

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 08/119

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 14 januari 2010 naar aanleiding van de op 9 juni 2008 ingekomen klacht van

**A, wonende te B,
bijgestaan door J. Openneer, gemachtigde,**

k l a a g s t e r

-tegen-

**C, huisarts, werkzaam te B,
bijgestaan door mr. J.J.W. Remme, advocaat te Utrecht,**

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klaagster heeft een klaagschrift ingediend. Vervolgens heeft klagster op verzoek van de secretaris van het college schriftelijk laten weten J. Openner te hebben gemachtigd haar belangen te behartigen, en heeft zij rapportage van Thuiszorg D toegestuurd. Verweerder heeft een verweerschrift ingediend. Zij hebben vervolgens gerepliceerd en gedupliceerd. Verweerder heeft een medisch dossier van GGD Nederland, D te B overgelegd. Beide partijen hebben afgezien van de geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 21 november 2009, alwaar klagster en verweerder zijn verschenen, beiden bijgestaan door hun gemachtigden.

2. DE FEITEN

De klacht betreft de behandeling door verweerder van de echtgenoot van klagster, F, geboren 29 april 1930, overleden op 21 april 2008 (hierna te noemen: de patiënt). De patiënt woonde in het Asielzoekerscentrum te B ten tijde van de behandeling door verweerder, die als huisarts aan genoemd centrum verbonden was. De patiënt was cliënt van D. De patiënt en klagster zijn Armeniërs, die afkomstig zijn uit Azerbeidzjan. Zij vielen onder de zogenaamde “generaal pardon regeling” en zijn op basis daarvan in aanmerking gekomen voor een verblijfsvergunning.

De patiënt verbleef dagelijks voor dagbehandeling in een verpleegtehuis, genaamd G. Daar werd hij door verweerder bezocht, wanneer hem daarom door de verpleegkundige van het AZC werd gevraagd.

Op grond van de stukken, waaronder ook het op verzoek van de secretaris van het college toegestuurde medisch dossier van het H te B, zal, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, worden uitgegaan van de door verweerder

geschetste gang van zaken voor zover deze niet door klaagster is betwist.

De patiënt was verweerder bekend met onder meer een eerder doorgemaakt CVA en met diabetes mellitus type II.

Op 20 april 2007 bezocht verweerder de patiënt in verband met pijnlijke plekjes vooral aan de rechtervoet. Verweerder stelde het bestaan vast van open, droge wondjes tussen de tenen, schreef miconazol crème voor en adviseerde de Thuiszorg op zorgvuldige wijze controles uit te voeren. Bij controles bleek dat de behandeling resultaat opleverde. Op 22 oktober 2007 zag verweerder op verzoek van de verpleegkundige de patiënt opnieuw en constateerde het bestaan van nieuwe wondjes, i.c. aan de onderzijde van beide voeten, vooral bij de buigzijde van de tenen. Na overleg met de wondverpleegkundige van het ziekenhuis te B instrueerde verweerder de Thuiszorg de wondverzorging aan te passen en verweerder bij verslechtering te waarschuwen. Op 1 november daaropvolgend constateerde verweerder verbetering en stelde voor verdere genezing af te wachten. Op 6 december zag verweerder de patiënt weer. Verweerder constateerde dat het genezingsproces gunstig verliep: het wondje was wel open maar werd kleiner. Vlak voor de kerstdagen bemerkte verweerder tijdens een bezoek aan de patiënt, dat het slechter ging, de wondjes waren groter geworden. Verweerder heeft daarop de Thuiszorg geïnstrueerd de wondverzorging aan te passen. Op 3 januari 2008 vernam verweerder telefonisch dat er geen verbetering was, waarop verweerder op 4 januari 2008 de patiënt bezocht en vervolgens miconazol in poedervorm en aquagel voorschreef en met de Thuiszorg afsprak hem te waarschuwen als er geen verandering of verbetering optrad.

Op 11 januari 2008 deelde klaagster verweerder mee ontevreden te zijn met de wondverzorging door de Thuiszorg. Verweerder sprak met klaagster af dat zij de wondverzorging over zou nemen en bij problemen contact met hem zou opnemen. Vanaf dat moment ging de patiënt niet meer naar de dagbehandeling. Op 18 januari 2008 stelde verweerder vast dat de toestand van de wonden verder was verslechterd. Hij verwees de patiënt naar een vaatchirurg en regelde dat de patiënt daar op 29 januari 2008 terecht kon. Op 3 maart 2008 beklagde klaagster zich over de behandeling door de vaatchirurg. Daarop drong verweerder bij de afdeling chirurgie aan op zorg en aandacht voor de patiënt en vervolgens, nadat verweerder de patiënt nog dezelfde dag had gezien, op opna-

me. Op 5 maart 2008 werd de patiënt opgenomen in het H. De patiënt werd meermalen geopereerd, bij welke operaties achtereenvolgens een teen, een voet en een gedeelte van het onderbeen werden geamputeerd. Op 21 april 2008 overleed de patiënt.

3. DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder - zakelijk weergegeven - dat hij:

1. de patiënt een jaar lang de noodzakelijke behandeling door een specialist heeft onthouden, terwijl hij wist dat de situatie verslechterde omdat hij daarop door de Thuiszorg en door klaagster meermalen is geweest;
2. in gebreke is gebleven zijn uiterste best te doen in het uitoefenen van zijn vak als arts;
3. tijdens de opname van de patiënt geen interesse heeft getoond en zelfs na overlijden van de patiënt pas nadat klaagster een gesprek met hem had aangevraagd, heeft gereageerd door zonder vooraf met klaagster contact te hebben opgenomen slechts éénmaal te proberen klaagster op te zoeken, maar haar niet thuis trof;
4. er voor verantwoordelijk is dat de Thuiszorg verweerders opdrachten niet goed uitvoerde en dat hij niet zelf voldoende de wondjes heeft gecontroleerd, ook niet nadat de Thuiszorg hem op verslechtering had gewezen.

4. HET VERWEER

Verweerder voert - zakelijk weergegeven - aan dat hij:

1. niet een jaar lang heeft gewacht met de patiënt naar een specialist te verwijzen, immers de wondjes genazen tot zich op 22 oktober 2007 een nieuwe situatie voordeed. Bovendien zag de internist patiënt ook.
2. de patiënt elke twee weken heeft bezocht, de patiënt heeft behandeld, overleg heeft gevoerd met de Thuiszorg, dat hij heeft bewerkstelligd dat de patiënt bij voorrang door de vaatchirurg kon worden gezien en dat hij bij de afdeling chirurgie ook na de verwijzing heeft aangedrongen op goede zorg en vervolgens op opname van de patiënt.
3. meermalen heeft getracht klaagster na het overlijden van de patiënt in het AZC te bezoeken, maar dat hij daarvoor niet tevoren een afspraak kon maken, zodat hij haar - nu zij kennelijk op een ander adres verbleef - misliep.
4. meermalen overleg met de Thuiszorg heeft gehad, de Thuiszorg duidelijke instructies heeft gegeven en heeft aangedrongen contact met hem op te nemen bij verslechtering van de situatie. Indien hem een dergelijk bericht bereikte, ondernam hij actie.

Het valt hem niet te verwijten als de Thuiszorg wel in het dossier aantekening maakte van verslechtering, maar verzuimde hem daarover in te lichten.

Verder heeft verweerder aangevoerd dat de patiënt een zwakke gezondheid had en eigenlijk al verpleegd had moeten worden in een verpleegtehuis in plaats van thuis met Thuiszorg. Zijn overlijden was niet het gevolg van de toestand van de wondjes, maar vooral van zijn slechte conditie door diabetes mellitus, hoge bloeddruk, COPD, hypercholesterolaemie, arteriosclerose en dementie.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Er zijn redenen de grieven 1, 2 en 4 gezamenlijk te behandelen. Vaststaat dat de patiënt een zogenaamde diabetesvoet had. Weliswaar heeft verweerder aangegeven dat de door hem in april 2007 geconstateerde wondjes oppervlakkig waren en droog, maar in de ogen van het college had hij veel meer gealarmeerd moeten zijn, dan waar hij nu blijk van heeft gegeven. In een dergelijk geval dient het beleid van een huisarts - mede in het licht van de algehele gezondheidstoestand van de patiënt - er op gericht te zijn om de wondjes zo snel mogelijk dicht te krijgen, juist om complicaties te voorkomen en om ter zake “de vinger aan de pols te houden”. Wat opvalt, is dat er door verweerder nauwelijks is bijgehouden wat hij precies heeft gedaan met de patiënt. Van het vastleggen van een beleid, als hiervoor vermeld, is ook onvoldoende geble-

ken. Het college begrijpt dat de feitelijke situatie gecompliceerd was. Verweerder hield regelmatig spreekuur in het AZC, waarbij hij met name afging op de verpleegkundige in het AZC. In het verpleeghuis G, waar hij de patiënt zag, was geen dossier. Hij belde na afloop van het bezoek zijn bevindingen door naar de verpleegkundige in het AZC, die daar weer aantekening van maakte in het zich aldaar bevindende dossier van de patiënt, zonder dat verweerder dat echter controleerde. Maar dat alles neemt niet weg dat verweerder verantwoordelijk blijft voor deze gebrekkige verslaglegging en voor de als gevolg daarvan bestaande onduidelijkheden over het door hem gevoerde beleid en de resultaten van zijn inspanningen.

5.3

Klaagster en verweerder verschillen ook van mening over de vraag of de in april geconstateerde wondjes op enig moment zijn genezen. Volgens verweerder is dat wel het geval, maar uit het dossier van de patiënt blijkt dat in elk geval op 25 september 2007 de verpleging zich zorgen maakte en Fucidin toediende, hetgeen toch op een ontsteking duidt. Daaruit leidt het college af dat als de wondjes al geheel genezen zijn geweest dat toch slechts van heel korte duur moet zijn geweest, voordat weer nieuwe wondjes optraden. Vaststaat in elk geval dat ook na 22 oktober 2007 de wondjes niet snel bleken te genezen en in tegendeel dat deze, na een aanvankelijke verbetering, juist groter werden.

5.4

Al met al is het college van oordeel dat verweerder de situatie in 2007 duidelijk heeft onderschat, niet traceerbaar een plan heeft gemaakt om de wondjes zo snel mogelijk te laten genezen en geen beleid heeft gevoerd om die genezing, toen het genezingsproces zich erg traag bleek te ontwikkelen, te bespoedigen en onvoldoende zelf het initiatief tot nacontroles heeft genomen. Verweerder heeft het steeds aan Thuiszorg danwel aan klagster overgelaten om aan de bel te trekken als de wondjes aan de voet niet zouden verbeteren. Terwijl van verweerder als huisarts bij een patiënt met een diabetische voet, mede in het licht van het ook overigens gecompliceerde ziektebeeld van de patiënt, een actievere houding verwacht had mogen worden, ondermeer door het maken van nacontroles, omdat in geval van een diabetische patiënt de

complicaties van een huidinfectie veelal een veel ernstiger beloop hebben dan gewoonlijk.

Die actievere houding was zeker op zijn plaats geweest, toen de wondjes in december leken te verergeren. Het college kan zich –mede gelet op de hiervoor al genoemde gebrekkige verslaglegging- niet aan de indruk onttrekken dat verweerder zich –in elk geval tot 18 januari 2008- steeds te reactief heeft opgesteld, in plaats van de regie aan zich zelf te houden. Van verweerder had een actievere rol verwacht mogen worden. Dat hij dat niet heeft gedaan valt hem te verwijten. In zoverre zijn de klachten gegrond. Daaraan doet niet af dat hij na 18 januari 2008 wel maatregelen heeft getroffen om patiënt door te verwijzen naar de vaatchirurg, waarbij hij op spoed heeft aangedrongen, en dat hij in maart daaropvolgend op een spoedige opname van patiënt heeft aangedrongen. Daarvan valt hem een verwijt te maken. Naar het oordeel van het college heeft verweerder in 2008 wel adequaat opgetreden. Toen heeft hij wel maatregelen getroffen nadat gebleken was dat de wondjes maar niet wilden genezen. Hij heeft de patiënt toen ook doorverwezen en hij heeft in het ziekenhuis ook op spoed aangedrongen.

Voor wat de periode van april 2007 tot begin januari 2008 is verweerder echter ingebreke gebleven de noodzakelijke zorg te verlenen. In zoverre zijn de klachten gegrond.

5.5

Wat klacht 3 betreft, ook hier heeft verweerder weinig initiatief getoond. Toen hij had vernomen dat de patiënt was overleden heeft hij één poging ondernomen om met klaagster in contact te komen. Hij heeft wel aangegeven dat hij meermalen getracht heeft in contact te treden met klaagster, maar hij is daar betrekkelijk vaag over en klaagster heeft dit ontkend. Hoe dan ook, op dit punt had meer van hem verwacht mogen worden, zeker gezien alle omstandigheden, waaronder het feit dat klaagster verder geen gezinsleden meer had om op terug te vallen. Ook deze klacht is in zoverre gegrond.

5.6

Wat de op te leggen maatregel betreft, is naar het oordeel van het college in het onderhavige geval de maatregel van een waarschuwing passend.

6. DE BESLISSING

Het college waarschuwt verweerder.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. D. J. van Dijk, voorzitter, mr. D.M. Schuiling, lid-jurist, S. Tiemersma, dr. A.P.E. Sachs en dr. A.T. van Rheineck Leyssius, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. R.C. Rijkers-van den Akker, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 14 januari 2010 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aan-
gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gericht beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.