

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2021/1156

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg Beslissing in de zaak onder nummer C2021/1156 van: A., wonend te B., appellante, klaagster in eerste aanleg, gemachtigde: C., echtgenoot van klaagster, tegen D., huisarts, werkzaam te B., verweerster in beide instanties, gemachtigde: mr. S.J. Muntinga, verbonden aan Stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht. 1. Verloop van de procedure A. – hierna klaagster – heeft op 5 maart 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen D. – hierna de huisarts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 26 oktober 2021, onder nummer A2021/2294, heeft dat college de klacht kennelijk ongegrond verklaard. Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De huisarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend. De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2021/1157 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 28 februari 2022, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door haar echtgenoot C., en de huisarts, bijgestaan door mr. S.J. Muntinga, voornoemd. Partijen hebben hun standpunten nader toegelicht. 2. Beslissing in eerste aanleg Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd. “2. *De feiten* Op 25 augustus 2016 belt klaagster naar de huisartsenpraktijk “E.” te B., vanwege klachten aan haar linker oor. Verweerster was daar destijds werkzaam als waarnemend huisarts. Klaagster wordt te woord gestaan door de assistente. Volgens de aantekeningen in het medisch dossier heeft klaagster met de assistente besproken dat zij sinds gisteren last heeft van haar linker oor (suis) en pijn. Geen koorts en duizeligheid, wel hoofdpijn. Na overleg met de huisarts (een collega van verweerster) werd door de assistente geadviseerd om paracetamol te nemen en het nog aan te kijken, maximaal drie dagen. Bij alarmsymptomen moest zij eerder contact opnemen. Op 26 augustus 2016 kwam klaagster bij verweerster op het spreekuur. Volgens de aantekeningen in het medisch dossier vertelde klaagster dat zij sinds een paar dagen niet meer kon horen met haar linker oor en dat dit geleidelijk was ontstaan. Soms was sprake van suizen en pijn links. Ze was niet verkouden. Verweerster verrichtte lichamelijk onderzoek en zag in het rechteroor een afsluitende prop cerumen en in het linker oor een dof trommelvlies dat niet rood was. Er was hier geen cerumen. Verweerster kwam tot de diagnose otitis media met effusie (OME) van het linkeroor. Zij gaf het advies xylometazoline neusspray te gebruiken, maximaal een week, en bij geen verbetering retour te komen. Verder adviseerde ze het rechter oor te laten uitspuiten door de assistente. Hierna is verweerster niet meer bij de behandeling betrokken geweest. Uit het medisch dossier volgt dat klaagster op 31 augustus 2016 en 2 september 2016 door een andere waarnemend huisarts is beoordeeld (verweerder in de zaak A2021/3043, zie hierboven bij het procesverloop). Op 31 augustus 2016 was er geen verbetering van de klachten, klaagster zei soms suizen en steken in het oor te hebben. Na lichamelijk onderzoek was ook nu de diagnose OME, vanwege een dof trommelvlies (lichtreflex dof). Klaagster kreeg een andere neusspray. Op 2 september

2016 werd klaagster verwezen naar de KNO-arts. Op 7 september 2016 werd klaagster door de KNO-arts beoordeeld, die tot diagnose "sudden deafness" kwam. Klaagster is blijvend doof aan haar linkeroor, met tinnitus en hyperacusis. De klacht en het standpunt van klaagster De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster ten onrechte niet de diagnose "sudden deafness" heeft gesteld. Het standpunt van verweerster Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan. De beoordeling Kern van de klacht is dat verweerder de juiste diagnose heeft gemist. Op zichzelf behoeft het missen van de juiste diagnose niet doorslaggevend te zijn voor het slagen van de klacht. De klacht is pas gegrond als vast komt te staan dat de wijze waarop verweerster tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijke bekwame huisarts mag worden verwacht. Daarbij wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap en de standaard van de beroepsgroep. Door klaagster is gesteld dat er geen sprake was van gehoorverlies dat geleidelijk was ontstaan maar dat ze tijdens het consult heeft verteld dat haar oor ineens dicht was gaan zitten. Dit blijkt echter niet uit de aantekeningen van verweerster over het consult. Verder heeft verweerster ter zitting uitgelegd dat ze er altijd op bedacht is goed uit te vragen of het gehoorverlies acuut of geleidelijk is ontstaan en dat ze daarbij ook handgebaren gebruikt. Dat heeft ze in het geval van klaagster ook gedaan. In het vooronderzoek heeft verweerster verklaard dat het woord "geleidelijk" de aantekening is die zij destijds zo heeft genoteerd. Er is geen aanleiding om aan de juistheid van de verklaring van verweerster te twijfelen. Verweerster mocht dus uitgaan van een gehoorverlies dan geleidelijk aan was ontstaan. Op basis van de klachten "pijn" en "geleidelijk aan ontstaan gehoorverlies" in combinatie met een dof trommelvlies dacht verweerster aan een OME. Ze realiseerde zich dat klaagster rechts geen klachten had, maar ze adviseerde toch om het rechteroor te laten uitspuiten, zodat klaagster in ieder geval met dat oor beter kon horen. Naar het oordeel van het college zijn de afwegingen die verweerster heeft gemaakt goed te volgen. Uit de toepasselijke norm, de NHG-standaard slechthorendheid uit juni 2014, volgt op grond van de gepresenteerde klachten en het doffe trommelvlies geen indicatie voor audiometrie of stemvorkproeven. Dat neemt niet weg dat een stemvorkproef om sudden deafness uit te sluiten in de huisartspraktijk zekerheidshalve vaker zou kunnen worden toegepast. Het gaan immers om een zeer beperkte vorm van aanvullend onderzoek. Het achterwege laten van een dergelijk onderzoek is echter in lijn met de op dit moment nog geldende standaard. Wel is het goed te vernemen dat verweerster na hetgeen klaagster is overkomen, de stemvorkproef vaker toepast in haar praktijk. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht 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 Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in paragraaf '2. De feiten' in de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege, met dit verschil dat waar in rechtsoverweging 2.1 is vermeld dat de assistente na overleg met een collega van de huisarts adviseerde om paracetamol te nemen, moet worden gelezen dat de assistente heeft geadviseerd om paracetamol in te nemen, welk advies later die dag door een collega van de huisarts is geaccordeerd. 4. Beoordeling van het beroep Omvang van het geding 4.1 Klaagster is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Zij verzoekt het Centraal Tuchtcollege de bestreden beslissing te vernietigen en de klacht alsnog gegrond te verklaren. 4.2 De huisarts

heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Zij verzoekt het Centraal Tuchtcollege het beroep te verwerpen en de bestreden beslissing te handhaven. De klacht 4.3 Klaagster verwijt de huisarts in de kern dat zij bij het consult op 26 augustus 2016 de diagnose 'sudden deafness' heeft gemist. Bij sudden deafness is sprake van ernstig gehoorverlies in korte tijd, in één of beide oren. Hierbij is het aangewezen beleid om met spoed naar een KNO-arts te verwijzen. Wanneer hiervoor geen oorzaak kan worden gevonden, is de gebruikelijke behandeling om zo snel mogelijk na het ontstaan van het gehoorverlies te beginnen met het geven van corticosteroïden, om het herstel te bevorderen. De toetsingsmaatstaf 4.4 Het missen van de juiste diagnose betekent op zichzelf nog niet dat de klacht gegrond is. Of het missen van een diagnose tuchtrechtelijk verwijtbaar is, is afhankelijk van de omstandigheden van het geval. Daarbij wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap en de standaard van de beroepsgroep van dat moment. De toetsing van het handelen van de beroepsbeoefenaar moet plaatsvinden in het licht van wat hem op het moment van zijn handelen bekend was en bekend kon zijn. Kennis achteraf kan daarbij geen rol spelen. Inhoudelijke beoordeling 4.5 Het Centraal Tuchtcollege komt tot het oordeel dat het beroep van klager tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege gegrond is. Hierna wordt uitgelegd waarom. 4.6 Klaagster stelt in beroep dat zij bij het consult met de huisarts op 26 augustus 2016 heeft verteld dat haar linkeroor ineens is dichtgegaan en dat zij met dit oor niet meer kon horen. Volgens haar heeft zij nooit gezegd dat sprake was van gehoorverlies dat geleidelijk was ontstaan. Klaagster voert verder aan dat de huisarts bij het consult ten onrechte geen aandacht heeft besteed aan de ernst van het plotselinge gehoorverlies. 4.7 De huisarts kan zich niet herinneren wat er tijdens het consult precies is gezegd. Zij voert aan dat zij een patiënt met gehoorklachten altijd vraagt of deze acuut dan wel geleidelijk zijn ontstaan, omdat dit voor de diagnose van belang kan zijn. De huisarts heeft destijds in het medisch dossier 'geleidelijk aan ontstaan' genoteerd nadat zij klaagster over het beloop van de klachten had uitgevraagd. Omdat zij bij de otoscopie (inspectie van de gehoorgang en het trommelvlies met een otoscoop) twee afwijkingen vond die het gevoel van slechthorendheid konden verklaren, namelijk een afsluitende prop oorsmeer rechts en een dof trommelvlies links, heeft zij geen aanvullend onderzoek gedaan naar de mate van het gehoorverlies, aldus de huisarts. Zij dacht op grond van de klachten 'pijn' en 'geleidelijk aan ontstaan gehoorverlies' in combinatie met een dof trommelvlies aan een otitis media met effusie (OME, ook wel lijmoor of slijmoor) als oorzaak van de klachten. 4.8 Gelet op de aantekeningen in het medisch dossier van het telefonisch contact met de praktijkassistente op 25 augustus 2016 ('sinds gisteren last van haar li oor') [cursivering door het CTG] en de eigen aantekeningen van de huisarts van het consult op 26 augustus 2016 ('sinds een paar dagen kan mw niet meer horen met li oor') [cursivering door het CTG], acht het Centraal Tuchtcollege aannemelijk dat klaagster in een kort tijdsbestek (op of vanaf 24 augustus 2016) klachten van ernstig gehoorverlies heeft gekregen. De aantekeningen in het medisch dossier van de andere waarnemend huisarts die klaagster op 31 augustus 2016 en op 2 september 2016 heeft gezien ('kwam redelijk snel op' en 'hoort met rechter oor goed. met linker oor niet') en de brief van de KNO-arts aan de huisarts van 7 september 2016 ('Anamnese: Twee en een halve week geleden opeens piep in oor en suizen in linker oor, nog steeds last van. Hoort links niks.') bevestigen dit beeld ook. Het Centraal Tuchtcollege gaat er van uit dat klaagster tijdens het consult op 26 augustus 2016 de woorden 'geleidelijk aan ontstaan' zelf niet heeft gebruikt en dat dit een interpretatie van de huisarts is geweest van wat klaagster toen over het beloop van de klachten heeft verteld. Die interpretatie is onjuist gebleken en mogelijk het

gevolg van onvoldoende uitvragen door de huisarts. 4.9 Omdat er op grond van de anamnese duidelijke aanwijzingen waren dat er eenzijdig ernstig gehoorverlies in het linkeroor was, in korte tijd ontstaan, en klaagster geen verkoudheidsklachten had, had het in dit geval in de rede gelegen om duur, aard en ernst van het gehoorverlies van het linkeroor grondig uit te vragen en te onderzoeken. Dit had door gericht te vragen naar het tijdsbestek waarin de doofheid was ontstaan, een fluisterspraaktest of indien mogelijk een audiogram en de stemvorkproef kunnen worden gedaan. De aanwezigheid van een dof trommelvlies in het linkeroor was weliswaar een aanwijzing voor een otitis media met effusie, maar sloot sudden deafness niet uit. De anamnese en het onderzoek zijn onvolledig geweest en daardoor heeft de huisarts de diagnose sudden deafness onvoldoende in overweging genomen. Dat had op grond van de door klaagster gepresenteerde klachten wel moeten. 4.10 Het Centraal Tuchtcollege komt tot de conclusie dat de huisarts tijdens het consult van 26 augustus 2016 onvoldoende zorgvuldig de anamnese heeft uitgevraagd en onderzoek heeft gedaan en daarmee niet heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwame beroepsbeoefenaar mag worden verwacht. Dit betekent dat zij tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en dat de klacht gegrond is. Maatregel 4.11 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat volstaan kan worden met gegrondverklaring van de klacht en dat van het opleggen van een maatregel kan worden afgezien. Daartoe wordt overwogen dat de huisarts zich de casus erg heeft aangetrokken en maatregelen heeft getroffen om de kans op herhaling te verkleinen. Zo past zij de stemvorkproef nu vaker toe en heeft zij haar ervaringen gedeeld met andere artsen, zowel binnen de praktijk als in haar intervisiegroep. De huisarts is naar eigen zeggen nu extra alert op de mogelijkheid van sudden deafness. Daarmee is de kwaliteit van de zorg gediend. Onder deze omstandigheden kan naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege op de voet van artikel 69, vierde lid, van de Wet BIG van de oplegging van een maatregel worden afgezien. Conclusie 4.12 Het Centraal Tuchtcollege zal de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege vernietigen en opnieuw recht doen. De klacht wordt alsnog gegrond verklaard. Publicatie 4.13 Om redenen ontleend aan het algemeen belang zal het Centraal Tuchtcollege bepalen dat onderhavige beslissing op na te noemen wijze wordt bekend gemaakt. 5. Beslissing Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg: vernietigt de beslissing waarvan beroep; en doet opnieuw recht: verklaart de klacht gegrond; verstaat dat geen maatregel wordt opgelegd; bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aanbevolen aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing. gelast dat VWS-Financieel Dienstencentrum aan klager het betaalde griffierecht ten bedrage van € 100,00 (zegge: honderd euro) voor de behandeling van de beroepsprocedure en de procedure bij het Regionaal Tuchtcollege vergoedt. Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter, E.F. Lagerwerf Vergunst en A.S. Gratama, leden-juristen, en M.K. Dees en M.G.M. Smid Oostendorp, leden-beroepsgenoten, en E.D. Boer, secretaris. Uitgesproken ter openbare zitting van 20 april 2022.  
Voorzitter w.g. Secretaris w.g.