

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010/024

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het College heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 3 februari 2010 binnengekomen klacht van:

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

tegen

C,
longarts,
wonende en 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;
- het aanvullende klaagschrift;
- het antwoord met de bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 9 november 2010 behandeld. Partijen waren daarbij aanwezig. Verweester werd bijgestaan door mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht.

2. De feiten.

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

De klacht heeft betrekking op de medische behandeling door verweester van de zoon van klaagster, D, geboren op 19 augustus 1968, hierna te noemen: patiënt. Verweester

is van 1 februari 2007 tot en met 31 juli 2009 werkzaam geweest in E te B als longarts in opleiding. Inmiddels heeft zij haar opleiding afgerond.

Patiënt is vanaf december 2006 in behandeling geweest bij E in verband met een mycobacterium Kansasii. Verweerster is in december 2008 betrokken geraakt bij de behandeling van de patiënt. Tijdens het eerste consult op 5 december 2008 heeft verweerster besloten het ingezette expectatieve beleid voort te zetten met controles steeds na drie maanden en zo nodig tussentijds contact. Verweerster heeft gekozen voor dit beleid omdat sprake was van een verhoogde kans op een recidief van de infectie met de mycobacterium Kansasii en van een ernstige COPD. Tijdens dit consult is in overleg met patiënt ook afgezien van het operatief verwijderen van het littekenweefsel in een van zijn longen, in verband met de grote kans op infecties bij en dit nog los van de zeer slechte longfunctie.

Op 14 januari 2009 heeft patiënt telefonisch contact opgenomen met de afdeling longziekten van E. Verweerster heeft patiënt toen te woord gestaan. Hij vertelde tijdens dit gesprek dat hij in de voorafgaande week koorts had gehad en dat hij op dat moment voornamelijk last had van duizeligheidsklachten. Verweerster heeft patiënt toen geadviseerd contact op te nemen met zijn huisarts voor deze klachten. Patiënt heeft dit advies niet gevolgd.

Op 25 februari 2009 heeft verweerster patiënt gezien tijdens een polikliniek bezoek. Hij heeft toen aangegeven dat hij enige tijd last heeft gehad van duizeligheidsklachten, maar dat die klachten ten tijde van het consult waren verdwenen. Voorts was er ook geen sprake van nieuwe klachten. De toen gemaakte longfoto gaf een onveranderd beeld en bij de laboratorium onderzoeken werden geen bijzonderheden geconstateerd, zij het dat de uitslag van de bloedbezinking ten opzichte van eerdere onderzoeken een verbetering liet zien. Verweerster heeft toen een vervolg afspraak gemaakt voor 25 mei 2009.

Patiënt heeft zich in april 2009 enige keren tot zijn huisarts gewend. De huisarts heeft toen bloedonderzoek laten verrichten. De uitslagen van deze onderzoeken gaven een wisselend beeld.

Op 25 mei 2009 heeft verweerster patiënt weer gezien tijdens een polikliniek bezoek. Patiënt gaf tijdens dit onderzoek aan dat het niet goed ging en hij bleek afgefallen te zijn. De toen verrichte laboratorium onderzoeken lieten een verslechtering van de waarden zien en op de longfoto was een toename van de afwijkingen zichtbaar. In overleg met patiënt is toen besloten tot een CT-geleide punctie. Uit dit onderzoek bleek vervolgens dat sprake was van een grootcellig longcarcinoom.

Op 16 juni 2009 heeft verweerster in een gesprek met patiënt en zijn partner de uitslag van het onderzoek meegedeeld en besproken. Bij dit gesprek was een co-assistent aanwezig. Patiënt heeft daarop verzocht om verwijzing naar een ander ziekenhuis. Verweerster heeft toen zorggedragen voor de overdracht van patiënt aan F.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

1. Nalatig is geweest in het onderzoek naar de klachten van patiënt, die al vanaf januari 2009 aanwezig waren, waardoor de diagnose kanker pas een half jaar later is gesteld. Klaagster is van mening dat verweerster patiënt in januari 2009 ten onrechte heeft verwezen naar de huisarts en in februari 2009 onvoldoende onderzoek heeft gedaan. Een CT-scan in januari of februari 2009 had ervoor kunnen zorgdragen dat de kanker in een eerder stadium was ontdekt. Voorts is aangevoerd dat verweerster een nadere controleafspraak had moeten maken binnen de reguliere drie maanden.

2. De klachten van patiënt niet serieus heeft genomen, waardoor patiënt zich genoodzaakt voelde in april 2009 contact op te nemen met de huisarts. Tevens is klaagster van oordeel dat verweerster patiënt en zijn partner onrespectvol heeft behandeld door bij het gesprek op 16 juni 2009 een co-assistent aanwezig te laten zijn.

4. Het standpunt van verweerster.

Verweerster heeft aangevoerd dat zij bij de behandeling van patiënt steeds een voldoende anamnese heeft afgenomen en behoorlijk onderzoek heeft verricht. Aan de klachten die patiënt tegen haar heeft vermeld heeft verweerster aandacht besteed door uitvragen en het verrichten van diagnostiek. Nalatigheid in onderzoek naar de klachten kan gezien het beloop niet worden aangenomen. Tot de controle op 25 mei 2009 waren er voor verweerster geen aanwijzingen of signalen die zouden kunnen wijzen op de uiteindelijke diagnose. Verweerster betreurt het dat bij patiënt en klaagster een ander beeld is ontstaan. Zij is van mening dat zij de klachten van patiënt adequaat heeft beoordeeld. Daarbij heeft zij erop gewezen dat zij alle consulten heeft voor- en nabesproken met haar supervisor, longarts G. Tevens heeft zij in juni 2009 de beoordeling van patiënt besproken in de hele groep van longartsen en assistenten in E. Ten slotte heeft verweerster erop gewezen dat zij voor 25 mei 2009 geen signaal van patiënt, klaagster of de huisarts heeft ontvangen dat het gevoel bestond dat de klachten door haar niet serieus genomen zouden worden.

5. De overwegingen van het college.

Het College wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat 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 beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

Voorts zal het college hierna de beide klachtonderdelen gezamenlijk bespreken nu die nauw met elkaar samenhangen en beide betrekking hebben op de vraag of verweerster voldoende zorgvuldig en adequaat heeft gehandeld. Daarbij stelt het college voorop dat bij patiënt al geruime tijd sprake was van ernstige emfysemateuze longafwijkingen toen verweerster in december 2008 betrokken raakte bij de behandeling van patiënt. Zij heeft op basis van de beschikbare informatie over patiënt en de bevindingen tijdens haar onderzoek toen terecht besloten een expectatief beleid te voeren.

Ten aanzien van het telefonisch contact met patiënt op 14 januari 2009 merkt het college allereerst op dat de door patiënt toen genoemde klachten, duizeligheid en de week ervoor enige dagen koorts, niet zodanig waren dat verweerster daarin aanleiding had moeten zien patiënt op korte termijn zelf te onderzoeken dan wel hem te verwijzen naar de afdeling Spoedeisende Hulp van E. Verweerster kon er gelet op de gepresenteerde klachten mee volstaan patiënt te verwijzen naar zijn huisarts. Het is bij klachten als deze primair aan de huisarts te beoordelen of er aanleiding bestaat tot verder - specialistisch - onderzoek.

Voorts kan het college de stelling van klaagster niet onderschrijven dat verweerster tijdens het onderzoek op 25 februari 2009 meer onderzoek had moeten (laten) verrichten. Op verzoek van verweerster zijn toen enige onderzoeken verricht, onder meer een

longfoto, een sputumkweek en bloedonderzoek. Uit de resultaten van deze onderzoeken bleken geen bijzonderheden. De longfoto gaf een onveranderd beeld, de sputumkweek liet uitsluitend groei van keelflora zien en het bloedonderzoek liet een verbetering zien, aangezien de bloedbezinking was gedaald. Verweerster heeft op grond van deze bevindingen, in combinatie met de anamnese waarbij geen toename van klachten of andere alarmsignalen bleken, kunnen besluiten geen verder onderzoek te (laten) verrichten. Evenmin had verweerster aanleiding de reguliere afspraak met patiënt te vervroegen.

Het college stelt verder vast dat patiënt en of zijn huisarts verweerster in april 2009 niet hebben geconsulteerd of geïnformeerd, in verband met de toen door patiënt gesignaleerde toename van zijn klachten. Toen verweerster op 25 mei 2009 kennis nam van de verslechtering van de situatie van patiënt heeft zij adequaat gehandeld door aanvullend onderzoek te laten verrichten. Daarbij is het college van oordeel dat verweerster zeer zorgvuldig heeft gehandeld door alle consulten voor- en na te bespreken met haar supervisor longarts G en door steeds uitgebreid verslag te doen in de status van haar bevindingen tijdens de onderzoeken en van haar contacten met patiënt.

Het college heeft op grond van de gegevens zoals die blijken uit de gedingstukken en het verhandelde ter zitting geen aanknopingspunten gevonden voor de stelling dat verweerster patiënt en zijn partner niet serieus heeft genomen bij de beoordeling van zijn klachten. Ten aanzien van de aanwezigheid van een co-assistent bij het gesprek op 16 juni 2009 merkt het college allereerst op dat verweerster aan patiënt en zijn partner gevraagd heeft op zij konden instemmen met de aanwezigheid van een co-assistent bij het gesprek. Deze vraag is door patiënt en zijn partner bevestigend beantwoord. Onder deze omstandigheden kan niet gezegd worden dat verweerster niet respectvol heeft gehandeld. Daarbij wijst het college er nog op dat het voor de opleiding van nieuwe artsen van groot belang is dat zij ook leren hoe gesprekken gevoerd moeten worden waarin een slechte uitslag aan een patiënt meegedeeld moet worden.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht 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 9 november 2010 door:

mr. T.L. de Vries, voorzitter,

J. van Asma, dr. J. Bellaar Spruyt en dr. A.J. Goverde, leden-arts,

mr. E.W.M. Meulemans, lid-jurist,

mr. P.J. van Vliet, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 4 januari 2011 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. T.L. de Vries, voorzitter

w.g. P.J. van Vliet, secretaris