

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2022/1733

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2022/1733 van

A., wonende in B., appellante, klaagster in eerste
aanleg,

hierna: klaagster,

tegen

C., huisarts, werkzaam in D., verweerder in beide
instanties,

hierna: de huisarts, gemachtigde: mr. J.C.C. Leemans,
verbonden aan DAS Rechtsbijstand in Amsterdam.

1. Procesverloop

Klaagster heeft op 2 december 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege in Amsterdam een klacht ingediend tegen de huisarts. Dat college heeft de klacht in zijn beslissing van 5 augustus 2022, onder nummer A2021/3666, ongegrond verklaard. Klaagster heeft tegen die beslissing beroep ingesteld. De huisarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend. De zaak is in beroep behandeld op een openbare zitting van het Centraal Tuchtcollege van 24 mei 2023. Klaagster en de huisarts zijn beiden verschenen. Klaagster werd bijgestaan door haar echtgenoot, de heer E., en de huisarts werd bijgestaan door mr. L. Greebe, verbonden aan DAS Rechtsbijstand. Partijen hebben hun standpunten op de zitting verder toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. De feiten

2.1 Klaagster, geboren 1 maart 1960, bewoonde in de periode van juni 2012 tot medio september 2014 met haar echtgenoot en een zoon een woning in F.. Een andere zoon van klaagster (gediagnostiseerd met de ziekte van Duchenne) woonde in die periode naast de woning van klaagster en die woning was inpandig geschakeld met de woning van klaagster. Hierdoor konden klaagster en haar echtgenoot de zorgtaken die zij op zich namen voor deze zoon uitvoeren. Beide woningen werden gehuurd van een Woningbouwvereniging.

2.2 In verband met gezondheidsklachten bij klaagsters echtgenoot en het daarmee verband houdend onderzoek aan de woning hebben klaagster en haar gezinsleden de woningen van april 2014 tot juni 2014 tijdelijk verlaten en in die periode hebben zij in een woning in G. gewoond. Na terugkeer in hun woningen melden klaagster en haar echtgenoot gezondheidsklachten waarna het gezin de woningen medio september 2014 permanent heeft verlaten.

2.3 Klaagster heeft zich onder medische behandeling gesteld. Op verzoek van klaagster en de woningbouwvereniging heeft de GGD-H. een onderzoek naar de

woningen in F. ingesteld. Deze heeft op 9 december 2014 een rapport uitgebracht waarin onder meer is opgenomen:

Geachte mevrouw A.,

Op uw verzoek (...) heeft de GGD de meetrapportage van Aspatec van 21 november beoordeeld op gezondheidsaspecten. De metingen zijn begin november 2014 uitgevoerd op de adressen (...) in F. Eerst volgt een toelichting op de gemeten stoffen en de relevante gezondheidskundige grenswaarden. Daarna gaan we in op de meetgegevens. Bij de beoordeling is de medische situatie van de gezinsleden meegewogen in het advies.

Zwavelwaterstof

Zwavelwaterstof is een natuurlijk gas met de karakteristieke geur van rotte eieren. Het komt vrij bij de afbraak van organische materialen en komt ook vrij uit uitwerpselen van mens en dier. Bacteriën in het maagdarmkanaal en in de mond produceren ook kleine hoeveelheden zwavelwaterstof. Verder kan zwavelwaterstof vrijkomen bij verschillende industriële processen. Het gas kan ook vrijkomen uit het rioolstelsel.

Geurdrempel

Zwavelwaterstof heeft een zeer lage geurdrempel (ongeveer 0,005 ppm (parts per million)), waardoor de typische geur al bij hele lage concentraties voor mensen te ruiken is.

Voorlichtingsrichtwaarde

De voorlichtingsrichtwaarde bij incidenten met zwavelwaterstof is 0,03 ppm. Deze waarde geldt voor kortdurende blootstelling gedurende een uur. Boven deze waarde is de geur voor de meeste mensen hinderlijk. Geurhinder kan leiden tot tijdelijke klachten als hoofdpijn en misselijkheid. Bij gevoelige personen kan het mogelijk leiden tot lichte irritatieklachten. De gezondheidseffecten verdwijnen weer zodra de geurhinder verdwijnt. Blijvende gezondheidseffecten zijn niet te verwachten.

Alarmeringsgrenswaarde

De alarmeringsgrenswaarde bij incidenten met zwavelwaterstof is 33,9 ppm. Vanaf deze waarde kunnen ernstige gezondheidseffecten optreden. Deze waarde geldt voor kortdurende blootstelling gedurende een uur.

Grenswaarden bij langdurige blootstelling:

Wanneer zwavelwaterstof continue aanwezig is gelden er lagere grenswaarden. In Nederland zijn geen grenswaarden voor de algemene bevolking afgeleid, we baseren ons daarom op grenswaarden uit de Verenigde Staten, zogenoemde MRL's (maximum risk levels). Voor continue blootstelling is deze waarde voor de periode van 1 tot 14 dagen 0,07 ppm. De waarde voor blootstelling gedurende 2 weken tot 1 jaar is 0,02 ppm.

(..)

Ammonia

Ammonia is een natuurlijk gas. Het komt vrij in mens en dier via bacteriën in het maagdarmkanaal. Ammonia wordt gebruikt in veel huishoudelijke en industriële schoonmaakmiddelen en in kunstmest. Het gas heeft een scherpe geur en kan bij hogere concentraties leiden tot irritatie van de ogen en luchtwegen.

Geurdrempel

De laagste geurdrempel is ongeveer 0,04 ppm. Boven deze waarde kunnen sommige mensen de stof ruiken.

Voorlichtingsrichtwaarde

De voorlichtingsrichtwaarde is 28 ppm. Boven deze waarde kan lichte neusirritatie optreden.

Alarmeringsgrenswaarde

De alarmeringsgrenswaarde bij incidenten met ammonia is 141 ppm. Vanaf deze waarde kunnen ernstige, onomkeerbare gezondheidseffecten optreden in de luchtwegen.

Grenswaarden bij langdurige blootstelling:

Wanneer ammonia continue aanwezig is gelden er lagere grenswaarden. In Nederland zijn geen grenswaarden voor langdurige blootstelling voor de algemene bevolking afgeleid, we baseren ons daarom ook hier op grenswaarden uit de Verenigde Staten. De zogenoemde MRL's. Voor continue blootstelling is deze waarde voor de periode van 1 tot 14 dagen 1,7 ppm. De waarde voor levenslange blootstelling is 0,1 ppm.

Situatie in de woningen

Het bedrijf Aspatec heeft gemeten met een Drägermeter. Omdat de metingen in het onderste bereik zitten van wat met een dergelijke meter kan worden gemeten, moeten de resultaten als indicatief worden beschouwd. De volgende meetgegevens staan vermeld in de rapportage 4 van Aspatec, datum 21 november 2014:

Woning nr. 17-19:

- Er is in woning 17-19 gedurende 3 dagen gemeten.*
- Alleen door Dräger 4, die is geplaatst op het aanzuigventiel van de woonkamer van nr. 19, is H₂S en NH₃ gemeten (gedurende vrijwel de hele meetperiode). Het gaat dus om de lucht die uit de woonkamer wordt afgevoerd. Met de andere Drägers is geen H₂S of NH₃ gemeten.*
- De concentratie H₂S die met Dräger 4 is gemeten ligt het grootste deel van de tijd rond de 1 ppm, met een maximum van ongeveer 1,3 ppm.*
- De concentratie NH₃ die met Dräger 4 is gemeten is het grootste deel van de tijd ongeveer 3-4 ppm, met pieken tot ongeveer 5 ppm.*

(...)

Bij de metingen van 7-9 november 2014 lijken er gedurende langere tijd verhoogde concentraties H₂S en NH₃ in de woning nr 19 te zijn, het gaat in tegenstelling tot de vorige metingen van september 2014 niet om kortdurende pieken. De indicatieve waarden die voor beide stoffen gemeten zijn, liggen fors hoger dan de gezondheidskundige grenswaarden voor continue blootstelling. Beide stoffen kunnen, naast de te verwachten geurhinder, irritatie van de slijmvliezen en luchtwegen geven. Mensen met luchtwegaandoeningen zijn hier extra gevoelig voor, hun luchtwegklachten kunnen verergeren door blootstelling aan deze stoffen. Meerdere gezinsleden van de familie A. kampen met gezondheidsproblemen, die hen extra gevoelig maakt voor deze stoffen.

De GGD adviseert om de bron van de geurhinder en van de gemeten zwavelwaterstof en ammonia op te sporen en aan te pakken. Daarnaast adviseren we na aanpak van de bron controlemetingen uit te voeren om na te kunnen gaan of de aanpak van de oorzaak afdoende is.

2.4 Klaagster wendde zich in 2015 tot I.-Rechtsbijstand (haar rechtsbijstands-verzekeraar, hierna te noemen: I.), met het verzoek een of meer van de betrokken partijen aansprakelijk te stellen voor de geleden gezondheidsschade. I. verrichtte juridisch onderzoek en vroeg in december 2016 medisch advies aan verweerder. Verweerder is sinds 1983 huisarts en treedt daarnaast op opdrachtbasis op als medisch adviseur in letselschadezaken voor I.. Het verzoek aan verweerder hield in:

Inmiddels hebben wij van de huidige huisarts van mevrouw A. vernomen dat enkele pagina's (informatie van voor 2010) uit het HA-journaal niet relevant zouden zijn voor het advies. Inmiddels beschikken wij over deze informatie.

Ingesloten stukken zijn dan ook de enige stukken die wij nog kunnen achterhalen, aangezien het meerdere helaas is zoekgeraakt bij de overgang van huisarts (...) naar huisarts (...).

Ik verzoek u mij te adviseren over deze zaak, waarin de stelling van cliënte is dat zij in haar woning is blootgesteld aan bepaalde stoffen als gevolg waarvan zij longklachten heeft opgelopen. Nadere informatie over deze blootstelling heb ik ingesloten. Op dit moment staat de exacte oorzaak van de vrijgekomen stoffen nog niet vast, maar graag zou ik, nadat u de volledige stukken uit zowel dit dossier als het dossier van haar partner 3.15.074129 hebt bestudeerd van u vernemen:

- aan welke stoffen cliënte is blootgesteld*
- welke klachten zij heeft opgelopen*
- wat de oorzaak is van de klachten*
- of er een medisch causaal verband is te duiden tussen de blootstelling en de klachten*
- wat de regelingsuitgangspunten zouden zijn, indien u een medisch causaal verband aantoonbaar acht.*

Rest mij u volledigheidshalve nog te melden dat de zoon in hetzelfde wooncomplex woonachtig was. Hij heeft geen eigen rechtsbijstandverzekering, dus er bestaat formeel geen polisdekking voor zijn zaak, maar de door de moeder toegezonden medische informatie aangaande haar zoon treft u tevens in dit dossier aan, zodat u dat eventueel kunt betrekken in uw overwegingen aangaande zaak van de moeder en de vader. In de zaak van de vader zal ik tevens een formeel adviesverzoek registreren.

Bij voorbaat dank voor uw advies.

2.5 Op 27 december 2016 brengt verweerder zijn eerste advies uit aan I., waarin hij onder meer aangeeft welke informatie hij daarvoor heeft geraadpleegd en als 'Beschouwing (1) a.d.h.v. de vraagstelling' heeft hij opgenomen:

Gezien de tijdsdruk in dit dossier en de betrokkenheid van partner en zoon geef ik mijn eerste advies in overzicht zonder in te gaan op betekenisvolle details.

Uw cliënte schrijft de luchtwegproblematiek van haar gezin - en in het bijzonder van haarzelf - toe aan blootstelling aan de binnenlucht van een inmiddels verlaten woning in de periode vanaf grofweg 2011 en daarna.

KNO-arts, longarts en GGD hebben zich ingespannen om e.e.a. te meten en te objectiveren. De conclusie van alle handelingen en onderzoek kan niet anders luiden dan een bevestiging dat een aantal beslissende andere factoren dan de geclaimde blootstelling oorzaak vormen voor de ervaren klachten en ongemakken. Zo is bij uw cliënte de COPD (chronische bronchitis) sterk bepalend voor haar huidige welzijn en gezondheid. Het roken heeft hieraan in hoofdzaak bijgedragen.

Er bestaat ontoereikend medisch materiaal om de geuite claim te onderbouwen.

Het spijt mij u niet anders te kunnen berichten.

2.6 Op 5 januari 2017 brengt verweerder, na nadere bestudering van de ter beschikking gestelde informatie, nader advies uit. Hierbij is als 'Beschouwing (2) a.d.h.v. de vraagstelling' opgenomen:

In dit advies zal ik mijn stellingname van het vorig advies nader uitwerken en onderbouwen.

Detailstudie van de dossiergegevens toont een aantal aspecten van de ziektegeschiedenis van uw cliënte met terzijde enige gegevens over haar man en zoon.

In de oude woning is blootstelling aan zwavelwaterstof en ammonia in kleine hoeveelheden over langere tijd na meting komen vast te staan. De nadelige effecten

hiervan op de gezondheid van uw cliënte zijn niet aantoonbaar; ofschoon zij deze stellig meent deze te hebben ervaren. Zeker is dat de gevonden hoeveelheden in 1 van de 4 meters ruim onder de algemeen gangbare grenswaarden voor expositie bleven, zodat de ervaring niet kan worden gestaafd.

De (hoofd)rol van het roken is echter medisch onbetwist. Het roken is de meest bepalende determinant voor progressie van haar COPD en het emfyseem. Toch ontraadt één van de geraadpleegde longartsen (J.) expositie aan genoemde gassen. Dit advies is als voorzorg te duiden, niet als bevestiging van de oorzakelijke werking van deze dampen in de voormalige woning.

Naar opvatting van de behandelaars spelen de gevonden micro-organismen (bacteriën, schimmel) evenmin een beslissende rol in haar toestandsbeeld.

Bij haar man werd een EAA (extrinsieke allergische alveolitis) gediagnosticeerd en bij cliënte zelf uitgesloten. Deze diagnose volgt vrijwel uitsluitend op langjarige expositie aan eiwithoudende, dierlijke stoffen, zoals mest en veren en wordt vooral gezien bij langjarige beroepsexpositie. Ook hier ontbreekt dus een directe relatie met het omstreden huis.

Ik hoop u met dit advies nader geïnformeerd te hebben omtrent de kwestie.

Tot overleg bereid.

2.7 I. heeft klaagster vervolgens op 19 januari 2017, onder meer met verwijzing naar verweerders bevindingen, bericht geen mogelijkheden te zien de schade met redelijke kans op succes op een van de betrokken partijen, waaronder de woningbouwvereniging, te verhalen.

2.8 Op 8 juli 2020 heeft Medisch Adviesbureau K. een advies aan klaagster uitgebracht. Klaagsters vraagstelling was te beoordelen of hier evident en aantoonbaar/bewijsbaar (haalbaar) sprake is van intoxicatie in de woning met als gevolg achteruitgang van de longfunctie en, zo ja, zo mogelijk een (globale) inschatting van de eventuele extra gevolgen daarvan te maken. In het advies wordt ook gereageerd op verweerders adviezen en wordt gesteld dat verweerder verkeerde grenswaarden hanteerde. In het rapport wordt (in antwoord op de vraagstelling) geconcludeerd dat alles overziend de meeste schade aan de longen van cliënte veroorzaakt zal zijn door het roken, maar dat ook de expositie aan rioolgasen NH₃ en H₂S hoogstwaarschijnlijk extra schade heeft toegebracht aan de longen.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder

op onjuiste gronden tot het oordeel in zijn rapportage is gekomen door:

- a. uit te gaan van onjuiste uitgangswaarden voor de gassen zwavelwaterstof en ammonia,
- b. na te laten een persoonlijk gesprek met klaagster en haar gezinsleden te voeren en/of nader medisch onderzoek te verrichten naar hun gezondheidsklachten en
- c. de metingen en bevindingen van J. ten onrechte als preventief advies naast zich neer te leggen;

niet de juiste deskundigheid bezat om deze rapportage op te stellen.

4. Het standpunt van verweerder

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

5. De beoordeling

5.1 Ter toetsing staat of verweerder 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 door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard.

Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen gaat het dus niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of verweerder binnen die grenzen is gebleven.

5.2 Verder dienen bij de beoordeling van de vraag of een advies van een arts voldoet aan de daaraan te stellen eisen de volgende criteria in aanmerking te worden genomen:

- 1. Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;*
- 2. Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;*
- 3. In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;*
- 4. Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen;*
- 5. De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.*

Het college toetst ten volle of het onderzoek door de arts uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of de deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

5.3 Uitgaande van vorenstaande toetsingskaders zal het college de verschillende klachtonderdelen beoordelen.

Klachtonderdeel 1

5.4 Klaagster stelt dat verweerder op onjuiste gronden tot het eindoordeel in zijn rapportage is gekomen door (kort gezegd) uit te gaan van onjuiste uitgangswaarden voor de gassen zwavelwaterstof en ammonia, door na te laten een persoonlijk gesprek met klaagster en haar gezinsleden te voeren en door de metingen en bevindingen van J. ten onrechte als preventief advies naast zich neer te leggen.

5.5 Het college stelt vast dat verweerder, zoals hij ook zelf heeft aangegeven, in zijn rapportages van onjuiste uitgangswaarden voor zwavelwaterstof en ammonia is uitgegaan. Verweerder heeft ter terechtzitting toegelicht dat hij ten tijde van het opstellen van zijn rapportage uitgangswaarden heeft opgezocht en dat hij de door hem gevonden uitgangswaarden abusievelijk als geldend voor werk- en voor woonruimtes heeft aangemerkt; deze gelden immers, zoals hij thans ook zelf onderkent, alleen voor werkruimtes.

5.6 Dat verweerder klaagster en/of haar gezinsleden niet heeft uitgenodigd voor een persoonlijk gesprek of nader geneeskundig onderzoek heeft gedaan acht het college niet verwijtbaar. Vooropgesteld dat er voor een dergelijke uitnodiging in dit geval geen verplichting bestond acht het college het, gelet op énerzijds de door I. overgelegde stukken en ánderzijds de verweerder voorgelegde vragen, voorstelbaar dat verweerder geen aanleiding zag voor een nader persoonlijk gesprek of een nader geneeskundig onderzoek. Het college overweegt daartoe het volgende.

5.7. Voor wat betreft de overgelegde stukken stelt het college vast dat verweerder de beschikking had over verschillende (medische) stukken betreffende klaagster en stukken betreffende de problematiek met de woningen in F.. Zo beschikte verweerder over de brief van 16 oktober 2016 van het J. waarin de longarts concludeert dat de onderliggende oorzaak voor de bij klaagster bestaande klachten het roken is en waarin hij melding maakt van het verhaal van klaagster over verergering van klachten bij blootstelling aan de geobjectiveerde schadelijke dampen in huis.

Ook stelt het college vast dat in het overzicht huisartsenjournaal nadere informatie is opgenomen over het contact dat de huisarts op 23 december 2014 had met de GGD en waarover de huisarts noteerde:

De GGD heeft via haar gebruikelijke kanalen contact gehad met het RIVM: geringe afwijkende waarden die bij blootstelling geurklachten en lichte prikkeling van de slijmvliezen kan geven.

Geen schade op lang termijn.

De metingen zijn ook niet helemaal betrouwbaar en ook niet volledig specifiek.

Familie A. is uitgebreid hiervan op de hoogte gebracht. Helaas nemen zij hier geen genoegen mee.

Rapport is verstuurd naar de woningbouwvereniging.

Over het contact dat de huisarts dezelfde dag had met het RIVM werd genoteerd:

gebeld met RIVM over de waarden van de laatste meting

volgens RIVM: bij deze waarden slechts geringe klachten (geur, prikkelende ogen, prikkeling van de luchtwegen mogelijk tijdens blootstelling).

Lange termijn effecten zijn er niet en er hoeft dus ook geen behandeling/ consultatie.

Longarts zou een ontsteking kunnen uitsluiten.

En over het contact dezelfde dag met de longarts van het J. noteerde de huisarts: gebeld naar (...), J.

nav zijn brief en de nieuwe meetwaarden

Hij zegt dat hij objectief geen verband kan aantonen mbt de longafwijkingen en de vroegere blootstelling aan de gassen.

De klachten kunnen er wel door verergerd zijn.

Advies: stoppen met roken en evt longrevalidatie.

5.8 Voor wat betreft de vraagstelling van I. stelt het college vast dat deze in hoofdlijn betrekking had op de vraag naar de oorzaak van de bij klaagster bestaande klachten en naar de vraag of medische causaliteit kon worden vastgesteld tussen die klachten en de blootstelling aan voornoemde stoffen. Gelet op deze vraagstelling is het college dan ook van oordeel dat verweerder zijn advisering op de inhoud van de hem ter beschikking gestelde stukken, waarin informatie van meerdere deskundigen over deze vraagstelling voorhanden was, heeft mogen baseren. Daarbij dient nog wel te worden opgemerkt dat ook het college heeft vastgesteld dat de door I. aan verweerder overgelegde stukken niet (allemaal) compleet waren. Het college heeft evenwel ook vastgesteld dat daarbij door I. uitdrukkelijk is aangegeven dat de bij het verzoek overgelegde stukken de enige stukken waren die zij nog konden achterhalen. Enige incompleetheid van die stukken kan verweerder dan ook niet worden tegengeworpen.

5.9 Tenslotte baseert klaagster dit klachtonderdeel op de stelling dat verweerder de metingen en bevindingen van J. ten onrechte als preventief advies naast zich heeft neergelegd. Mede op grond van hetgeen verweerder ter terechtzitting heeft toegelicht, stelt het college evenwel vast dat verweerder zijn advies wel degelijk (mede) heeft gebaseerd op deze bevindingen van het J.. Verweerder heeft aan die bevindingen evenwel een andere conclusie verbonden dan klaagster, maar dat acht het college niet evident onjuist en daarmee niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

5.10 De conclusie van het vorenstaande is dat het college vaststelt dat verweerder in zijn rapportage van onjuiste grenswaarden is uitgegaan maar dat de overige door klaagster aangevoerde punten geen doel treffen. Al het vorenstaande in totaliteit overziend is het college dan ook van oordeel dat de door verweerder opgestelde rapportage voldoet aan de eerste vier criteria, zoals hierboven in 5.2 genoemd. Hoewel één door klaagster aangevoerd punt wel doel treft acht het college dat van onvoldoende gewicht om tot een tuchtrechtelijk verwijt te kunnen concluderen. Verweerder heeft weliswaar onjuiste grenswaarden opgenomen in zijn rapport maar die (onjuiste) waarden zijn op de uiteindelijke bevindingen en conclusies van het

rapport niet van doorslaggevende betekenis geweest zodat het college daaraan ook geen doorslaggevende betekenis zal toekennen.

Klachtonderdeel 2

5.11 Klaagster verwijt verweerder dat hij niet de juiste deskundigheid bezat om de door hem uitgebrachte rapportage op te stellen. Het college zal ook dit klachtonderdeel ongegrond verklaren en overweegt daartoe het volgende.

5.12 Verweerder is door I. verzocht een medisch advies uit te brengen op basis van de hem daarbij ter beschikking gestelde stukken. Gezien verweerders hoedanigheid van (huis-)arts dient er in beginsel van te worden uitgegaan dat verweerder de deskundigheid bezit een dergelijk medisch advies uit te brengen en het college is van oordeel dat er in dit geval geen redenen zijn van dit beginsel af te wijken. Zoals hiervoor vermeld beschikte verweerder over verschillende medische stukken betreffende klaagster waaronder informatie van een longarts. Dat er aan verweerders deskundigheid getwijfeld dient te worden om dergelijke informatie, in het licht van de vraagstelling, op een juiste wijze te interpreteren, heeft klaagster onvoldoende onderbouwd en is het college ook anderszins niet gebleken. Voor zover klaagster meent dat alleen een longarts over de geschikte competentie zou beschikken een advies als voorliggend te mogen opmaken, kan het college dat standpunt dan ook niet onderschrijven.

5.13 Het vorenstaande betekent dat de door verweerder opgestelde rapportage ook voldoet aan het vijfde criterium, zoals hierboven in 5.2 genoemd, en dat ook dit klachtonderdeel ongegrond wordt verklaard.

5.14 Uit het vorenstaande volgt dat het door verweerder opgestelde rapport voldoet aan de vijf criteria als genoemd in 5.2 waaraan het rapport door het college (ten volle) is getoetst.

5.15 Voor wat betreft de conclusie van de rapportage dient het college te beoordelen of verweerder in redelijkheid tot die conclusie heeft kunnen komen. Het college oordeelt dat ook dat het geval is. Gelet op alle verweerder ter beschikking staande stukken heeft hij in redelijkheid kunnen adviseren dat voor klaagsters klachten de (hoofd-)rol van het roken onbetwist is en de meest bepalende determinant voor progressie van haar COPD en emfyseem is en dat een directe relatie met de (gassen in de) woningen medisch niet kan worden vastgesteld.

Conclusie

5.16 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in allebei de onderdelen ongegrond is. Verweerder 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 de beslissing in eerste aanleg. Die weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

Standpunten partijen

4.1 Klaagster is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Zij wil met haar beroep de zaak in volle omvang door het Centraal Tuchtcollege laten beoordelen en verzoekt dit college de klacht alsnog gegrond te verklaren.

4.2 De huisarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Hij verzoekt het Centraal Tuchtcollege het beroep van klaagster te verwerpen.

Kern van de klacht

4.3 Klaagster klaagt er in de kern over dat de adviezen van de huisarts van 27 december 2016 en 5 januari 2017 niet op zorgvuldige en deskundige wijze tot stand zijn gekomen. Volgens klaagster is de huisarts in zijn adviezen op onjuiste gronden tot zijn conclusie gekomen (klachtonderdeel 1) en beschikt de huisarts niet over de juiste deskundigheid om deze adviezen te geven (klachtonderdeel 2).

Toetsingscriterium

4.4 Bij de beoordeling van de vraag of een advies van een arts voldoet aan de daaraan te stellen eisen dienen volgens vaste rechtspraak van het Centraal Tuchtcollege de volgende criteria in aanmerking te worden genomen:

1. Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;
2. Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;
3. In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;
4. Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen;
5. De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Het college toetst ten volle of het onderzoek door de arts uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. De conclusie van de rapportage toetst het college terughoudend dat wil zeggen dat beoordeeld wordt of de deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen. Daarbij overweegt het Centraal Tuchtcollege dat een medisch advies beperkter is van opzet, strekking en inhoud dan een deskundigenrapport. Dit neemt niet weg dat de hiervoor genoemde criteria geschikt zijn als toetsingskader, omdat deze criteria, afhankelijk van de aard en omvang van de te toetsen adviezen, meer of minder stringent kunnen worden ingevuld.

Klachtonderdeel 1 en klachtonderdeel 2 tezamen

4.5 De huisarts is door de rechtsbijstandsverzekeraar gevraagd om een medisch advies uit te brengen over de stelling van klaagster dat zij in haar woning is blootgesteld aan bepaalde stoffen, als gevolg waarvan zij blijvende longklachten zou hebben opgelopen. Meer specifiek wilde de verzekeraar van de huisarts horen aan welke stoffen klaagster was blootgesteld, welke klachten zij had opgelopen, wat de oorzaak was van de klachten, of er een medisch causaal verband was te duiden tussen de blootstelling en de klachten en wat de regelingsuitgangspunten zouden zijn, in het geval de huisarts een medisch causaal verband aantoonbaar achtte. De verzekeraar wilde op basis van het advies van de huisarts een inschatting maken of een door klaagster aan te spannen civiele procedure tegen de verhuurder van de woning een kans van slagen had.

4.6 De verzekeraar heeft bij zijn verzoek om advies uit te brengen een aantal stukken betreffende de medische situatie van klaagster en de situatie in haar woning overgelegd, waaronder informatie van de huisarts van klaagster en van een longarts. Gelet op zijn hoedanigheid van (huis) arts beschikt de huisarts over voldoende deskundigheid om de beschikbare informatie in het licht van de vraagstelling op een juiste wijze te interpreteren en te beoordelen of deze informatie voldoende is om de vragen te kunnen beantwoorden. In wat klaagster naar voren heeft gebracht ziet het Centraal Tuchtcollege onvoldoende grond om aan de deskundigheid van de huisarts te twijfelen. Dit betekent dat klachtonderdeel 2 ongegrond is.

4.7 Met betrekking tot de vraag of het advies aan de verzekeraar op zorgvuldige wijze tot stand is gekomen, oordeelt het Centraal Tuchtcollege dat de huisarts bij zijn

advisering niet steeds met de vereiste zorgvuldigheid te werk is gegaan. De huisarts beschikte niet over het volledige rapport van de GGD van 9 december 2014, dat onder meer een beoordeling op gezondheidsaspecten van de resultaten van de metingen in de woning van klaagster bevatte (het rapport dat is beschreven onder rechtsoverweging 2.3 van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege). De huisarts had naar eigen zeggen alleen bladzijde twee van dit drie bladzijden tellende stuk ontvangen van de verzekeraar. Volgens de huisarts had hij ook zonder de twee ontbrekende bladzijden van het GGD-rapport voldoende informatie om tot een afgewogen advies te komen. Daarbij had hij van de verzekeraar te horen gekregen dat hij haast moest maken met het uitbrengen van zijn advies. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat het rapport van de GGD, gelet op de vraagstelling van de verzekeraar, die ging over de effecten van de blootstelling aan bepaalde gassen in de woning, een voor de advisering essentieel stuk is waarvan de huisarts in zijn geheel kennis had moeten nemen. Dat dit rapport niet meer te achterhalen viel is niet gebleken en is ook niet waarschijnlijk. Daarbij mag de door de huisarts gestelde spoedeisendheid – die overigens door klaagster wordt weersproken – in een geval als dit ook geen reden zijn om af te zien van het opvragen of completeren van essentiële informatie.

4.8 Naast het feit dat de huisarts geen kennis heeft genomen van het volledige GGD-rapport, is hij bij zijn advisering uitgegaan van onjuiste grenswaarden in de woning voor de gassen zwavelwaterstof en ammonia. Dit is door hem ook erkend. Ook op dit punt heeft de huisarts niet de vereiste zorgvuldigheid betracht.

4.9 Het Centraal Tuchtcollege ziet geen reden om aan te nemen dat de huisarts bij het opstellen van zijn adviezen verder nog steken heeft laten vallen. Zoals het Regionaal Tuchtcollege terecht heeft overwogen, is voorstelbaar dat de huisarts geen aanleiding zag voor een nader persoonlijk gesprek met klaagster en/of haar gezinsleden of een nader geneeskundig onderzoek. Gelet op de vraagstelling van de verzekeraar, mocht hij zijn adviezen baseren op de inhoud van de hem door de verzekeraar ter beschikking gestelde stukken (mits volledig). De huisarts kan verder niet tuchtrechtelijk worden verweten dat hij de bevindingen van een longarts van het J. als preventief heeft geduid en deze niet heeft gezien als bevestiging van de stelling van klaagster dat haar klachten het gevolg zijn van de blootstelling aan gassen in haar woning. De duiding preventief stuit bij het Centraal Tuchtcollege niet op bedenkingen.

4.10 Het Centraal Tuchtcollege komt – alles overziend – tot het oordeel dat de huisarts in zijn adviezen in redelijkheid tot de conclusie heeft kunnen komen dat andere factoren dan de blootstelling aan bepaalde gassen in de woning – en dan met name het roken door klaagster – de oorzaak vormen van de door klaagster ervaren klachten en dat er vanuit medisch oogpunt onvoldoende aanknopingspunten zijn om de claim van klaagster te onderbouwen. Weliswaar was bij de totstandkoming sprake van een aantal onzorgvuldigheden, maar deze zijn op de uiteindelijke bevindingen en conclusies van de adviezen niet van doorslaggevende betekenis geweest.

Conclusie en maatregel

4.11 De conclusie is dat de huisarts bij het aan zijn adviezen ten grondslag liggende onderzoek op bepaalde onderdelen niet met de vereiste zorgvuldigheid te werk is gegaan. Dit is tuchtrechtelijk verwijtbaar. Klachtonderdeel 1 is in zoverre gegrond.

4.12 Het Centraal Tuchtcollege zal daarom de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege op dit onderdeel vernietigen en klachtonderdeel 1 alsnog gegrond verklaren. Aan de huisarts zal echter geen maatregel worden opgelegd. Daarvoor is het verwijt dat de huisarts kan worden gemaakt niet ernstig genoeg. Hierbij wordt in aanmerking genomen dat er geen grond is aan te nemen dat wanneer de huisarts wel

had kennisgenomen van het volledige GGD-rapport en was uitgegaan van de juiste grenswaarden, dit hem tot een andere eindconclusie en tot andere adviezen zou hebben geleid. Het Centraal Tuchtcollege past hier om die reden artikel 69, vierde lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg toe.

5. De beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- vernietigt de beslissing waarvan beroep voor zover klachtonderdeel 1 ongegrond is verklaard;
- en, opnieuw rechtdoende:
 - verklaart klachtonderdeel 1 alsnog gegrond;
 - legt voor het gegrond verklaarde deel geen maatregel op;
 - verwerpt het beroep voor het overige;
 - gelast dat VWS-Financieel Dienstencentrum aan klagster het betaalde griffierecht ten bedrage van 100,00 (zegge: honderd euro) voor de behandeling van de klacht bij het Regionaal Tuchtcollege en de behandeling van het beroep bij het Centraal Tuchtcollege vergoedt.

Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter; R.A. van der Pol en R.H. Zuiderhoudt, leden-beroepers en J.H.M. de Brouwer en E.H. Groenewegen, leden-beroepsgenoten en E.D. Boer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 19 juli 2023.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.