

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/4741

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
AMSTERDAM

Beslissing van 12 mei 2023 op de klacht van:

A en B,  
wonende te C,  
klagers,  
gemachtigde: dhr. H. Hajji, werkzaam te Gouda,  
tegen  
D,  
KNO-arts,  
werkzaam te E,  
verweerder, hierna ook: de KNO-arts,  
gemachtigde: F, werkzaam te E.

### 1. De procedure

1.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 26 augustus 2022;
- het verweerschrift met de bijlagen.

1.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

1.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 31 maart 2023. De partijen zijn verschenen. Zij werden bijgestaan door hun gemachtigden. Partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigde van verweerder heeft pleitaantekeningen voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

### 2. Waar gaat de zaak over en wat is de beslissing?

2.1 Klagers zijn de ouders van G, geboren in 2016. G heeft sinds zijn geboortjaar een cochleair implantaat (hierna: CI) in beide oren en wordt regelmatig gezien op de afdeling Keel-, Neus- en Oorheeskunde (hierna: KNO-afdeling) van H.

2.2 Op 17 januari 2020 zag de KNO-arts G voor het eerst sinds langere tijd weer op zijn spreekuur, in verband met een loopoor links. In februari 2020 bleek na onderzoek dat er sprake was van een poliep in het membraan van Shrapnell. In de differentiaal diagnose werd opgenomen dat mogelijk sprake was van een cholesteatoom. Een geplande otoscopische inspectie onder narcose werd aanvankelijk uitgesteld vanwege de Covid-maatregelen en maanden later niet meer medisch zinvol geacht.

2.3 Op 10 december 2020 werd G met spoed in H gezien in verband met een spontaan opgetreden facialis parese links bij een ontstoken linkeroor. G werd, vanwege aanhoudende koorts en hoofdpijn, in de weken daarna meermalen opgenomen in H voor onderzoek vanwege een verdenking op een meningitis zonder

duidelijke verklaring. Er werden door de KNO-arts (en zijn collega's) geen afwijkingen gevonden rond of in het oor. De facialis parese links was grotendeels hersteld.

2.4 Eind januari 2021 werd G naar het I verwezen voor een second opinion, met de vraag of het chronische meningitisbeeld waar op dat moment sprake van was, kon worden verklaard vanuit problemen in het KNO-gebied/het cochleair implantaat links. In het I werd bij onderzoek onder meer een scutum-defect gevonden in het linkeroor met een zichtbare elektrodenlead tegen het trommelvlies. Op 15 februari 2021 werd G in het I geopereerd, waarbij het linker CI werd verwijderd. Tijdens de operatie werd ontdekt dat er sprake was van een (klein) cholesteatoom en een slakkenhuisontsteking.

G is sinds de verwijzing naar het I niet meer gezien op de KNO-afdeling in het H.

2.5 Klagers verwijten de KNO-arts, kort samengevat, dat hij geen of onvoldoende onderzoek heeft verricht naar de mogelijke ernstige aandoening bij G, waardoor de diagnose is gemist met gezondheidsschade tot gevolg. Zij vinden dat de KNO-arts hen niet serieus heeft genomen in hun verzoeken voor verder onderzoek en dat hij niet volgens de zorgvuldigheidsnormen heeft gehandeld.

De KNO-arts heeft de klacht bestreden.

2.6 Het college komt tot de conclusie dat de KNO-arts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het college licht dat hierna toe.

3. Wat is er precies gebeurd?

3.1 De KNO-arts is sinds 1 maart 2007 werkzaam bij de KNO-afdeling van het H. Sinds 22 februari 2016 is G onder behandeling van de KNO-arts. In oktober 2016 is in beide oren een CI geplaatst.

3.2 Begin 2020 had G klachten aan zijn linkeroor. De KNO-arts heeft G op 17 januari 2020 op zijn spreekuur gezien en onderzocht. Op 7 februari 2020 is een CT-scan verricht. Op 26 februari 2020 was een afspraak ingepland bij de KNO-arts, voor de bespreking van de uitslag van de CT-scan. In het medisch dossier is daarbij het volgende genoteerd, voor zover van belang:

“(…)

Conclusie Ct 2-2020:

Cochleair implantaat in situ beiderzijds. Weke-delen in het middenoor en mastoïd links, zonder ossale aantasting, vooralsnog aspecifiek (bij OME?).

A: gaat goed.na druppels weer rustig geworden.

O: AS: Poliep is helaas toch wel aanwezig (gelijk aan vorige keer)

C: COM bij CI AS (mogelijk toch cholesteatoom)

B: op dagbehandeling goed reinigen en verdere otoscopische inspectie.”

Vanwege de door de overheid opgelegde Coronamaatregelen kon G hierna niet meer gezien worden op de poli KNO, en kon de otoscopische inspectie niet plaatsvinden.

3.3 In juni 2020 – op het moment dat de Coronamaatregelen waren versoepeld - werd G verwezen naar het spreekuur van de KNO-arts om te bepalen of er nog sprake was van een operatie-indicatie. De KNO-arts concludeerde dat er geen afwijkingen zichtbaar waren, beide oren waren rustig. Ook de poliep was verdwenen en er waren geen afwijkingen die pasten bij een cholesteatoom. Een operatie werd - op dat moment - niet meer zinvol geacht.

3.4 Op 9 december 2020 had G een scheve mond. Via de huisarts werd G gezien op de Spoedeisende hulp (hierna: SEH) in C. Er werd een passende dosering prednison voorgeschreven en voor de volgende dag een beoordeling op de spoedpoli van het H ingepland.

3.5 Op 10 december 2020 werd G op de polikliniek van het H gezien. De conclusie/diagnose luidde: “Facialis parese links HB gr. IV, cave cholesteatoom AS”.

Met medevisie van de KNO-arts werd als beleid bepaald de prednisontherapie voort te zetten en een controle KNO over twee weken in te plannen, met dan ook de bespreking van de uitslagen van het bloedonderzoek. Voorgenomen werd om, indien dan geen verbetering zou zijn opgetreden, nader onderzoek te verrichten onder narcose. Er werd op 10 december 2020 ook een CT-mastoïd verricht. De uitslag van de CT-mastoïd luidde: "sluiering mastoïd, links focale aantasting van de benige begrenzing van het mastoïdale segment van het facialiskanaal niet uitgesloten, d.d. artefact door CI-lead."

3.6 Op 21 december 2020 werd G gezien op de polikliniek KNO.

G werd opgenomen in het H voor een intraveneuze behandeling met antibiotica (Augmentin) en nadere diagnostiek naar de focus van de koorts.

Op 22 december 2020 is door de arts-assistent KNO in het dossier genoteerd:

"(...)

Conclusie

Koorts en idiopathische facialis parese links met sluiering in mastoïd links, geen aanwijzingen voor actieve Borrelia WD specifieke ontsteking in mastoïd. DD virale infectie (...)"

Tijdens deze opname is op 23 december 2020 opnieuw een CT-mastoïd verricht. De uitslag hiervan luidde:

I. Conform vorig onderzoek niet goed herkenbare anterieure benige begrenzing mastoïdale segment facialiskanaal links met onveranderde d.d.: van focale aantasting dan wel artefact door CI-lead.

II: Verbeterde luchthoudendheid mastoïdholte links en geen nieuwe gebieden met ossale aantasting."

Het bloedonderzoek liet geen bijzonderheden zien.

Op 24 december 2020 werd G ontslagen uit het ziekenhuis.

3.7 Op 25 december 2020 bezocht G de SEH van het H in verband met aanhoudende koorts, en hoofdpijn. De arts-assistent Kinderneurologie werd geconsulteerd in verband met de vraag: "Meningitis? Neuroborreliose?" Er werd besloten dat G weer zou worden opgenomen op de afdeling Kindergeneeskunde voor verder onderzoek, onder meer voor het verrichten van een lumbaalpunctie. De KNO-afdeling werd op de hoogte gesteld van de opname.

Door de arts-assistent KNO werd geconcludeerd:

"(...) Conclusie

1. Koorts onder antibiotica zonder evident KNO-focus. CT-mastoïd toonde een verbeterd aspect van sluiering in mastoïd links en heldere paranasale sinus.

2. Idiopathische facialis parese links. Geen aanwijzingen voor actieve Borrelia.

DD Virale infectie

DD meningitis

DD neuroborreliose nog een mogelijkheid?"

Op 2 januari 2021 werd G ontslagen uit het ziekenhuis.

3.8 Op 4 januari 2021 werd G vanwege aanhoudende koorts en hoofdpijn opnieuw opgenomen op de afdeling Kindergeneeskunde. Op 5 januari 2021 werd de KNO-afdeling gevraagd mee te beoordelen of er niet toch een KNO-focus voor de koorts was. Er werden geen aanwijzingen voor focus voor koorts op KNO-gebied gezien. Uit de lumbaalpunctie bleek dat sprake was van lage infectiewaarden maar een verhoogd aantal cellen en eiwit. Daarom werd door de Kindergeneeskunde gedacht aan aanhoudende koorts bij chronische meningitis.

Op 7 januari 2021 is G tijdens een intercollegiaal consult gezien door de KNO-arts. Er werden geen aanwijzingen in of rond het oor gezien die een infectie konden verklaren.

Op 8 januari 2021 is opnieuw een CT Mastoïd/hersenen verricht. De conclusie luidde onder meer “geen tekenen van mastoïditis”. Tevens werd een echo abdomen verricht, met als conclusie “echografisch geen focus voor koorts abdominaal”.

3.9 Tijdens de opnames en behandeling van G heeft er regelmatig een multidisciplinair overleg (hierna: MDO) plaatsgevonden.

3.10 Op 20 januari 2021 is, in verband met de aanhoudende koorts en chronische meningitis, aanvullende diagnostiek verricht (PET-scan, bloedonderzoek, lumbaalpunctie). Er werd een indicatie gesteld voor het uitvoeren van een tonsillectomie.

3.11 Op 22 januari 2021 is een tonsillectomie verricht door de arts-assistent KNO. Tijdens deze operatie is ook een otoscopie verricht en een oorreiniging – met als doel om, in aanvulling op de CT-scans, met zekerheid een eventueel cholesteatoom als oorzaak van de klachten te kunnen uitsluiten. In het operatieverslag is genoteerd, voor zover van belang:

“(…)

Otoscopie

AD pars tensa intrekking, geen cholesteatoom

AS normaal trommelvlies, luchthoudend middenoor

(…)”

3.12 Op 27 januari 2021 is na onderzoek door de arts-assistent KNO in het medisch dossier genoteerd, voor zover van belang:

“(…) Conclusie

Recidiverende koortspieken zonder evident KNO-focus.

Beleid

Op KNO-gebied geen nieuwe inzichten. Uitgelegd aan ouders dat, ondanks tegenstrijdige berichten, er vanuit de KNO-artsen geen twijfel is dat er geen sprake is van infectie van het implantaat.

Addendum

In overleg met D

Geen enkele aanwijzing voor infectie van cochleair implantaat, niet bij lichamelijk onderzoek of beeldvorming. Dan ook geen reden tot explantatie van het implantaat. Indien er toch de wens is om dit te overwegen, dan zal KNO H meewerken aan een second opinion bij een ander CI centrum.”

3.13 Op 1 februari 2021 werd G vanuit het H naar het I verwezen voor een second opinion, in verband met eventuele verdere diagnostiek en (proef)behandeling met tuberculostatica. In de brief van de kinderarts werd onder meer genoteerd, voor zover van belang:

“(…)”

Vragen

(…)”

4. De KNO-arts vond bij herhaalde analyse geen aanwijzingen voor mastoïditis en geen aanleiding om het cochlear implantaat als focus van de symptomen te duiden. Is een parameningeaal focus hiermee voldoende onwaarschijnlijk gemaakt? Wij zullen ook een tweede mening vragen bij een KNO-arts in een CI centrum.”

3.14 Op 9 februari 2021 hebben klagers met G de polikliniek van de afdeling KNO van het I bezocht. Op basis van de anamnese, lichamelijk onderzoek en eerdere beeldvorming concludeerde de KNO-arts onder meer dat sprake was van een gehoorangdefect links met aldaar elektrode zichtbaar, chronische meningitis en resterende afwijking op CT-mastoïd dd 08-01-2021 ten opzichte van eerdere opnames in december 2020 met sluiering van mastoïd rondom de elektrode draad lateraal van

LSCC, met mogelijk fibrose of cholesteatoom of ontsteking. De KNO-arts in het I zag aanleiding om chirurgische revisie te adviseren van het mastoïd en CI, om daarbij het linker CI te verwijderen en een dummy in de cochlea te plaatsen voor latere herimplantatie. Dit advies is besproken met klagers en de KNO-arts in het H (verweerder).

3.15 Op 15 februari 2021 werd de operatie op verzoek van klagers in het I uitgevoerd, waarbij de CI links werd verwijderd. Hierbij werd een (klein) cholesteatoom van het mastoïd gevonden richting het middenoor rondom de elektrode draad, passend bij het defect in de benige gehoorgang. Daarnaast kwam er pus uit de cochlea bij het verwijderen van de CI. Na de operatie verdwenen de koorts en hoofdpijnklachten. Op 17 februari 2021 kon G weer naar huis.

3.16 Klagers zijn na de operatie in het I het vertrouwen kwijt geraakt in de KNO-artsen van het H en besloten de nabehandeling van G in het I voort te zetten.

3.17 Klagers hebben op 4 mei 2021 een klacht ingediend bij de klachtencommissie in het H. Deze klacht is bij beslissing van 5 augustus 2021 gegrond verklaard.

Op 17 mei 2021 hebben klagers het medisch dossier van G opgevraagd.

Bij brief van 27 januari 2022 hebben klagers het H aansprakelijk gesteld. Het H heeft op 14 maart 2022 de aansprakelijkstelling afgewezen.

4. Wat houdt de klacht in?

Volgens klagers heeft de KNO-arts onzorgvuldig gehandeld, omdat hij:

- 1) ondanks zijn vermoeden dat er mogelijk sprake was van een ernstige aandoening (cholesteatoom) daar geen onderzoek naar heeft gedaan, ook niet op een later moment toen de Covid-maatregelen geen belemmerende factor meer waren;
- 2) vanwege de Covid-maatregelen het onderzoek niet heeft uitgevoerd, terwijl hij had behoren te weten dat het niet tijdig stellen van de juiste diagnose tot ernstige gevolgen kon leiden;
- 3) door geen onderzoek te doen onnodig een ernstige diagnose heeft gemist met permanente gezondheidsschade voor G tot gevolg;
- 4) de verzoeken om verder onderzoek te doen en de vermoedens van klagers niet serieus heeft genomen, ondanks dat klagers die meerdere keren hebben gedaan en geuit (o.a. in verband met de klachten linkeroor);
- 5) heeft nagelaten te handelen met inachtneming van de zorgvuldigheidsnormen en gedragsregels, zoals deze zijn opgesteld voor de beroepsgroep;
- 6) niet de zorg heeft verleend die klagers mogen verwachten van een zorgvuldig handelende medisch specialist.

A2022/4741

Beslissing van 12 mei 2023

7

De gemiste diagnose, de verkeerde behandeling en het tijdsverloop tussen het ontstaan van de klachten en de operatie in het I hebben voor G ernstige gevolgen gehad. Hij heeft onder meer permanente gehoorschade opgelopen, nu door de hersenvliesontsteking zodanige schade is aangericht dat een nieuw implantaat niet meer werkt. Hierdoor is zijn spraak en taalontwikkeling onzeker geworden.

5. Wat is het verweer?

De KNO-arts heeft de klacht bestreden. Hij heeft, kort samengevat, aangevoerd dat hij G zorgvuldig heeft onderzocht, waarbij op de CT-scans en uit de otoscopie geen cholesteatoom zichtbaar werd. Evenmin kan hem worden verweten dat hij de diagnose slakkenhuisontsteking niet eerder kon stellen. Deze werd immers pas zichtbaar na verwijdering van het implantaat. Dat na second opinion werd overgegaan

tot explantatie wordt door de KNO-arts volledig ondersteund. Het verweer wordt voor zover nodig hierna verder besproken.

6. Wat zijn de overwegingen van het college?

6.1 Het is heel verdrietig dat gebleken is dat sinds de verwijdering van het implantaat links het nieuwe implantaat niet meer werkzaam is (definitieve gehoorschade). Dit is voor klagers als ouders natuurlijk moeilijk te verwerken. Het gebeurde heeft ook de KNO-arts erg aangegrepen.

Er is in deze zaak sprake geweest van een zeer zeldzaam beloop. Niet alleen door het uiteindelijk in het I aangetroffen (klein) cholesteatoom, maar zeker ook door de vastgestelde ontsteking van het slakkenhuis (cochleïtis) en de na de kweek aldaar aangetroffen bijzondere bacterie.

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

6.2 De vraag is of de KNO-arts de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. Dat is een zakelijke beoordeling. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende KNO-arts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en de stand van de wetenschappelijke inzichten ten tijde van het handelen. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

Klachtonderdelen 1), 2) en 3): ondanks vermoeden cholesteatoom geen onderzoek verricht, hierdoor ernstige diagnose gemist, met permanente gezondheidsschade tot gevolg

6.3 Vanwege de samenhang van de eerste drie klachtonderdelen zal het college deze gezamenlijk behandelen.

De kern van het verwijt van klagers is, zo is ter zitting gebleken, dat in het I meteen na onderzoek wel een (juiste) diagnose is gesteld en een operatie is uitgevoerd. De KNO-arts in het I zag meteen iets afwijkends, dit terwijl G in het H gedurende weken is onderzocht en er niets werd gevonden als oorzaak van het chronische meningitis beeld en de aanhoudende koorts. Klagers zijn ervan overtuigd dat als het H zo vlot had gehandeld als het I hun zoon sneller was hersteld en er geen blijvende gezondheidsschade was ontstaan. Klagers vinden dat er eerder dan wel beter onderzoek had moeten worden verricht en dat het implantaat eerder verwijderd had moeten worden.

6.4 De KNO-arts heeft in zijn verweer aangevoerd dat vanaf 10 december 2020 in het H meerdere onderzoeken, ingrepen en behandelingen zijn verricht, zoals CT-scans (mastoïd/hersenen), PET-scan, beenmergpuncties, X-thorax, buikecho, bloedonderzoek, focus onderzoek kindergeneeskunde, tonsillectomie, otoscopie en intraveneuze toediening van antibiotica. Door meerdere disciplines in het H (KNO-afdeling, Kindergeneeskunde, Kinderneurologie, Infectieziekten) is - vaak na uitgebreid multidisciplinair overleg - grondig onderzoek verricht naar verschillende diagnoses om de oorzaak van de aanhoudende koorts te vinden. De KNO-arts benadrukt dat op geen enkel moment sprake is geweest van een ontsteking van het oor. Evenmin bestond op basis van de verrichte CT-scans het vermoeden dat bij G sprake was van een cholesteatoom; er was zelfs sprake van een afname van de afwijkingen. Het oor en het implantaat waren rustig en op 7 januari 2021 was de facialisparesis volledig hersteld. Bij de uitgevoerde otoscopie waren geen afwijkingen te zien. Er was alleen nog sprake van koorts. De KNO-arts vond echter bij herhaalde analyse geen aanwijzingen voor mastoïditis en geen aanleiding om het cochlear implantaat als focus van de symptomen te duiden.

6.5 Vast staat dat er veel, soms ook ingrijpende, onderzoeken zijn verricht in het H door verschillende specialisten naar infectieuze en maligne oorzaken voor de klachten van G. Ter zitting hebben klagers dit ook wel erkend, maar volgens hen is door de KNO-arts niet het goede onderzoek verricht bij hun zoon. Welk onderzoek dan wel nog precies had moeten worden verricht is door klagers niet nader gespecificeerd.

6.6 Gebleken is dat de KNO-arts in februari 2020 - kort nadat G was gezien in verband met klachten – een otoscopische inspectie wilde (laten) uitvoeren. Het college is het met de KNO-arts eens dat MRI-onderzoek geen optie was, nu een dergelijk onderzoek teveel risico's geeft voor het CI. De otoscopie kon echter vanwege de toen door de overheid opgelegde Coronamaatregelen niet worden uitgevoerd. Dit valt de KNO-arts niet te verwijten. Toen enkele maanden later (in juni 2020) G weer kon worden gezien op het spreekuur concludeerde de KNO-arts na onderzoek dat beide oren rustig waren, de eerder geziene poliep was verdwenen en dat er geen afwijkingen waren die passend waren bij een cholesteatoom. Een operatie werd op dat moment medisch gezien niet meer zinvol geacht. Het college kan deze redenering goed volgen. Er bestond op dat moment immers geen operatie-indicatie meer. De redenering van klagers dat de uitgestelde operatie alsnog toen had moeten worden verricht is dan ook niet juist. Toen de zoon van klagers maanden later (begin december 2020) in het ziekenhuis werd gezien in verband met facialis parese, is na overleg met de KNO-arts genoteerd in het medisch dossier van G "Controle over 2 weken, indien dan geen verbetering: exploreren op OK". De periode daaropvolgend waren er volgens de KNO-arts (en zijn collega's) echter geen aanwijzingen dat de oorzaak van de klachten kon worden verklaard vanuit het KNO-gebied: er waren geen afwijkingen rond of in het oor en het trommelvlies was rustig. Het college is dan ook van oordeel dat het, gelet op de uitslagen van de onderzoeken, een medisch juiste beslissing was om de eerder uitgestelde otoscopie ook in december 2020 niet uit te voeren omdat er toen geen aanleiding voor was.

Toen in januari 2021 bleek dat een tonsillectomie moest worden uitgevoerd om een eventuele maligniteit te kunnen uitsluiten, was het een juiste keuze om op dat moment tijdens de operatie meteen wel een otoscopie uit te voeren. Zo kon in aanvulling op de CT-scans worden uitgesloten dat sprake was van een cholesteatoom. De conclusie van de op 22 januari 2021 verrichte otoscopie luidde: "AD pars tensa intrekking, geen cholesteatoom AS normaal trommelvlies, luchthoudend middenoor".

6.7 Het college wenst ten aanzien van de otoscopie nog het volgende op te merken. Het college heeft geconstateerd dat de operatie op 22 januari 2021 niet door de KNO-arts zelf maar door een arts-assistent is uitgevoerd. Naar eigen zeggen was de KNO-arts niet in staat deze ingreep die dag zelf te verrichten. Achteraf gezien betreurt de KNO-arts dat hij destijds niet zelf de inspectie heeft uitgevoerd, om (achteraf gezien) zeker te zijn dat er niets afwijkends te zien was geweest. De KNO-arts had echter alle vertrouwen in de arts-assistent, nu deze bijna klaar was met zijn opleiding tot KNO-arts, gespecialiseerd in otologie, en om die reden voldoende ervaren en deskundig geacht werd. Onder deze omstandigheden is het college van oordeel dat de KNO-arts geen verwijt valt te maken dat hij niet zelf de otoscopie heeft verricht, en mocht hij vertrouwen op de bevindingen van zijn collega. Bovendien heeft er die dag wel nog telefonisch contact plaatsgevonden met de KNO-arts zelf, waarbij hij door de arts-assistent ervan op de hoogte was gebracht dat er geen bijzonderheid was aangetroffen tijdens de ingreep.

6.8 Het verwijt van klagers dat de KNO-arts de diagnose cholesteatoom heeft gemist, is niet gegrond. Er zijn, zoals eerder vermeld, verschillende onderzoeken uitgevoerd en de conclusie in het H was dat voor deze diagnose geen klinische aanwijzingen

waren, zeker niet in de laatste fase van de behandeling van G - de uitslag van de verrichte CT-scans werd zelfs beter, en tijdens de otoscopie werd ook geen cholesteatoom gezien. De onderzoeken en de verschillende stappen in de behandeling zijn zorgvuldig geweest en gebleken is dat de KNO-arts wel steeds alert is geweest op een cholesteatoom (het college verwijst hierbij naar de opmerking in het medisch dossier: cave cholesteatoom. Het college verduidelijkt hierbij dat 'cave' betekent: 'let op voor').

Dat uiteindelijk op 15 februari 2021 in het I tijdens de operatie toch een (klein) rustig cholesteatoom gevonden is maakt dit niet anders.

Pas na verwijdering van het implantaat bleek dat sprake was van een ontsteking van het slakkenhuis. Een dergelijke ontsteking had helaas niet eerder vastgesteld kunnen worden door bijvoorbeeld CT-scan onderzoek. Voor zover klagers de KNO-arts ook verwijten dat hij deze ontsteking eerder zou hebben gemist als diagnose, kan verweerder hieromtrent dan ook geen (tuchtrechtelijk) verwijt worden gemaakt.

6.9 De KNO-arts beschrijft het dilemma dat ontstaat bij het al dan niet verwijderen van een goedwerkend implantaat en het college begrijpt dit. Enerzijds bestaat er het risico dat na verwijdering een nieuw implantaat niet meer (goed) werkt, maar anderzijds is er de mogelijkheid dat – ondanks dat de onderzoeken geen aanleiding gaven om aan een implantaatinfectie te denken – de focus van de meningiale prikkeling toch gelegen is in het oor. Het college acht de terughoudendheid van de KNO-arts om een goed functionerend implantaat zonder goede gronden te verwijderen, getuigen van (medisch) zorgvuldig handelen. Toen de onderzoeksmogelijkheden uitgeput raakten, heeft de KNO-arts terecht besloten om G in het kader van een second opinion eerst te verwijzen naar een ander CI-centrum, met als vraag of er (niet toch) aanleiding was om het CI als focus van de symptomen te duiden. Gebleken is dat de KNO-arts na het positieve second opinion advies van verwijdering van het implantaat zelf de operatie had willen verrichten, maar op uitdrukkelijk verzoek van klagers is dit in het I gebeurd.

6.10 Het college kan zich goed voorstellen dat het voor klagers moeilijk te aanvaarden is dat in het I in februari 2021 meteen iets is gezien (het benig defect in de gehoorgang links en een zichtbare elektrodenlead), wat in het H in de periode daarvoor niet eerder was geconstateerd. De KNO-arts was naar eigen zeggen zelf ook erg verrast door de bevindingen in het I. Het college gaat er echter van uit dat de in het I geconstateerde afwijking ook niet eerder te zien was, en dat de artsen in het H het om die reden ook niet eerder konden zien. Er is namelijk sprake van een dynamisch proces, waardoor na verloop van enige tijd (meerdere weken) de situatie van G kan veranderen, en dit kennelijk ook is veranderd. Het college beschikt namelijk niet over een aanwijzing dat in het H - na alle verrichte onderzoeken en de operatie op 22 januari 2021 - een afwijking is gemist.

6.11 Alles overziend is het college van oordeel dat de KNO-arts (medisch) zorgvuldig heeft gehandeld. Hij heeft de tijd genomen om eerst door onderzoek uit te zoeken wat op KNO-gebied de oorzaak kon zijn van de klachten van G. Dit neemt nu eenmaal enige tijd in beslag. Op het moment dat bleek dat er na de vele verrichte onderzoeken geen oorzaak kon worden gevonden voor de koortsklachten - ook niet door de afdeling Kindergeneeskunde, Kinderneurologie en Infectieziekten -, heeft de KNO-arts de juiste beslissing genomen om in een ander ziekenhuis gespecialiseerd in CI's eerst een tweede mening te vragen.

Van een door de KNO-arts gemiste diagnose is geen sprake geweest. Het college is het verder met verweerder eens dat de oorzaak van de cochleïtis niet met zekerheid te bepalen is.

6.12 Het college concludeert dat de klachtonderdelen 1), 2) en 3) ongegrond zijn.



klachtonderdeel 4) verzoeken en vermoedens van klagers niet serieus genomen  
6.13 Klagers hebben aangegeven meermalen hun zorgen over de oren en implantaten van G te hebben geuit. Dit ook in verband met een eerdere ernstige implantaatinfectie rechts, waarbij er helaas ook een explantatie van het implantaat moest plaatsvinden. Klagers voelden zich niet gehoord in door hen geuite zorgen. De KNO-arts betwist uitdrukkelijk dat hij klagers en G niet serieus heeft genomen. De KNO-arts vraagt zich af welke vermoedens hij niet serieus zou hebben genomen. Hij heeft naar eigen zeggen in zes weken tijd geen onderzoek onbenut gelaten, tot een tonsillectomie aan toe. Het oor van G is grondig onderzocht teneinde een otogene oorzaak van de koortsklachten uit te kunnen sluiten. De KNO-arts is van mening dat hij juist zorgvuldig heeft gehandeld door niet zonder meer over te gaan tot verwijdering van de CI, en vervolgens daar eerst een second opinion-advies voor te willen vragen. Voor het vinden van de oorzaak van de klachten bleek uiteindelijk een invasieve operatie nodig te zijn.

6.14 Het college is van oordeel dat dit klachtonderdeel ongegrond is. Klagers hebben meermalen gewezen op het oor van G als mogelijke oorzaak van de klachten, maar de KNO-arts heeft na meerdere, uitgebreide onderzoeken hier geen aanwijzingen voor gevonden. Uit alle uitgevoerde onderzoeken en de gang van zaken blijkt dat de KNO-arts de klachten van G en ook de zorgen van klagers serieus heeft genomen. Het enkele feit dat G na de geslaagde operatie in het I snel opknapte, terwijl de KNO-arts niet ervan uitging dat de oorzaak van de klachten in het oor gelegen was, is onvoldoende om te concluderen dat de KNO-arts de zorgen van klagers niet serieus heeft genomen. Klagers hebben verder niet duidelijk uitgelegd welk specifiek verzoek van klagers de KNO-arts niet serieus genomen zou hebben, of welk onderzoek door de KNO-arts ten onrechte niet zou zijn verricht, afgezien van de verwijdering van het CI. Ook dit klachtonderdeel dient derhalve ongegrond te worden verklaard.

Klachtonderdelen 5) en 6): Niet gehandeld volgens de gedrags- en beroepsregels, en niet zoals van een zorgvuldig handelend medisch specialist mag worden verwacht

6.15 Alles overziend is het college van oordeel dat de KNO-arts de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. Hij is binnen de normen van een redelijk bekwaam en redelijk handelend arts gebleven. Het is medisch gezien verdedigbaar dat de KNO-arts aanvankelijk een terughoudend beleid, zoals hiervoor besproken, heeft gevoerd. Van handelen in strijd met zijn gedrags- en beroepsregels is geen sprake geweest. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

Conclusie

6.16 De conclusie is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is.

6 De beslissing

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door M.M. van 't Nedereind, voorzitter, J.C.J. Dute, lid-jurist,

M.P. Copper, P.P.G. van Benthem en N.G. Hartwig, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 12 mei 2023.