

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 09108d

Uitspraak: 2 november 2010

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 16 juni 2009 binnengekomen klacht van:

A
wonende te B
klager
gemachtigde mr. G.J.F.M. Linders te Valkenburg aan de Geul

tegen:

C
chirurg
wonende te D
verweerder
gemachtigde mr. E.P. Haverkate te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- de repliek
- de dupliek.

Er is geen gebruik gemaakt van de geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare zitting van 22 september 2010 behandeld. Partijen waren aanwezig, bijgestaan door hun gemachtigden.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Klager (geboren 17 mei 1937) heeft in het verleden een vaatbehandeling gehad in E (1981). Vanaf 1984 was hij bekend met coronair lijden en in 1986 werd hij behandeld door middel van een coronaire bypassoperatie (CABG). In 1995 werd perifeer vaatlijden vastgesteld. Daarnaast was klager vanaf 1995 bekend met hypertensie.

Op 3 januari 2006 kwam klager op de polikliniek Interne Geneeskunde bij een collega van verweerder, een arts in opleiding tot internist. Klager was door zijn huisarts verwezen in verband met moeilijk behandelbare en ondanks medicatie geleidelijk stijgende tensie. Er waren geen aanwijzingen voor een evidente onderliggende oorzaak van de hypertensie. Klager gebruikte op dat moment drie verschillende soorten antihypertensieve medicatie, zij het dat volgens het standaard onderzoeksprotocol van het ziekenhuis op dat moment een deel van deze medicatie kortdurend werd gestaakt teneinde de uitslagen van de te verrichten onderzoeken niet te beïnvloeden. De arts in opleiding vond bij een 24-uursmeting sterk verhoogde waardes (overdag 191/101 mmHg en 's nachts 167/82 mmHg). Bovendien stelde hij een licht verminderde nierfunctie vast en bleek echocardiografisch dat sprake was van eindorgaanschade. Hij liet bloedonderzoek doen en startte met aangepaste in het ziekenhuis gebruikelijke medicatie, te weten 1 dd acuzide 20/12,5 mg en 1 dd metoprolol 200 mg.

Op 20 februari 2006 zag de arts in opleiding klager terug op het spreekuur. Na meting van de tensie (160/84 mmHg rechts en 172/90 mmHg links) heeft hij aan de bestaande medicatie toegevoegd 1 dd amlodipine 10 mg. Voorts liet hij bloed prikken, waarvan de uitkomst een stijging van het kreatininegehalte met 34% sinds de start met de acuzide liet zien.

Op grond van het bovenstaande stelde hij de waarschijnlijkheidsdiagnose nierarteriestenose als oorzaak van de hypertensie.

Op 23 februari 2006 heeft de arts in opleiding klager gebeld en hem geadviseerd om, gelet op de stijging van het kreatininegehalte, te stoppen met de acuzide.

In de collegiale vasculaire bespreking van 13 maart 2006 werd het voorstel gedaan een diagnostische nierangiografie aan te bieden. Dit voorstel werd door de collega's aanvaard.

Op 17 maart 2006 vond bloedonderzoek plaats (het kreatininegehalte bleek gedaald) en vond een vervolgconsult plaats, waar met klager is gesproken over het beleid om een diagnostisch nierangiogram te laten maken.

Op 17 mei 2006 werd klager daartoe op de afdeling Interne Geneeskunde opgenomen. Tevoren was aan klager een patiëntenvoorlichtingsfolder over de nierangiografie toegezonden dan wel aangereikt. Op 18 mei 2006 heeft de radioloog de nierangiografie verricht. Daaruit bleek dat sprake was van een dubbelzijdige nierarteriestenose.

Daarbij is een tweeledige complicatie opgetreden, te weten een cholesterolembolie en, daaruit voortkomend, een arteriële trombose.

In verband met necrose van de rechterschoonvoet van klager heeft de internist verweerder in consult gevraagd. Verweerder zag klager voor het eerst op 19 juni 2006. Op 20 juni 2006 bezocht hij klager opnieuw, ditmaal met de plastisch chirurg. De operatie heeft, in samenwerking met de plastisch chirurg, plaatsgevonden op 30 juni 2006. Bij die operatie is een voetsparende voorvoetamputatie uitgevoerd. Vervolgens is de behandeling overgenomen door de afdeling plastische chirurgie. Op 7 juli 2006 werd voortgaande necrose vastgesteld en achtte de plastisch chirurg de situatie niet meer geschikt om verder behoud van dit weefsel toe te laten. Op zijn verzoek heeft verweerder de behandeling weer overgenomen. De hieropvolgende operatie (een onderbeensampu-

tatie) heeft op zondag 9 juli 2006 plaatsgevonden door de dienstdoende chirurg (niet zijnde verweerder).

3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt verweerder dat hij hem tussen de angiografie en de eerste voorvoetamputatie heeft laten creperen van de pijn en hij met een afstervende voet heeft moeten smeken om geholpen te worden. Ondanks dat de hak van de voet alle tekenen van afsterven vertoonde, stond verweerder erop dat als eerste een voetbesparende operatie zou plaatsvinden.

Op vrijdag 7 juli 2006 kreeg klager de mededeling dat hij niet meer mocht eten en drinken. Omdat door infectiegevaar een levensbedreigende situatie was ontstaan, zou klager nog dezelfde avond of nacht een operatie moeten ondergaan. Klager heeft daar liggen te creperen tot zondagmorgen.

4. Het standpunt van verweerder

Toen verweerder klager op 19 juni 2006 voor het eerst zag, constateerde hij een inmiddels demarcerende maar nog niet volledig tot demarcatie gekomen necrose aan de voorvoet. Het vaatstelsel was overigens goed intact. Verweerder achtte de necrose het gevolg van perifere embolieën, al dan niet samengaand met lokale trombose als complicatie van een angiografie (trashvoet).

Omdat het vaatstelsel verder gezond was en de afwijking tot vrij lokaal en distaal beperkt leek, was verweerder van mening dat kon worden volstaan met een beperkte amputatie, met additionele weefselbedekkende operaties, beter uit te voeren door een plastisch chirurg. Klager ging met de voorgestelde behandeling akkoord en uit niets bleek dat hij een onderbeenamputatie wilde.

Verweerder betreurt in hoge mate dat de operatie niet succesvol is geweest.

De operatie heeft tien dagen na het eerste contact met klager plaatsgevonden. De reden was dat het een minder gebruikelijke operatie betrof waarvoor naast een ervaren vaatchirurg ook een ervaren plastisch chirurg noodzakelijk was.

Bij de operatie op 30 juni werd de hele voorvoet verwijderd. Beide chirurgen hadden de indruk dat er nog voldoende vitaliteit in het aanwezige weefsel was. Toen op 7 juli sprake bleek van necrose heeft verweerder de behandeling weer van de plastisch chirurg overgenomen. Hij heeft klager dezelfde dag bezocht en medegedeeld dat de operatie binnen het spoedprogramma, dus nog voor of tijdens het weekeinde verricht zou worden. Na een eenmalig uitstel op zaterdag wegens een overvol spoedprogramma heeft die operatie op zondag plaatsgevonden.

5. De overwegingen van het college

Het is buitengewoon te betreuren dat klager van 18 mei tot 30 juni zoveel pijn heeft moeten doorstaan. De periode tot 19 juni kan in het geheel niet voor rekening van verweerder worden gebracht, omdat verweerder pas op laatstgenoemde datum voor het eerst bij klager betrokken raakte. Na die datum heeft hij snel gehandeld door al de volgende dag met een plastisch chirurg te komen kijken. Daarna heeft het nog tien dagen geduurd voordat de operatie plaatsvond; dit is, voor klager, een erg lange periode geweest, maar een termijn van tien dagen voor een niet eenvoudige operatie waarvoor twee ervaren chirurgen noodzakelijk zijn kan niet als tuchtrechtelijk verwijtbaar worden geoordeeld.

Dat verweerder, in goed overleg met de plastisch chirurg, heeft besloten slechts de voorvoet te amputeren, is, gelet op de gezamenlijke bevindingen, niet in strijd met professionele maatstaven.

Het is, ten slotte, zeer te betreuren wat klager in het weekeinde van de operatie van 9 juli 2006 is overkomen. Voor het college is echter voldoende aannemelijk geworden dat de overdracht op vrijdag 7 juli door verweerder naar behoren is geweest en dat hij - zelf in dat weekeinde niet aanwezig - niet debet is geweest aan de ongelukkige gang van zaken, die erin resulteerde dat klager helaas eerst op zondagmorgen werd geopereerd.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. H.P.H. van Griensven als voorzitter, mr. E.J.M. Walstock-Krens, als lid-jurist, M. Bonnet, O.J. Repelaer van Driel en C. van der Heul als leden beroeps-
genoten in aanwezigheid van mr. R. Sanders als secretaris en in het openbaar uitgesproken op
2 november 2010 in aanwezigheid van de secretaris.

secretaris
voorzitter