

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2023/2257

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2023/2257 van:

A., wonende in B.,

appellant, klager in eerste aanleg,  
tegen

C., internist-infectioloog, (destijds) werkzaam in B.,

verweerster in beide instanties,

gemachtigde: mr. M.J.J. de Ridder, werkzaam in Utrecht.

#### 1. Verloop van de procedure

A. – hierna klager – heeft op 9 september 2022 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Hertogenbosch tegen C.– hierna de internist – een klacht ingediend. Bij beslissing van 10 oktober 2023, met nummer H2022/4821, heeft dat college de klacht kennelijk ongegrond verklaard. Klager heeft op tijd beroep ingesteld tegen deze beslissing. De internist heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is op de zitting van het Centraal Tuchtcollege van 18 maart 2024 behandeld. Op de zitting zijn verschenen klager en de internist, bijgestaan door zijn gemachtigde. Partijen hebben hun standpunten nader toegelicht. Klager heeft dat gedaan aan de hand van spreek aantekeningen die aan het Centraal Tuchtcollege en de wederpartij zijn overhandigd.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft het volgende overwogen en geoordeeld:

##### “1. De zaak in het kort

1.1 In 2000 werd de diagnose HIV-positief bij klager gesteld. Sindsdien slikt klager medicijnen tegen HIV. Vanaf 2009 is klager onder behandeling bij de internist voor zijn HIV-infectie. Tijdens de behandeling is klager meerdere malen op het spreekuur/controle geweest, maar niet altijd op regelmatige basis conform de afspraak. Klager is met name niet tevreden over het behandelbeleid en de informatievoorziening in de periode van september 2012 tot 2017. Hij verwijt de internist onder andere dat zij hem niet heeft geïnformeerd over alternatieve medicatie, met minder bijwerkingen, en deze medicatie niet heeft voorgeschreven. Hierdoor heeft klager jarenlang onnodige gezondheidsklachten ervaren zoals diarree en gewichtsverlies. Klager is in 2018 overstapt naar een ander ziekenhuis, waar de medicatie van klager is aangepast.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht ontvankelijk is, maar kennelijk ongegrond. ‘Kennelijk’ betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna licht het college toe hoe het tot deze beslissing is gekomen.

##### 2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 9 september 2022;
- het verweerschrift met de bijlagen, ontvangen op 1 februari 2023;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 9 mei 2023.

2.2 Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

### 3. De klacht en de reactie van de internist

3.1 Volgens klager heeft de internist onzorgvuldig gehandeld, omdat zij:

a) onjuiste informatie heeft verstrekt door jarenlang te zeggen dat zij contact zou opnemen met een viroloog voor vervangende medicatie, maar dit vervolgens niet deed;

b) onjuiste informatie heeft verstrekt door te zeggen dat er geen alternatieve medicatie, met minder bijwerkingen, voor klager beschikbaar was, terwijl dit wel zo was en waardoor klager jarenlang onnodige gezondheidsklachten heeft ervaren;

c) klager niet serieus heeft genomen toen hij haar verzocht onderzoek te doen naar een bultje op zijn hand, waar hij zich ernstig zorgen over maakte;

d) onnodig en zonder medische reden bloeddrukverlagende medicatie heeft voorgeschreven;

e) klager niet goed heeft bejegend en niet serieus heeft genomen door afspraken over te laten aan de door hem niet gewenste verpleegkundige, terwijl hij een afspraak had met de internist;

f) een onjuiste en onvolledige medische dossiervorming heeft gevoerd.

3.2 De internist vindt niet dat zij tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Daarom heeft zij het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

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

### 4. De overwegingen van het college

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

4.1 De vraag is of de internist de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende internist. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de internist geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen gaat het er niet om of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsoefening. Daarbij moet rekening worden gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Dat betekent dat achteraf verkregen kennis en wetenschap, evenals het verdere beloop, buiten beschouwing moet worden gelaten, omdat de internist die wetenschap op het moment van haar handelen ook niet had.

4.2 Het college oordeelt dat de internist niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hierna zal het college deze beslissing per klachtonderdeel uitleggen. Klachtonderdeel a) en b) onjuiste informatie verstrekt ten aanzien van alternatieve medicatie

4.3 De klachtonderdelen a. en b. lenen zich voor gezamenlijke behandeling. Bij de beoordeling van de klacht moet uitgegaan worden van wat men tot 2017 wist over de beschikbare medicijnen tegen HIV. Toen de patiënt vanaf 2009 tot 2017 onder behandeling was bij de internist was het nieuwe medicijn - dat in 2015 op de markt is gekomen - nog niet algemeen geaccepteerd, in die zin dat het aan elke HIV-patiënt

kon worden voorgeschreven. Op dat moment was er namelijk nog niet veel over bekend in de literatuur en was het nieuwe medicijn off-label in gebruik. Dat betekent dat het middel nog niet geregistreerd stond als geneesmiddel voor de behandeling van HIV. In verband met de relatieve onbekendheid van het nieuwe medicijn vond de internist (na overleg met de viroloog) het onverstandig om voor klager met een resistent virus, ontstaan door therapie- en medicatieontrouw, deze voor te schrijven. Het niet goed innemen van de medicatie kan namelijk als gevolg hebben dat de HIV resistent wordt en de HIV-remmers niet meer werken. Om die reden moet spaarzaam omgegaan worden met het wisselen tussen HIV-medicatie. Vanaf 2018 is er meer informatie op de markt gekomen, waardoor het medicijn vaker kon worden voorgeschreven.

4.4 Bij de keuze in de periode 2012-2016 voor lamivudine/zidovudine (combivir), lopinavir/ritonavir (kaletra) en tenofovir als beschikbare medicatie voor klager speelde een belangrijke rol dat bij hem sprake was van een resistent virus door medicatieontrouw (het niet consequent slikken van medicijnen) in het verleden. Bovendien waren de bijwerkingen van dat slikregime op dat moment wisselend aanwezig, maar beheersbaar. De keuze voor combivir, kaletra en tenofovir is weloverwogen door de internist gemaakt op basis van de bestaande kennis over de mogelijkheden, bijwerkingen en risico's en was in overeenstemming met de op dat moment geldende standaarden.

4.5 Door de internist is goed gemotiveerd en voldoende aan klager gepoogd kenbaar te maken waarom zij in 2012 en in 2016, in overleg met de viroloog, heeft gekozen om het destijds gehanteerde medicatieregime voort te zetten en andere (nieuwe) medicatieopties als mogelijkheid achter de hand te houden. Ook ziet het college geen aanwijzingen dat de internist in die jaren onzorgvuldig heeft gehandeld. Zij heeft telkens afgewogen welke (combinatie van) medicatie in meest passend was voor klager gelet op zijn medische situatie en dit ook in voortgangsverslagen genoteerd. De uitkomst van het overleg met de viroloog van 22 september 2016 is niet met klager besproken. Klager heeft het geplande consult op 19 januari 2017, waarin het overleg zou worden besproken, afgezegd in verband met zijn eigen risico van de zorgverzekering. Het college ziet geen reden om te twifelen aan wat er is opgenomen in de voortgangsverslagen en de inspanning van de internist om klager te bereiken. Het college kan de redenering en handelwijze van de internist in dit geval volgen en is alles afwegend van oordeel dat de internist voldoende zorgvuldig heeft gehandeld ten aanzien van het medicatiebeleid en het verstrekken van informatie daarover aan klager.

Klachtonderdeel c) bultje niet serieus genomen en onderzocht

4.6 Klager verwijt de internist dat zij desgevraagd een bultje op zijn rechterhand niet heeft onderzocht ter uitsluiting van kanker en zijn zorgen hierover niet serieus heeft genomen. De internist kan zich niet herinneren dat klager aan haar heeft gevraagd om een bultje te bekijken. Voorts kan zij zich niet voorstellen dat als klager zijn klacht zou hebben gemeld zij hem niet zou hebben verwezen naar de huisarts, zoals gebruikelijk bij een klacht die niet aan de ziekte gerelateerd kan worden. Er kan niet worden vastgesteld dat de internist daadwerkelijk geen advies heeft gegeven of klager niet serieus heeft genomen, omdat de lezingen van partijen hierover verschillen. In het dossier zijn geen aanwijzingen te vinden die de klacht van klager onderbouwen. Omdat het medisch dossier en de daarin aanwezige notities leidend zijn mag het college er vanuit gaan dat dat wat klager stelt niet is gebeurd. Het verwijt van klager kan niet gegrond worden verklaard.

Klachtonderdeel d) onnodig bloeddrukverlagende medicatie voorgeschreven

4.7 Klager benoemt in zijn klaagschrift dat de internist zonder medische reden bloeddrukverlagende medicatie zou hebben voorgeschreven in 2014. De internist heeft toegelicht dat er wel degelijk voldoende indicatie bestond om chloortalidon voor te schrijven. Tijdens meerdere controles is geconstateerd dat de bloeddruk van klager te hoog was. De internist heeft met klager besproken dat hij een verhoogd cardiovasculair risico heeft gelet op zijn HIV-infectie en een belaste familieanamnese. In overleg met klager heeft de internist een recept meegegeven, waarbij is afgesproken dat hij zelf zou kijken of hij de medicatie wilde gebruiken. Het college oordeelt de keuze van de internist om bij dergelijke omstandigheden bloeddrukverlagende medicatie voor te schrijven verdedigbaar. Klachtonderdeel e) afspraak met ongewenste verpleegkundige in plaats van met internist zelf

4.8 Klager is op 24 maart en 11 december 2015 op consult geweest en toen gezien door een HIV-verpleegkundige. Volgens de internist is het gebruikelijk dat zij gezamenlijk spreekuur doet met een HIV-verpleegkundige. Bij uitloop van de dagplanning kan het daarbij voorkomen dat de internist tijdens de controle later invalt en een patiënt eerst door een verpleegkundige wordt gezien. Op 24 maart 2015 had klager een zogenaamd motivatiegesprek met de verpleegkundige over de noodzaak om therapietrouw te zijn. De internist achtte het niet nodig om bij dat gesprek aanwezig te zijn. Het college vindt dit een verdedigbaar standpunt.

Verder was het de internist tot het consult op 11 december 2015 niet bekend dat klager ontevreden was met de desbetreffende HIV-verpleegkundige. Volgens klager heeft hij dit verschillende keren bij de internist gemeld. Nu nergens uit blijkt dat klager zijn voorkeur voor een andere verpleegkundige eerder kenbaar heeft gemaakt, vindt het college het aannemelijk dat de internist dit niet wist en hier dus geen rekening mee kon houden. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel f) onjuiste en onvolledige dossiervoering

4.9 Dat er sprake is geweest van een onjuiste en onvolledige dossiervoering is niet gebleken. Het enkele feit dat de overdracht van het medische dossier naar het andere ziekenhuis in 2018 waarschijnlijk anders is gelopen dan gebruikelijk en er volgens de internist sprake is geweest van enige miscommunicatie, betekent niet dat de internist daarvoor verantwoordelijk kan worden gehouden of haar een verwijt kan worden gemaakt. Hetzelfde geldt voor het overzicht van een 24-uurs bloeddrukmeting dat in het ziekenhuisdossier ontbreekt. Deze meting is door de huisarts aangevraagd en uitgevoerd in juni 2017, terwijl de internist toen niet meer betrokken was bij de behandeling van klager. Het klachtonderdeel is daarmee ongegrond.

Slotsom

4.10 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht kennelijk ongegrond zijn.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten die zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege. Deze weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende, bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

Omvang van het beroep

4.1 Klager is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Het beroep van klager heeft tot doel dat het Centraal Tuchtcollege de zaak in volle omvang beoordeelt en de klacht alsnog gegrond verklaart.

4.2 De internist heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Zij is van mening dat het beroep van klager moet worden verworpen en de beslissing van het Regionaal

Tuchtcollege moet worden bevestigd.

Inhoudelijke beoordeling

4.3 Het Centraal Tuchtcollege is net als het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat de klacht van klager ongegrond is. Het Centraal Tuchtcollege licht dat oordeel hierna toe.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de aan het Regionaal Tuchtcollege voorgelegde klacht en het debat dat partijen daarover schriftelijk bij dat tuchtcollege hebben gevoerd. Het door het Regionaal Tuchtcollege opgebouwde zaaksdossier is naar het Centraal Tuchtcollege gestuurd. In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 18 maart 2024 is dat debat voortgezet.

4.5 De behandeling van de zaak in beroep heeft geen ander licht op de zaak geworpen. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met wat het Regionaal Tuchtcollege onder '4. De overwegingen van het college' heeft overwogen en neemt dat hier over. Daarmee sluit het Centraal Tuchtcollege zich aan bij het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de internist niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Dit betekent dat het beroep van klager zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter,  
B.J.M. Frederiks en M.W. Zandbergen, leden-juristen en R. Heijligenberg en  
E.J.F.M. de Kruijf, leden-beroepsgenoten, en K.M. ten Pas, secretaris.

Uitgesproken ter openbare terechtzitting van 17 april 2024.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.