

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2016.179

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.179 van:

A. wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg, gemachtigde: C., wonende te B., vader van klaagster,
tegen

D., longarts, werkzaam te E., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. M.J. de Groot, advocaat te Bussum.

1. Verloop van de procedure

A.- hierna klaagster - heeft op 18 juni 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen D. - hierna de longarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 29 maart 2016, onder nummer 2015-145, heeft dat College de klacht afgewezen.

Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De longarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De klacht is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 26 januari 2017, waar is verschenen de gemachtigde van klaagster, en de longarts, bijgestaan door mr. De Groot.

De gemachtigde van klaagster heeft zijn standpunten toegelicht mede aan de hand van een pleitnotitie die aan het Centraal Tuchtcollege is overgelegd.

Zowel de gemachtigde van klaagster als de longarts en zijn gemachtigde hebben hun respectieve standpunten nader toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

"2. De feiten

2.1 *Klaagster (geboren op 29 maart 1989) heeft achtereenvolgens op 8 en op*

19 februari 2010 de Spoedeisende Hulp (hierna: SEH) van het F. ziekenhuis (hierna: het ziekenhuis) bezocht in verband thoracale pijn vastzittend aan de ademhaling.

Daarbij werden geen aanwijzingen voor een longembolie dan wel pericarditis gevonden.

2.2 *Op 2 maart 2010 is klaagster door de in het ziekenhuis werkzame cardioloog G. onderzocht. G. heeft bij klaagster onder meer een ergometrie-onderzoek verricht, dat een belastbaarheid van 120% van voorspeld liet zien. De test werd wegens algehele vermoeidheid van klaagster gestopt. G. concludeerde dat geen aanwijzingen bestonden voor cardiale problematiek.*

2.3 *Op verwijzing van haar huisarts meldde klaagster zich op 6 april 2010 bij de SEH in verband met dyspnoe/niet goed kunnen doorzuchten, met het verzoek een longembolie uit te sluiten. Bij die gelegenheid werden bij klaagster bloedonderzoek verricht en een röntgenfoto en een CT scan van de thorax gemaakt, die geen verschijnselen van een longembolie lieten zien. Er werd gedacht aan tendinogene pijnen.*

Klaagster werd vervolgens naar de longpoli verwezen voor een analyse van de aanvalsgewijze kortademigheid en pijn op de borst waaraan klaagster leed.

2.4 Op 13 april 2010 werd klaagster voor het eerst door verweerder gezien. Zij had toen nog steeds aanhoudende pijn op de borst, zonder hoest en sputum. Bij die gelegenheid werd bij klaagster een röntgenfoto van de thorax gemaakt. Verweerder heeft toen een hyperventilatietest geadviseerd, klaagster een inhalatie-corticosteroid met een langwerkend luchtwegverwijder (Ventolin) voorgeschreven en logopedie geadviseerd. Op 14 april 2010 werden bij klaagster een longfunctietest, een histamineprovocatietest en een hyperventilatietest gedaan. De histamineprovocatietest liet een daling zien van de FEV1 van 20% bij een cumulatieve dosis van 0.375 mg histamine. Verweerder heeft toen met klaagster de diagnose astma besproken.

2.5 Op 20 april 2010 is klaagster gezien door de logopedist mevrouw H.. Mevrouw H. schreef verweerder bij brief van 22 april 2010 o.m.:

“Anamnese :

Sinds een aantal jaar last van kortademigheid, middenrifontsteking gehad. Last van pijn op de borst en hyperventilatieklachten. Recent is astma gediagnosticeerd, waarvoor zij is gestart met medicatie. De pijn op de borst is sindsdien weg en ze heeft meer lucht overdag. 's Avonds alleen nog kortademig als zij een drukke dag heeft”.

en

“Conclusie

Logopedische behandeling is reeds opgestart met een frequentie van een maal per week in de praktijk, gericht op het aanleren van een meer ontspannen, lage spreekademhaling”.

2.6 Op 28 april 2010 is klaagster bij verweerder ter controle terug geweest. Bij die gelegenheid werd een allergietest gedaan. Verweerder heeft toen in de status genoteerd: “Heeft in ieder geval astma. Gaat wel beter. Geen pijn op de borst.”

en

*“Conclusies: 1. Astma bronchiale,
2. Syndroom van Tietze.”*

Verweerder adviseerde door te gaan met de medicatie.

2.7 Op 7 juni 2010 is klaagster weer bij verweerder ter controle terug geweest. Verweerder heeft toen bij de anamnese in de status genoteerd:

“Anamnese: gaat wel goed. Voelt zich goed. Weinig klachten. Hoesten niet, sputum niet.”

Bij die gelegenheid adviseerde verweerder klaagster na 4 maanden ter controle terug te komen en om dan weer een longfunctieonderzoek te doen.

2.8 Op 13 augustus 2010 heeft verweerder klaagster (vervroegd) terug gezien, na een vakantie en vliegreis van klaagster. Klaagster had last van bloederig sputum en neusverkoudheid. Verweerder noteerde in de status: “Anamnese: Weer meer klachten. Bloed opgehoest. Kortademig niet, koorts niet, bedlegerig niet.”

Verweerder heeft bij die gelegenheid een röntgenfoto laten maken, die geen aanwijzingen bood voor een infiltraat. De d-dimeer was met 0,23 normaal. Voor het overige liet laboratoriumonderzoek geen bijzonderheden zien. Verweerder concludeerde tot een bacteriële infectie en schreef Avelox voor. Op 17 augustus 2010 heeft hij klaagster terug gezien. Zij hoestte toen nog wel en had daar ook veel last van. Er zat wat bloed in het slijm. Verweerder concludeerde tot een bacteriële bronchitis en een exacerbatie van de astma bronchiale en schreef tevens een neusspray (Nasonex) voor.

2.9 Op 9 september 2010 heeft verweerder klaagster ter controle wederom gezien. Bij haar werd toen een zuurstofsaturatiemeting aan de vinger gedaan, met een uitslag van 100%. Verweerder heeft bij die gelegenheid in de status genoteerd: "anamnese: gaat wel beter. Weinig klachten. Nog wel vermoeidheid." Verweerder concludeerde tot een stabiele astma bronchiale en adviseerde revalidatie.

2.10 Op 5 oktober 2010 noteerde verweerder tijdens een controlebezoek van klaagster in de status:

"Anamnese: gaat wel goed. Weinig klachten. Sport wel minder, probeert meer te bewegen."

Verweerder adviseerde de revalidatie onder begeleiding voort te zetten. Naar aanleiding van een telefonische consult ter controle op 8 november 2010 noteerde verweerder in de status:

"Anamnese: gaat wel beter. Voelt zich goed. Geen pijnklachten meer."

2.11 Op 13 oktober 2010 is klaagster in verband met hyperventilatie op de SEH gezien.

2.12 Op 31 januari 2011 is klaagster ter controle bij verweerder terug geweest. Volgens de anamnese had zij toen last van hoesten en gaf zij wit sputum op. Een zuurstofsaturatie onderzoek aan de vinger gaf een uitslag van 100%. Verweerder adviseerde Nasonex te gebruiken en een longfunctieonderzoek te doen.

2.13 Op 21 maart 2011 is klaagster ter controle bij verweerder terug geweest. Verweerder heeft toen in de status genoteerd:

"Anamnese: Hoesten niet, sputum niet, wel kortademigheid en pijnklachten. Geen last van zuurbranden wel misselijkheid." De uitslag van een toen aan de vinger verrichte zuurstofsaturatiemeting was 100%.

Verweerder concludeerde tot kortademigheid e.c.i. Laboratoriumonderzoek van die dag toonde een d-dimeer van 0,42 en een CRP van minder dan 5. Verweerder overwoog reflux als mogelijke diagnose. Hij schreef Nexium voor en adviseerde een ECG te laten maken, hetgeen op 22 maart 2011 is gebeurd en geen bijzonderheden liet zien. De die dag opnieuw bepaalde d-dimeer was 0,41. Verweerder noteerde in de status:

"Anamnese: geen pijnklachten". Hij adviseerde een fietsergometrisch onderzoek.

2.14 Tijdens een controle op 11 april 2011 vertelde klaagster dat zij 6 weken zwanger was. Verweerder noteerde in de status: "Hoesten doet zij niet en geeft geen sputum op." Een zuurstofsaturatiemeting aan de vinger had een uitslag van 100%. Tijdens haar zwangerschap is klaagster een vijftal malen door verweerder gezien.

Hierna heeft klaagster nog een negental poliklinische dan wel telefonische consulten bij verweerder gehad, laatstelijk op 30 augustus 2012.

2.15 Op 8 november 2012 is klaagster in het kader van een second opinion gezien door de in het I. Ziekenhuis werkzame longarts mevrouw J. Blijkens haar brief aan de huisarts van klaagster van diezelfde datum was een in het kader van dit onderzoek verrichte histamineprovocatietest normaal en was zij van oordeel dat er weinig argumenten voor astma waren en dat deze diagnose klaagsters klachten niet voldoende verklaarde. De conclusie van mevrouw J. luidde:

"Sterk verminderde inspanningstolerantie met hoge ziektelast en symptoomscore zonder duidelijk substraat hiervoor. Vermeend late onset niet allergisch astma op dit moment met uitgebreid aanvullend onderzoek niet kunnen ondersteunen."

2.16 Op 26 december 2012 heeft klaagster het ziekenhuis aansprakelijk gesteld wegens beweerde nalatigheid van verweerder. In opdracht van de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar van het ziekenhuis en in overleg met klaagster heeft de aan het K. Gasthuis te L. verbonden longarts

dr. M. klaagster in januari 2015 onderzocht. Hij schreef de medisch adviseur van de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar van het ziekenhuis op 2 maart 2015 onder meer:

“1. [...]

a. Uit de documentatie die ik van u heb ontvangen, kan ik opmaken dat er in

2010 eenmalig sprake is geweest van een positieve histamineprovocatietest [...]Dit wijst op een matige bronchiale hyperreactiviteit. Bronchiale hyperactiviteit is een karakteristiek kenmerk van astma. Met deze histamedrempel en de respiratoire klachten die mevrouw toen had, lag het voor de hand om aan de diagnose astma te denken.

b. Ik kan mij bij een positieve histamineprovocatietest goed voorstellen dat deze medicatie is gegeven, waarbij moet worden opgemerkt dat bij een falende behandeling het verstandig is de diagnose na verloop van tijd te heroverwegen. Met de negatieve histaminetesten in het I. en het SFG lijken de initieel verlaagde histamedrempel in het F. Ziekenhuis achteraf gezien toch meest waarschijnlijk een fout-positieve testuitslag te zijn geweest (dit kan bijvoorbeeld optreden bij een recente luchtweginfectie) en is de diagnose astma met de meest recente testuitslagen vrij onwaarschijnlijk.[....]

8. [...] De primaire klacht is dyspnoe bij inspanning. Hiervoor kan ik geen pulmonale oorzaak vinden. [...]Deze laatste twee liggen echter buiten mijn expertise. Ik heb patiënte geadviseerd voor deze specifieke vraagstelling een consult neurologie in het EMC aan te vragen aangezien ze daar gespecialiseerd zijn in neuromusculaire aandoeningen. Differentiaal diagnostisch kan worden gedacht aan een matige conditie, dan wel een neurologisch of spierprobleem (bijv. mitochondriale myopathie)[...]

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerder dat hij

1. op basis van een beperkt onderzoek, ten onrechte de diagnose matige tot ernstige astma heeft gesteld;
2. deze diagnose bij een falende behandeling niet heeft heroverwogen.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Klaagster heeft haar klacht ter zitting aldus gepreciseerd dat deze uitsluitend betrekking heeft op de periode van 13 april 2010 tot 11 april 2011. Het College zal zich bij de beoordeling van de klacht derhalve tot die periode beperken.

5.2 Verweerder heeft – door klaagster onbestreden - aangevoerd dat hij de door hem gestelde diagnose – non-atopische astma - heeft gebaseerd op de door hem bij klaagster afgenomen anamnese, het door hem bij haar verrichte lichamelijk onderzoek en dat hij daarnaast beschikte over de uitkomsten van de op 6 april 2010 bij klaagster verrichte arteriële zuurstofmeting en de op 14 april 2010 bij haar verrichte longfunctie-, histamine- en hyperventilatietesten. Daarnaast beschikte verweerder, naar hij door klaagster onbestreden heeft verklaard, over de uitslag van de op 2 maart 2010 verrichte fietsergometrie, de op 6 en op 13 april 2010 gemaakte CT-scans, de op 6 en 13 april 2010 gemaakte röntgenfoto's van klaagsters thorax en de op 28 april 2010 verrichte allergietest. De uitslagen van al deze onderzoeken bevinden zich in het medisch dossier van klaagster. Onder deze omstandigheden kan niet worden gezegd dat verweerder onvoldoende onderzoek heeft gedaan om tot een diagnose te komen. Anders dan klaagster heeft betoogd, hoefde verweerder, gelet op de op 14 april 2010 verrichte histaminetest, niet nogmaals zo'n test te doen om op 28 april 2010 tot een diagnose te

komen. Dat de uitslag daarvan achteraf gezien mogelijk fout positief is geweest, kan verweerder niet worden verweten en hoefde voor hem destijds, anders dan klaagster heeft betoogd, mede gelet op de uitslagen van de andere onderzoeken waarover verweerder destijds beschikte, geen aanleiding te vormen om, alvorens een diagnose te stellen, opnieuw een histaminetest te doen.

Anders dan klaagster heeft betoogd, hoefde verweerder evenmin een nieuw fietsergometrisch onderzoek te verrichten om een diagnose te kunnen stellen. Dat dit onderzoek werd afgebroken wegens vermoeidheid van klaagster betekent niet dat geen voor de door verweerder te verrichten diagnostiek relevante informatie werd verkregen. Evenmin hoefde verweerder een dergelijk onderzoek opnieuw te verrichten omdat bij het door de cardioloog verrichte onderzoek geen bloedgasmeting was verricht, nu de belastbaarheid 120% van de norm was gebleken en de overige longfunctiewaarden niet ernstig afwijkend bleken. Tenslotte heeft verweerder kunnen afzien van een NO meting, welke meting bij volwassenen niet als zeer bijdragend aan de diagnostiek wordt gezien. Naar het oordeel van het College heeft verweerder op grond van de anamnese en hem ter beschikking staande onderzoeksresultaten (ook uit andere disciplines) in redelijkheid tot de diagnose astma kunnen komen. Het eerste onderdeel van de klacht is derhalve ongegrond.

5.3 Klaagster heeft aangevoerd dat zij vanaf september 2010 regelmatig aan verweerder kenbaar heeft gemaakt dat de medicatie niet meer werkte. Om die reden had volgens klaagster verweerder vanaf dat moment de door hem gestelde diagnose moeten heroverwegen. Verweerder heeft ontkend dat klaagster aan hem heeft gemeld dat de medicatie niet meer werkte. In het medisch dossier zijn geen aanwijzingen te vinden die de bewering van klaagster op dit punt bevestigen. Daaruit blijkt althans niet dat klaagster verweerder in de periode van 9 september 2010 tot 11 april 2011 heeft meegedeeld dat de medicatie niet (meer) werkte, althans dat het slechter ging. Nu de lezingen van partijen op dit punt uiteenlopen en ook anderszins geen aanknopingspunt voor de gestelde mededeling van klaagster te vinden is, is deze niet komen vast te staan. Dit berust er niet op dat aan het woord van klaagster minder waarde wordt gehecht dan aan dat van verweerder maar op het uitgangspunt dat, ook als aan beide verklaringen evenveel waarde wordt toegekend, het handelen dat door klaagster ter toetsing aan het College wordt voorgelegd eerst met voldoende mate van zekerheid moet kunnen worden vastgesteld, alvorens kan worden beoordeeld of dit al dan niet tuchtrechtelijk door de beugel kan. Verweerder heeft voorts aangevoerd dat hij in die periode regelmatig een mogelijke andere oorzaak van klagsters klachten heeft overwogen, maar deze niet heeft kunnen vinden. Naar het oordeel van het College heeft verweerder in die periode, gelet op de door klaagster gepresenteerde klachten, voldoende onderzoek gedaan, zoals reeds uitvoerig hierboven vermeld, terwijl verweerder, gelet op zijn bevindingen, niet tuchtrechtelijk kan worden verweten dat hij de diagnose astma in dat stadium heeft gehandhaafd. Dit onderdeel van de klacht is derhalve ook ongegrond.

5.4 De conclusie is dat verweerder met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen. "

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg onder het kopje "**2. De feiten**", welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klaagster heeft de volgende, door het Regionaal Tuchtcollege als volgt samengevatte, klachten tegen de longarts ingediend, te weten dat hij:

(1) op basis van een beperkt onderzoek, ten onrechte de diagnose matige tot ernstige astma heeft gesteld;

(2) deze diagnose bij een falende behandeling niet heeft heroverwogen.

4.2 Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klachten van klaagster afgewezen. Tegen die afwijzing is zij in beroep gekomen onder aanvoering van vijf gronden van beroep, die hierna zullen worden besproken.

4.3 De longarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.4 Het Regionaal Tuchtcollege heeft (in rov. 5.1) vooropgesteld dat de klacht van A. uitsluitend betrekking heeft op de periode van 13 april 2010 tot 11 april 2011. In hoger beroep is dat niet bestreden zodat ook het Centraal Tuchtcollege daarvan uitgaat. Bij de beoordeling van het beroep stelt het Centraal Tuchtcollege het volgende voorop. Bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen gaat het er niet om of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen in de desbetreffende periode 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 werd aanvaard.

4.5 Met de eerste beroepsgrond wordt er allereerst over geklaagd dat het Regionaal Tuchtcollege (in rov. 5.2) heeft geoordeeld dat de longarts op grond van de anamnese en de hem ter beschikking staande onderzoeksresultaten (ook uit andere disciplines) in redelijkheid tot de diagnose astma heeft kunnen komen. Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege op dit punt en is van opvatting dat de diagnose van de longarts begrijpelijk en adequaat is geweest. De enkele omstandigheid dat de longarts J. in haar second opinion van 8 november 2012 concludeert de diagnose allergisch astma 'op dit moment' met uitgebreid aanvullend onderzoek niet te kunnen ondersteunen is, mede gelet op de gekozen bewoordingen, onvoldoende om reeds daaraan de conclusie te kunnen verbinden dat de longarts met zijn in april 2010 verrichte diagnose niet is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Dat geldt nog temeer gelet op de second opinion van de longarts dr. M. van 2 maart 2015 die onder meer schreef dat met de 'histaminerempel en de respiratoire klachten' die klaagster in 2010 had, 'het voor de hand (lag) om aan de diagnose astma te denken'. Het verwijt dat de longarts nooit iets noteerde of vastlegde vindt geen steun in het patiëntendossier zoals dit is weergegeven onder 2.4 tot en met 2.14 van de vaststaande feiten. Het Centraal Tuchtcollege memoreert dat daaruit blijkt dat de longarts telkens heeft gereageerd op alle klachten van de zijde van klaagster. Voor zover klaagster er in de context van de eerste beroepsgrond tevens over klaagt dat de longarts heeft verzuimd om zijn eerdere diagnose te heroverwegen en dat bij hem sprake was van 'bedrijfsblindheid' en van een 'tunnelvisie' wordt opgemerkt dat dit verwijt hierna aan de orde komt bij de bespreking van de vierde beroepsgrond.

4.6 De eerste beroepsgrond faalt in zoverre.

4.7 Met de tweede beroepsgrond wordt erover geklaagd dat het Regionaal Tuchtcollege een te beperkte omschrijving van de klacht heeft gegeven nu het volgens klaagster in deze zaak gaat om (1) 'onzorgvuldig handelen', over (2) 'onvoldoende doortastend optreden', over (3) 'zich onvoldoende inspannen om tot een goed resultaat te komen', over (4) 'onvoldoende aanvullende onderzoeken uitvoeren', over zich (5) 'niet gedragen als een redelijk handelend bekwaam vakgenoot' en (6) 'over de onzorgvuldige dossiervorming en over slechte communicatie'. Voor zover de onder (1) tot en met (6)

genoemde verwijten onder de overige beroepsgronden voldoende zijn voorzien van een feitelijke onderbouwing zullen deze worden besproken. Voor zover dat niet het geval moeten zij bij gebreke van een voldoende feitelijke onderbouwing stranden.

4.8 De tweede beroepsgrond moet falen omdat deze niet is voorzien van een deugdelijke feitelijke onderbouwing.

4.9 De derde beroepsgrond (beroepschrift onder 11. en 12.) bevat hoofdzakelijk een herhaling van de eerste, hiervoor besproken en verworpen, beroepsgrond. Voor zover er voorts over wordt geklaagd dat klaagster de arts heeft gezegd dat de voorgeschreven medicatie niet (meer) werkte, geldt dat de longarts heeft bestreden dat zij dat tegen hem heeft gezegd. Klaagster – op wie gelet op de betwisting door de longarts de last rust dit aannemelijk te maken – heeft deze stelling niet nader concreet onderbouwd, zodat het Centraal Tuchtcollege de juistheid daarvan niet kan vaststellen.

4.10 De derde beroepsgrond faalt.

4.11 De vierde en de vijfde beroepsgrond betreffen naar de kern genomen in samenhang met het gestelde in de eerste beroepsgrond onder 9. de klacht dat de longarts zijn diagnose astma nimmer heeft heroverwogen, dat hij star vast houdt aan zijn overtuiging en dat bij hem sprake was van ‘bedrijfsblindheid’ en van een ‘tunnelvisie’. Daaromtrent wordt het volgende overwogen.

4.12 De longarts heeft klaagster op 13 april 2010 in verband met haar klachten een inhalatiecorticosteroïd en langwerkende luchtwegverwijder (Seretide) en Ventolin voorgeschreven en logopedie geadviseerd. Op 28 april 2010 heeft de longarts bij klaagster de diagnose astma bronchiale gesteld en haar geadviseerd door te gaan met de medicatie. Nadien heeft de longarts klaagster herhaaldelijk teruggezien op 7 juni 2010 (‘stabiel astma bronchiale’), 13 augustus 2010 (‘weer meer klachten. Bloed opgehoest. Kortademig niet, koorts niet, bedlegerig niet’ en ‘bacteriële infectie’), 17 augustus 2010 (‘bacteriële bronchitis’) 9 september 2010 (‘stabiel astma bronchiale’), 5 oktober 2010 (‘stabiel astma bronchiale’), 31 januari 2011 (‘stabiel astma bronchiale’), 21 maart 2011 (‘kortademigheid’, ‘mogelijk reflux’), 22 maart 2011 (‘stabiel astma bronchiale’) en 11 april 2011 (‘6 weken zwanger’, ‘stabiel astma bronchiale’).

4.13 Daaruit komt naar voren dat ondanks de voorgeschreven medicatie in de periode van 13 april 2010 tot 11 april 2011 vrijwel geen verbetering is opgetreden in het ziektebeeld van klaagster en de longarts niettemin onverminderd is blijven vasthouden aan de diagnose astma bronchiale. Het Centraal Tuchtcollege ziet zich daarmee gesteld voor de vraag of een redelijk bekwame beroepsuitoefening in dit geval zou hebben meegebracht dat de longarts zijn eerdere diagnose zou hebben heroverwogen gegeven de uiteindelijk falende medicamenteuze behandeling en zo ja: op welk moment?

4.14 In het poliklinisch patiëntendossier zijn er enkele momenten aan te wijzen die de longarts wat betreft het klinisch beeld op een zijspoor gezet kunnen hebben wat betreft de gebrekkige effectiviteit van de voorgeschreven medicatie: zo concludeerde hij op 13 augustus 2010 na een vliegreis van klaagster dat sprake was van ‘haemoptoe na vliegreis’ en ‘bacteriële infectie’ en schreef het antibioticum Avelox voor, en op 17 augustus 2010 de neusspray Nasonex. Op 21 maart 2011 werd gedacht aan ‘mogelijk reflux’ waarna werd gestart met de maagzuurremmer Nexium. Op 22 maart besloot de longarts in verband met de conclusie ‘stabiel astma bronchiale’ (opnieuw) tot een fietsergometrie (die eerder in maart 2010 door de cardioloog was verricht). Zo ver is het echter niet gekomen, want op 11 april 2011 bleek klaagster 6 weken zwanger te zijn.

4.15 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat gelet op deze onduidelijke, het klinisch beeld vertekenende, omstandigheden niet gezegd kan worden dat het verloop in de relevante periode van dien aard was dat een redelijk bekwame beroepsuitoefening

de longarts noopte tot heroverweging van de gestelde diagnose astma bronchiale, althans dat niet onbegrijpelijk is dat de longarts daaraan niet heeft gedacht. De in rov. 4.13 (slot) genoemde vraag dient derhalve ontkennend te worden beantwoord.

4.16 Ook in zoverre faalt de eerste beroepsgrond, alsmede de vierde en de vijfde beroepsgrond.

4.17 Voor zover er in het beroepschrift onder randnummer 16. wordt geklaagd over de slechte kwaliteit van het dossier, wordt klaagster daarin niet gevolgd. Daartoe wordt verwezen naar hetgeen op dit punt in rov. 4.5 ten aanzien van de eerste beroepsgrond is geoordeeld.

slotsom

4.18 Het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter;
mr. E.F. Lagerwerf-Vergunst en mr. R.A. van der Pol, leden-juristen en
dr. F.J.J. van den Elshout en prof. dr. J.W.J. Lammers, leden-beroepsgenoten en
mr. A.R. Sijses, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 16 maart 2017.
Voorzitter w.g. Secretaris w.g.