

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2008/266

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,
arts-assistent longziekten,
wonende te B,
werkzaam te B,
v e r w e e r d 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 verweerder, overgelegd ter terechtzitting.

De klacht is ter openbare terechtzitting op voet van artikel 57 lid 1 Wet BIG gezamenlijk behandeld met de klachtzaak tegen D, geregistreerd onder nummer 08/265.

Partijen waren aanwezig.

Verweerder 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 Verweerder is sinds 2004 in opleiding tot longarts in het E te B (hierna: E).

2.2 De echtgenoot van klaagster, de heer F (verder te noemen: de patiënt), geboren op 20 september 1944, is medio 2006 verwezen naar de polikliniek Longziekten in het E 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 bronchiectasieën. Verkalkte lymfeklieren in het mediastinum.”

2.4 D, verweerder in de zaak onder nummer 08/265 (hierna: D), heeft de patiënt op 15 augustus 2006 op de polikliniek Longziekten van het E 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 met 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 E.

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 verweerder in plaats van D de patiënt gezien. D was toen met zwangerschapsverlof. Verweerder heeft geconstateerd dat de longfunctie van de patiënt was gedaald en heeft besloten tot nader onderzoek, dat hij op reguliere wijze heeft aangevraagd. Verweerder 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 onder meer:
“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 D was in de eerste week van januari 2008 terug van zwangerschapsverlof.

2.10 D 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. Klaagster en de patiënt hebben een second opinion gevraagd aan een longarts in het G 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 verweerder:

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. inadequaat heeft gehandeld na de röntgenfoto's en CT-scans.

4. Het standpunt van verweerder.

Verweerder 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. Verweerder heeft de patiënt op 10 oktober 2007 gezien op het poliklinisch spreekuur. Hij had toen de beschikking over de uitslag van het longfunctieonderzoek van 24 september 2007 en heeft die in de beoordeling betrokken. Verweerder heeft ter terechtzitting verklaard dat hij niet met zekerheid kan zeggen dat hij de thorax foto van 24 september 2007 met betrekking tot de patiënt op het spreekuur van 10 oktober 2007 heeft gezien. Hij heeft verder verklaard dat hij in het dossier pleegt aan te tekenen dat hij een thoraxfoto heeft gezien. Het dossier bevat hiervan in dit geval geen aantekening van verweerder.

5.2 Indien het College veronderstellenderwijs aanneemt dat verweerder de thoraxfoto van 24 september 2007 in zijn overwegingen heeft betrokken toen hij op 10 oktober 2007 met de patiënt afsprak dat vervolgonderzoek diende plaats te vinden, is het College van oordeel dat verweerder onvoldoende heeft onderkend dat op de thoraxfoto van 24 september 2007 een duidelijk verschil waarneembaar is vergeleken met de thoraxfoto van juli 2006. Ook heeft verweerder dan onvoldoende ermee rekening gehouden dat in het verslag van de thoraxfoto staat "thans aanzienlijke toename van de consolidatie rechts posterobasaal". Verweerder had gelet op een en ander dan de mogelijkheid van maligniteit moeten overwegen en met spoed een CT- scan moeten laten vervaardigen. Hij heeft in dit geval niet gehandeld zoals tuchtrechtelijk van hem mocht worden verlangd door de CT-scan op reguliere wijze zonder spoed te laten verrichten.

5.3 Indien het College veronderstellenderwijs aanneemt dat verweerder de thoraxfoto van 24 september 2007 ten tijde van het consult van 10 oktober 2007 niet had gezien en geen kennis had genomen van het verslag daarvan, is dat evenzeer tuchtrechtelijk verwijtbaar. Van verweerder mocht worden verlangd dat hij in zijn overwegingen mede de meest voorhanden onderzoeksgegevens betrok.

5.4 Gezien het voorgaande behoeft niet te worden vastgesteld of verweerder destijds wel of niet kennis heeft genomen van de thoraxfoto van 24 september 2007 en het verslag daarvan. In beide gevallen is de klacht op dit punt gegrond.

5.5 Naar het oordeel van het College kan verweerder niet worden verweten dat hij de patiënt na 10 oktober 2007 niet heeft behandeld en begeleid of de uitslag van de CT-scan niet heeft opgevraagd. Er zijn geen andere aanknopingspunten, bijvoorbeeld uit de anamnese, om te oordelen dat de patiënt op 10 oktober 2007 zodanige klachten had dat verweerder de patiënt eerder op het spreekuur had moeten zien dan ter bespreking van de uitslag van de door hem aangevraagde CT-scan. Hoewel verweerder zoals gezegd het vervaardigen van de CT-scan van 20 december 2007 had moeten bespoedigen, waren er na 20 december 2007 geen aanknopingspunten die tot de conclusie zouden kunnen leiden dat verweerder de uitslag had moeten opvragen.

5.6 Verweerder en D hebben ter zitting verklaard dat het in het E gebruikelijk is dat de radioloog de aanvragend arts belt wanneer een onderzoeksuitslag zorgwekkend is, met name wanneer mogelijk sprake is van maligniteit. Niet blijkt dat er vanuit de afdeling radiologie telefonisch contact is gezocht met de aanvragend arts van de X-thorax. Verweerder en D hebben ter zitting verder verklaard dat zij over de uitslag van de CT-scan van 20 december 2007 niet telefonisch zijn geïnformeerd. D 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 verweerder kan worden verweten dat de uitslag van de CT-scan van 20 december 2007 hem niet is meegedeeld.

5.7 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 E is voorzien in mechanismen om te waarborgen dat onderzoeksuitslagen de aanvragend arts bereiken en evenmin dat er is voorzien 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.

5.8 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens de patiënt en/of diens naasten had behoren te betrachten. De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend.

6. De beslissing.

Het Regionaal Tuchtcollege waarschuwt verweerder.

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