

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2021.271

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2021/271 van:

A., wonende te B., appellante, klagster in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. R. Korver, advocaat te Amsterdam,
tegen

C., internist, werkzaam te B., verweerster in beide instanties,
gemachtigde: mr. D.M.S. Gribling, verbonden aan Amsterdam UMC.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klagster – heeft op 20 mei 2020 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. – hierna de internist – een klacht ingediend. Bij beslissing van 17 februari 2021, onder nummer 20/123, heeft dat college de klacht ongegrond verklaard.

Klagster is van die beslissing op tijd in beroep gekomen. De internist heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep eerst gedeeltelijk behandeld op de openbare zitting van Centraal Tuchtcollege van 31 januari 2022, waar is verschenen de internist, bijgestaan door mr. Gribling. De zondagavond en maandagochtend voorafgaand aan deze zitting heeft mr. Korver het Centraal Tuchtcollege laten weten dat hij wegens ziekte niet in staat is op de zitting te verschijnen en ook niet in staat is door middel van een digitale verbinding de zitting bij te wonen. Het Centraal Tuchtcollege heeft daarom met instemming van partijen besloten om de zitting door te laten gaan in die zin dat het college de medische kant van de zaak zal behandelen en aan de internist de medisch inhoudelijke vragen zal stellen, waarvan een proces-verbaal is opgemaakt dat aan partijen is gestuurd.

Mr. Gribling heeft het standpunt namens de internist nader toegelicht aan de hand van spreek aantekeningen die zij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overhandigd.

De internist heeft vragen van het college beantwoord en aan de hand van spreek aantekeningen het slotwoord gevoerd.

Het tweede deel van de zaak is behandeld op de openbare zitting van het Centraal Tuchtcollege van 31 oktober 2022, waar is verschenen klagster, bijgestaan door mr. Korver. Namens de internist is verschenen mr. Gribling. Mr. Korver en klagster hebben het standpunt toegelicht aan de hand van spreek aantekeningen die zij aan het Centraal Tuchtcollege en aan de wederpartij hebben overhandigd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft het volgende overwogen en geoordeeld.

“2. De feiten

2.1 Verweerster is sinds 2005 als internist-infectioloog en epidemioloog werkzaam bij het D. Zij is lid van het divisiebestuur poliklinieken D. en plaatsvervangend hoofd van het Infectious Diseases Fellowship program. Zij is sinds 2018 hoogleraar

Inwendige Geneeskunde waarbij zij zich voornamelijk richt op onderzoek naar en behandeling van tropische infectieziekten. Zij is nauw betrokken geweest bij de oprichting van het G.. in 2017 en is tot op de dag van vandaag aan dit centrum verbonden.

2.2. Klaagster, geboren in 1958, had sinds 1980 al drie keer te kampen gehad met de ziekte van Lyme toen zij in de tuin van haar vakantiehuis op de G. op 26 juni 2016 opnieuw werd gebeten door een teek. De teek is dezelfde dag verwijderd maar 's avonds ontstond er een rode plek van ongeveer 5 cm grootte op de huid van klaagster. Klaagster heeft een dag later een bezoek gebracht aan haar huisarts. De huisarts heeft een stootkuur Amoxiciline voorgeschreven voor één dag. Na inname van deze antibiotica trok de rode plek in 2 dagen weg en voelde klaagster zich ook aanmerkelijk beter.

2.3. Enkele dagen later voelde klaagster zich slechter. In die week werd bekend dat bij teken in het gebied waar klaagster de tekenbeet had opgelopen TBE (Tick Borne Encefalitis) was geconstateerd. Zij heeft daarom op 1 juli 2016 wederom haar huisarts geraadpleegd in verband met haar klachten. De huisarts heeft klaagster na overleg met de afdeling Tropische Infectieziekten van het D. op 6 juli 2016 doorverwezen naar het D.

2.4. In de verwijsbrief van de huisarts staat:

6-7-2016 S is heel moe en hoofdpijn, bang voor de infectie. (..)

1-7-2016 S tick born encefalitis gevonden bij reeen in hun buurt. Is nu niet ziek maar voelt zich niet lekker (..)

27-6-2016 S tekenbeet boven bilnaad, ziet er rood uit, op tijd verwijderd: stootkuur een dag (..)

2.5. Op 11 juli 2016 vond de eerste afspraak van klaagster in het D., op de afdeling Tropische Infectieziekten, plaats. Klaagster is gezien door een arts-assistent, in het zesde jaar van de opleiding tot internist, die onder supervisie stond van verweerster. De anamnese is afgenomen en klaagster is lichamelijk onderzocht.

2.6. In het medisch dossier staat:

Reden van komst: verdenking TBE

Voorgeschiedenis: 3 x Lyme (..)

Anamnese:

“ (..) Thuis (26 juni) pijn aan het stuitje, kon niet meer zitten. Bleek een teek te zijn, hij er kort te zitten en ze heeft hem gelijk verwijderd. Er was een vurige plek (5-cent munt), geen erythema migrans, deze deed veel pijn. De volgende dag heeft zij de huisarts bezocht en hierop heeft zij amoxicilline gekregen voor 1 dag. Dinsdag werd de plek alweer kleiner. (..) Vorige week is zij echter ziek geworden (5 juli). Kan het moeilijk omschrijven. Had het gevoel niet goed te kunnen kijken en was met name erg moe. Zij is toen ziek naar huis gegaan. Er is geen koorts geweest. Sinds de 8ste ging het weer beter (weer de oude). Voelt zich nu niet ziek, voelt zich wel ‘wazig’.

Hoofdpijn- gewrichtsklachten -. Vorige week wel spierpijn. (..)”

Lichamelijk onderzoek:

Niet acuut ziek ogend

(..)

Dorsaal ter hoogte van het sacrum nog mild erytheem (halve cm) ter plaatse van eerdere thenbeet

(..)

Oriënterend neurologisch onderzoek: gb

Conclusie: Tekenbeet, geen kliniek passend bij TBE. Wel woonachtig in een gebied waar teken TBE positief kunnen zijn en in de toekomst blijvende blootstelling.

Beleid:

Lab, inflammatie?

Bellen 1 week

Eerder retour bij klachten

Overwegen vaccinatie”

2.7. Omdat de conclusie was dat de kliniek niet paste bij TBE, is – ter uitsluiting van andere oorzaken - een algemeen bloedonderzoek bepaald. Op 14 juli 2016 heeft een arts-assistent contact opgenomen met klaagster en haar laten weten dat de uitslag van de bloedonderzoeken goed was. Klaagster heeft tijdens dit contact wel laten weten dat zij zich nog steeds niet lekker voelde en een wazig gevoel had. Zij had echter geen koorts, geen neurologische uitvalsverschijnselen en geen nieuwe klachten. Afgesproken is dat klaagster zou bellen bij toename van klachten.

2.8. Op 18 juli 2016 heeft een arts-assistent telefonisch contact opgenomen met klaagster. Zij deed navraag naar de situatie van klaagster. In het medisch dossier is genoteerd dat de hoofdpijn van klaagster weliswaar minder was, maar dat zij zich nog steeds veel zorgen maakte. Klaagster vermoedde dat zij TBE had. Daarom is besloten om het bloed van klaagster alsnog op TBE te testen.

2.9. Op 26 juli 2016 is aan klaagster, door een arts-assistent, telefonisch medegedeeld dat de testuitslag op TBE negatief was. Tijdens dit telefoongesprek heeft klaagster wel aangegeven dat zij nog steeds hoofdpijnklaachten had. Er is een nieuwe belafpraak voor een week later gemaakt.

2.10. Op 4 augustus 2016 vond telefonisch contact plaats met een arts-assistent. In het medisch dossier staat:

Anamnese: het gaat beter. De hoofdpijn wordt minder. Denkt nog erg aan TBE (..)

AO: TBE serologie negatief

C/ geen aanwijzingen voor TBE. Klachten meest passend bij een virale infectie nno, nu herstellende. (..)”

2.11. Eind september 2016 is klaagster voor de tweede keer doorverwezen door haar huisarts naar het D. Op 11 oktober 2016 is zij gezien door een arts-assistent, onder supervisie van verweerster. In het medisch dossier staat genoteerd:

Patiënte werd verwezen door huisarts met verdenking op TBE/FSME

Patiënte was al aan de tropenpoli met de zelfde vraag op 11-07-2016

S:

Ze blijft beroerd en heeft nog steeds hoofdpijn (vooral sinds 10 dagen weer erger met een gevoel van druk op haar hoofd en wat pijn in de nek (..). Ze voelt zich duizelig en heeft moeite als ze langer moet lopen. Ze word dan heel snel uitgeput. Ze vindt ook dat ze op haar werk niet meer echt goed functioneerd. (..) Af en toe voelt ze ook koorts (gemeten max. 37.6C)

De huisarts denkt dat FSME nog wel een mogelijkheid is hoewel de patiente in juli serologisch was getest.

Had lyme in 1981 (..)

O:

TBE serologie negatief in juli (..)

A:

Lage verdenking op FSME/TBE

DD:

* klachten post lyme

* psychosomatisch

* andere neurologische aandoening

P:

FSME serologie herhalen (..)"

2.12. De uitslag van het bloedonderzoek naar TBE/FSME bleek ook dit keer negatief. Dit heeft een arts-assistent op 11 november 2016 telefonisch aan klaagster medegedeeld. Tijdens dit gesprek bleek dat klaagster nog steeds last had van klachten. Vermeld staat:

S: Heel erg duizelig, veel hoofdpijn, vooral druk achter ogen, vooral bij beweging doet het veel pijn. Voelt zich nog heel erg beroerd.

2.13. In de brief van verweerster aan de huisarts van klaagster (d.d. 7 december 2016) staat:

"(..) Omdat de patiënte bezorgd was over een mogelijke infectie met tickborne-encephalitis werd ervoor serologisch onderzoek ingezet, die negatief was. Ook het vervolgonmonster in november bleef serologisch negatief, zodat er definitief geen aanwijzingen voor TBE zijn. Gezien dat er klinisch verder geen aanwijzingen voor een nieuwe episode van Lyme waren, en serologisch onderzoek gezien de eerder doorgemaakte episodes niet betrouwbaar is, werd ervoor geen onderzoek ingezet.

Samenvattend zijn er geen aanwijzingen voor een infectieuze oorzaak voor de klachten. (..)"

2.14. Klaagster is in overleg met verweerster doorverwezen naar de poli Neurologie.

2.15. Op 1 december 2016 vond de eerste afspraak bij de poli Neurologie plaats. Anamnestisch kwam een beeld naar voren van algehele malaise met een drukkend gevoel op het hoofd, en geheugenklachten. Als beleid is afgesproken:

"Borrelia serologie, bij positieve serologie lumbaalpunctie

Indien negatief verwijzing psychiater"

2.16. Op 6 december 2016 volgde de uitslag van de serologie. Die bleek positief: er waren IgG antistoffen tegen de Borrelia-bacterie in het bloed van klaagster aanwezig.

2.17. Op 22 december 2016 vond daarom een lumbaalpunctie plaats.

2.18. Op 23 januari 2017 is aan klaagster telefonisch bericht dat de uitslag van de lumbaalpunctie negatief was: er was dus geen sprake van neuroborreliose.

2.19. Omdat klaagster nog steeds veel klachten had en haar bloed positief was getest op Borrelia-antistoffen, is zij terugverwezen naar de Lyme poli. In het medisch dossier staat genoteerd:

"Wij verwijzen haar naar het Lyme centrum in het AMC voor advies ten aanzien van de noodzaak tot behandeling."

2.20. Op 6 februari 2017 was een telefonische afspraak gepland tussen verweerster en klaagster. Verweerster en klaagster hebben elkaar die dag echter niet gesproken.

2.21. Op 20 februari 2017 stond opnieuw een telefonische afspraak gepland.

Voorafgaand aan die afspraak heeft klaagster een e-mail gestuurd aan verweerster waarin zij schrijft dat er een vergissing staat in de eerste brief van de polikliniek interne geneeskunde aan de huisarts. Daarin staat dat de plek die ontstond na de tekenbeet de grootte had van een 5-cent muntstuk, maar volgens klaagster was de plek aanvankelijk 3-4 cm in doorsnede en breedte die zich een dag later uit tot 5 cm. Ook heeft zij geschreven dat zij zich nog steeds erg beroerd voelt en hoopt dat zij behandeld kan worden. Diezelfde dag vond het telefonisch contact plaats met verweerster.

2.22. Naar aanleiding van dit telefonisch contact heeft verweerster contact opgenomen met dr. E. (hoofd van de Lyme-polikliniek van het D.) om te overleggen over de wens tot behandeling van klaagster.

2.23. Tijdens een telefonisch gesprek tussen verweerster en klaagster op 23

februari 2017 heeft verweerster aan klagster een doxycyclinekuur voor de duur van een maand voorgeschreven. In de brief van verweerster van diezelfde datum aan de huisarts staat:

“Conclusie

Mogelijk recent doorgemaakte ziekte van Lyme, waarvoor 1 maand behandeling geïndiceerd met doxycycline 2dd 100 mg

Beleid

lom Dr. E., gezien pos EIA en IgG dus specifieke antilichamen tegen Borrelia. Als niet eerder behandeld zou het een twijfelachtige Lyme borreliose kunnen zijn en is een maand doxy 2dd 100 mg te rechtvaardigen na het bespreken van voors en tegens met patiënte. Ik heb uitgebreid met patiënte telefonisch overleg gehad over mogelijke allergische reactie op doxycycline. Zij start derhalve 27 feb.2016. Bij aanwijzingen voor evt. reactie komt zij naar het dichtst bijzijnde ziekenhuis.

Doelen

Mogelijke ziekte van Lyme behandelen (..)”

2.24. Op 29 maart 2017 heeft klagster telefonisch om verlenging van de kuur gevraagd omdat zij nog maar zeer recent verbetering had bemerkt. Verweerster heeft aangegeven dat verlenging niet geïndiceerd was omdat de doxycycline nog wat langer kon nawerken. Daarna heeft er geen contact meer plaatsgevonden tussen klagster en verweerster, tot de brief van klagster met daarin de tuchtklacht.

2.25. Klagster heeft een second opinion laten uitbrengen.

3. De klacht en het standpunt van klagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

- i) geen goede invulling heeft gegeven aan het hoofdbehandelaarschap;
- ii) niet heeft gehandeld volgens de CBO-richtlijn Lyme en daardoor een verkeerde en te late diagnose heeft gesteld;
- iii) klagster te laat en niet verder heeft behandeld;
- iv) de gezondheidsklachten van klagster heeft gebagatelliseerd en haar klachten niet serieus heeft genomen;
- v) geen adequate administratie heeft gevoerd.

4. Het standpunt van verweerster

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

1. De beoordeling

5.1. De toets is of verweerster bij haar beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Daarbij gaat het niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om de vraag of het beter had gemoeten, 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 was aanvaard.

Eerste klacht: geen goede invulling gegeven aan het hoofdbehandelaarschap

5.2. Klagster heeft aangegeven dat het voor haar niet duidelijk was dat verweerster haar hoofdbehandelaar was. Zij wist niet bij wie zij terecht kon gedurende haar behandeling en voelde zich vaak van het kastje naar de muur gestuurd; ook heeft zij regie gemist bij haar behandeling.

5.3. Als uitgangspunt dient te gelden dat de hoofdbehandelaar, naast de zorg die hij als zorgverlener ten opzichte van de patiënt en diens naaste betrekkingen heeft te betrachten, belast is met de regie van de behandeling van de patiënt. De regie houdt in algemene zin in dat de hoofdbehandelaar:

1. ervoor zorg draagt dat de verrichtingen van allen die beroepshalve bij de

behandeling van de patiënt zijn betrokken op elkaar zijn afgestemd en gecoördineerd; 2. voor de patiënt en diens naaste betrekkingen ten aanzien van informatie over (het verloop van) de behandeling het centrale aanspreekpunt vormt.

5.4. Het college stelt voorop dat het spijtig is dat klaagster niet heeft ervaren dat verweerster het centrale aanspreekpunt vormde. Ter zitting is duidelijk geworden dat verweerster dat erg heeft geraakt, temeer omdat zij naar eigen zeggen juist bekend staat om haar betrokkenheid bij patiënten. Verweerster heeft daar haar oprechte spijt over betuigd. Dit betekent echter niet zonder meer dat verweerster klachtwaardig heeft gehandeld. Het college is van oordeel dat verweerster in voldoende mate invulling heeft gegeven aan het hoofdbehandelaarschap. Zij heeft klaagster tijdens het eerste consult (nadat klaagster was gezien door de arts-assistent), zelf gezien, de anamnese gecontroleerd, met klaagster het plan van aanpak besproken en haar de gelegenheid gegeven tot het stellen van vragen. Toen klaagster voor de tweede keer werd verwezen naar het D. is verweerster in het kader van de continuïteit van de zorg op haar initiatief opnieuw hoofdbehandelaar geworden en ook na de laatste verwijzing door de polikliniek neurologie fungeerde verweerster als hoofdbehandelaar. Door klaagster op deze manier 'onder zich te houden' heeft verweerster aan haar rol als hoofdbehandelaar voldoende invulling gegeven. Het is achteraf bezien jammer dat klaagster en verweerster elkaar slechts een keer hebben gezien en vrijwel alle contacten met klaagster tot de periode van verwijzing naar de polikliniek neurologie, plaatsvonden met arts-assistenten. Daardoor heeft klaagster mogelijk het gevoel gekregen dat er geen centraal aanspreekpunt was. Uit het medisch dossier blijkt echter dat alle arts-assistenten die contact hebben gehad met klaagster, in de periode dat verweerster hoofdbehandelaar was, onder supervisie van verweerster stonden. Verweerster heeft ter zitting gezegd dat alle contacten met klaagster met haar werden voorbesproken en dat dat ook tijdens de contactmomenten werd gezegd. Ook hieruit volgt dat verweerster aan haar rol als hoofdbehandelaar in voldoende mate invulling heeft gegeven. Verweerster valt ten aanzien van deze klacht (gelet op vorenstaande) dan ook geen tuchtrechtelijk verwijt te maken, temeer niet omdat klaagster haar onvrede hierover niet heeft laten blijken tijdens haar behandeling en klaagster uit het patiëntendossier had kunnen afleiden dat verweerster hoofdbehandelaar was. De klacht is dan ook ongegrond.

Tweede klacht: niet gehandeld volgens richtlijnen en verkeerde/ te late diagnose gesteld

5.5. Volgens klaagster is er niet gehandeld volgens de CBO-richtlijn Lyme en de LCI-richtlijn Lymeziekte omdat verweerster de ziekte van Lyme niet in de differentiaaldiagnostiek heeft betrokken. Volgens haar is teveel gefocust op besmetting met TBE. Verweerster had ook nader onderzoek moeten verrichten naar de ziekte van Lyme, omdat bij klaagster een duidelijk erythema migrans aanwezig was en zij last had van Lyme-gerelateerde klachten. Bovendien heeft klaagster expliciet gevraagd of er geen sprake was van de ziekte van Lyme. Als gevolg van deze tunnelvisie is de diagnose ziekte van Lyme te laat gesteld, zo stelt zij.

5.6. Het college stelt voorop dat verweerster geen diagnose, dus ook niet de diagnose ziekte van Lyme, heeft gesteld. Zij heeft slechts gesteld dat er sprake was van een 'mogelijke/twijfelachtige Lymeziekte'. Van het stellen van een verkeerde of te late diagnose is dus geen sprake.

5.7. De vraag die overblijft is of zij heeft gehandeld volgens de richtlijnen. Het college stelt daarbij voorop dat een richtlijn is gebaseerd op de behandeling van de gemiddelde patiënt. Het is een advies waarvan, mits gemotiveerd, mag worden afgeweken.

5.8. Verweerster stelt dat zij de ziekte van Lyme wel degelijk in haar differentiaaldiagnostiek heeft betrokken, maar dat er geen verdenking op Lyme bestond.

5.9. Wanneer de richtlijnen worden gevolgd, wordt afhankelijk van de inschatting van de voorafkans op lymeziekte serologisch onderzoek gedaan. Deze inschatting dient te worden gemaakt na het afnemen van de anamnese en het lichamelijk onderzoek. Verweerster heeft ter zitting uitgelegd dat de voorafkans op 11 juli 2016 als zeer laag tot nul werd ingeschat, omdat er volgens haar geen sprake was van een erythema migrans, er geen sprake was van lyme-gerelateerde klachten en klaagster zich niet ziek voelde. Uit de richtlijn volgt dat wordt geadviseerd geen serologisch onderzoek te doen als de voorafkans op actieve lymeziekte als zeer laag wordt ingeschat. Het college is van oordeel dat verweerster de voorafkans op goede gronden als zeer laag heeft ingeschat. Ten eerste was er, anders dan klaagster stelt, geen sprake van een erythema migrans. Zowel de huisarts, als de arts-assistent, hebben geen erythema migrans geconstateerd, maar een huidirritatie passend bij een directe reactie na de teken-beet. Dat er wel sprake was van een erythema migrans, maar dat die was weggetrokken door de stootkuur antibiotica, is een conclusie die klaagster zelf heeft getrokken, maar die onvoldoende wordt ondersteund door de feiten. Naast de afwezigheid van een erythema migrans, was er volgens de anamnese geen sprake van Lyme-gerelateerde klachten en voelde klaagster zich (eveneens volgens de anamnese) niet ziek. Verweerster heeft daarom op 11 juli 2016 conform de richtlijn gehandeld door geen serologisch onderzoek te doen. Bovendien speelde mee dat klaagster al eerder met de ziekte van Lyme was gediagnosticeerd, zodat serologisch onderzoek geen meerwaarde zou hebben en speelde mee dat zij een korte stootkuur antibiotica had gehad ter voorkoming van het ontwikkelen van de ziekte van Lyme.

5.10. Toen klaagster op 11 oktober 2016 voor de tweede keer was verwezen waren er eveneens geen klinische aanwijzingen voor de ziekte van Lyme. In het voortgangsverslag van de arts-assistent staat: "Gezien dat er verder geen aanwijzingen voor een nieuwe episode van Lyme waren, en serologisch onderzoek niet betrouwbaar is, werd ervoor geen onderzoek ingezet". Voor zover de voorafkans op dat moment al als laag (in plaats van zeer laag) werd ingeschat, is gemotiveerd van de richtlijn – die in geval van een lage voorafkans adviseert om wel serologisch onderzoek te verrichten – afgeweken door dit onderzoek niet te verrichten. Naast het feit dat gemotiveerd afwijken van de richtlijnen mag, was de motivering naar het oordeel van het college ook deugdelijk. Niet alleen schrijft de richtlijn niet voor hoe gehandeld moet worden als er sprake is van een eerdere Borrelia-besmetting, ook biedt de uitslag van serologisch onderzoek geen meerwaarde als er sprake is geweest van een eerdere besmetting.

5.11. Uit voorgaande blijkt dat verweerster de ziekte van Lyme wel degelijk in haar differentiaaldiagnostiek heeft betrokken, maar deugdelijk gemotiveerd is afgeweken van de richtlijn om serologisch onderzoek te verrichten. Verweerster heeft op dit punt dus niet klachtwaardig gehandeld. De klacht is ongegrond.

Derde klacht: te late en niet verdere behandeling

5.12. Klaagster is van mening dat verweerster steken heeft laten vallen bij het instellen van de behandeling. Volgens haar had al direct met de behandeling gestart moeten worden na het ontdekken van de erythema migrans en heeft zij, door dat niet te doen, maanden rondgelopen met een actieve infectie. Ook had van verweerster mogen worden verwacht dat zij contact zou blijven houden met de polikliniek neurologie, zodat zij al op 6 december 2016 had kunnen weten dat er sprake was van

een positieve Borrelia-test en dus van de ziekte van Lyme. Zeker nadat door deze polikliniek de ziekte van Lyme was gediagnosticeerd en klaagster was terugverwezen, had verweerster direct contact met haar moeten zoeken om de behandeling in te zetten. Dit alles heeft zij niet gedaan en daarom heeft zij klachtwaardig gehandeld, stelt klaagster.

5.13. Het college stelt voorop dat niet vast staat dat verweerster maanden heeft rondgelopen met een actieve infectie: de diagnose ziekte van Lyme is immers nooit gesteld door verweerster (en evenmin door de polikliniek neurologie). Klaagster is op 23 februari 2017 weliswaar gestart met behandeling, maar dat gebeurde omdat er sprake was van een 'mogelijke/twijfelachtige ziekte van Lyme', gelet op de positieve serologische test die uiteindelijk toch werd afgenomen in december 2016 gezien de hernieuwde klachten, de negatieve test op neuroborreliose en het aanhouden van klachten. Eerder dan 23 februari 2017 was er naar het oordeel van het college geen aanleiding om te starten met behandeling. Immers, zoals hiervoor al is overwogen; verweerster heeft de ziekte van Lyme in haar differentiaalonderzoek betrokken, maar zij hoefde niet de verdenking op de ziekte van Lyme te hebben.

5.14. Op 6 december 2016, de dag waarop de positieve uitslag van de serologische test bekend werd, was klaagster door verweerster doorverwezen naar de neuroloog. Het zou dus op de weg van de neuroloog hebben gelegen om verweerster (en klaagster) van de uitslag van de test op de hoogte te stellen als de uitslag hem zou hebben verontrust. Dat hij verweerster van deze uitslag niet op de hoogte heeft gesteld, is begrijpelijk, omdat de kans dat deze test positief zou uitvallen hoog was, gelet op de eerdere Borrelia-besmetting. De uitslag betekende voor hem enkel dat een lumbaalpunctie moest worden gedaan om neuroborreliose uit te kunnen sluiten. Dat is ook gedaan, waarna neuroborreliose als diagnose is uitgesloten en klaagster is terugverwezen naar de Lyme polikliniek. Verweerster heeft dan ook niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Dat neemt niet weg dat het college begrijpelijk vindt dat het voor klaagster verwarrend is geweest dat zij niet direct behandeld werd ondanks een positieve serologische test. Het zou beter zijn geweest als hierover door ofwel de neuroloog ofwel door verweerster een gesprek met klaagster zou zijn gevoerd.

5.15. De klacht ziet ook op het feit dat klaagster niet verder behandeld werd na afloop van de kuur van een maand terwijl zij daar wel bij verweerster om heeft verzocht. Verweerster heeft tegen klaagster gezegd dat de antibioticakuur nog wel een tijdje zou doorwerken, dus dat verlenging om die reden niet geïndiceerd en niet zinvol was. Hiermee heeft verweerster niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld.

5.16. Deze klacht is dan ook ongegrond.

Vierde klacht: bagatelliseren en niet serieus nemen gezondheidsklachten van klaagster

5.17. Klaagster is van mening dat verweerster haar gezondheidsklachten heeft gebagatelliseerd en dat zij en haar klachten onvoldoende serieus zijn genomen. Dat vindt volgens haar zijn bevestiging in het feit dat uiteindelijk alsnog de ziekte van Lyme is gediagnosticeerd.

5.18. De diagnose ziekte van Lyme is op goede gronden door verweerster niet gesteld. Dat verweerster de gezondheidsklachten van klaagster heeft gebagatelliseerd en haar niet serieus zou hebben genomen, blijkt evenmin. Uit het feitenverloop volgt juist het tegenovergestelde. Ook deze klacht is daarom ongegrond.

5.19. Dat neemt niet weg dat de communicatie beter had gekund, bijvoorbeeld door klaagster uit te nodigen voor een gesprek op 23 februari 2017 in plaats van het telefonisch contact tussen verweerster dat op die datum heeft plaatsgevonden. Overigens merkt het college nog op dat klaagster ervoor heeft gekozen om na

29 maart 2017 geen contact meer op te nemen met verweerster als gevolg waarvan iedere verdere communicatie achterwege is gebleven.

Vijfde klacht: diverse klachten

5.20. Klaagster heeft zich er ten slotte over beklaagd dat verweerster onvoldoende mogelijkheid heeft geboden voor vervolgsafspraken, veel afspraken heeft afgezegd en/of uitgesteld en geen adequate administratie heeft gevoerd.

5.21. Deze klacht is naar het oordeel van het college onvoldoende onderbouwd. Uit het feitenrelaas blijkt dat klaagster herhaaldelijk op vervolgsafspraken is geweest. Dat daar onvoldoende mogelijkheden voor zouden zijn gegeven, of dat er afspraken zijn afgezegd of uitgesteld, is niet gebleken. Na de terugverwijzing door de polikliniek neurologie naar verweerster had de planning en uitvoering van afspraken met klaagster wel beter gekund. Aanvankelijk zou er een afspraak op 6 februari 2017 plaatsvinden, maar die vond pas plaats op 20 februari 2017, nadat ook een eerdere afspraak op 8 februari 2017 werd afgezegd. Verweerster weet niet wat daar de oorzaak van is, maar betreurt die gang van zaken wel. Het college begrijpt dat dit het vertrouwen van klaagster in verweerster geen goed heeft gedaan. Nu echter niet valt in te zien dat verweerster heeft bijgedragen aan het wijzigen van de planning, en er bovendien op 20 februari 2017 alsnog een afspraak heeft plaatsgevonden, kan verweerster hiervan geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

5.22. Voor wat betreft de niet adequaat gevoerde administratie geldt dat ook deze klacht onvoldoende is onderbouwd. Klaagster heeft gesteld dat in het medisch dossier staat dat zij diverse malen op het spreekuur is gezien, terwijl dat helemaal niet zo is. Het college heeft hiervoor in het dossier geen aanwijzingen gevonden, behalve in de laatste brief van verweerster aan de huisarts van klaagster d.d. 23 februari 2017 waarin staat vermeld dat verweerster klaagster onlangs op de polikliniek interne geneeskunde had gezien, terwijl later in die brief is opgenomen dat er toen sprake was van telefonisch contact. Kennelijk was er in de brief sprake van een vergissing. Van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen is naar het oordeel van het college geen sprake.

5.23. Ook deze klacht is dan ook ongegrond.

Conclusie

5.24. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) ongegrond is. Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten weergegeven in overweging 2. “De feiten” van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Deze weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende, bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

Omvang van de zaak in beroep

4.1 Klaagster is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Zij verzoekt het Centraal Tuchtcollege de bestreden beslissing te vernietigen, de klacht alsnog gegrond te verklaren en aan de internist een maatregel op te leggen.

4.2 De internist heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij is van mening dat het beroep van klaagster moet worden verworpen en de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege moet worden bevestigd.

Inhoudelijke beoordeling

4.3 Op grond van de stukken en dat wat door partijen over en weer ter terechtzitting

in beroep nog naar voren is gebracht, is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht van klagster terecht ongegrond heeft verklaard. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege onder “De beoordeling” en neemt deze hier over. Ook het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de internist met betrekking tot de klacht van klagster geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. In aanvulling hierop merkt het Centraal Tuchtcollege nog het volgende op.

4.4 Klagster heeft op de zitting in beroep een toelichting gegeven op de inhoud van de verwijzing van de huisarts uit september 2016, en de inhoud van een brief van de huisarts van 30 juli 2021. In laatstgenoemde brief zijn de klachten van klagster uitgebreider verwoord dan in de inhoud van de verwijfsbrief. Klagster heeft verklaard dat de huisarts wegens de spoedeisendheid van de verwijzing een korte verwijfsbrief heeft geschreven, en dat klagster volgens de huisarts zelf haar klachten goed kon verwoorden tijdens de afspraak in het ziekenhuis. Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat de internist en haar collega’s terecht uit zijn gegaan van de informatie die zij door middel van de verwijfsbrief uit 2016 hebben gekregen; die brief was immers leidend. Bovendien zou, als de verwijfsbrief toen al dezelfde bewoordingen had als de brief uit 2021, dit naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege niet hebben geleid tot een andere behandeling.

4.5 De conclusie van het voorgaande is dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht terecht ongegrond heeft verklaard en dat het beroep van klagster zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: R. Prakke-Nieuwenhuizen, voorzitter,
T. Dompeling en M.P. den Hollander, leden-juristen en R. Heijligenberg en R.A.
Veenendaal, leden-beroepsgenoten en E. van der Linde, secretaris.

Uitgesproken ter openbare terechtzitting van 14 december 2022.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.