

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009/400

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het College heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 23 december 2009 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r,
gemachtigde mr. N.M.I. Bastiaans, advocaat te Amersfoort,

tegen

C,
arts,
wonende te D,
werkzaam te E,
v e r w e e r d e r,
gemachtigde mr. A.M.P. Smilde, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure.

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de repliek met bijlagen;
- de dupliek met bijlage;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- de brief van klaagster met een e-mailbericht van F van 18 augustus 2010, binnengekomen op 20 augustus 2010;
- de pleitnotities van mr. Bastiaans, door haar, namens klaagster, overgelegd ter terechtzitting;
- de pleitnotities van mr. Smilde, door haar, namens verweerder, overgelegd ter terechtzitting.

De klacht is ter openbare terechtzitting behandeld.
Partijen waren, met hun gemachtigden, aanwezig.

2. De feiten.

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

Klaagster is de zus en curator van G, geboren februari 1955, die verder als patiënt zal worden aangeduid. Patiënt is woonachtig op een locatie van H, een organisatie die zich richt op het verlenen van zorg aan mensen met een verstandelijke beperking. Bij patiënt is sprake van een ernstige mentale retardatie.

Op 11 maart 2009 is patiënt in het I aan zijn rug geopereerd (partiële laminectomie L4/5 rechts).

Op 13 maart 2009 is patiënt uit het I ontslagen en overgebracht naar afdeling J van H. J is het gezondheidscentrum van H waar cliënten van H verblijven die tijdelijk meer zorg behoeven. In J verloopt de zorg volgens een geprotocolleerd triagesysteem waarbinnen artsenondersteunende verpleegkundigen en thuiszorgverpleegkundigen alle binnenkomende hulpvragen triageren, door middel van een telefonisch consult dan wel door het afleggen van een visite. De verpleegkundigen schakelen zonodig één van de aan J verbonden (huis)artsen in. Patiënt heeft van 13 maart 2009 tot en met 22 maart 2009 op J verbleven. In die periode was verweerder zijn huisarts.

Op 22 maart 2009 is patiënt overgebracht naar het I alwaar is geconstateerd dat bij patiënt sprake was van een ernstig geïnfecteerde operatiewond. Daarop is patiënt nog diezelfde avond geopereerd.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder in de zorg jegens patiënt onzorgvuldig en nalatig heeft gehandeld. Volgens klaagster had verweerder patiënt op het moment dat hij puspockets constateerde moeten insturen naar het I en zijn behandelend neurochirurg F moeten consulteren.

Klaagster heeft verder geklaagd over de bekwaamheid van verweerder. In dit verband heeft zij gewezen op het feit dat verweerder niet als huisarts maar als basisarts staat geregistreerd en hij volgens haar dus alleen onder supervisie van een huisarts had mogen handelen.

4. Het standpunt van verweerder.

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De overwegingen van het college.

Klaagster wordt niet gevolgd in haar stelling dat verweerder niet bekwaam is. Verweerder is immers vanaf 1979 tot 2 juli 2009 (vanaf mei 2004 bij H) als huisarts geregistreerd en werkzaam geweest. Voorts is niet gebleken dat hij onvoldoende nascholing heeft gehad om zijn werkzaamheden uit te oefenen. Vaststaat dus dat verweerder op het moment dat hij patiënt behandelde als huisarts stond ingeschreven, zodat hij bevoegd was om zelfstandig te handelen. Verweerder heeft daarnaast aannemelijk gemaakt dat de reden dat hij vanaf 2 juli 2009 niet meer als huisarts maar als basisarts staat geregistreerd uitsluitend is gelegen in de omstandigheid dat het verlenen van huisartsgeneeskundige zorg aan cliënten van H volgens de herregistratieregeling niet wordt aangemerkt als 'het werkzaam zijn als huisarts' maar dat de door hem te verrichten werkzaamheden daardoor niet zijn veranderd.

Voor het overige komt de klacht er op neer dat verweerder bij patiënt geen adequaat wondbeleid heeft gevoerd in de periode dat patiënt op J verbleef, te weten van 13 tot en met 22 maart 2009. Over het verloop van het verblijf van patiënt op J bestaan meerdere verslagleggingen, waaronder het medisch journaal, het algemeen verpleegdossier, het medisch verpleegdossier en het verslag van de dagbesteding (K). Verweerder heeft over het algemeen verpleegdossier en het verslag van de dagbesteding gezegd dat hij deze nooit inziet dan wel niet tot zijn beschikking heeft. Volgens verweerder moet voor de beoordeling van zijn handelen dan ook het medisch journaal en het medisch verpleegdossier als uitgangspunt worden genomen.

Het College is van oordeel dat, ook als uit wordt gegaan van deze dossiers en de verslaglegging van verweerder zelf, moet worden geconcludeerd dat gedurende de periode dat patiënt op J verbleef sprake was van een achteruitgaande wondsituatie en toenemende pijn bij patiënt, waarop verweerder als zijn huisarts zeer alert had moeten zijn. Dit geldt temeer nu er bij een dergelijke infectie van een operatiewond niet zonder meer van mag worden uitgegaan dat het hier een oppervlakkige infectie betreft en niet een naar of vanuit de diepte (het operatiegebied in de wervelkolom) uitbreidende wondinfectie. Tevens is hier van belang dat patiënt een ernstig gehandicapte persoon is die verbaal niet kan aangeven dat hij pijn heeft.

Vaststaat dat verweerder de wond van patiënt op 16 maart 2009, dus 5 dagen na de operatie, heeft beoordeeld en dat hij toen, uitgaande van zijn eigen verslaglegging, kleine pusockets rond de hechtingen heeft geconstateerd. Volgens verweerder was er op dat moment nog geen sprake van 'een wond die begint te dragen en wat vuriger wordt', zoals in het medisch verpleegdossier is genoteerd op 16 maart 2009, maar deze omstandigheid kan later op de dag zijn ontstaan. In dit verband is overigens aannemelijk dat in het verpleegdossier abusievelijk de verslaglegging van 16 maart op 15 maart is gedateerd en de verslaglegging van 17 maart op 16 maart.

Op 17 en 18 maart 2009 heeft verweerder geen bemoeienis met patiënt gehad. Uit het verpleegkundig dossier valt echter wel op te maken dat de wond in die dagen er slechter is gaan uitzien. Zo is er onder meer genoteerd *'ziet er ontstoken uit, wond draagt rood'* en *'extra pleisters gehaald en absorberende verbandjes die we daar overheen plakken want de wond lekt flink'*.

Op 19 maart 2009 is de wond weer door verweerder gezien. Verweerder schrijft in zijn eigen verslaglegging over die visite: *'Ik zag bij mijn visite een fors pussige drainerende wond met rode wondranden. Het litteken was ruim open, waardoor de pus zich ontlastte. Mede omdat patiënt geen koorts had en geen zieke indruk maakte duidde ik dit beeld als het aflopen van een subcutaan abces, dat mogelijk was ontstaan door een proces van buitenaf ten gevolge van het niet afdoende dichtgaan van het litteken van een motorische onrustige man.'*

Het College is van oordeel dat verweerder gelet op hetgeen in het medisch verpleegdossier stond genoteerd en waarvan verweerder, zo stelt hij zelf, voorafgaande aan zijn visite op 19 maart 2009 kennis heeft genomen, alsmede gelet op zijn eigen waarneming tijdens deze visite anders had moeten handelen dan hij heeft gedaan. Er was immers evident sprake van een achteruitgaande wond waarvan de diepte niet zonder chirurgische exploratie kon worden vastgesteld. Dat alleen al had verweerder ertoe moeten brengen om direct overleg te voeren met de behandelend neurochirurg van patiënt in het I en/of patiënt naar het I door te sturen voor een grondige operatieve spoeling waartoe J de mogelijkheden niet heeft. Verweerder heeft op dat moment echter gekozen voor een afwachtend beleid. Hij schrijft daar in zijn eigen verslaglegging het volgende over: *'Mijn beleid was eerst de wond met NaCl(0,9%) te laten spoelen door de thuiszorgverpleegkundige (met het doel het debris te verwijderen) en het effect*

daarvan af te wachten. Als met een paar dagen spoelen de toestand van de wond niet zou verbeteren, zou er reden zijn om te denken aan een dieper liggende infectie die in de tweede lijn behandeld zou moeten worden.'

Ter onderbouwing van het door hem gekozen beleid heeft verweerder aangevoerd dat patiënt geen koorts had en de aard en de mate van de roodheid van de wond niet zodanig was dat hij had moeten denken aan een progressieve onderhuidse infectie. Dat is echter onder de gegeven omstandigheden onvoldoende om zijn beleid te rechtvaardigen. In dit verband is nog van belang dat patiënt toenemend pijngedrag vertoonde, waarvan verweerder op de hoogte was gelet op het overleg dat door de verpleging met hem is gevoerd over het opvoeren van de pijnstilling. Gelet op het voorgaande had verweerder naar het oordeel van het College al op 19 maart 2009 het I moeten inschakelen. Dat geldt temeer voor de dag erna omdat 20 maart 2009 een vrijdag was, er die dag geen verbetering van de wond was te zien en het bij die stand van zaken onverantwoord was om zonder nadere maatregelen met patiënt het weekend in te gaan. Verweerder heeft verklaard dat hij het resultaat van het spoelen eerst wilde afwachten maar dat is naar het oordeel van het College geen juiste beslissing geweest. Hij had naar het oordeel van het College op 19 maart en in ieder geval op 20 maart met de behandelend neurochirurg moeten overleggen.

Al met al is het College van oordeel dat verweerder bij patiënt geen adequaat wondbeleid heeft gevoerd. Zoals F ook in zijn e-mail van 18 augustus 2010 heeft verklaard is er sprake van een 'doctors delay' in het stellen van de diagnose verdenking wondinfectie waardoor patiënt onnodig veel pijn heeft geleden en een potentieel risico op een ernstige uitbreiding van de infectie heeft opgelopen, met mogelijk neurologische uitval tot gevolg.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens patiënt had behoren te betrachten. Het College rekent het verweerder daarnaast aan dat hij, nadat hem bekend was geworden dat hij aangaande de wond van patiënt een inschattingsfout had gemaakt, zich jegens klaagster niet toetsbaar heeft opgesteld. De oplegging van na te melden maatregel is daarom passend.

6. De beslissing.

Het Regionaal Tuchtcollege waarschuwt verweerder.

Aldus gewezen op 7 september 2010 door:

mr. T.L. de Vries, voorzitter,

M. Rol, R. Vogelenzang, en J. Edwards van Muijen, leden-arts,

mr. Q.R.M. Falger, lid-jurist,

mr. B.P.W. Busch, als secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 2 november 2010 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. T.L. de Vries, voorzitter

w.g. B.P.W. Busch, secretaris