

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2023/5345

A2023/5345

Beslissing van 22 augustus 2023

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing in raadkamer van 22 augustus 2023 op de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,
tegen
C,
longarts,
werkzaam te D,
verweester, hierna ook: de longarts,
gemachtigde: mr. R.J. Peet, werkzaam te Utrecht.

1. Waar gaat de zaak over?

1.1 Nadat klaagster het spreekuur van de huisarts had bezocht in verband met snurken, heeft de huisarts haar verwezen naar het E voor nader onderzoek. Verweester is als longarts aan dit instituut verbonden. Zij heeft klaagster onderzocht, aanvullende diagnostiek ingezet en een behandeling ingesteld voor slaapapneu. Klaagster is hier ontevreden over.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. 'Kennelijk' betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna licht het college toe hoe het tot deze beslissing is gekomen.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 21 februari 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen.

2.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

2.3 Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 Op 22 augustus 2022 heeft klaagster het spreekuur van de huisarts bezocht en heeft (een verpleegkundig specialist uit naam van) de huisarts klaagster verwezen naar het E. De verwijfsbrief vermeldt (citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven): "(S) – Slaapt goed, 8 uur per nacht. Snurkt. Vriend heeft opnames gemaakt "s nachts en mevr. heeft ademstops van 15 sec. Wordt niet moe wakker.

Geen obesitas. Drinkt 3 alc. consumpties per dag. Incidenteel oxazepam. Zoplicon af en toe. Is geschrokken van filmpjes. (E) – ademstops.”

3.2 Het E heeft klaagster een zogenoemde WatchPAT opgestuurd, een pakket dat bestaat uit een sensor, een vingersonde en een armband. Daarmee heeft klaagster op 5 september 2022 thuis een slaaponderzoek gedaan.

3.3 Op 13 september 2022 is klaagster bij de longarts op consult geweest. De longarts heeft klaagster lichamelijk onderzocht en de anamnese afgenomen. Het verslag van dit consult, dat op 27 september 2022 aan de huisarts is verzonden, vermeldt: “Conclusie: ernstig slaapapneu. Beleid: CBR richtlijnen besproken. Bewegen en overgewicht besproken. De diagnose, risico’s en behandelopties werden besproken. In overleg met patiënt werd gekozen voor de optie CPAP (opmerking college: deze afkorting staat voor continuous positive airway pressure; het gaat om een apparaat dat de luchtwegen openhoudt met op een neusmasker gegenereerde druk). De procedure van de levering door de door de verzekeraar gecontracteerde leverancier en de verder follow-up werden besproken. Er zal worden gestart met een variabele druk van 5 tot 9 cm H₂O. Patiënt werd tevens gewezen op de Apneu vereniging. Telefonisch consult na 8 weken. Anamnese: Slapen: gaat naar bed rond 23.30 uur en valt direct in slaap. (...) Wordt bijna niet wakker. Ze staat op rond 9.00 uur op. Snurken/apneus: ja geobserveerd. Uitgerust/moeheid: meestal uitgerust wakker.

Dutjes/vallen in slaap: geen (...) Parasomnie: geen slaapwandelen. Autorijden: geen klachten. KNO: geen klachten. Pulm: geen klachten Card: geen klachten (...) Lengte 177cm Gewicht 80kg

Aanvullend onderzoek: Watchpat: 5-9-2022 TST 7 u 55 min AHI 58.7(Rug 69 64% Zij 40 36%) ODI 59.1 AHIc 5.8 Snurken

Bespreking: snurken, weinig andere klachten. DE AHI is fors verhoogd. Het beeld past bij ernstig slaapapneu. We zullen met spoed met cpap behandeling starten.”

3.4 Twee weken nadien is klaagster benaderd door de leverancier van het CPAP-apparaat. Het apparaat is bij klaagster thuis afgeleverd. Op 16 november 2022 heeft zij het E een e-mail gestuurd met de volgende inhoud: “Beste, ik ga het apparaat niet gebruiken, ik krijg er paniekaanvallen van, terwijl ik zonder prima slaap en GEEN ENKELE KLACHT OVERDAG ervaar! Voor alle zekerheid ben ik voornemens om neusspreiders te gaan gebruiken zodat ik dan toch beter adem. (...) Kan ik het apparaat terugbrengen bij u?”

4. De klacht en de reactie van de longarts

4.1 Volgens klaagster heeft de longarts onzorgvuldig gehandeld, omdat zij:

- a) niet de juiste procedure heeft gevolgd om apneu vast te stellen;
- b) zonder dat klaagster fysiek contact heeft gehad met andere disciplines, haar om commerciële redenen een CPAP-apparaat heeft gesleten en dit in rekening heeft gebracht, hoewel klaagster het heeft teruggestuurd.

De longarts heeft klaagster daarmee materiële en immateriële schade bezorgd, zo voert klaagster aan.

4.2 De longarts heeft naar voren gebracht dat zij meent juist te hebben gehandeld. Zij heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.1 De vraag is of de longarts de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende longarts.

Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de longarts geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden.

Klachtonderdeel a) niet de juiste procedure heeft gevolgd om apneu vast te stellen
5.2 Volgens klaagster had de longarts een Multiple Slaaplatentietest (MSLT) moeten doen, omdat ademstops alleen geen voldoende indicatie zijn voor slaapapneu.

5.3 Het college overweegt hierover dat de uitslag van het door klaagster uitgevoerde thuisonderzoek met de WatchPAT een apneu-hypopneu-index (AHI) van 58,7 liet zien. Dat wil zeggen dat bij klaagster per uur 58,7 ademstops zijn gemeten. Dat is een zeer hoog aantal ademstops. Daarnaast bleken uit het onderzoek forse zuurstofdalingen (desaturaties), tot wel 75-80%. In het algemeen geven dergelijke desaturaties een verhoogde kans op hart- en vaatziekten, zoals een hartinfarct, hoge bloeddruk en ritmestoornissen, en een verhoogd risico op verkeers- en werkgerelateerde ongevallen. De uitkomsten van het onderzoek leverden in combinatie een voldoende basis voor de conclusie van de longarts dat dit beeld paste bij ernstig slaapapneu. Aanvullend onderzoek, waaronder een MSLT, was daarvoor niet nodig.

Klachtonderdeel b) behandeling met CPAP-apparaat

5.4 Het college leest in dit klachtonderdeel een aantal elementen, die het college afzonderlijk zal bespreken.

5.5 Het eerste is dat de longarts, zonder dat klaagster fysiek contact heeft gehad met andere disciplines, haar een behandeling met een CPAP-apparaat heeft voorgeschreven. Dit verwijt is niet terecht. Bij de ernstige vorm van slaapapneu die de longarts bij klaagster had vastgesteld, paste de voorgestelde behandeling met een CPAP-apparaat. Daarvoor was aanvullend onderzoek bij een of meer andere disciplines niet noodzakelijk.

5.6 Het verwijt dat bij de longarts commerciële redenen voorop hebben gestaan bij het voorschrijven van de behandeling met een CPAP-apparaat heeft klaagster niet onderbouwd. In het klaagschrift heeft klaagster vermeld dat de leverancier van het apparaat ongeveer twee weken na het consult contact met haar heeft opgenomen. Kennelijk is daarna het apparaat ook geleverd. Niet gebleken is dat de longarts hiermee nog bemoeienis heeft gehad. Dat zij financieel voordeel zou hebben gehad bij de levering van het apparaat kan het college niet vaststellen. Daarbij komt dat er een duidelijke medische grond was om behandeling met een CPAP-apparaat voor te schrijven, zoals onder 5.5 is overwogen. Bovendien vermeldt het dossier dat de diagnose, risico's en behandelopties met klaagster zijn besproken en dat in overleg met haar is gekozen voor de optie CPAP.

5.7 Ook is niet gebleken dat de longarts het apparaat bij klaagster in rekening heeft gebracht, dat zij daarvoor opdracht heeft gegeven of daarvoor (eind)verantwoordelijk was. Dit volgt ook niet uit de e-mailwisseling met het E die klaagster heeft overgelegd. In het tuchtrecht gaat het om het persoonlijke handelen van de aangeklaagde zorgverlener. Het college ziet geen aanwijzingen voor persoonlijke betrokkenheid van de longarts bij de levering en betaling van het CPAP-apparaat, hetzij vóór-, hetzij nadat klaagster dit heeft terugstuurd.

Slotsom

5.8 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de longarts tuchtrechtelijk niets te verwijten valt. Dat maakt dat alle onderdelen van de klacht kennelijk ongegrond zijn.

6. De beslissing

De klacht is in al haar onderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 22 augustus 2023 door N.B. Verkleij, voorzitter, S. Colsen, lid-jurist, B.E.E.M. van den Borne, J.I. van der Spoel en H.R.H. de Geus, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door R.C. Kruit, secretaris.

secretaris

voorzitter