

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2012-078a

Datum uitspraak: 12 februari 2013

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen:

C, longarts,
wonende te D,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift met de bijlagen is ontvangen op 4 mei 2012. De arts heeft tegen de klacht verweer gevoerd, waarna partijen hebben gerepliceerd, respectievelijk gedupliceerd. Partijen hebben gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord; het verhoor heeft op 15 november 2012 plaatsgevonden. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 18 december 2012. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagster werd bijgestaan door mr. J.E. Sondorp, advocaat te Rotterdam. De arts werd bijgestaan door mr. J.M. Hubers, advocaat te Rotterdam. Mr. Hubers heeft pleitnotities overgelegd.

2. De feiten

2.1 Klaagster is de partner van wijlen E, hierna patiënt te noemen. Patiënt was bij de arts, die als longarts is verbonden aan het F te B, bekend met COPD, GOLD stadium 3-4 met een fors gestoorde diffusiecapaciteit. Patiënt stond hiervoor sinds 2000 onder behandeling in het F.

2.2 Op 21 april 2011 heeft de arts patiënt op de polikliniek Longziekten gezien. Klaagster was hierbij aanwezig. Patiënt maakte melding van verschillende klachten, waaronder toegenomen kortademigheid, hoesten met opgeven van groen, soms wit, sputum, moeheid, somberheid, slechte eetlust en gewichtsafname. De arts heeft hierop besloten tot opname van patiënt ter behandeling van de COPD-klachten. De arts heeft voorts een diëtist geconsulteerd in verband met het gewichtsverlies. In verband met de sombere stemming heeft de arts ook een psychiater in consult gevraagd. Nadien is de arts niet meer bij de behandeling betrokken geweest.

2.3 Patiënt is op 1 mei 2011 in het ziekenhuis overleden.

3. De klacht

Klaagster verwijt de arts - zakelijk weergegeven - dat hij patiënt ten onrechte heeft opgenomen en - indien opname al zou zijn geïndiceerd - dat hij had moeten doorverwijzen naar een ander ziekenhuis in verband met de aanwezigheid van de Oxa-48 bacterie.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Ingevolge artikel 65, eerste lid, sub a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (hierna: Wet BIG) wordt een tuchtzaak aanhangig gemaakt door een schriftelijke klacht van – onder meer – een rechtstreeks belanghebbende. Onder dit begrip valt in ieder geval de patiënt zelf, maar ook een nabestaande van een overleden patiënt. Klaagster is nabestaande en derhalve rechtstreeks belanghebbende in de zin van de Wet BIG. Klaagster is dan ook ontvankelijk in haar klacht.

5.2 Aan het tuchtrecht voor de gezondheidszorg ligt het beginsel van persoonlijke verwijtbaarheid ten grondslag. Dat betekent dat uitsluitend aan de orde is het handelen dan wel nalaten van de arts, voor zover hij betrokken was of had moeten zijn bij de behandeling van patiënt. *De arts heeft patiënt op 21 april 2011 op de polikliniek gezien en besloten tot opname. Daarna is de arts niet meer betrokken geweest bij de behandeling van*

patiënt. De beoordeling door het college ziet derhalve uitsluitend tot op het handelen van de arts op 21 april 2011.

5.3 *Zoals ter zitting door klaagster is toegelicht stelt zij dat er geen indicatie was voor opname van de patiënt. Uit het medisch dossier blijkt dat de patiënt zich op 21 april 2011 bij de arts op de polikliniek meldde met toename van dyspnoe klachten en verminderde intake. Patiënt gaf daarbij aan geen trek te hebben in eten, de laatste tijd veel in gewicht te zijn afgevallen en erg somber te zijn. Naar het oordeel van het college waren deze klachten voldoende reden om de patiënt op te nemen. Zowel het inzetten van een exacerbatie COPD als het consult vragen aan de psychiater acht het college de juiste behandeling voor de klachten van patiënt. Dit klachtonderdeel wordt derhalve als ongegrond afgewezen.*

5.4 *Ook het andere klachtonderdeel met betrekking tot de OXA-48 bacterie treft geen doel. Op het moment van opname van de patiënt, op 21 april 2011, was de aanwezigheid van de bacterie in het ziekenhuis nog niet bekend. De arts had derhalve bij de beslissing over opname hier geen rekening mee kunnen dan wel moeten houden. Daarnaast is de longafdeling niet met de bacterie besmet geweest en is bij patiënt ook geen sprake geweest van besmetting met de bacterie.*

5.5 *De conclusie uit het voorgaande is dat de klacht ongegrond is en zal worden afgewezen.*

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

wijst de klacht af

Deze beslissing is gegeven door: mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. R.P. Wijne, lid-jurist, prof. dr. J.H. van Bockel, prof. dr. J.W. van Kleef en dr. J.W. van 't Wout, leden-artsen, bijgestaan door mr. V.J. Schelfhout-van Deventer, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 12 februari 2013.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klagster, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te

's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.