

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/3840

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG ZWOLLE

Beslissing van 23 december 2022 op de klacht van

A ,
wonende te B,
klager,
gemachtigde: C, echtgenote van klager,
tegen
F ,
longarts,
destijds werkzaam te B,
beklaagde, hierna ook: de longarts,
gemachtigde: mr. J.M. Janson, werkzaam te Utrecht.

1. KERN VAN DE ZAAK EN DE BESLISSING

1.1

Klager verwijt de longarts samengevat weergegeven dat hij in 2021 een onvolledige diagnose heeft gesteld, klager onjuist heeft behandeld en dat de longarts klager en zijn echtgenote onheus heeft bejegend in het gesprek op 30 september 2021.

1.2

De klacht is door een college in raadkamer behandeld op basis van de stukken. Het college verklaart de klacht kennelijk ongegrond omdat de klachtonderdelen feitelijke grondslag missen.

1.3

Hieronder vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna legt het college de beslissing uit.

2. DE PROCEDURE

Het college heeft de volgende stukken ontvangen en gelezen:

De zaak is behandeld in raadkamer van 29 november 2022.

Klager heeft tegen twee andere longartsen ook klachten ingediend die met deze zaak samenhangen. Die klachten met zaaknummer Z2022/3825 en Z2022/3839 zijn gelijktijdig behandeld in raadkamer. In die zaken is op dezelfde datum uitspraak gedaan.

3. UITLEG VAN DE BESLISSING

3.1 *Welke normen gelden bij de beoordeling?*

Het college moet de vraag beantwoorden of de longarts de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een 'redelijk bekwame beroepsuitoefening'. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen (bijvoorbeeld richtlijnen en protocollen) en de stand van de wetenschap op het moment van het handelen door de zorgverlener.

Verder geldt als norm dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk aanspreekbaar zijn op hun eigen handelen.

3.2 De feiten

Samengevat weergegeven gaat het college uit van de volgende feiten en omstandigheden.

Klager, geboren in 1954, is in maart 2016 door zijn huisarts verwezen naar G in verband met longklachten. Beklaagde is werkzaam als longarts in dit ziekenhuis.

Op 9 maart 2016 is klager door een collega van de longarts gezien met klachten passend bij COPD met een luchtweginfectie. Uit longfunctieonderzoek op 22 april 2016 bleek dat er sprake was van een mild COPD, gold II met ernstig emfyseem (diffusiestoornis van 31%) ten gevolge van roken in het verleden. Op de CT-scan van 10 augustus 2016 was een zeer uitgebreid emfyseem, een ontsteking en littekenvorming met honeycombing in de rechter onderkwab te zien. Op de herhaalde CT-scan van 24 oktober 2016 was sprake van een evidente verbetering van de ontsteking en was van een onderliggende tumor geen sprake.

Op 9 augustus 2021 is klager door de huisarts naar de spoedeisende hulp (hierna: SEH) verwezen. Een collega longarts is geconsulteerd door de arts van de SEH. Op basis van een CT-scan is geconstateerd dat er bij klager sprake was van een longembolie beiderzijds. Er zijn bloedverdunners voorgeschreven. Bij een telefonisch consult van 17 augustus 2021 tussen klager en de collega longarts ging het beter met klager en heeft de collega longarts aan klager toegelicht dat de klachten werden geweten aan de longembolieën, bovenop al het ernstige emfyseem. Er is een controleafspraak voor oktober 2021 ingepland.

Op 9 september 2021 is klager opgenomen met de werkdiagnose COPD-aanval vanwege een luchtweginfectie. Klager is behandeld met prednisolon en zuurstofsuppletie. Op 14 september 2021 is klager ontslagen.

Op 18 september 2021 is klager opnieuw opgenomen met benauwdheidsklachten en een lage saturatie. De diagnose was een aanhoudende COPD-aanval en virale luchtweginfectie bij al bekende longembolieën. Klager is behandeld met antibiotica (ceftriaxon), prednisolon en zuurstofsuppletie. Op 23 september 2021 is klager ontslagen uit het ziekenhuis.

Op 29 september 2021 is klager weer op de SEH gezien met benauwdheidsklachten en is hij opgenomen ter observatie. Er is een CT-scan gemaakt. Op 30 september 2021 heeft de longarts aan klager toegelicht dat er sprake was van een mengbeeld van diagnoses, te weten longembolie, COPD en longfibrose. Op 1 oktober 2021 is klager ontslagen.

In het medisch dossier is het navolgende verslag van het familiegesprek op 30 september 2021 weergegeven:

“Familiegesprek aanwezig

[naam longarts, RTG], [naam arts-assistent, RTG], PA io [voornaam, RTG], meneer en echtgenote.

gesprek over huidige staat van de longen 1 longembolie recent, 2 copd 3, fibrose

Alle componenten te samen maken dat meneer snel uit balans is en dyspnoe ervaart factoren die hierbij aan bijdragen zijn

- Overmatige inspanning en ademdysregulatie

- Rokende huisgenoten

Advies t a v thuis

Fysio 1e lijn, longrevalidatie --> kreeg verwijzing mee

Medicatie juist gebruiken --> Kreeg een longaanval actieplan

Huisgenoten stoppen met roken, echtgenote wordt gebeld door SMR coach voor adequate verwijzing naar 1e lijn"

Op de HRCT van de thorax van 5 november 2021 werd een beeld gezien van emfyseem en afwijkingen die kunnen passen bij ideopathische pulmonale fibrose (hierna: IPF).

Op 8 november 2021 heeft een collega longarts met klager gesproken. Er is een afspraak gemaakt voor longfunctieonderzoek. Klager heeft tijdens dit contact met de collega longarts aangegeven een second opinion te hebben aangevraagd in H te I. Op 24 november 2021 heeft de collega longarts de resultaten van het longfunctieonderzoek besproken met klager. De longfunctiegegevens en de uitslagen van het radiologisch onderzoek waren inmiddels doorgestuurd naar de longarts in H. Op 15 december 2021 heeft de collega longarts met klager gesproken. Klager was tevreden over de longfysiotherapie en er is afgesproken dat verdere behandeling in H zou plaatsvinden.

3.3 De klacht en het verweer

Klager verwijt de longarts samengevat weergegeven dat hij in 2021 een onvolledige diagnose heeft gesteld, klager onjuist heeft behandeld en dat de longarts klager en zijn echtgenote onheus heeft bejegend in het gesprek op 30 september 2021. Namens de longarts is het volgende aangevoerd. De longarts is eerst op 29 september 2021 bij de derde opname van klager betrokken geraakt. Voor het ontslag van klager op 1 oktober 2021 heeft hij op 30 september 2021 als supervisor het eindgesprek gevoerd met klager en zijn echtgenote. Doel van het gesprek was uitleg te geven over de combinatie van aandoeningen bij klager als oorzaak voor de klachten evenals welke prikkels de ziekte beïnvloeden. Er is tijdens dit gesprek gesproken over het mengbeeld aan diagnoses (longembolie, COPD en longfibrose). De longarts betreurt het dat het gesprek negatief is ervaren door klager en C. Er is onder meer gesproken over het geven van zuurstof en de beperking dat er geen open vuur thuis mag zijn, vanwege brand en explosiegevaar. Aan C is begeleiding aangeboden bij het stoppen met roken om zo zuurstof voor klager mogelijk te maken en ook een prikkel voor de longen van klager te reduceren. Ook is gesproken over dat klager zijn tempo en leefstijl diende aan te passen aan de capaciteit van zijn longen. Klager moest het rustiger aan doen, omdat hij in korte tijd driemaal opgenomen was geweest.

3.4 De overwegingen van het college

Het college kan de longarts volgen in zijn relaas dat hij geen onvolledige diagnose heeft gesteld en klager niet onjuist heeft behandeld, omdat het onderzoek en de verdere behandeling van klager werden voortgezet, eerst in G en vervolgens in H te I. Bovendien was de longarts alleen betrokken bij de laatste opname in september 2021, waarna – zoals al gezegd – meer onderzoek zou plaatsvinden. Het college stelt vast dat klager en C het gesprek met de voor hen onbekende longarts als naar en onprettig hebben ervaren. De longarts geeft ook aan dat het gesprek stroef verliep. Echter uit de verslaglegging en het beschreven verloop van het gesprek is niet aannemelijk geworden dat klager en C daarbij ook onheus zijn bejegend. De longarts is met zijn handelen binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening gebleven.

Dit alles leidt tot de volgende conclusie.

3.5. Conclusie

De klacht is kennelijk ongegrond.

4. DE BESLISSING

Het college verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Aldus gegeven door W.P. Claus, voorzitter, Th.A. Wiersma, lid-jurist en
J.J.C.M. Rooijmans-Rietjens, P.J.M. van Gurp en S.M. de Hosson,
leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van J.W. Sijnstra-Meijer, secretaris.
voorzitter
secretaris

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

a. 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
ongegegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de
beslissing.

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

c. 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.