

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2024/2352

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2024/2352 van:

A., wonende te B.,

appellante, klaagster in eerste aanleg,
tegen

C., huisarts, destijds werkzaam te B.,

verweerder in beide instanties,

gemachtigde: mr. P.H.N. Keuning-Taapken.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 17 mei 2023 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen C. - hierna de huisarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 8 januari 2024, onder nummer Z2023/5643, heeft dat College de klacht in alle onderdelen ongegrond verklaard. Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 29 mei 2024, waar zijn verschenen klaagster, vergezeld van haar echtgenoot, en de huisarts, bijgestaan door mr. Keuning-Taapken. De zaak is over en weer toegelicht. Klaagster en mr. Keuning-Taapken hebben dat gedaan aan de hand van spreek aantekeningen die zij aan het Centraal Tuchtcollege hebben overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“1. De zaak in het kort

1.1 Klaagster is meerdere keren bij verweerder op consult geweest wegens klachten van misselijkheid en duizeligheid. Ook viel zij in korte tijd veel af. Verweerder heeft klaagster medicatie voorgeschreven voor de misselijkheid en bloedonderzoek laten verrichten. Ook heeft hij klaagster verwezen naar de MDL-arts. Uit onderzoek kwamen geen afwijkingen naar voren. Wel constateerde de MDL-arts een verdikte lymfeklier. In de brief aan verweerder schreef de MDL-arts dat zij aan klaagster had geadviseerd met verweerder contact op te nemen om daar nader onderzoek naar te verrichten. Daarnaast adviseerde zij verweerder om verwijzing naar een KNO-arts of neuroloog te overwegen, vanwege draaiduizeligheid. Verweerder heeft klaagster vervolgens naar de KNO-arts verwezen. Deze constateerde BPPD (benigne paroxismale positie duizeligheid). Klaagster kreeg hiervoor medicatie. De medicatie beviel niet en klaagster bleef afvallen. Zij meldde zich bij verweerder voor andere medicatie. Na controle bij de KNO-arts kreeg klaagster oefeningen voor haar BPPD. Ook is klaagster naar de fysiotherapeut gegaan en is zij door verweerder verwezen naar de revalidatiearts in verband met fibromyalgie. Verweerder heeft hierna nog telefonisch contact gehad met de KNO-arts, die concludeerde dat sprake was van

persisterende duizeligheid met op de voorgrond ook klachten van tubadysfunctie. Er is een behandeling gestart met neusspray. Klaagster is hierna overgestapt naar een andere huisarts in de praktijk bij verweerder. Er zijn nog meerdere onderzoeken door diverse specialisten gedaan. Uiteindelijk is bij klaagster de diagnose PLS (Primaire Laterale Sclerose) gesteld.

1.2 Klaagster verwijt verweerder – kort gezegd – nalatigheid ten aanzien van haar misselijkheidsklachten en dat hij niet heeft verteld dat zij een gezwel had in haar lymfeklier.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat verweerder niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Daarmee is de klacht ongegrond. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 17 mei 2023;
- het verweerschrift met bijlagen.

2.2 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.

2.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 1 december 2023. De partijen zijn verschenen. Klaagster werd vergezeld door haar echtgenoot. Verweerder werd bijgestaan door zijn gemachtigde.

3. De feiten

3.1 Klaagster meldde zich in september 2020 bij een collega van verweerder met duizeligheidsklachten. Deze stelde de diagnose ontsteking van het evenwichtsorgaan. Klaagster is hierna gezien door de reumatoloog. Even later kwam van de reumatoloog het bericht dat bij klaagster sprake was van chronische tendomyogene pijnklachten (fibromyalgie).

3.2 In maart 2021 en in de periode daarna is zij vervolgens meerdere keren bij verweerder geweest in verband met misselijkheidsklachten. Ook is zij hiervoor door een collega van verweerder gezien. De uitslag van het bloedonderzoek was normaal en klaagster kreeg medicatie tegen de misselijkheid. Daarnaast is zij door verweerder verwezen naar de MDL-arts. Deze heeft in mei 2021 maagonderzoek verricht. De uitslag daarvan was goed. In juni 2021 is een CT-scan verricht. Hier kwam onder andere uit dat sprake was van een “forse bolronde lymfklier” in de rechterlies van 2,5 cm. In haar brief aan verweerder van 11 juni 2021 heeft de MDL-arts hierover het volgende opgemerkt:

“Ik heb patiënte alhier uit verdere begeleiding ontslagen met het advies met u contact op te nemen, voor verdere analyse, opvolging vd lymfklier (DD reactief/infectieus/maligne).”

Ook is verwijzing naar de KNO-arts of neuroloog in overweging gegeven vanwege klachten van draaiduizeligheid. Voor de draaiduizeligheid en misselijkheid is klaagster kort hierna in juni 2021 weer op consult geweest bij verweerder. Verder was sprake van druk op de oren en al een jaar lang geel snot. Klaagster benoemde een ontsteking van het evenwichtsorgaan in 2020. Verweerder heeft hierop een proefbehandeling met antibiotica voorgesteld en oorsmeer oplossende druppels voorgeschreven. Daarbij heeft hij klaagster verwezen naar de KNO-arts.

3.3 De KNO-arts stelde in juli 2021 de diagnose BPPD rechts, waarschijnlijk na een doorgemaakte neuritis vestibularis 1,5 jaar daarvoor. Klaagster kreeg medicatie voor de BPPD. De medicatie beviel niet en klaagster bleef afvallen. Zij meldde zich bij verweerder voor andere medicatie. Na controle bij de KNO-arts kreeg klaagster

oefeningen voor haar BPPD. Ook is klaagster naar de fysiotherapeut gegaan. Klaagster nam vervolgens contact op met de praktijk voor een verwijzing naar de revalidatiearts op advies van de fysiotherapeut in verband met fibromyalgie. Na telefonisch contact met klaagster heeft verweerder een verwijzing naar de revalidatiearts gemaakt.

3.4 Op 20 augustus 2021 had verweerder telefonisch contact met de KNO-arts. De conclusie van de KNO-arts was persisterende duizeligheid met op de voorgrond ook klachten van tubadysfunctie. Er is een behandeling gestart met neusspray. Ook is klaagster – na beëindiging van de eerdere behandeling – verwezen naar een andere fysiotherapeut. Tevens heeft de KNO-arts haar verwezen naar de neuroloog wegens aanhoudende pijnklachten en duizeligheid.

3.5 In september 2021 is klaagster overgestapt naar een andere huisarts in de praktijk bij verweerder. In juli 2022 is zij door de neuroloog verwezen naar een academisch ziekenhuis omdat deze pathologische reflexen vond. Klaagster is daar onder andere meerdere keren op de polikliniek neuromusculaire ziekte gezien. Hier is uiteindelijk de diagnose PLS gesteld.

4. De klacht en de reactie van de huisarts

4.1 Klaagster verwijt de huisarts dat hij:

- a) meerdere signalen genegeerd heeft;
- b) geen initiatief heeft genomen om verder onderzoek te doen naar de oorzaak van de klachten;

c) niet heeft verteld dat klaagster een groot gezwel had in haar lymfeklier.

Volgens klaagster is zij door het nalaten van verweerder in een rolstoel beland, kreeg PLS een kans om haar lichaam in zijn greep te krijgen en komt zij nooit meer uit de rolstoel.

4.2 Verweerder stelt zich op het standpunt dat hij heeft gehandeld zoals van een behoorlijk handelend huisarts mocht worden verlangd betreffende de behandeling van de misselijkheidsklachten van klaagster. De diagnose van de verdikte klier heeft verweerder over het hoofd gezien in de brief van de MDL-arts en daarom heeft hij dit niet met klaagster besproken. Hiervoor heeft hij klaagster zijn excuses aangeboden. Verweerder heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

5.1 Het college begrijpt dat klaagster zich in een moeilijke en onzekere situatie bevond en nog steeds bevindt, gelet op haar vele lichamelijke klachten, de verschillende onderzoeken die zij heeft gehad en de nu gestelde diagnose PLS. Zonder hier afbreuk aan te willen doen, moet het college de vraag beantwoorden of verweerder de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende huisarts. Dit betekent dat het niet altijd genoeg is voor een tuchtrechtelijk verwijt dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

Klachtonderdelen a en b) het negeren van meerdere signalen en het niet nemen van initiatief om verder onderzoek te doen naar klaagsters klachten.

5.2 Deze klachtonderdelen hebben beide betrekking op de misselijkheidsklachten van klaagster. Het college zal deze klachtonderdelen daarom gezamenlijk bespreken. Uit de verklaring van klaagster ter zitting begrijpt het college dat klaagster meent dat

verweerder meer regie had moeten voeren en meer had moeten coördineren. Ook meent klaagster dat zij opgenomen had moeten worden. Volgens haar heeft zij verweerder hier tijdens de consulten ook om verzocht, maar is hier ten onrechte niets mee gedaan.

Het college stelt vast dat verweerder klaagster meerdere keren heeft gezien voor haar misselijkheidsklachten. Naast dat hij zelf onderzoek heeft verricht en medicatie heeft voorgeschreven, heeft hij klaagster meermalen verwezen voor nader onderzoek. Uit het dossier blijkt niet dat er aanleiding bestond om klaagster op te laten nemen. De noodzaak hiertoe is ook niet gezien door de verschillende medisch specialisten die door klaagster na verwijzing door de huisarts zijn bezocht of door de waarnemend huisarts. Op basis van het dossier kan het college dan ook niet vaststellen dat verweerder ten aanzien van de misselijkheidsklachten te weinig heeft gedaan.

Dit betekent dat de klachtonderdelen a en b ongegrond zijn.

Klachtonderdeel c) niet vertellen dat klaagster een gezwel had in haar lymfeklier

5.3 Klaagster werd verwezen naar de MDL-arts vanwege haar misselijkheidsklachten. De verdikte lymfeklier kwam uit het onderzoek door de MDL-arts als nevenbevinding op een CT-scan naar voren. Naast een terugkoppeling ten aanzien van het onderzoek naar de misselijkheidsklachten, heeft de MDL-arts in haar brief van 11 juni 2021 ten aanzien van de lymfeklier aan verweerder meegedeeld dat zij klaagster had geadviseerd met verweerder contact op te nemen voor verdere analyse en opvolging. Dit betrof dus niet zozeer een concreet verzoek om opvolging aan verweerder, maar een advies aan klaagster als patiënt. Directe actie van verweerder op dit punt was op basis van deze brief dan ook niet vereist. Of de MDL-arts het door haar genoemde advies ook daadwerkelijk heeft besproken met klaagster, acht het college in dit verband niet relevant. Gelet op de bewoordingen in de brief ("met het advies met u contact op te nemen") mocht verweerder daar wel van uitgaan. Ondanks dat het wellicht beter was geweest als verweerder (bijvoorbeeld in een volgend consult) bij klaagster was teruggekomen op het advies van de MDL-arts, acht het college het niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat hij hierop geen actie heeft ondernomen.

Ook klachtonderdeel c is hiermee ongegrond.

Slotsom

5.4 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht ongegrond zijn."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder "3. De feiten" zijn weergegeven. Deze feiten en omstandigheden zijn op zichzelf genomen in hoger beroep niet ter discussie gesteld.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep heeft klaagster haar klacht herhaald en nader toegelicht. Klaagster stelt dat haar klacht in beroep alsnog gegrond moet worden verklaard.

4.2 De arts kan zich vinden in de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege en stelt zich daarom op het standpunt dat het beroep van klaagster moet worden verworpen.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de aan het Regionaal Tuchtcollege voorgelegde klacht en het debat dat partijen daarover bij dat tuchtcollege hebben gevoerd. Het door het Regionaal Tuchtcollege opgebouwde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. In beroep hebben partijen het debat schriftelijk nog een keer gevoerd. Daarbij heeft ieder van hen standpunten ingenomen over de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door

dat college gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 29 mei 2024 is dat debat voortgezet.

4.4 De bespreking van de zaak in raadkamer na de mondelinge behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege kan zich vinden in de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege onder 5 en neemt die over. Aanvullend overweegt het Centraal Tuchtcollege nog het volgende. Bij de beoordeling van het handelen van de huisarts wordt rekening gehouden met de kennis die er op het moment van dat handelen was. Kennis achteraf – inmiddels is klaagster gediagnosticeerd met een zeer zeldzame ziekte – kan bij de beoordeling niet in aanmerking worden genomen, omdat de huisarts daar ten tijde van zijn handelen geen rekening mee heeft kunnen houden. In het gecompliceerde diagnostische traject heeft de huisarts medisch gezien tijdig correct gehandeld en adequaat gereageerd op de klachten van klaagster, door haar telkens te verwijzen naar specialisten: een MDL-arts, een KNO-arts en een revalidatiearts. Hij heeft zich voldoende ingespannen om de gepresenteerde klachten te duiden. Het Centraal Tuchtcollege begrijpt dat klaagster de huisarts gedurende vele jaren als een prettige huisarts heeft ervaren, maar meent dat hij op een gegeven moment, na een lange afwezigheid wegens ziekte, niet goed meer luisterde. Klaagster geeft daarbij voorbeelden die buiten de oorspronkelijke klacht vallen en die om die reden niet kunnen worden meegenomen. Voor het overige geldt dat klaagster wellicht meer aandacht en een meer invoelende houding van de huisarts verwachtte gezien de ernst van de aanhoudende klachten. Daar staat tegenover dat de huisarts wel telkens medisch correct en adequaat gereageerd heeft op de klachten. Onder deze omstandigheden levert de ervaring van klaagster dat de huisarts minder invoelend luisterde geen tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen op.

4.5 Het voorgaande betekent dat de klacht van klaagster door het Regionaal Tuchtcollege terecht ongegrond is verklaard en dat het beroep zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter,
T. Dompeling en T.W.H.E. Schmitz, leden-juristen en D. Coppoolse en T.C. Nieboer,
leden-beroepsgenoten en N. Germeraad-van der Velden, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 3 juli 2024.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.