

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2023/5594

A2023/5594

Beslissing van 26 april 2024

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing van 26 april 2024 op de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen

C,
longarts,
werkzaam te B,
verweerster, hierna ook: de longarts,
gemachtigde: mr. D. Benamari, werkzaam te Utrecht.

1. De zaak in het kort

1.1 Klaagster is (met name) ontevreden over de behandeling en bejegening door de longarts tijdens de ziekenhuisopname van klaagster in 2022 en het poliklinisch consult dat daarna plaatsvond.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de longarts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hierna vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:
- het klaagschrift met bijlage(n), ontvangen op 28 april 2023;
- het verweerschrift met bijlagen;

- het proces-verbaal van het op 18 september 2023 gehouden mondelinge vooronderzoek.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 15 maart 2024. De partijen zijn verschenen. Zij werden bijgestaan door hun gemachtigden.

3. De feiten

3.1 Klaagster, geboren in 1963, is vanaf 2019 in behandeling bij de polikliniek Longgeneeskunde van het D (hierna: het ziekenhuis). Over die behandeling is in het medisch dossier van klaagster onder meer het volgende vermeld: “15-01-2021 (...) *Samenvatting COPD gold 3D (...) astmatische component waarschijnlijk (...) prednison afhankelijk (...)*
Conclusie diagnose ernstig eosinofiel astma wel gesteld nu. (...) Daarmee komt zij in aanmerking voor Nucala als zij stabiel is. Overweging / Differentiaal diagnose Vragenlijst moeilijk behandelbaar astma / copd. (...) Diagnose Astma sinds: jan 2019, daarvoor COPD. (...)”

3.2 Vanaf juli 2021 is klaagster het medicijn mepolizumab/Nucala (hierna: de biological) gaan gebruiken.

3.3 Op 1 juli 2022 kwam klaagster voor het eerst op consult bij verweerster, die sinds medio 2021 als longarts in het ziekenhuis werkzaam is. Het medisch dossier vermeldt daarover: “01-07-2022 (...) *vervolgconsult (...) Eosinofiel COPD (onvoldoende aanwijzingen voor astma) (...)*
2020 opname ivm exacerbatie COPD
2020 recidiverende exacerbaties wv chronisch prednison onderhoud
Longrevalidatie traject D
2021 opname ivm exacerbatie COPD
2021-7 start mepolizumab
2022-1 gestabiliseerd beeld, prednison volledig kunnen afbouwen
2022-3 COVID pneumonie en influenza 2022-
5 opname ivm exacerbatie COPD
(...)
Het is wel redelijk na alles wat er is gebeurd. nog niet fantastisch.
Zit nu op 5 mg met de prednison. nog niet verder gaan afbouwen omdat ze de pseudomonas had. vraagt zich wel af wat voor mate dit ondersteunig nog geeft.
Pseudomonas was vrij heftig voor haar. (...)
Conclusie
Eosinofiel COPD g IIIc. recent opname ivm exacerbatie
(...) Beleid (...) Controle bij mij half jaar met longfunctie. (...)”

3.4 Op 13 oktober 2022 heeft de longarts in het medisch dossier vermeld: “(...) *Huisarts belt mij. Even gezamenlijk overleg. (...) Beleid 3 dagen prednison extra erbij voor nu expectatief. eigenlijk alles al gedaan. ook beseffen dat eindstadium COPD is. dus zal ook niet beter worden. PM ACP gesprek plannen met patiente m.i. (ik vraag me ook echt af wat de mepolizumab doet bij deze fequente prednison kuren).*”

3.5 Vervolgens zag de longarts klaagster bij een visiteronde op 28 december 2022 tijdens de opname van klaagster in het ziekenhuis van 26 december 2022 tot 3 januari

2023 wegens een longaanval (exacerbatie). De longarts besprak tijdens die visite haar twijfels over de gestelde diagnose en de gebruikte medicatie met klaagster. In het dossier is hierover vermeld:

“(...) Grote visite longgeneeskunde (...) Dr. C vertelt dat ze twijfelt over nut van mepolizumab en dat er nog overleg met het E zal plaatsvinden, gezien al meerdere opnames met exacerbaties dit jaar en twijfel over diagnose eosinofiel astma. Patiënte geeft aan dat ze wel degelijk effect merkt daarvan en dat ze hier niet mee wil stoppen. (...)

Beleid

- In astma-MDO (12-01) bespreken of mepolizumab nog zinvol is en of sputuminductie nog bijdragend is. -Cotrimoxazol totaal 7 dagen, stopdatum@

- Prednisolon nog continueren

- Combivent stoppen want wil patiënte niet- FeNO vanmiddag.”

De longarts heeft nog diezelfde dag aanvullend onderzoek – een zogenaamde FeNO-meting (Fraction Exhaled Nitric Oxide) – laten doen.

3.6 Op 29 december 2022 is in het medisch dossier vermeld: *“(...) Lichamelijk gaat het een beetje hetzelfde, misschien iets beter. Maar zit er psychisch doorheen na gesprek met dr. C van gisteren. Heeft het gevoel dat er niet naar haar geluisterd wordt, omdat ze zelf wel degelijk het gevoel heeft dat de mepo effectief is. (...)*”.

3.7 Op 26 januari 2023 vond een vervolgconsult plaats met de longarts, waarover in het medisch dossier is vermeld: *“(...) Komt met dochter. Het is redelijk goed naar omstandigheden. (...) we bespraken de opname. voelde zich door mij aangevallen tijdens de opname, over wat ik tegen haar zei. ook door de verpleegkundigen en de artsen. (...) Ik benoemde haar vaak dwingende toon en eisende gedrag, en dat dit als onprettig wordt ervaren door meerdere mensen. ze geeft aan dat ze alleen maar opkomt voor zichzelf, is dat zo verkeerd. we hebben een andere visie hierop kunnen we concluderen. daarnaast bespraken we de mepo. (...) ik geeft aan dat COPD geen indicatie is voor mepo en dat ik ook niet goed kan zien of de eosinofilie die (beperkt overigens) is gevonden wel echt in relatie is met de klachten en longaanvallen. Daarom wil ik dit ook graag in een MDO bespreken maar ook kijken of er geen alternatieven mogelijk zijn. wat kunnen we haar bieden. het is een moeizaam gesprek waarin patiënt boos en geagiteerd is naar mij, we komen niet goed op 1 lijn, dit benoem ik ook en bied haar ook aan om haar dossier naar een ander zkh te sturen. (...) uiteindelijk het gesprek afgerond/afgesloten, helaas niet prettig uit elkaar gegaan. (...)*”

3.8 In februari 2023 is het dossier van klaagster in het MDO met het E besproken. Klaagster is sindsdien bij een andere arts in behandeling. De behandeling met de biological is geëindigd.

4. De klacht en de reactie van de longarts

4.1 Klaagster verwijt de longarts dat zij:

- a) de diagnose eosinofiel astma ten onrechte in twijfel heeft getrokken en bovendien op een onjuist moment (tijdens een opname), waardoor klaagster zich onveilig voelde;
- b) klaagster onheus heeft bejegend, zowel tijdens de opname als tijdens het onder 3.7 bedoelde consult;

- c) het medisch dossier naar het E heeft gestuurd voor advies/overleg, zonder toestemming van klaagster;
- d) klaagster tijdens haar opname een astmatest heeft laten doen zonder het doel en nut daarvan toe te lichten.

4.2 De longarts 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 zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

Klachtonderdeel a) in twijfel trekken diagnose eosinofiel astma en dat tijdens opname met klaagster bespreken

5.2 Uit het dossier blijkt dat in het verleden sprake was van twijfel over de diagnose, astma of COPD. Aanvankelijk is bij klaagster de diagnose COPD met eosinofilie gesteld en was de behandeling daarop gericht. Nadat is aangenomen dat er een astmacomponent bestond, is gestart met een biological. Omdat echter sprake was van langdurig prednisongebruik en ziekenhuisopnames wegens longaanvallen en frequente prednisonkuren nodig bleven, heeft de longarts kunnen constateren dat de bij het starten van de biological beoogde behandeldoelen (verminderen van longaanvallen en aantal prednison kuren en staken van prednison onderhoud) niet zijn behaald en heeft zij de gestelde diagnose eosinofiel astma – en daarmee ook behandeling met een biological – in twijfel kunnen trekken.

5.3 Het lopen van artsensite bij opgenomen patiënten is een belangrijk onderdeel van de ziekenhuiszorg. Een site is het moment waarop de arts het klinisch beloop van de patiënt evalueert, een plan maakt voor de volgende diagnostische en therapeutische stappen, het beleid tussen de disciplines (medisch en verpleegkundig) afstemt en er gelegenheid is de situatie en verdere behandeling met de patiënt te bespreken. Het uitwisselen van informatie tussen arts en patiënt tijdens het lopen van site – ook over diagnose en behandeling – is dus gebruikelijk en nodig. Uit onderzoek blijkt dat een goed en systematisch gelopen site de kans op complicaties tijdens een opname sterk verkleint.

5.4 Dat klaagster zich overvallen en onveilig heeft gevoeld door het feit dat de longarts haar tijdens het lopen van een site/haar opname vertelde over haar twijfels over de diagnose en behandeling, is te betreuren, maar maakt niet dat de longarts met het delen van deze informatie had moeten wachten tot een later moment (na de opname). Het college ziet geen aanleiding voor het oordeel dat de site in dit geval geen passend moment was om (terechte) twijfel over diagnose en behandeling te uiten.

5.5 Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel b) onheuse bejegening tijdens opname en consult in januari 2023

5.6 Dat de houding en toon van de longarts – zowel tijdens opname als tijdens het consult in januari 2023 – onvriendelijk of intimiderend waren en dat de longarts klaagster niet serieus nam, is door de longarts betwist en kan het college niet vaststellen. Wanneer lezingen van partijen uiteenlopen, is het volgens vaste rechtspraak zo dat geen oordeel door het college kan worden gevormd. Aan het woord van de één kan immers niet meer waarde worden gehecht dan aan het woord van de ander. Niet kan worden vastgesteld dat de longarts klaagster onheus heeft bejegend.

5.7 Dit klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

Klachtonderdeel c) advies/overleg met E

5.8 Klaagster verwijt de longarts dat zij zonder toestemming van klaagster haar medisch dossier voor advies naar het E heeft gestuurd. De longarts heeft als verweer gevoerd dat klaagster (ook eerder al meermaals) is besproken in het regionaal MDO met het E en dat het de longarts vrij staat om een collega-vakgenoot om advies te vragen in het kader van een behandeling. Uit het dossier blijkt niet van expliciet door klaagster geuite bezwaren tegen het eerdere of het onderhavige overleg met longartsen uit het andere ziekenhuis. Het college overweegt daaromtrent dat uit artikel 7:457 lid 2 BW volgt dat overleg met collega-vakgenoten die door de hulpverlener worden geraadpleegd met het oog op de behandeling van de patiënt – zoals hier het geval is – toegestaan is. Overigens gaat het hierbij niet om het opsturen van het dossier, maar krijgen de deelnemers aan een MDO inzage in het relevante gedeelte van het dossier. Ook dit klachtonderdeel faalt.

Klachtonderdeel d) niet uitgelegd waarom astmatest noodzakelijk was

5.9 De longarts heeft tijdens de opname van klaagster aanvullend onderzoek in de vorm van een FeNO-meting nodig geacht, zo blijkt uit het dossier, om vast te stellen of er nog sprake was van eosinofiele inflammatie. Klaagster is (zo blijkt uit haar klaagschrift) in de veronderstelling dat zij een astmatest heeft moeten doen, dat is een longfunctietest die een half uur tot drie kwartier duurt. De hier verrichte FeNO-meting is een lichter onderzoek dat ongeveer 5 minuten duurt en waarbij stikstofmonoxide in de uitgeademde lucht wordt gemeten, wat iets zegt over de ernst van ontsteking in de luchtwegen. De meting is zonder problemen verlopen.

5.10 In het verweerschrift is opgemerkt dat klaagster - naar de longarts zich herinnert - tegen de test geen bezwaar had en geen vragen had. Het college stelt voorop dat het vanzelfsprekend nodig is om aan een (opgenomen) patiënt toe te lichten waarom aanvullend onderzoek nodig is en wat dit onderzoek inhoudt, ook als daarover geen vragen worden gesteld en daartegen geen bezwaar tegen wordt gemaakt. Immers moet een patiënt zelf kunnen beslissen of hij of zij een behandeling of onderzoek wil ondergaan en dient de arts de autonomie van de patiënt te respecteren. Voor zover dat informeren hier niet is gebeurd, geldt echter dat uit het dossier blijkt dat klaagster dit onderzoek eerder al vaker heeft ondergaan. Het college is daarom van oordeel dat bekend mag worden verondersteld wat de meting inhoudt. De longarts valt terzake hiervan dan ook geen tuchtrechtelijk verwijt te maken. Ook dit klachtonderdeel faalt.

Slotsom

5.11 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door P.M. de Keuning, voorzitter, W.R. Kastelein, lid-jurist, B.E.E.M. van den Borne, J.J.C.M. Rooijmans, en J.I. van der Spoel, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door V.K.M. Hanssen, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 26 april 2024.