

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019/019

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 19 februari 2019 binnengekomen klacht van:

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

tegen

B,
longarts,
(destijds) werkzaam te D,
v e r w e e r d e r,
gemachtigde: mr. S.J. Berkhoff-Muntinga, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot 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 in raadkamer van 25 juni 2019 behandeld.

2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

Klaagster is in 2001 onder behandeling gekomen van verweerder toen zij werd opgenomen op basis van een longontsteking en een COPD-aanval. Daarna is klaagster nog meerdere keren opgenomen geweest met COPD-aanvallen en/of longontstekingen; gedurende deze opnames werd zij begeleid door de longarts die op dat moment supervisie had over de verpleegafdeling. In verband met hulp bij het stoppen met roken is klaagster (onder andere) doorverwezen naar een stoppen met roken-programma en heeft verweerder haar doorverwezen naar een psychiater vanwege mogelijk psychische

klachten klachten die mogelijk een rol hebben hebben gespeeld bij het niet kunnen stoppen met roken. Gedurende de begeleiding door verweerder is het klaagster niet gelukt definitief te stoppen met roken.

Naast opnames voor COPD-aanvallen en/of longontstekingen is klaagster nog opgenomen geweest en poliklinisch behandeld door verschillende andere specialisten.

Gedurende de poliklinische begeleiding door verweerder heeft klaagster hem gevraagd haar door te verwijzen naar een specialist in E om te beoordelen of plaatsing van endobronchiale ventielen mogelijk zou zijn.

Verweerder heeft klaagster in 2017 doorverwezen naar een internist voor diagnostiek en behandeling van anemie. Deze heeft vastgesteld dat klaagster een tekort aan antistoffen/immuunglobulines had.

Eind 2017 is de behandelrelatie tussen klaagster en verweerder beëindigd vanwege een verhuizing van klaagster naar een andere stad.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

- haar ten onrechte heeft afgeschreven, omdat zij rookte;
- ten onrechte niet heeft opgemerkt dat haar middenrif plat was (in plaats van bol);
- haar ten onrechte niet heeft doorverwezen voor endobronchiale ventielen;
- te laat heeft ontdekt dat klaagsters lichaam te weinig eiwitten/antistoffen aanmaakte.

4. Het standpunt van verweerder

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

5. De beoordeling

5.1. Het eerste klachtonderdeel stelt aan de orde dat verweerder klaagster zou hebben afgeschreven omdat zij rookte. Verweerder daarentegen stelt dat hij klaagster steeds heeft aangemoedigd te stoppen met roken (dit is de belangrijkste interventie die de prognose en het beloop van COPD kunnen beïnvloeden) en omdat depressieve klachten mogelijk een rol speelden bij het niet kunnen stoppen met roken heeft haar daarom in 2005 naar een psychiater doorverwezen. Hij erkent dat hij vast wel eens teleurgesteld is geweest als een poging te stoppen met roken niet was gelukt, maar hij is haar altijd blijven aanmoedigen en heeft haar voor zijn gevoel niet afgeschreven, aldus verweerder.

5.2. Hoewel klaagster niet voldoende duidelijk heeft gemaakt waaruit het 'afschrijven' van verweerder dan zou hebben bestaan, heeft het college geen aanwijzingen dat verweerder klaagster ook daadwerkelijk heeft afgeschreven, in de zin van haar niet meer (adequaat) te willen behandelen. Uit het medisch dossier komt naar voren dat verweerder klaagster altijd is blijven behandelen en haar hulp heeft geboden te stoppen met roken middels een verwijzing naar een rookstopprogramma, naar een psychiater en anderszins. Het eerste klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

5.3. Het tweede klachtonderdeel betreft het verwijt dat verweerder ten onrechte niet zou hebben opgemerkt dat klaagsters middenrif plat was (in plaats van bol). Het college onderschrijft het standpunt van verweerder dat een vlak middenrif één van de kenmerken

is van COPD; van een 'gemiste diagnose' (zoals het college de klacht begrijpt) is dan ook geen sprake. Het tweede klachtonderdeel is ongegrond.

5.4. Met het derde klachtonderdeel verwijt klaagster verweerder dat hij haar ten onrechte niet heeft doorverwezen voor een behandeling in het kader van endobronchiale ventielen. Verweerder heeft aangevoerd dat er geen aanleiding was om klaagster te verwijzen voor de beoordeling van plaatsing van endobronchiale ventielen, omdat sprake was van (i) homogeen emfyseem, (ii) frequente luchtweginfecties en (iii) klaagster niet definitief gestopt was met roken, hetgeen alle drie op zich al contra-indicaties zijn voor volumereductie door middel van endobronchiale ventielen.

5.5. Om voor de plaatsing van endobronchiale ventielen in aanmerking te komen dient/diende een patiënt minimaal zes maanden gestopt te zijn met roken en bereid zijn dat ook te blijven. Nu niet vaststaat dat klaagster destijds daadwerkelijk zes maanden was gestopt, kwam zij niet in aanmerking voor de door haar gewenste behandeling, nog afgezien van de aanwezigheid van de twee andere contra-indicaties. Van het niet doorverwijzen kan verweerder dan ook geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Het derde klachtonderdeel is ongegrond.

5.6. Het vierde klachtonderdeel stelt tot slot aan de orde dat verweerder te laat zou hebben ontdekt dat klaagsters lichaam te weinig eitwitten/antistoffen aanmaakt. Ter onderbouwing van zijn verweer voert verweerder aan dat klaagsters luchtweginfecties konden worden verklaard door het roken en de COPD en dat zij adequaat behandeld kon worden met antibiotica.

5.7. Ook het vierde klachtonderdeel is ongegrond. Op grond van de Richtlijn Diagnostiek en antimicrobiële behandeling van recidiverende lagereluchtweginfecties uit 2005 wordt het doen van (immunologisch) onderzoek pas zinvol geacht wanneer sprake is van onverklaarbare recidiverende lagereluchtweginfecties bij patiënten ouder dan 18 jaar en bij wie sprake is van minimaal vier ziekte-episoden per jaar. Weliswaar kampte klaagster met regelmatige luchtweginfecties, maar uit het medisch dossier blijkt niet dat klaagster kampte met minimaal vier ziekte-episoden per jaar. Bovendien waren haar luchtweginfecties niet onverklaarbaar, maar konden die worden verklaard in het kader van de COPD en adequaat worden behandeld met antibiotica. Van het niet verrichten van nader immunologisch onderzoek kan verweerder dan ook geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

5.8. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) kennelijk ongegrond is (artikel 67a lid 1 Wet BIG).

6. De beslissing

Het college verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Aldus beslist op 11 juli 2019 door:

R.A. Dozy, voorzitter,

J.J.C.M. Rooijmans-Rietjens en J.I. van der Spoel, leden-arts,

bijgestaan door A. Kerstens, secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter