

## **REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2021/3571

### **REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE ZWOLLE**

Beslissing d.d. 25 november 2022 naar aanleiding van de op 15 oktober 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A** , wonende te B,  
klaagster

-tegen-

**C** , arts, werkzaam te D,  
beklaagde, hierna ook: de arts  
gemachtigde mr. H.D. Nusselder, werkzaam te Nijmegen,

#### **1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE**

Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met de bijlage ingekomen op 15 oktober 2021;
- het verweerschrift;
- de repliek;
- de dupliek.

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

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 25 oktober 2022, waar klaagster met haar echtgenoot en de arts met haar gemachtigde zijn verschenen. Partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigde van de arts heeft een pleitnota overgelegd.

#### **2. WAAR GAAT DE ZAAK OVER EN WAT IS DE BESLISSING?**

2. Klaagster heeft op 11 augustus 2021 in verband met haar COPD een telefonisch consult gehad met de arts. Naar aanleiding van dit consult heeft de arts aantekeningen in het dossier gemaakt. Deze aantekeningen zijn volgens klaagster op twee onderdelen onjuist.

3. De arts stelt zich op het standpunt dat klaagster de eerste aantekening verkeerd heeft geïnterpreteerd. Zij erkent dat zij bij de tweede aantekening de verkeerde optie heeft aangevinkt en biedt daarvoor haar excuses aan.

5. Het college komt tot de conclusie dat de arts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het college licht dat hierna toe.

#### **3. WAT IS ER PRECIES GEBEURD?**

3.1 Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster (geboren in 1970) heeft op 11 augustus 2021 een telefonisch consult gehad met de arts in verband met COPD-klachten. De arts was (destijds) derde jaars arts-assistent in opleiding (AIOS) longgeneeskunde in E te D.

3.2 De verslaglegging ten aanzien van het telefonisch consult geeft het volgende weer:

**“Anamnese**

**Controle COPD**

*Het gaat best goed. Is nu één jaar en vier maanden gestopt met roken. Had in het begin meer lucht. Maar ging langzaam weer terug naar het oude niveau van roken.*

*Dyspnoe is bij inspanning niet in rust. Geen hoest of sputumklachten.*

*Geen luchtweginfectie gehad. Geen prednison of antibiotica.*

*Nu stoppen met roken gelukt is wil ze graag bezig met fysiotherapie en afvallen.*

**Lichamelijk onderzoek**

*klinkt opgewekt en niet dyspnoeïsch*

**Aanvullend onderzoek**

**Spirometrie:**

*VCmax 3.51, 85%, -1.15*

*FEV1 1.42, 43%, -4.05*

*FEV1/VCmax 40%, -4.43*

*DLCO 62%, KCO 73%*

**Conclusie**

*COPD Gold 3 met centrilobulair emfyseem, met hierbij een matige diffusiestoornis.*

*Tevens meerdere noduli in rechteronderkwab en linkerbovenkwab sinds 2017. alfa-1 antitrypsine normaal (2017)*

**Overweging / Differentiaal diagnose**

**1. Inspanningstolerantie en beperkingen:**

*ADL zelfstandig: ja*

*Actieradius: onbeperkt*

*Fysiotherapie: nog niet gestart.*

**2. Voedingstoestand: Obesitas, BMI 30**

*Komt aan na stoppen met roken*

*Diëtist is niet betrokken*

**3. Exacerbatiefrequentie: <1 per jaar waarvoor afgelopen jaar 0 prednisonkuren en waarvoor geen opnames in het ziekenhuis**

**4. Medicatie: symbicort en spiriva, ventolin heel zelden. Onderhoudsmedicatie**

**Rescuemedicatie**

*Indicatie inhalatiesteroïden: (Nee/Perifere eosinofilie > 0.25/Hoog FeNo/Perifere eosinofilie en hoog FeNo/Hoge exacerbatie frequentie met eo's > 0.15)*

*Add on medicatie (macroliden, ab, daxas, prednison):*

*De inhalatietechniek (is goed/is recent gecontroleerd/vereist een nieuw instructie waarvoor ik haar verwijst). De therapietrouw is gecontroleerd en goed/slecht.*

*Er is (wel/geen)indicatie voor zuurstof*

**5. Rookprofiel: aantal pakjaren: (ophalen uit structureel vastgelegde veld)**

*Reeds gestopt*

**6. Ziekteinzicht en acceptatie: Adequaat inzicht**

*Redelijke acceptatie van haar ziekte. Gevecht in haar hoofd met dingen die ze niet kan.*

7. Comorbiditeit: Cardinaal: hartfalen, hypertensie

KNO: nee

Allergie: nee

Recidiverende infecties: nee

OSA: onbekend

8. Psychosociale domein:

Gezin: getrouwd. 1 kind in weekend.

Beroep en blootstelling: werkloos

Angstproblematiek: nee, in verleden wel gehad rondom dyspnoe

Neerslachtig: nee

Cognitieve stoornissen: (ja/nee)

9. Beleidsbeperkingen:

Niet reanimeren

Niet intuberen

geen non-invasieve beademing

Advanced Care Planning: NVT

10. Behandeldoelen en LAP:

Conclusie: COPD GOLD III B

Treatable traits

- fysiotherapie

- afvallen

**Beleid**

- belang van fysiotherapie en afvallen besproken.

- aanmelden COPD-app

- CT-nodus (gezien in 2019 nog wel toename van nodus)

- controle na CT-scan.

F dr. G.

(....) ”

3.3 Klaagster heeft op enig moment in haar dossier gezien dat aantekening 9 over de beleidsbeperkingen niet klopte. Op 11 oktober 2021 heeft klaagster op de afdeling longgeneeskunde het reanimatie- en intubatiebeleid laten aanpassen van “niet” naar “wel”. Vanaf dat moment waren er geen beleidsbeperkingen meer opgenomen in het dossier van klaagster.

#### 4. WAT HOUDT DE KLACHT IN?

Klaagster verwijt de arts dat zij ten onrechte:

4. in haar verslag aangeeft dat klaagster weer rookt;

5. in haar verslag heeft opgenomen dat klaagster niet gereanimeerd of geïntubeerd wenst te worden.

#### 5. WAT IS HET VERWEER?

De arts heeft de klacht bestreden. Het verweer wordt voor zover nodig hierna verder besproken.

#### 6. WAT ZIJN DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE?

6.1 De vraag is of de arts de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. Dat is een zakelijke beoordeling. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende arts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en de stand van de wetenschap ten tijde

van het handelen. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg om een tuchtrechtelijk verwijt vast te stellen.

*Klachtonderdeel 1) De arts heeft in haar verslag aangegeven dat klaagster weer rookt*

6.2 In het dossier zijn als aantekeningen van het telefonisch consult met de arts ten aanzien van het roken de volgende zinsneden opgenomen (zie ook hierboven 3.2):

*“Het gaat best goed. Is nu één jaar en vier maanden gestopt met roken. Had in het begin meer lucht. Maar ging langzaam weer terug naar het oude niveau van roken.”...*

*“Nu stoppen met roken gelukt is wil ze graag bezig met fysiotherapie en afvallen”...*

*“Komt aan na stoppen met roken”... “Rookprofiel: aantal pakjaren:... Reeds gestopt”...*

6.3 Het college begrijpt dat alleen het lezen van de zin over het weer teruggaan naar het oude niveau van roken wellicht tot misverstanden aanleiding kan geven, maar wijst erop dat deze zin in de context van de andere aantekeningen in het dossier duidelijk niet bedoelt aan te geven dat klaagster weer is gaan roken. De arts heeft in dupliek nog toegelicht dat ook op andere plekken in het dossier staat dat klaagster een ex-rookster is (aantekeningen van 26 oktober 2021 en 15 november 2021).

Het college oordeelt dat de door de arts gemaakte aantekening in de context van de andere aantekeningen voldoende duidelijk is en dat het klachtonderdeel, dat in het verslag van 11 augustus 2021 zou staan dat klaagster weer rookt, ongegrond is.

*Klachtonderdeel 2) De arts heeft in haar verslag aangegeven dat klaagster niet gereanimeerd en niet geïntubeerd wilde worden*

6.4 De arts heeft ter zitting toegelicht dat zij sinds ongeveer een half jaar de polikliniek longgeneeskunde deed en dat zij 2 à 3 maanden ervaring had met het nieuwe elektronisch patiëntendossier (EPD). In dat dossier wordt gewerkt met een COPD-profiel. Dit is een standaardtekst ingericht als een zogenaamde smarttekst waarbij verschillende keuzeopties aangeklikt kunnen worden en tekstvelden ingevuld kunnen worden. De arts heeft in het keuzemenu bij beleidsbeperkingen per abuis “niet” aangeklikt in plaats van “wel”. Dit is evident een vergissing geweest. De beleidsbeperking is niet bij “beleid” genoteerd. Indien er sprake is van een daadwerkelijke behandelbeperking dient dit in een apart veld “behandelbeperkingen” te worden ingevuld. Dit is niet gebeurd. Bij een eventuele opname van klaagster zou de aantekening geen behandelconsequenties hebben gehad, aldus de arts. De behandelbeperking is evenmin opgenomen in de brief aan de huisarts.

6.5 De arts heeft direct nadat duidelijk werd dat de verkeerde optie was aangevinkt voor correctie zorggedragen. Zij verwachtte klaagster een paar dagen daarna op de polikliniek te kunnen spreken en persoonlijk uitleg te kunnen geven. Aangezien klaagster deze afspraak heeft laten omzetten naar een collega, is dit niet gelukt. Tegen de collega heeft klaagster gezegd geen behoefte te hebben aan een gesprek met de arts. Vervolgens heeft klaagster een tuchtklacht ingediend. Toen is er wel telefonisch contact geweest. De arts heeft toen uitgelegd hoe de verkeerde aantekening in het dossier terecht was gekomen, dat deze vergissing geen gevolgen zou hebben gehad voor het behandelbeleid en excuses gemaakt. Zij heeft deze excuses ter zitting herhaald. Zij trekt zich haar vergissing erg aan en zegt er alles aan te zullen doen iets dergelijks in de toekomst te voorkomen.

6.6 Het college begrijpt dat klaagster in eerste instantie van de vergissing is geschrokken en dat dat bij haar tot vragen heeft geleid. Deze vragen heeft de arts later beantwoord. Het ware beter geweest als dat direct was gebeurd, zoals de arts ook erkend heeft. Dat neemt niet weg dat het aanklikken van de verkeerde optie in het keuzemenu bij beleidsbeperkingen een vergissing is die van onvoldoende gewicht is om de arts een tuchtrechtelijk verwijt te maken. Hierbij is van belang dat, zoals uitgebreid ter zitting met de arts besproken, klaagster nooit het risico heeft gelopen

van een beperkte behandeling bij een eventuele opname. Dit klachtonderdeel is dus ook ongegrond.

#### *Conclusie*

6.7 De conclusie is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is.

### 7. DE BESLISSING

Het college verklaart de klacht ongegrond;

Aldus gegeven door E.A. Messer, voorzitter, W.R. Kastelein, lid-jurist, R.J.H. Ensink, J.J.C.M. Rooijmans-Rietjens en R.M. Oosterhout, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van V.R. Knopper, secretaris

voorzitter  
secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

7. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of

- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

2. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

3. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.