

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2023/2111

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2023/2111 van:

A., huisarts, werkzaam te B., appellant, verweerder in eerste
aanleg, gemachtigde: mr. L. Greebe, werkzaam te Amsterdam,

tegen

C., wonende te D., verweerder in beroep, klager in eerste
aanleg, gemachtigde: E..

1. Verloop van de procedure

C. – hierna klager – heeft op 27 januari 2023 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen A. – hierna de huisarts– een klacht ingediend. Bij beslissing van

1 augustus 2023, onder nummer A2023/5310, heeft dat college het eerste klachtonderdeel gegrond verklaard en aan de huisarts een waarschuwing opgelegd, en het tweede klachtonderdeel ongegrond verklaard. De huisarts is op tijd in beroep gekomen tegen deze beslissing. Klager heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is op de openbare zitting van het Centraal Tuchtcollege van 19 juni 2024 behandeld. Op de zitting zijn verschenen klager, bijgestaan door zijn echtgenote en tevens gemachtigde mevrouw E., en de huisarts, bijgestaan door mr. Greebe. Partijen hebben hun standpunten nader toegelicht. Mevrouw E. heeft dat gedaan aan de hand van spreek aantekeningen die zij aan de wederpartij en het Centraal Tuchtcollege heeft overhandigd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft het volgende overwogen en geoordeeld:

“3. De feiten

3.1 *Klager, geboren 1 maart 1960, bewoonde in de periode van juni 2012 tot medio september 2014 (met een onderbreking van april 2014 tot juni 2014) met zijn*

echtgenote en twee zoons een tweetal geschakelde woningen in F.. Beide woningen werden gehuurd van een woningbouwvereniging.

3.2 Klager en zijn gezinsleden ervaren gezondheidsklachten, die zij in verband brengen met rioolstank in de woningen. Die stank schrijven zij toe aan een volgens hen verkeerd aangesloten Warmte Terug Win Installatie. Op 9 december 2014 brengt de GGD-G. een rapport uit naar aanleiding van een onderzoek naar de beide woningen. Daarin staat onder meer:

Op uw verzoek (...) heeft de GGD de meetrapportage van H. 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 H. 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 H., 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 CE. 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.

3.3 Klager en zijn echtgenote wenden zich in 2015 tot I.-Rechtsbijstand (hun rechtsbijstandsverzekeraar, hierna te noemen: I.), met het verzoek een of meer van de betrokken partijen aansprakelijk te stellen voor de geleden gezondheidsschade. I. vraagt 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..

3.4 Op 27 december 2016 brengt de huisarts een eerste advies uit inzake de echtgenote van klager. Op 5 januari 2017 volgt zijn nadere advies. Daarin staat onder meer:

'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.'

3.5 Op 20 februari 2017 brengt de huisarts zijn advies uit ten aanzien van klager. Onder 'B. Weergave vraagstelling' staat onder meer:

'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.'*

3.6 Daarna volgt 'C. Overzicht geraadpleegde informatie'. Vervolgens staat in 'E. Beschouwing (1) a.d.h.v. de vraagstelling':

Ik ga ervan uit dat uw vraagstelling in dit dossier de vader/echtgenoot betreft, nu blijkt dat de stukken hem betreffen.

Er bestaat een overdaad (30) aan medische stukken die het thema 'mogelijke vergiftiging door ingeademde dampen' – deels zijdelings- behandelen.

Het leeuwendeel van de medische stukken wijst echter een andere richting uit dan de veronderstelde intoxicatie. Ook bij hem gaat het om een mengelmoes van medische diagnoses (OSAS, hypertensie) en chronische aandoeningen (COPD, Diabetes, neuropathie) die borg staan voor de klachten zoals hij die op verschillende momenten heeft geuit, inclusief de vermoeidheid.

Daarnaast spelen psychische klachten, aangejaagd door een slepend – en sluimerend – arbeidsconflict. Het zou dus evenmin fair of verdedigbaar zijn om in deze casus bij uw cliënt te besluiten tot een vergoeding. Er bestaan immers geen

medische argumenten voor. Ik trof ze in het dossier niet aan, het blijft zodoende slechts gissen.

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

3.8 Tegen het handelen van de huisarts heeft de echtgenote van klager eerder een tuchtklacht ingediend. Deze klacht is op 5 augustus 2022 door het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam ongegrond verklaard (A2021/3666). Tegen die beslissing heeft de echtgenote van klager hoger beroep ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. Ten tijde van de zitting van onderhavige zaak was nog geen uitspraak gedaan.

4. De klacht en de reactie van de huisarts

4.1 Klager verwijt de huisarts dat hij

a) op onjuiste gronden tot zijn medisch advies is gekomen;

b) ten onrechte de conclusie heeft getrokken dat er geen medische argumenten waren die wezen op vergiftiging door het inademen van de giftige rioolgasen in de woning.

4.2 De huisarts heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren. Voor zover bepaalde aspecten van zijn handelen beter hadden gekund, acht hij dit niet dusdanig zwaarwegend dat een maatregel dient te worden opgelegd.

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

5. De overwegingen van het college

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 *Aan de hand van deze toetsingskaders zal het college de beide klachtonderdelen beoordelen.*

Klachtonderdeel a) op onjuiste gronden tot advies gekomen

5.4 *Ten aanzien van het verwijt dat het advies op onjuiste gronden, en daarmee in strijd met de vereiste vakkundigheid en zorgvuldigheid, tot stand is gekomen, stelt het college voorop dat het advies geen systematische beantwoording van de vraagstelling kent. Na de weergave van de bestudeerde stukken volgen onder het kopje 'E. Beschouwing (1) a.d.h.v. de vraagstelling' slechts enkele concluderende overwegingen. De beantwoording van de – uit vijf subvragen bestaande – vraagstelling, zoals onder 'B. Weergave vraagstelling' weergegeven, lijkt zich te beperken tot die naar het causaal verband. Beschouwing en conclusie lopen daarbij door elkaar heen. Derhalve kan niet worden gezegd dat wordt voldaan aan de eerste en de derde eis die aan een deugdelijk rapport moeten worden gesteld. Daarbij komt, zoals de huisarts ook heeft erkend, dat het advies niet op zichzelf kan worden gezien, maar in samenhang moet worden gelezen met en vooral voortborduurde op het eerder door hem uitgebrachte rapport over de echtgenote van klager. Uit het advies blijkt dit evenwel niet. Aan een en ander doet niet af dat, zoals de huisarts stelt, het slechts om een intern advies zou gaan. Immers, de huisarts kon weten dat het advies zou worden gebruikt voor de besluitvorming van I. over het verzoek van klager om rechtsbijstand en dus extern effect zou krijgen, hetgeen ook is gebeurd.*

5.5 *Volgens klager heeft de huisarts miskend dat hij extra gevoelig was voor de blootstelling aan rioolgasen, zoals werd vastgesteld in het rapport van de GGD. Ook zou, zij het in niet in het onderhavige advies, maar in dat over zijn echtgenote, de bij klager gediagnosticeerde extrensieke allergische alveolitis (EAA) ten onrechte als werkgerelateerd zijn weggezet. Daarnaast zou de stress bij klager niet zijn veroorzaakt door een (vermeend) arbeidsconflict, maar door de problemen met de rioolgasen in zijn woning. Ten slotte zou de door de longarts in 2014 geconstateerde verergering van de COPD en het ontstaan van micronoduli in de longen onvoldoende zijn verdisconteerd in het advies.*

5.6 *Naar het oordeel van het college wreekt zich hier met name het summiere karakter van de overwegingen in het advies alsmede de stelligheid waarmee deze overwegingen worden gepresenteerd. Zo wordt in het advies geen enkele aandacht besteed aan een, mede gelet op de constatering van de longarts in 2014, mogelijk tijdelijke verergering van de longklachten van klager als gevolg van de rioolgasen.*

Dat de huisarts dit punt wel in gedachten had bij de opstelling van het advies, zoals ter zitting aangevoerd, neemt niet weg dat deze mogelijk tijdelijke effecten in het advies niet terugkomen. Ook had op de vraag naar de relatie tussen de rioolgasen en de EAA met meer voorzichtigheid kunnen worden gereflecteerd, zoals de huisarts ook heeft erkend. Niet alleen stond de diagnose niet vast (niet PA of anderszins bevestigd), maar ook zijn er varianten van EAA die wel verband kunnen houden met blootstelling aan bepaalde gasen.

5.7 Een en ander brengt het college tot de conclusie dat dit klachtonderdeel gegrond is.

Klachtonderdeel b) onjuiste conclusie

5.8 Ondanks de vastgestelde gebreken van het advies van de huisarts volgt het college klager niet in zijn verwijt dat hij ten onrechte de conclusie heeft getrokken dat er geen medische argumenten waren die wezen op vergiftiging door het inademen van de rioolgasen in de woning. Klager leed aan een scala van aandoeningen, die weliswaar mogelijk tijdelijk zijn verergerd door de blootstelling aan de rioolgasen, maar oorzakelijk daaraan niet kunnen worden toegeschreven. Daarbij wijst het college erop dat zij de conclusie van het advies slechts marginaal kan toetsen. Dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

Slotsom

5.9 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat klachtonderdeel a) gegrond is en klachtonderdeel b) ongegrond.

Maatregel

5.10 Wat betreft de op te leggen maatregel, acht het college een waarschuwing op zijn plaats. Daarbij betreft het college het feit dat de huisarts niet eerder tuchtrechtelijk is veroordeeld. Tegelijk stelt het college vast dat de huisarts weliswaar enkele tekortkomingen heeft erkend, maar er niet ten volle blijk van heeft gegeven te beseffen dat zijn advisering niet aan de tuchtrechtelijk daaraan te stellen eisen voldoet.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten weergegeven in overweging 3. “De feiten” van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Deze weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende, bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

Omvang van de zaak in beroep

4.1 De huisarts is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor zover het eerste klachtonderdeel gegrond is verklaard en aan hem een waarschuwing is opgelegd. Hij verzoekt het Centraal Tuchtcollege om het eerste klachtonderdeel ongegrond te verklaren, dan wel om te komen tot een gegrondverklaring zonder oplegging van een maatregel.

4.2 Klager heeft in beroep verweer gevoerd en heeft het Centraal Tuchtcollege (impliciet) verzocht om het beroep van de huisarts te verwerpen.

Inhoudelijke beoordeling

4.3 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de aan het Regionaal Tuchtcollege voorgelegde klacht en het debat dat partijen daarover schriftelijk en mondeling bij dat tuchtcollege hebben gevoerd. Het door het Regionaal Tuchtcollege opgebouwde dossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd en door het Centraal Tuchtcollege bestudeerd. 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 19 juni 2024 is dat debat voortgezet.

4.4 De behandeling van de zaak in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten of tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege onder '5. De overwegingen van het college' en neemt deze hier over. Daarmee sluit het Centraal Tuchtcollege zich aan bij het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de advisering van de huisarts niet aan alle tuchtrechtelijk daaraan te stellen eisen voldoet. Voor de vastgestelde tekortkomingen vindt het Centraal Tuchtcollege de maatregel van waarschuwing passend. Het Centraal Tuchtcollege hecht eraan nog het volgende op te merken. Op de zitting heeft de huisarts toegelicht op welke wijze hij als medisch adviseur met de letselschadejurist van I. samenwerkte. Deze werkwijze hield onder meer in dat zij beiden regelmatig mondeling overleg hadden over de dossiers van klager en zijn echtgenote en de onderlinge samenhang tussen deze dossiers. Hieraan doet niet af dat de huisarts in zijn rol als medisch adviseur een eigen verantwoordelijkheid heeft om zijn advies over klager aan de hand van daartoe opgestelde criteria vast te leggen, zodat het advies ook toetsbaar is. Dit betekent onder meer dat voor een buitenstaander duidelijk en begrijpelijk moet zijn welke vragen aan de adviseur zijn gesteld, wat diens antwoorden op deze vragen zijn, en op grond van welke feiten en overwegingen deze antwoorden in het advies tot stand zijn gekomen.

4.5 Het beroep van de huisarts zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door R. Prakke-Nieuwenhuizen, voorzitter; B.J.M. Frederiks en R.A. van der Pol, leden-juristen en C.A. Lindeboom en W. de Ruijter, leden-beroepsgenoten en E. van der Linde, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 24 juli 2024.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.

