

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/3839

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
E,
longarts,
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, klager heeft doorverwezen voor longfysiotherapie op basis van de verouderde gegevens uit 2016 en dat de longarts in het kader van de second opinion gezegd zou hebben dat klager 'de medische gegevens zelf maar met H moest delen'.

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 Z2022/3840 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 zijn huisarts naar de spoedeisende hulp (hierna: SEH) verwezen. De 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 in beide longen. Er zijn bloedverdunners voorgeschreven. Bij een telefonisch consult van 17 augustus 2021 tussen klager en de longarts ging het beter met klager en heeft de longarts aan klager toegelicht dat de klachten werden geweten aan de longembolieën, bovenop het al 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 een collega 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.

Op 30 september 2021 is klager door een arts-assistent onder supervisie van een collega-longarts verwezen voor longrevalidatie naar de fysiotherapeut.

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 de longarts met klager gesproken. Er is een afspraak gemaakt voor longfunctieonderzoek. Klager heeft tijdens dit contact met de longarts aangegeven een second opinion te hebben aangevraagd in H te I.

Op 24 november 2021 heeft de 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 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, klager heeft doorverwezen voor longfysiotherapie op basis van de verouderde gegevens uit 2016 en dat de longarts in het kader van de second opinion gezegd zou hebben dat klager 'de gegevens zelf maar met H moest delen'.

Namens de longarts is het volgende aangevoerd. Op de CT-scan van augustus 2021 was naast emfyseem en longembolieën ook toegenomen 'honeycombing' te zien ten opzichte van de situatie in 2016, hetgeen zou kunnen duiden op fibrose. De COPD, het emfyseem en de longembolieën gaven echter een afdoende verklaring voor het trage herstel bij klager. Met de ingezette behandeling verbeterden de klachten. Tijdens de tweede opname is een HRCT van de thorax gepland ter verdere diagnostiek van de 'honeycombing' in de ondervelden. De HRCT werd aangevraagd omdat de toename van klachten niet meer door de longembolieën konden worden verklaard. Op 30 september 2021 is door een collega longarts al met klager gesproken over een mengbeeld van diagnose van emfyseem en fibrose. Op 8 november 2021 heeft de longarts de diagnose IPF niet met klager besproken, omdat klager al een afspraak in H te I had gepland op 12 november 2021 en dit ziekenhuis een expertisecentrum voor onder andere IPF is. Om die reden is klager niet vanuit G aangemeld voor het multidisciplinair overleg bij de afdeling Longziekten van J.

De verwijzing voor longfysiotherapie is door een collega longarts gemaakt tijdens de derde opname van klager zonder recent longfunctieonderzoek. De verwijzing is gemaakt om klager niet onnodig lang te laten wachten.

De longarts betwist nadrukkelijk dat hij zou hebben gezegd dat klager 'de gegevens zelf maar met H moest delen'. Aan de second opinion op initiatief van klager is door de longarts juist actief meegewerkt door het verstrekken van de medische informatie aan H te I.

3.4 De overwegingen van het college

Het college kan de longarts volgen in zijn relaas dat hij geen onvolledige diagnose heeft gesteld en niet onjuist heeft behandeld, omdat het onderzoek en de verdere behandeling van klager werden voortgezet in H te I. In de periode dat de longarts betrokken was is voldoende onderzoek verricht en ook aandacht geweest voor de toename van 'honeycombing' en het vermoeden dat sprake was van IPF. Daarvoor zou verder onderzoek plaatsvinden.

Verder stelt het college vast dat de longarts niet de verwijzing heeft gerealiseerd voor de longfysiotherapie. Hij was daar dus niet persoonlijk bij betrokken. Overigens blijkt uit het medisch dossier waarom dit na de derde opname in korte tijd wel is aangevraagd en dat klager hier naar eigen zeggen baat bij had. Ten slotte deelt het college de visie van de longarts dat er voortvarend en actief is meegewerkt aan het realiseren van een second opinion door het delen van de beschikbare informatie over klager met H. De longarts is met zijn handelen gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. 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. Sijstra-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.