

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2024/6988

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

ZWOLLE

Beslissing in raadkamer van 1 augustus 2024 op de klacht van:

A,

wonende in B,

klaagster,

tegen

C, KNO-arts,

destijds werkzaam in B,

verweerder, hierna ook: de KNO-arts,

gemachtigde: mr. D. Zwartjens, advocaat te Leiden.

1. De zaak in het kort

1.1 Klaagster wendde zich met klachten van acuut ontstane slechthorendheid aan haar enig horende (rechter) oor tot de KNO-arts. Klaagster verwijt de KNO-arts onder meer dat de door hem gestelde diagnose onvoldoende zeker was, dat hij aanvullend onderzoek had moeten doen en de verkeerde behandeling heeft ingezet.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. '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 7 maart 2024;

- het verweerschrift, ontvangen op 24 april 2024, met de bijlagen.

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

2.3 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 feiten

3.1 Klaagster is vanwege een schwannoom sinds 2020 doof aan haar linker oor. In de nacht van 20 december 2023 kreeg klagster last van een plotseling ontstane heftige oorspijn aan het rechter oor. Na een bezoek aan haar huisartsenpraktijk op 21 december 2023 werd na onderzoek uitgegaan van een middenoorontsteking en ontsteking van het trommelvlies. Klaagster kreeg zure oordruppels. Toen op 27 december 2023 geen verbetering was opgetreden werd zij via zorgdomein verwezen naar de KNO-arts.

3.2 Op 8 januari 2024 zag klagster de KNO-arts voor een eerste consult. De KNO-arts noteerde onder meer dat klagster drie weken eerder oorspijn had met verminderd gehoor en dat er één dag duizeligheid met braken was geweest. Bij lichamelijk onderzoek zag de KNO-arts grieve trommelvliezen en luchthoudende middenoren. Hij concludeerde dat sprake was van een mogelijk doorgemaakte "Idiopathic Sudden Sensorineural Hearing Loss" (ISSHL) of een labyrinthitis. De KNO-arts schreef een afbouwkuur prednisolon voor. Ook werd bloedonderzoek aangevraagd. Klaagster werd besproken op de patiëntenbespreking met de vraag of nog aanvullende behandeling met intratympanaal dexamethason nodig was. Revisie met audiogram zou tien dagen later plaatsvinden. De KNO-arts noteerde dat klagster de gegeven informatie had begrepen en akkoord was met het voorgestelde beleid.

3.3 Klaagster werd op 18 januari 2024 opnieuw gezien door de KNO-arts. Het gehoor was niet verbeterd. Uit het labonderzoek waren geen bijzonderheden gebleken. Hij adviseerde intratympanaal dexamethason toe te dienen, zoals volgens de notitie van de KNO-arts was besproken bij het multidisciplinair overleg van 9 januari 2024. In het dossier noteerde hij dat na uitleg en overleg met klagster samen was besloten tot deze behandeling, die meteen werd uitgevoerd.

3.4 Op 15 februari 2024 zag de KNO-arts klagster voor controle na de behandeling op 18 januari 2024. De KNO-arts noteerde van dit consult onder meer dat het gehoor was verbeterd en dat goed herstel was opgetreden. Hij noteerde ook dat bij verdenking van terugkeer van ISSHL snel contact met de KNO-arts diende te worden opgenomen.

3.5 Klaagster werd op 1 maart 2024 gezien door de KNO-arts vanwege opnieuw een plotselinge vermindering van het gehoor rechts. De KNO-arts concludeerde dat er weer een beeld was van ISSHL. Hij noteerde dat klagster orale prednisolon niet zag

zitten omdat dit de keer daarvoor ook niet had geholpen. Ook noteerde hij dat samen besloten was nog een keer intratympanaal dexamethason te geven. Hij noteerde verder de casus nog eens te zullen bespreken op de patiëntenbespreking.

3.6 Op 4 maart 2024 meldde klager zich zonder afspraak bij de polikliniek. Zij werd gezien door dezelfde KNO-arts. De KNO-arts noteerde dat klager zich zorgen maakte of er toch ook een schwannoom rechts was en dat zij nog die dag een MRI-scan wilde. Na overleg met MRI-laborant en radioloog concludeerde de KNO-arts dat het niet mogelijk was die dag een MRI te doen. Wel vroeg hij, naast de in D geplande MRI voor klagers schwannoom oor links in mei 2024, een MRI aan.

3.7 Klager werd op 19 maart 2024 opnieuw gezien door de KNO-arts. Als beleid werd genoteerd de aangevraagde MRI af te wachten.

4. De klacht en de reactie van de KNO-arts

4.1 Volgens klager heeft de KNO-arts niet de zorg verleend die zij mocht verwachten door:

- a. noodzakelijk scan onderzoek te weigeren;
- b. een onjuiste, op geen enkel bewijs gestoelde, diagnose te stellen, onvoldoende moeite te doen om de oorzaak van de klacht op te sporen en niet te onderzoeken wat voorkomen, behouden of hersteld kon worden;
- c. virusremmer toe te dienen terwijl hij niet wist of het wel een virus betrof;
- d. te behandelen op advies van collega's;
- e. te handelen zonder informed consent.

4.2 De KNO-arts 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 De vraag is of de KNO-arts de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende KNO-arts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de KNO-arts geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden.

Klachtonderdeel a), b) en c) stellen diagnose/voldoende onderzoek/juiste behandeling

5.2 Uitgaande van de dossiernotities heeft de KNO-arts bij het eerste consult op 8 januari 2024 bij lichamelijk onderzoek van beide oren gave grijze trommelvlies en luchthoudende middenoren gezien. Er was een verminderd gehoor ten opzichte van een eerder audiogram (Fletcher index 68 dB ten opzichte van 43 dB op 21 april 2021).

Op het moment van onderzoek had klaagster geen pijn meer. Zij had af en toe last van oorsuizen rechts. Klaagster had geen loopoor gehad. Wel was zij één dag duizelig geweest met braken. Met deze bevindingen was de conclusie van de KNO-arts dat sprake was van een mogelijk doorgemaakte ISSHL of labyrinthitis navolgbaar en niet onzorgvuldig. Het ingestelde beleid met prednisolon en revisie na tien dagen paste bij deze diagnose. Dit geldt ook voor het ingezette bloedonderzoek, waaruit overigens geen bijzonderheden naar voren kwamen.

5.3 Toen het gehoor na de behandeling niet verbeterd bleek, was de behandeling met intratympanaal dexamethason een adequate volgende stap. Na deze behandeling verbeterde het gehoor. De KNO-arts kon daarom bij de controle van 15 februari 2024 volstaan met het advies zo snel mogelijk contact op te nemen als weer ISSHL leek te ontstaan. Dit gebeurde eind februari 2024. Gezien de eerder opgetreden verbetering van de klachten na behandeling met intratympanaal dexamethason was het beleid klaagster opnieuw op deze manier te behandelen, niet onzorgvuldig. Met het oog op het herhaalde optreden van ISSHL was er wel aanleiding nader beleid te bepalen. Van de KNO-arts kon worden verwacht dat hij dit ook zou doen nadat hij, zoals voorgenomen, de casus van klaagster had besproken bij de patiëntenbespreking. Voordat deze bespreking had plaatsgevonden verzocht klaagster echter al om een MRI. Verweerder heeft aan dit verzoek gehoor gegeven. Anders dan klaagster wenste was er medisch gezien geen noodzaak dit MRI-onderzoek nog dezelfde dag of op zeer korte termijn te laten plaatsvinden. Ook is het niet onzorgvuldig dat de KNO-arts niet eerder MRI-onderzoek had aangevraagd om een schwannoom uit te sluiten. Bij een op 23 november 2022 gemaakte MRI waren geen afwijkingen aan het rechter oor vastgesteld. Gezien de normaalgesproken zeer langzame groei van een dergelijke tumor was een schwannoom als verklaring voor de klachten aan het rechter oor daarmee zeer onwaarschijnlijk.

Het is gebruikelijk om bij ISSHL eerst het effect van de ingezette behandeling (oraal prednisolon en intratympanaal dexamethason) af te wachten en pas bij het uitblijven van effect hiervan een MRI-scan aan te vragen. De KNO-arts heeft zich daarnaast vergewist dat er in mei 2024 een reguliere MRI gepland stond (D) voor haar schwannoom oor links.

5.4 Uit het voorgaande volgt dat de door de KNO-arts gestelde diagnose “mogelijk doorgemaakte ISSHL of labyrinthitis” zorgvuldig was en dat dit ook geldt voor de behandeling met eerst prednisolon en vervolgens intratympanaal dexamethason. Ook het door verweerder gedane en aangevraagde onderzoek was voldoende zorgvuldig.

5.5 Klachtonderdelen a) en b) en c) zijn ongegrond.

Klachtonderdeel d) advies collega's

5.6 De KNO-arts heeft de casus van klaagster tweemaal besproken bij een patiëntenbespreking. Dit is gebeurd na het consult van 8 januari 2024 en na het consult van 1 maart 2024. Het bespreken van een complexe casus met collega's op een patiëntenbespreking en/of multidisciplinair overleg is niet onzorgvuldig. Het is in ieder geval ook geen aanwijzing dat de KNO-arts zelf onvoldoende bekwaam was en de expertise miste om de klacht van klaagster te beoordelen. Ook overigens blijkt niet dat de KNO-arts onvoldoende expertise in huis had om de situatie van klaagster te beoordelen en te behandelen.

5.7 Hieruit volgt dat ook klachtonderdeel d) ongegrond is.

Klachtonderdeel e) informed consent

5.8 Klaagster vindt dat zij nergens (juist) over is geïnformeerd en is misleid. De KNO-arts schrijft dat hij klaagster telkens uitleg heeft gegeven en informed consent heeft verkregen voor de behandeling. Het college is niet bij de consulten aanwezig geweest en kan dus niet vaststellen wat tussen partijen precies besproken is. In de verslaglegging is wel telkens melding gemaakt van het bestaan van informed consent. Daarnaast wordt in de verslaglegging van de consulten van 18 januari 2024 en 1 maart 2024 nog expliciet beschreven dat samen werd besloten tot intratympanaal dexamethason. Het college kan onder deze omstandigheden niet vaststellen dat de KNO-arts onvoldoende of onjuiste informatie heeft gegeven en het verkregen informed consent onvoldoende was.

5.9 Uit het voorgaande volgt dat ook dit klachtonderdeel ongegrond is.

Slotsom

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

6. De beslissing

De klacht is in al haar onderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 1 augustus 2024 door G. Tangenberg, voorzitter, R.J.H. Ensink en M.D. Siemers-van Tol, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M. Keukenmeester, secretaris.

secretaris

voorzitter

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
 - het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard, of
 - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.
- c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.