REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/3825

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
D ,
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 2016 een onvolledige diagnose heeft gesteld, ten onrechte klager niet heeft doorverwezen voor longfysiotherapie, de aan klager voorgeschreven puf heeft gestaakt en geen verder begeleidingstraject heeft ingezet.

1.2
De klacht is door het 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 Z2022/3839 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 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 de longarts gezien met klachten passend bij COPD met een luchtweginfectie. Uit longfunctieonderzoek op 22 april 2016 bleek dat er sprake was van mild COPD gold II met daarnaast aanwijzingen voor ernstig emfyseem (diffusiestoornis van 31%) ten gevolge van roken in het verleden. Op de CT-scan van

10 augustus 2016 was een ernstig emfysemateus longbeeld zichtbaar met het beeld van een ontsteking en honeycombing in de rechteronderkwab 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, er resteerde nog ernstig fibrotisch emfyseem met daarbij honeycombing in de rechter onderkwab.

Klager is in september 2021 in korte tijd driemaal opgenomen geweest in G met forse longproblemen. Bij deze behandeling van klager is de longarts niet betrokken geweest. De diagnose ideopathische pulmonale fibrose (IPF) is gesteld in een ander ziekenhuis.

3.3 *De klacht en het verweer*

De klacht luidt dat de longarts ten onrechte in 2016 niet mede de diagnose IPF heeft gesteld. Verder verwijt klager de longarts dat klager in 2016 niet doorverwezen is voor longfysiotherapie. Ook verwijt klager de longarts dat de aan klager voorgeschreven puf is gestaakt en de longarts geen verder begeleidingstraject heeft ingezet.

Namens de longarts is het volgende aangevoerd. In 2016 zijn er fibrotische afwijkingen geconstateerd. Vanwege de ernstig beschadigde long ten gevolge van het emfyseem, het feit dat klager een korte geschiedenis heeft geschetst van longklachten en inmiddels herstellende was van de ontsteking, zijn de focale fibrotische afwijkingen door de longarts op dat moment niet als relevant beoordeeld. De longarts heeft in 2016 geen fysiotherapie voorgesteld, omdat er op dat moment geen aanleiding voor was. Fysiotherapie is vooral aangewezen wanneer er sprake is van inactiviteit, bewegingsangst of insufficiënte ademtechniek. Bij klager waren hier geen aanwijzingen voor.

Uit het dossier van de huisarts volgt dat de eerder door de longarts voorgeschreven puf is gestopt op advies van de huisarts vanwege de bijwerkingen die klager heeft ervaren.

Omdat de CT-scan van oktober 2016 een duidelijke verbetering liet zien en klager herstellende was, is klager terugverwezen naar de huisarts.

3.4 *De overwegingen van het college*

Het college kan de longarts volgen in zijn relaas dat de fibrotische afwijkingen in 2016 beperkt waren en pasten bij het geschetste beeld van ernstig, deels fibrotisch emfyseem. Op de CT-scan van 10 augustus 2016 was een ernstig emfysemateus longbeeld zichtbaar met het beeld van een ontsteking en honeycombing in de rechteronderkwab 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. Het feit dat er alleen in de rechteronderkwab honeycombing werd gezien in plaats van dubbelzijdig maakt dat het beeld ook kan passen bij bijvoorbeeld

paraceptaal emfyseem met tractiebronchiectasien. Bij een klassieke ideopatische longfibrose (IPF) is de honeycombing doorgaans beiderzijds.
Verder kan het college de longarts volgen in zijn verweer dat er in 2016 geen noodzaak bestond om klager te verwijzen voor longfysiotherapie. De door de longarts voorgeschreven puf is door de huisarts gestaakt vanwege bijwerkingen. Bij het stoppen van de puf was de longarts niet persoonlijk betrokken. Klager is terugverwezen naar de huisarts conform de landelijke transmurale afspraken geldende bij een mild COPD gold II.
Er is geen indicatie voor de longarts om klager te blijven volgen na de terugverwijzing naar de huisarts. In de vijf jaren daarna zijn er ook geen signalen geweest van klager van toegenomen klachten of functieverandering. 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 ongegrondverklaring 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.