

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2024/2387

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2024/2387 van:

A., wonende te B.,

appellant, klager in eerste aanleg,
hierna: klager,

tegen

C., Keel- neus- en oorarts, destijds werkzaam in D.,
verweerder in beide instanties,

hierna: de KNO-arts,

gemachtigde: mr. S.A. van Snippenburg, werkzaam in Nijmegen.

1. Procesverloop, leeswijzer en oordeel

Klager heeft op 24 januari 2023 bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg in 's-Hertogenbosch een klacht ingediend tegen de KNO-arts. Dat college heeft in zijn beslissing van 7 februari 2024, onder nummer H2023/5208, de klacht in al haar onderdelen kennelijk ongegrond verklaard.

Klager heeft tegen die beslissing op tijd beroep ingesteld. De KNO-arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2024/2388 behandeld op de openbare zitting van het Centraal Tuchtcollege van 11 december 2024. Klager, de echtgenote van klager, de KNO-arts en de gemachtigde van de KNO-arts waren op de zitting aanwezig. Partijen hebben vragen van het Centraal Tuchtcollege beantwoord en hun standpunten nader toegelicht. Klager heeft daarbij gebruik gemaakt van spreek aantekeningen die hij aan het college en de wederpartij heeft overhandigd en gedeeltelijk heeft voorgelezen.

Het Centraal Tuchtcollege zal het beroep verwerpen omdat het college het eens is met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege herhaalt eerst de inhoud van deze beslissing in punt 2 van de uitspraak. Vanaf overweging 3.1 legt het Centraal Tuchtcollege uit waarom het tot het oordeel komt dat het beroep ongegrond is. Omdat het Centraal Tuchtcollege zich geheel kan vinden in de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege beperkt deze toelichting zich tot een aantal aanvullende opmerkingen.

2. Beslissing Regionaal Tuchtcollege

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

“1. De zaak in het kort

1.1 Klager is door de huisarts naar de KNO-arts (destijds in het vierde jaar van zijn opleiding) verwezen vanwege otitis externa (ontsteking van de huid in de gehoorgang) van het linkeroor (AS). De KNO-arts heeft zure oordruppels voorgeschreven. Kort nadien ervoer klager sudden deafness (plotsdoofheid), vooral aan het rechteroor

(AD), waarvoor hij bij de KNO-arts terugkwam. Na het vierde consult heeft de KNO-arts klager op zijn verzoek verwezen voor een second opinion.

1.2 Klager verwijt de KNO-arts onder meer dat hij onjuiste diagnoses heeft gesteld, onvoldoende onderzoek heeft gedaan en niet de juiste behandeling heeft ingezet. Ook verwijt klager de KNO-arts dat hij klager onvoldoende heeft geïnformeerd en dat hij ten onrechte zijn supervisor niet heeft ingeschakeld. De KNO-arts heeft verweer gevoerd en meent dat de klacht ongegrond is.

1.3 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 dossier bevat de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 24 januari 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen, ontvangen op 9 mei 2023;
- de brief van klager van 26 juni 2023;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 22 september 2023
- de brief van de gemachtigde van verweerder van 26 oktober 2023;
- de brief van klager van 15 november 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 feiten

3.1 Klager is op 13 februari 2014 door zijn huisarts verwezen naar de KNO-arts. In de verwijsbrief staat als reden van verwijzing: “rec otitiden extrema, sinds begin december”.

3.2 De KNO-arts was destijds in zijn vierde jaar van de opleiding tot KNO-arts. De KNO-arte heeft klager op 21 februari 2014 op zijn spreekuur gezien. Hij noteerde onder meer in het medisch dossier (alle citaten zijn inclusief typ- en spelfouten): “Reden van komst/anamnese: Recidiverende otitis externa, met name AS. Sinds december klachten. Ook al vaker oorklachten met jeuk en otalgie. Sofradex, bacicoline, augmentin en zuur/hydrocortison gehad. AD geen bijzonderheden (...)

Oor: AD; nauwe meatus, dunne huid, rustig aspect en intact trommelvlies.

AS: otitis externa, nauwe benige meatus, trommelvlies rustig aspect

Conclusie/Diagnose: chronische otitis externa AS

Beleid: nu enkele weken met zure gtt + hydrocortison 4gtt an

Controle: 4 weken, eerder bij klachten. Dan evt kweek?”

3.3 Op 25 februari 2014 is klager opnieuw bij de KNO-arts geweest. In het medisch dossier is genoteerd:

“Decursus: komt eerder retour: vertigo gehad en vervormd gehoor, met name AD 3-4 dagen geleden. Ook ander gevoel in AD. AS worden de klachten geleidelijk minder.

Oor: AD luchthoudend middenoor, geen blaasjes, myringosclerose AOK AS: otitis externa, rustiger dan eerder

(...)

Conclusie/Diagnose: Sudden deafness AD

Beleid: Taverner schema. Prednison MRI brughoek lab onderzoek

Controle: Controle na MRI met audio

Audiometrie uitslag: AD lage tonen 60dB, fletcher high 55dB. AS aflopend perceptief

verlies. Fletcher high 40dB. Spraakaudio AD discriminatieverlies en rechtsverschuiving. AS conform toon”

3.4 Op 19 maart 2014 is klager bij de KNO-arts geweest voor een nieuw audiometrisch onderzoek en voor de uitslagen van de eerdere onderzoeken. Op zijn verzoek heeft hij een nieuwe prednisonkuur gekregen. Op 21 maart 2014 is klager voor het laatst bij de KNO-arts geweest. Deze heeft in het medisch dossier genoteerd: “Decursus: opnieuw retour, veel vragen rondom de oorzaak en waarom dit niet bekend is. Wil second opinion gaan vragen. Houdt druk op de oren en bij slikken en snuiten veranderingen. Begrijpt niet waarom hij nu rechts klachten heeft terwijl het met een vliesje uit het linkeroor begonnen is. Uitgelegd dat de oren geen onderlinge verbinding hebben en de lokale druppels geen oorzakelijk effect hebben op het rechter oor. Erg onzeker, onbevredigend dat er geen oorzaak gevonden wordt
Oor: AD: rustig aspect, bekende myringosclerose AOK AS: rustig aspect huid, wat opgeblazen trommelvlies achteronder, intact rustig trommelvlies
Conclusie/Diagnose: status na sudden deafness AD en heden tubadysfunctie
Beleid: Nasonex continueren
Controle: controle staat reeds”

3.5 Op 7 april 2014 hebben de KNO-arts en zijn toenmalige supervisor de specialist die de second opinion zou uitvoeren een brief gezonden. In deze brief staat onder meer:

“(…)

Patiënt werd op 21 februari op onze polikliniek gezien in verband met klachten van recidiverende otitis externa. Er was met name sprake van klachten aan het linkeroor sinds december 2013. Tevens had hij al vaker oor klachten gehad met jeuk en otalgie. Hij had reeds druppels gehad in de vorm van Sofradex, Bacicoline en tevens Augmentin en zure druppels met hydrocortison allen via de huisarts.

Aan de rechterzijde waren geen klachten er was sprake van een nauwe meatus met een dunne huid aan beide zijde. Aan de linkerzijde was sprake van een beeld van otitis externa met een nauwe meatus. Het trommelvlies had een rustig aspect. Er werd destijds met werkdiagnose chronische otitis externa gestart met herhaling van de zure druppels met hydrocortison.

Wij zagen patiënt enkele dagen later retour op onze polikliniek met klachten van acute vertigo enkele dagen eerder een vervormd gehoor aan het rechteroor. Tevens had hij een ander gevoel in het rechteroor, links werden de klachten van jeuk geleidelijk minder. Op dat moment was er sprake van een rustig aspect aan het rechter geen blaasjes of ander beeld. De linkerzijde toonde een rustiger linkeroor.

Onder welke diagnose sudden deafness rechts werd gestart met taverner schema Prednison er werd een MRI brughoek verricht en aanvullend lab onderzoek.

Wij zagen patiënt vervolgens 19 maart terug met uitslagen van aanvullend onderzoek. MRI brughoek toonde geen afwijkingen.

Aanvullend onderzoek audiometrie vindt u in de bijlagen. Er was slechts een beperkte verbetering van de perceptieve drempels van het rechteroor.

(…)”

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

4.1 Klager verwijt de KNO-arts het navolgende.

- 1) De KNO-arts heeft onjuiste diagnoses gesteld (op 21 februari 2014 chronische otitis externa en op 25 februari 2014 otitis externa).
- 2) Klager moest van de KNO-arts zonder aanleiding of noodzaak doorgaan met de zure oordruppels met het ototoxische propyleenglycol.
- 3) De KNO-arts heeft zonder onderzoek en zonder enig overleg gesteld dat het

onmogelijk was dat de druppels de gehoorschade hebben veroorzaakt en de druppels opnieuw voorgeschreven.

4) De KNO-arts heeft na de plotsdoofheid geen verder onderzoek gedaan en niet overlegd over aanpassing van de prednisonkuur. Hij is niet extra voorzichtig en terughoudend geweest.

5) De KNO-arts heeft klager tot twee keer toe niet geïnformeerd over de aard van de aandoening, de noodzaak van de therapie en heeft niet gewezen op de ernstige risico's verbonden aan die therapie.

6) De KNO-arts heeft geen enkel contact gehad met zijn supervisor tijdens de behandeling en heeft de plotsdoofheid verzwegen tegenover de supervisor.

7) Het dossier is onvolledig en incorrect.

8) De brief aan de specialist voor de second opinion is onvolledig en incorrect.

9) Door het gedrag van de KNO-arts heeft de gezondheid van klager grote risico's gelopen.

4.2 De KNO-arts heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren. 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.

De diagnose en het voorschrijven van zure oordruppels – klachtonderdelen 1, 2, 3 en 5

5.2 Klager stelt dat op het moment van de doorverwijzing door de huisarts alleen nog sprake was van een zwelling van de gehoorgang en dat ook die zwelling tijdens het eerste consult bij de KNO-arts was genezen. Klager meent dat de KNO-arts ten onrechte de diagnose otitis externa heeft gesteld. Het college kan klager daarin niet volgen. Klager is juist vanwege otitis externa naar de KNO-arts doorverwezen. Het standpunt van klager is moeilijk te rijmen met het feit dat hij ook daadwerkelijk naar de KNO-arts is gegaan na de verkregen doorverwijzing van de huisarts. Wat de KNO-arts in het medisch dossier heeft genoteerd – ook over de jeuk – past bij de eerdere bevindingen van de huisarts. Het medisch dossier biedt het college geen aanknopingspunten voor het oordeel dat de diagnose van de KNO-arts niet juist zou zijn geweest.

5.3 De KNO-arts heeft klager zure oordruppels voorgeschreven en een controleafspraak gemaakt voor vier weken later. Klager stelt dat de KNO-arts deze druppels om meerdere redenen niet had mogen voorschrijven. Het college volgt klager ook hierin niet. Het is een gebruikelijke behandeling om mee te beginnen, ook als de huisarts de betreffende druppels al eerder heeft voorgeschreven. Alleen in een hoge dosis, waarvan hier geen sprake was, kan er een contra-indicatie bestaan. Bij de hoeveelheid die door de KNO-arts aan klager was voorgeschreven, is de kans op eventuele bijwerkingen van (langdurig gebruik van) de druppels zo klein, dat er geen aanleiding bestaat om daarvoor te waarschuwen. Klager stelt terecht dat deze druppels alleen mogen worden voorgeschreven als het trommelvlies intact is. Gelet op hetgeen in het medisch dossier is genoteerd, moet er echter ook van worden uitgegaan dat het trommelvlies intact was. De KNO-arts heeft weliswaar niet expliciet genoteerd dat dit het geval was, maar wel blijkt uit het dossier dat hij naar het trommelvlies gekeken heeft en daaraan geen bijzonderheden zag. Als er geen bijzonderheden worden gezien, betekent dat ook dat er geen sprake was van

perforatie. Het college is dan ook van oordeel dat de KNO-arts de juiste behandeling heeft voorgeschreven.

5.4 De plotsdoofheid is opgetreden aan het rechteroor, terwijl de zure druppels zijn voorgeschreven voor het linkeroor. Het linkeroor heeft geen verbinding met het rechteroor. De veronderstelling van klager dat zijn plotsdoofheid verband zou kunnen houden met de door de KNO-arts voorgeschreven oordruppels is alleen al daarom onjuist. Het een kan niet in verband staan met het ander.

5.5 Voor het oordeel dat de KNO-arts klager onvoldoende zou hebben geïnformeerd, biedt het dossier geen aanknopingspunt. Klager was al bekend met de diagnose door zijn bezoeken aan de huisarts. Die diagnose was de reden voor doorverwijzing naar de KNO-arts. Ook met de behandelwijze was klager bekend, omdat de huisarts dezelfde oordruppels al eerder had voorgeschreven. Van 'ernstige risico's' van de behandeling met de zure druppels, waarover de KNO-arts klager had moeten informeren, is geen sprake.

5.6 Conclusie uit het voorgaande is dat de klachtonderdelen 1, 2, 3 en 5 kennelijk ongegrond zijn.

De plotsdoofheid: onderzoek en prednisonkuur – klachtonderdeel 4

5.7 De KNO-arts heeft op 25 februari 2014 audiometrisch onderzoek gedaan en de plotsdoofheid vastgesteld. Daarop heeft hij een prednisonkuur voorgeschreven. Nader onderzoek naar de oorzaak van de plotsdoofheid is ingezet met een MRI en bloedonderzoek. De KNO-arts heeft daarmee gehandeld volgens de geldende richtlijnen. Dat de oorzaak van de plotsdoofheid niet is gevonden, maakt dat niet dat de KNO-arts onjuist heeft gehandeld. In de meeste gevallen wordt – ondanks gericht onderzoek – geen oorzaak gevonden voor een plotsdoofheid. Voor zover klager meent dat de KNO-arts onderzoek had moeten verrichten naar de relatie tussen de voorgeschreven oordruppels en de ontstane plotsdoofheid, overweegt het college met verwijzing naar alinea 5.4 dat deze relatie niet kan bestaan. Onderzoek naar zo'n relatie was om die reden niet aangewezen.

5.8 Voor verlenging van een gegeven prednisonkuur vanwege plotsdoofheid bestaat geen medische indicatie. Dat de KNO-arts (in eerste instantie) niet heeft ingestemd met de door klager gevraagde verlenging van die kuur, valt hem dan ook niet tuchtrechtelijk te verwijten. De uiteindelijke medewerking van de KNO-arts aan het voorschrijven van een tweede prednisonkuur ziet het college daarom uitsluitend als welwillendheid jegens klager.

Contact met supervisor – klachtonderdeel 6

5.9 De KNO-arts bevond zich ten tijde van de behandeling van klager in het vierde jaar van de vijfjarige opleiding tot KNO-arts. De begeleiding van en supervisie over een specialist in opleiding neemt geleidelijk af naarmate de opleiding vordert. Het is gebruikelijk en conform de opleidingseisen dat een vierdejaars KNO-arts patiënten met otitis externa en/of plotsdoofheid zelfstandig behandelt. Het medisch dossier biedt het college geen aanknopingspunt voor een ander oordeel in de situatie van klager. Daar komt bij dat het college van oordeel is dat de KNO-arts correct en adequaat heeft gehandeld bij de behandeling van klager. Er was ook geen sprake van bijzonderheden of complicaties die voor de KNO-arts aanleiding hadden moeten zijn om overleg te voeren met zijn supervisor.

5.10 Het college voegt hier nog aan toe dat zowel het ontstaan van de plotsdoofheid als het voortbestaan daarvan voor klager begrijpelijkerwijs een grote impact heeft gehad en nog steeds heeft. Ook is invoelbaar dat klager het als bijzonder onbevredigend heeft ervaren dat geen oorzaak voor de plotsdoofheid is gevonden. Niet voor niets heeft klager het over 'de zeer ernstige gebeurtenis'. Zonder aan de

ernst en de impact voor klager af te willen doen, geldt echter ook dat een plotsdoofheid een regelmatig voorkomende en niet medisch complexe aandoening is. Een vierdejaars KNO-arts in opleiding behoort volledig toegerust te zijn om deze aandoening zelfstandig te behandelen. Naar het oordeel van het college was de KNO-arts daartoe ook voldoende bevoegd en bekwaam

5.11 Conclusie uit het voorgaande is dat ook de klachtonderdelen 4 en 6 kennelijk ongegrond zijn.

Dossier en verwijzing voor second opinion onvolledig en incorrect – klachtonderdelen 7 en 8

5.12 Het dossier en de verwijzing voor de second opinion stemmen inhoudelijk overeen. Voor zover klager meent dat in beide ten onrechte de diagnose otitis externa is opgenomen, verwijst het college naar wat in alinea 5.2 is vermeld.

5.13 Klager heeft niet onderbouwd in welk opzicht de stukken voor het overige onvolledig en incorrect zouden zijn. Uit het klaagschrift kan het college alleen afleiden dat de KNO-arts op 25 februari 2014 niet heeft genoteerd dat hij klager desgevraagd zou hebben geadviseerd door te gaan met de oordruppels. Op 19 maart 2014 is niet genoteerd dat klager de druppels niet meer gebruikte. Voor zover al sprake zou zijn van omissies (het college kan immers niet vaststellen wat exact tussen klager en de KNO-arts is besproken), ziet het tuchtcollege hierin geen tuchtrechtelijk verwijtbare omissies. Beide consulten stonden immers in het teken van de plotsdoofheid van klager. Op 25 februari 2014 is wel genoteerd dat de KNO-arts verbetering van de otitis externa zag. Ook geldt niet als vereiste dat alles wordt genoteerd wat tussen de patiënt en de arts ter sprake is gekomen. Naar het oordeel van het college geeft het medisch dossier voldoende inzicht in de gestelde diagnoses, onderzoeken en (voortgang van) de behandeling. Hetzelfde geldt voor de verwijfsbrief voor de second opinion.

5.14 De klachtonderdelen 7 en 8 zijn eveneens kennelijk ongegrond.

Klachtonderdeel 9

5.15 Dit klachtonderdeel heeft naast de overige klachtonderdelen geen zelfstandige betekenis en kan daarom niet tot gegrondheid van de klacht leiden.”

3. Oordeel Centraal Tuchtcollege

Vaststaande feiten en omstandigheden

3.1 Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor weergegeven onder “3. De feiten”. Die weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende bestreden.

Standpunten partijen

3.2 Klager is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege en wil met zijn beroep bereiken dat het Centraal Tuchtcollege zijn klacht in volle omvang (her)beoordeelt en in beroep alsnog gegrond verklaart.

3.3 De KNO-arts kan zich vinden in het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege en verzoekt het Centraal Tuchtcollege om het beroep van klager te verwerpen.

Inhoudelijk oordeel

3.4 Het is voor het Centraal Tuchtcollege duidelijk dat klager ingrijpende gevolgen ervaart van zijn gehoorproblemen. Het Centraal Tuchtcollege heeft daar oog voor maar zal op een zakelijke manier (moeten) beoordelen of de KNO-arts heeft gehandeld zoals van hem verwacht mocht worden. De norm hiervoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende KNO-arts.

3.5 Op basis van de stukken en de mondelinge toelichting daarop komt het Centraal Tuchtcollege tot het oordeel dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht terecht in al

haar onderdelen ongegrond heeft verklaard. Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat de behandeling van de zaak in beroep geen aanleiding geeft tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege, en neemt datgene wat het Regionaal Tuchtcollege onder '5. De overwegingen van het college' heeft overwogen hier over. Daarmee sluit het Centraal Tuchtcollege zich aan bij het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de KNO-arts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. De behandeling van de zaak in beroep geeft het Centraal Tuchtcollege wel aanleiding tot een aantal aanvullende opmerkingen.

3.6 Bij de beoordeling van het handelen van een arts baseert het Centraal Tuchtcollege zich met name op de informatie in het medisch dossier. Dat geldt zeker in een zaak als deze waarin het handelen van de arts meer dan tien jaar geleden heeft plaatsgevonden. Het college gaat in beginsel uit van de juistheid van de inhoud van een medisch dossier, tenzij het tegendeel blijkt of aannemelijk wordt gemaakt. Dat klager stelt dat de herinneringen van tien jaar geleden nog haarscherp op zijn netvlies staan, maakt dit niet anders.

3.7 Klager blijft erbij dat er op de datum van het eerste consult bij de KNO-arts, 21 februari 2014, geen sprake meer was van otitis externa. Uit de informatie uit het medisch dossier (zoals door het Regionaal Tuchtcollege geciteerd in overweging 3.2) volgt echter dat de KNO-arts op basis van lichamelijk onderzoek heeft vastgesteld dat er in het linkeroor (AS) sprake was van otitis externa. Deze notitie in combinatie met de inhoud van de verwijzing door de huisarts maakt dat het Centraal Tuchtcollege er niet aan twijfelt dat de otitis externa op 21 februari 2014 nog aanwezig was.

Gelet op de door de KNO-arts gebruikte bewoording ("trommelvlies rustig aspect"), twijfelt het college ook niet aan het feit dat het trommelvlies intact was. De notitie van de KNO-arts is een gebruikelijk manier om het trommelvlies te beschrijven als de arts geen bijzonderheden (zoals een perforatie) constateert. Uit het feit dat de KNO-arts, anders dan bij het andere oor, niet expliciet heeft vermeld dat het trommelvlies intact is, kan niet de conclusie worden getrokken dat er een gaatje in het trommelvlies zat.

3.8 Klager heeft er in beroep op gewezen dat het gehoorverlies na 'de aanval' zijn beide oren betrof en dat het Regionaal Tuchtcollege er ten onrechte vanuit is gegaan dat het uitsluitend om zijn rechteroor zou gaan. Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat het goed voorstelbaar is dat klager ten gevolge van de plotsdoofheid de ervaring had dat hij met beide oren niet goed en/of vervormd hoorde. Het dossier biedt er echter geen aanwijzingen voor dat bij het ontstaan van de plotsdoofheid ('de aanval') zijn beide oren zijn aangedaan. Uit de gehoortesten die zich in het dossier bevinden, blijkt dat er in het linkeroor sprake is van een ander patroon van gehoorverlies dan in het rechteroor. In het linkeroor is met name sprake van verlies van gehoor in de hoge tonen. Dit type gehoorverlies is niet ongebruikelijk bij personen van de leeftijd van klager. Voor het Centraal Tuchtcollege staat vast dat klager een chronische oorontsteking aan zijn linkeroor had. Klager heeft ervaren dat het gehoor in beide oren is verbeterd na de prednisonkuur. Een dergelijke kuur heeft in de praktijk vaak een positieve uitwerking op een oorontsteking zodat het feit dat het gehoor verbeterde voor het Centraal Tuchtcollege geen aanwijzing is voor het ontstaan van schade aan beide oren tijdens 'de aanval'.

3.9 Samenvattend is het Centraal Tuchtcollege op basis van het medisch dossier tot de conclusie gekomen dat er bij klager sprake was van plotsdoofheid aan zijn rechteroor terwijl de oordruppels werden gebruikt voor de oorontsteking aan zijn linkeroor. Dit betekent voor het Centraal Tuchtcollege dat het Regionaal Tuchtcollege terecht heeft geconcludeerd dat er geen sprake van kan zijn dat het gebruik van de oordruppels bijgedragen kan hebben aan het ontstaan van de plotsdoofheid.

Ten overvloede overweegt het Centraal Tuchtcollege dat zelfs als het trommelvlies niet intact zou zijn geweest, het zeer onwaarschijnlijk is dat de plotsdoofheid rechts het gevolg is van de door de KNO-arts voorgeschreven druppels.

3.10 Tot slot overweegt het college dat klager heeft opgemerkt dat hij de indruk heeft dat door de KNO-arts informatie wordt achtergehouden. Het Centraal Tuchtcollege heeft hier in het dossier geen enkel aanknopingspunt voor kunnen vinden.

Conclusie

3.11 Het Centraal Tuchtcollege komt tot de conclusie dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht terecht ongegrond heeft verklaard. Dit betekent dat het beroep van klager wordt verworpen.

4. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: Z.J. Oosting, voorzitter;

T.W.H.E. Schmitz en T. Dompeling, leden-juristen en H.M. Blom en M.L. Sassen, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door K.M. ten Pas, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 27 januari 2025.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.