. en meldde dit overleg telefonisch aan klagers huisarts. Navolgende aantekening werd gemaakt in het medisch dossier:

“Dr. J., psychiater. Casus voorgelegd. Kan goed geïsoleerde waan zijn. Lastig te behandelen. I.p. geen gevaar als er geen bijkomstige psychiatrie bijzit. Patient via huisarts naar psychiater verwijzen.”

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat deze alleen op basis van de anamnese een ingrijpend onderzoek voorstelt en dat dat niet een endoscopie rechtvaardigt. Verweerder heeft onvoldoende informatie gegeven over een endoscopie en reageerde gekrenkt toen klager het onderzoek had afgezegd. Verweerder heeft de anamnestiche verschijnselen van klager niet begrepen. Klager heeft het als neerbuigend en lasterend ervaren dat verweerder een waan bij klager suggereerde toen hij het probleem van klager niet begreep. Verweerder heeft klager in een kwaad daglicht gesteld door in de brief aan de huisarts de term ziek tussen aanhalingstekens te plaatsen. Verweerder heeft door het suggereren van een waan bewerkstelligd dat de huisarts en andere artsen terughoudend werden en daardoor onderzoeken zijn belemmerd. Klager verwijt verweerder dat klager door het handelen van verweerder de afgelopen zes jaar als een nachtmerrie heeft beleefd.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij op basis van de volledige anamnese een passend beleidsvoorstel heeft gedaan. Verweerder kon de klachten van klager niet verklaren en stelde naar zijn idee passend onderzoek voor. Verweerder heeft de klachten, waarmee klager zich tijdens het gebruik van fluconazol meldde, uitgevraagd. Verweerder kon zich niet vinden in klagers aanname dat er een oorzakelijk verband zou zijn tussen het gebruik van fluconazol en klagers klachten. Verweerder heeft geen waardeoordeel geuit over het afzeggen van het endoscopisch onderzoek.

Verweerder heeft met inachtneming van de privacy van klager met anderen overlegd en heeft zich daarbij niet negatief of lasterend over klager uitgelaten. Het gebruik van aanhalingstekens in de verslaggeving geeft voor verweerder geen waardeoordeel aan; er is geen intentie geweest om klager in een negatief daglicht te stellen.

Van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen is geen sprake.

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

Verweerder heeft op basis van de anamnese, het lichamelijk onderzoek en de overige bevindingen, gelet op de door klager geuite klachten, een gastroscopie en colonoscopie kunnen voorstellen. Dit waren passende onderzoeken naar de oorzaak van klagers klachten. Naar het oordeel van het college heeft verweerder voldoende informatie gegeven, mede door een informatiefolder aan klager mee te geven. Dat klager vervolgens naar aanleiding van die informatie van de gastroscopie en colonoscopie heeft afgezien is zijn eigen afweging geweest, op basis van de door verweerder aan hem gegeven informatie.

Verweerder heeft, alvorens zijn vermoeden van een waanbeeld te uiten naar de huisarts, overleg gevoerd met een psychiater en hem de situatie van klager geanonimiseerd voorgelegd. Daarmee heeft verweerder zorgvuldig gehandeld. Dat klager dat als neerbuigend en als lasterend ervaart, kan niet leiden tot een ander oordeel.

Verweerder heeft binnen zijn deskundigheidsgebied gehandeld en op basis van anamnese, het lichamelijk onderzoek, het laboratoriumonderzoek, en het overleg met de psychiater een brief aan de huisarts geschreven met zijn bevindingen. Verweerder heeft in die brief een tweetal door klager gebezigde termen tussen aanhalingstekens gezet om aan te geven dat deze afkomstig waren van klager. Niet valt in te zien dat hij klager daarmee in een kwaad daglicht heeft gesteld of heeft willen stellen. Met de inhoud van de brief is verweerder, gelet op de onderliggende bevindingen, binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening gebleven.

In het tuchtrecht wordt het handelen van een beroepsbeoefenaar op dat moment beoordeeld aan de hand van de klachten, daarbij blijven de gevolgen, zo die al vast zouden staan, buiten beschouwing. Dat andere artsen door verweerdere handelen terughoudend zouden zijn geworden, is het college niet gebleken. Ook daarbij geldt dat nu verweerder naar het oordeel van het college binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven van een tuchtrechtelijk verwijt, in verband met door klager ervaren gevolgen, geen sprake kan zijn.

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 maag-darm-leverarts 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 maag-darm-leverarts en is het door de maag-darm-leverarts 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.