

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2008/265

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het College heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 28 augustus 2008 binnengekomen klacht van:

A,  
wonende te B,  
k l a a g s t e r,

tegen

C,  
destijds arts-assistent longziekten,  
wonende te D,  
werkzaam te B,  
v e r w e e r s t e r.

#### **1. Het verloop van de procedure.**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlage;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek met de bijlagen;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- het op 2 december 2008 binnengekomen poliklinisch dossier;
- de pleitnotities van mr. D.M. Looten, door haar, namens verweester, overgelegd ter terechtzitting.

De klacht is ter openbare terechtzitting op voet van artikel 57 lid 1 Wet BIG gezamenlijk behandeld met de klachtzaak tegen E geregistreerd onder nummer 08/266.

Partijen waren aanwezig.

Verweester werd bijgestaan door mr. D.M. Looten, advocaat te Den Haag.

#### **2. De feiten.**

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Verweerster was vanaf 2003 tot eind april 2010 in opleiding tot longarts in het F te B (hierna: F).

2.2 De echtgenoot van klaagster, de heer G (verder te noemen: de patiënt), geboren op 20 september 1944, is medio 2006 verwezen naar de polikliniek Longziekten in het F in verband met fibrotische afwijkingen in beide longen.

2.3 Op 12 juli 2006 is een CT thorax gemaakt. In het radiologieverslag daarvan staat als conclusie:

“Fibrotische restafwijkingen beiderzijds, met name basaal en bronchietale. Verkalkte lymfeklieren in het mediastinum.”

2.4 Verweerster heeft de patiënt op 15 augustus 2006 op de polikliniek Longziekten van het F gezien. Zij heeft een matig ernstige longfibrose vastgesteld met een afgenomen volume en een gestoorde zuurstofopnamecapaciteit. De patiënt wilde geen nadere diagnostiek in de vorm van bronchoscopie en bipten. Zij heeft de patiënt afgesproken om de reguliere controles eens in de 3 à 4 maanden te vervolgen. In de periode tussen augustus 2006 en mei 2007 is de patiënt viermaal gezien op de polikliniek Longziekten van het F.

2.5 In het verslag van de X-thorax van 16 augustus 2006 staat onder meer:

“Matige inspiratie, voor zover te beoordelen normale hartfiguur. Cor-thoraxratio plus minus 13/28. Uitgebreide diffuse longafwijkingen beiderzijds waarbij dit waarschijnlijk IPF betreft. Veranderingen zijn beter te beoordelen op CT d.d. 12-07-2006.”

2.6 In het verslag van de X-thorax van 24 september 2007 staat onder meer:

“Thorax: In vergelijking met onderzoek d.d. 16/08/2006 thans aanzienlijke toename van de consolidatie rechts posterobasaal (zie ook CT onderzoek d.d. 12/07/2006) en geringe toename in intensiteit van de diffuse fibrotische longafwijkingen beiderzijds.

Overigens conform met name normale hartfiguur CTR 13/28. Geen longvaatovervulling. Overweging: Verder onderzoek / controle longafwijking rechts posterobasaal.”

2.7 Op 10 oktober 2007 heeft E, verweerder in de zaak onder nummer 08/266 (hierna: E) in plaats van verweerster de patiënt gezien. Verweerster was toen met zwangerschapsverlof. E heeft geconstateerd dat de longfunctie van de patiënt was gedaald en heeft besloten tot een nader onderzoek, dat hij op reguliere wijze heeft aangevraagd. E kon ten tijde van dit consult beschikken over de thorax foto van 24 september 2007.

2.8 Op 20 december 2007 is een high resolution CT-scan gemaakt. In het verslag hiervan staat vermeld:

“In vergelijking met onderzoek d.d. 12/07/2006 geringe progressie van de longafwijking beiderzijds waarbij het beeld kan passen bij idiopathische pulmonale fibrose en aanzienlijke toename in grootte van de consolidatie dorsaal in de rechter onderkwab- d.d. ronde atelectase of eventuele maligniteit.”

2.9 Verweerster was in de eerste week van januari 2008 terug van zwangerschapsverlof.

2.10 Verweerster heeft de patiënt op 6 februari 2008 op de polikliniek gezien en geconstateerd dat hij sterk was vermagerd en er ziek uit zag.

2.11 Bij nader onderzoek is vastgesteld dat sprake was van een zeldzame vorm van longkanker, een carcinosarcoom, die snel uitzaait en moeilijk is te behandelen.

2.12 Klaagster en de patiënt hebben een second opinion gevraagd aan een longarts in het H te B. Deze heeft de diagnose carcinosarcoom bevestigd. De patiënt is op 10 mei 2008 overleden.

### **3. Het standpunt van klaagster en de klacht.**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster

1. ernstig tekort is geschoten in de behandeling en begeleiding van de patiënt;

2. ziekteklachten van de patiënt heeft verwaarloosd en niet geïnteresseerd was in de onderzoeksgegevens;
3. inadequaet heeft gehandeld na de röntgenfoto's en CT-scans.

#### **4. Het standpunt van verweerster.**

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig voor de beoordeling van de klacht wordt daarop hieronder ingegaan.

#### **5. De overwegingen van het college.**

5.1 De klachtonderdelen lenen zich voor gezamenlijke behandeling. Klaagster heeft geen feiten of omstandigheden gesteld die tot het oordeel zouden kunnen leiden dat verweerster tot en met augustus 2007 tuchtrechtelijk een verwijt kan worden gemaakt van de behandeling en begeleiding van de patiënt. Hierop behoeft dan ook niet nader te worden ingegaan.

5.2 Verweerster kan tuchtrechtelijk geen verwijt worden gemaakt van de behandeling en begeleiding door E. Het consult van 10 oktober 2007 en de aanvraag van de CT-scan van 20 december 2007 behoeft dan ook geen verdere bespreking.

5.3 Vaststaat dat verweerster begin januari 2008 is teruggekeerd van zwangerschapsverlof en zij de patiënt op het spreekuur van 6 februari 2008 heeft gezien. Het College is van oordeel dat verweerster tijdens en na het consult van 6 februari 2008 adequaat heeft gehandeld en klaagster keert zich in zoverre ook niet tegen de handelwijze van verweerster.

5.4 Het verwijt van klaagster betreft daarmee de vraag of aan verweerster kan worden verweten dat zij tussen haar terugkeer van zwangerschapsverlof en het consult van 6 februari 2008 geen kennis heeft genomen van de uitslag van de CT-scan van 20 december 2007 en in vervolg daarop geen contact met de patiënt heeft opgenomen.

5.5 Het College is van oordeel dat verweerster hiervan geen verwijt kan worden gemaakt. Verweerster was niet de aanvraagster van de CT-scan van 20 december 2007. Niet is gesteld dat verweerster na haar terugkeer en voorafgaand aan het consult concrete aanknopingspunten had om kennis te nemen van de uitslag. Verweerster en E hebben ter zitting verklaard dat het in het F gebruikelijk is dat de radioloog de aanvragend arts belt wanneer een onderzoeksuitslag zorgwekkend is, met name wanneer mogelijk sprake is van maligniteit. Verweerster en E hebben ter zitting verder verklaard dat zij over de uitslag van de CT-scan van 20 december 2007 niet telefonisch zijn geïnformeerd. Verweerster heeft verklaard dat zij voor het eerst kennis heeft genomen van de uitslag toen zij de status raadpleegde in verband met het consult van 6 februari 2008. Onder deze omstandigheden is niet in te zien dat aan verweerster kan worden verweten dat zij voor het consult van 6 februari 2008 geen kennis heeft genomen van de uitslag van de CT-scan van 20 december 2007.

5.6 Het is het College opgevallen dat het verslag van de CT-scan niet is gedateerd, zodat niet blijkt wanneer de CT-scan door de radioloog is beoordeeld. Ook bevat het verslag geen aanwijzing dat daarop wordt aangetekend dat, aan wie en op welke wijze verontrustende bevindingen door de radioloog worden doorgegeven. Een en ander

acht het College zorgwekkend, omdat daarmee onduidelijk blijft vanaf wanneer de onderzoeksuitslag met de patiënt had kunnen worden gedeeld. Verder valt op dat niet blijkt dat tussen de afdelingen radiologie en longziekten in het F is voorzien in mechanismen om te waarborgen dat onderzoeksuitslagen de aanvragend arts bereiken en evenmin in voldoende mechanismen om te waarborgen dat een zorgwekkende uitslag, zoals de uitslag van de CT scan van 20 december 2007, de aanvragend arts per omgaande bereikt. Kennelijk is dit geheel afhankelijk van de vraag of de radioloog contact zoekt met de aanvragend arts en deze bereikt. Indien dit inderdaad de actuele situatie is, acht het College dat uit het oogpunt van adequaat riskmanagement evenzeer zorgwekkend.

5.7 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is.

Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

## **6. De beslissing.**

Het Regionaal Tuchtcollege wijst de klacht af.

Aldus gewezen op 6 juli 2010 door:

mr. G. de Groot, voorzitter,

E.P. van Heuzen, dr. W.J.W. Bos en G. Tiessens, leden-arts,

mr. E.T.M. Olsthoorn-Heim, lid-jurist,

mr. S.S. van Gijn, als secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 31 augustus 2010 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. G. de Groot, voorzitter

w.g. S.S. van Gijn, secretaris