

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 039/2009

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE**

**Beslissing d.d. 22 juli 2010 naar aanleiding van de op 6 februari 2009 ingekomen klacht van**

**A, B en C, wonende te D,**

**k l a a g s t e r s**

**-tegen-**

**E, huisarts, werkzaam te F,**

**bijgestaan door mr. I.M.I. Apperloo, werkzaam bij DAS  
rechtsbijstand te Amsterdam,**

## **verweerder**

### **1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE**

**Klaagsters hebben een klaagschrift met bijlagen en een aanvullend klaagschrift ingediend. Verweerder heeft een verweerschrift ingediend. Klaagsters hebben vervolgens gerepliceerd met bijlagen en verweerder heeft gedupliceerd. Beiden hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.**

**De zaak is behandeld ter openbare zitting van 12 juni 2010, alwaar zijn verschenen klaagsters en verweerder, de laatste bijgestaan door zijn gemachtigde.**

### **2. DE FEITEN**

**Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.**

**Klaagsters zijn de dochters en echtgenote van wijlen de heer F, verder patiënt te noemen, geboren op 15 december 1936 en overleden op 23 augustus 2008.**

**Patiënt was bekend met vaatlijden en diabetes mellitus. Ten gevolge hiervan had patiënt voetklachten en bezocht hij verweerder regelmatig. Ook was patiënt sinds 2005 bekend op de voetenpoli en in het huisartsenjournaal wordt beschreven dat verweerder patiënt diverse keren naar deze poli heeft**

doorverwezen. Op 7 januari 2008 ziet verweerder patiënt met een genezen wond aan de voet maar nog wel met veel pijn. Verweerder denkt aan neuropathie en schrijft patiënt lyrica 75mg voor, tweemaal daags 1 tablet. Op 9 januari 2008 vraagt patiënt telefonisch een verwijzing. Het huisartsenjournaal vermeldt: *'Houdt klachten van voet, wil medicijnen niet slikken, 2 tabl. lyrica en staat te tollen op benen. Vraagt x of verwijzing. Nee, toch medicijnen nemen en zo nodig daarna op spreekuur. Patiënt wil geen medicijnen en ziet wel!'*. Op 14 januari 2008 bezoekt patiënt verweerder opnieuw en krijgt antibiotica voorgeschreven flucloxacilline 3 maal daags 500 mg, in verband met een mogelijke infectie. Op 17 januari 2008 heeft verweerder patiënt opnieuw gezien en verwezen naar de voetenpoli omdat patiënt klachten bleef houden. Verweerder zag hierna patiënt op 15 april en 21 april 2008 op zijn spreekuur in verband met een pijnlijke open plek op de linker hiel. Op 21 april 2008 vermeldt het huisartsenjournaal dat de hiel bijna dicht is. Op 10 juni 2008 heeft verweerder een spoedafpraak gemaakt met de chirurg in verband met een pijnlijke koude linkervoet van patiënt.

Patiënt werd van 30 juni 2008 tot en met 7 juli 2008 opgenomen in het ziekenhuis wegens een ischaemie en een ontsteking van de tweede teen (dig.2) van de rechtervoet. Patiënt was uit het verleden bekend met lichte nierfunctiestoornissen en werd door de reumatoloog met enige regelmaat op creatinine gecontroleerd. In het kader van preoperatief onderzoek heeft de anesthesioloog op 1 juli 2008 oriënterend bloedonderzoek verricht. Hierbij werd een licht verhoogde creatinine geconstateerd (118, de norm is 110). De anesthesioloog adviseerde op grond van zijn bevindingen postoperatief geen NSAID's te geven. Op 2 juli is deze teen door de chirurg geamputeerd. Op 3 juli 2008 werd een CT-angio bij patiënt verricht op het vaatcentrum in verband met de inschaemische klachten aan benen/tenen. Door de radioloog werd een vergrote prostaat beschreven. Dit was geen nieuwe bevinding, nu in april 2007 ook al een vergrote prostaat werd beschreven. Gedurende de opname had patiënt last van zijn schouder waarvoor de reumatoloog in consult is gevraagd. Deze heeft op 7 juli 2008 bloed laten prikken waarbij een afwijkende nierfunctie werd gezien.

Na ontslag uit het ziekenhuis heeft patiënt verweerder bezocht op 17 juli 2008 in verband met schommelende glucoses. Op 24 juli 2008 heeft patiënt zich tot een collega van verweerder

gewend in verband met pusvorming aan de operatiewond van zijn voet. Wegens vakantie van verweerder werd zijn praktijk die dag waargenomen door mevrouw G. Zij schrijft patiënt antibiotica voor, flucloxacilline 500 mg driemaal daags 1 tablet. Omdat de klachten van patiënt toenamen en de antibioticakuur niet aansloeg verwijst G patiënt op 31 juli 2008 naar de poli van de chirurgie.

Patiënt werd poliklinisch door de heer H, chirurg, ondermeer gecontroleerd op 19 augustus 2008. H besloot vanwege de slechte genezing van de wond om de wondranden aan de rechtervoet van patiënt te exideren. Hiervoor werd een afspraak gemaakt voor 21 augustus 2008. Die middag heeft H een wondtoilet verricht. De verwachting was dat patiënt de volgende ochtend weer naar huis zou kunnen. Tijdens de ochtendvisite de volgende dag, 22 augustus 2008, werd vanwege de bleke huidskleur van patiënt en een lage suikerconcentratie in het bloed, bloedonderzoek afgesproken. Bij de prikronde van 13.00 uur is bloed afgenomen. Uit het bloedonderzoek bleek dat er sprake was van een creatininegehalte van 700, een kaliumgehalte van 6,9 en een Hb-gehalte van 4,5. Het laboratorium heeft diezelfde dag de afwijkende uitslagen direct aan H doorgebeld. Omdat deze op de operatiekamer was heeft hij de dienstdoende internist in consult gevraagd. Patiënt is vervolgens gezien door de co-assistent van de internist. De internist heeft later die middag samen met de co-assistent de bloeduitslagen bekeken. Zij adviseerde een echo van de nieren. Daarop werd geen stuwings van de nieren gezien. Zij concludeerde dat de achteruitgang van de nieren een combinatie is geweest van medicijngebruik en noemt dat patiënt ook recent een CT-onderzoek met contrast heeft gehad en dat dit ook schadelijk is voor de nieren, met name als deze al gecompromitteerd zijn. Zij adviseerde patiënt te rehydreren en staakte de Enalapril, de Diclofenac en de Metformine en startte met Resonium. Tevens heeft patiënt die dag extra bloed toegediend gekregen. Op 23 augustus 2008 werd patiënt, blijkens de verpleegkundige rapportage, in de loop van de nacht steeds meer verward en had hij rond 4.00 uur een bloedsuikergehalte van 1.8. Om 5.00 uur 's ochtends, nadat hem ranja en glucose was toegediend, was zijn bloedsuikergehalte 9.1 en was hij weer goed aanspreekbaar. Ook werd genoteerd: *'de heer klinkt vol, rochelt'*. Omstreeks 8.00 uur die ochtend werd patiënt door de verpleging niet aanspreekbaar aangetroffen. Er werd direct reanimatie gestart. Na ongeveer 5 à 10 minuten heeft de dienstdoende chirurg de reanimatie van de verpleegkundige overgenomen. De reanimatie heeft ongeveer 30 minuten geduurd en is vol-

**gens protocol uitgevoerd. Na het bepalen van de bloedgaswaarden werd geconstateerd dat patiënt geen ritme of output had en is de reanimatie gestaakt.**

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTERS EN DE KLACHT

#### **Klaagsters verwijten verweerder -zakelijk weergegeven- het volgende:**

Hij heeft patiënt te lang met een pijnlijke teen en hak laten doorlopen terwijl patiënt om een verwijzing had gevraagd en deze niet kreeg. Hij heeft onzorgvuldig gehandeld met betrekking tot herhalingsrecepten van medicatie; patiënt gebruikte al zo lang antibiotica dat verweerder preventieve controles naar de nierfunctie had moeten laten verrichten. Hij heeft de nabestaanden van patiënt respectloos behandeld doordat hij niet de moeite heeft genomen hen te condoleren, ook niet terwijl klaagsters een afspraak met hem hadden na het overlijden van patiënt.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

**Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt treft. Op het standpunt van verweerder zal -voor zover nodig- hierna worden ingegaan.**

### 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

Klaagsters hebben verweerder in de eerste plaats verweten dat hij patiënt te lang heeft laten doorlopen met een pijnlijke teen en hak. Uit het huisartsenjournaal en de toelichting ter zitting van verweerder, komt naar voren dat verweerder patiënt in de periode vanaf 2005 meermalen voor behandeling naar de voetenpoli heeft verwezen en dat hij ook diverse malen telefonisch contact heeft gehad met de chirurg met betrekking tot de klachten van patiënt aan zijn tenen. Uit het dossier blijkt dat verweerder op vier momenten contact heeft gehad met het ziekenhuis over de voeten van patiënt, te weten op 12 december 2005, op 7 maart 2006, op 16 januari 2007 en op 13 maart 2007. Daaruit blijkt dat verweerder de klachten aan de voeten serieus heeft genomen. Verweerder heeft ter zitting ook toegelicht dat hij zich bewust was van het gegeneraliseerde vaatlijden in de benen van patiënt. Het college ziet, gelet op de inhoud van het medisch dossier, geen aanleiding daaraan te twijfelen. Klaagsters hebben bij hun repliek nader toegelicht dat hun klacht met name ook ziet op de afspraak die er op 9 januari 2008 is geweest en waarbij verweerder patiënt niet heeft doorverwezen naar een specialist. Volgens klaagsters had verweerder patiënt moeten verwijzen omdat uit het huisartsenjournaal blijkt dat patiënt klachten aan de voet hield en dat hij de medicijnen niet wilde slikken omdat hij stond te tollen op zijn benen. Het college volgt klaagsters daarin niet. Uit het huisartsenjournaal blijkt dat patiënt zich op 7 januari 2008 bij de verweerder gemeld heeft met klachten aan zijn teen. Verweerder heeft in eerste instantie gedacht aan neuropathie en daarvoor een behandeling met lyrica voorgeschreven. Op 9 januari 2008 is telefonisch contact geweest tussen patiënt en de praktijk van verweerder. Daarbij heeft verweerder tegen patiënt gezegd dat hij nog even wilde aanzien of het medicijn zou gaan werken en dat patiënt het medicijn nog even een kans moest geven. Het college acht dit niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Het is gelet op het klachtenpatroon van patiënt begrijpelijk dat verweerder in eerste instantie aan neuropathie dacht en het betreffende medicijn voorschreef. Gezien het korte tijdsverloop van 2 dagen tussen het consult op 7 januari 2008 en het telefonisch overleg op 9 januari 2008, kon verweerder op dat moment, ondanks de tegenwerpingen die er van de zijde van patiënt werden gemaakt, patiënt adviseren om het medicijn lyrica nog even te blijven gebruiken en nog een kans te geven. Op 14 januari

2008 heeft wederom een consult plaatsgevonden. Toen daarbij bleek dat de voet toch nog wat pijnlijk bleef en de teen wat rood, heeft verweerder zich - blijkens uit het huisartsen-journaal - afgevraagd of er wellicht niet toch sprake was van een infectie. Daarvoor heeft verweerder toen flucloxacilline capsules voorgeschreven. Toen bij het consult van 17 januari 2008 bleek dat de teen nog steeds rood en pijnlijk was, heeft verweerder patiënt doorverwezen naar de voetenpoli. Het college is van oordeel dat verweerders handelen daarmee over genoemde periode heeft voldaan aan de eisen die daaraan gesteld mogen worden en die hiervoor onder rechtsoverweging 5.1 verwoord zijn, zodat hem daarvan geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Na de verwijzing viel patiënt in beginsel onder de verantwoordelijkheid van de voetenpoli. Voorzover de klacht zich richt op de periode tussen 17 juli 2008, de datum waarop verweerder voor het eerst na de operatie weer contact had met patiënt, en 20 augustus 2008, de datum waarop verweerder voor het laatst contact had met patiënt, overweegt het college dat patiënt in deze periode twee keer door een collega van verweerder is gezien, te weten op 24 juli 2008 en op 31 juli 2008. Voorzover de klachten ook zouden zien op deze periode, kunnen deze niet slagen omdat patiënt in die periode niet bij verweerder op consult is geweest maar bij zijn vervanger. Verweerders vervanger heeft naar aanleiding van laatstgenoemd consult, waaruit volgens de brief van de vervanger aan de chirurg bleek dat de antibiotica niet aansloeg, op dezelfde dag een afspraak gemaakt met de chirurg. Vanaf dat moment viel patiënt naar het oordeel van het college voor de klachten aan zijn voeten in beginsel niet meer onder de verantwoordelijkheid van verweerder. Alles overwegende komt het college tot het oordeel dat het eerste klachtonderdeel niet kan slagen.

### 5.3

Het college onderschrijft voorts niet de stelling van klaagsters dat verweerder niet zorgvuldig heeft gehandeld met betrekking tot de herhalingsrecepten en dat het verwijtbaar is dat hij de nierfuncties niet heeft gecontroleerd of heeft laten controleren. Uit het dossier blijkt dat patiënt een aantal soorten medicijnen slikte, waarvan drie soorten antibiotica. Klaagsters hebben verweerder verweten dat deze geen nierfunctie heeft laten controleren terwijl hij daartoe, gelet op de antibiotica die langdurig was voorgeschreven – zij gaan uit van een periode van negen maanden – wel aanleiding had moeten zien. Het college zal zich bij de beoordeling van de klacht beperken tot de vraag in hoeverre het gebruik van an-

antibiotica voor verweerder aanleiding had moeten zijn de nierfunctie te laten controleren. Het college merkt in de eerste plaats op dat de antibiotica weliswaar langdurig zijn gegeven, maar dat dit is geschied met tussenpozen. Verweerder heeft aangevoerd dat de antibiotica door de behandelend specialist zijn voorgeschreven en dat hij met name de herhaalrecepten heeft uitgeschreven. Met verweerder is het college van oordeel dat het niet ongebruikelijk is dat recepten van specialisten herhaald moeten worden en dat de herhalingsrecepten dan door de huisarts worden voorgeschreven. Verweerder heeft toegelicht dat hij het geringe herstel van patiënt toeschreef aan het feit dat patiënt slechte bloedvaten had en leed aan diabetes. Tegen deze achtergrond, die het college overigens onderschrijft, is het begrijpelijk dat patiënt langdurig met antibiotica is behandeld en dat verweerder herhaalrecepten heeft uitgeschreven. Het verwijt dat verweerder, gelet op het maandenlange gebruik van antibiotica, reeds vanwege dat feit gehouden was nierfunctiecontroles te laten verrichten, volgt het college niet. Enkel in het geval van het antibioticum Flucloxacilline dient bij langdurig gebruik daarvan de lever- en nierfunctie regelmatig gecontroleerd te worden. Nu verweerder dit middel eenmalig heeft voorgeschreven kan dit klachtonderdeel niet slagen. Voor wat betreft de overige antibiotica betreft het hier een dermate zeldzame bijwerking, dat er op zichzelf voor verweerder geen aanleiding was, alleen op grond hiervan, de nierfunctie te laten bepalen. Daarbij kan overigens in het midden blijven of het op de weg van verweerder had gelegen om eventuele controles naar de nierfunctie te laten verrichten of dat dit meer op de weg lag van een van de andere behandelaars van patiënt.

#### 5.4

Wat betreft het laatste klachtonderdeel, dat verweerder de nabestaanden niet respectvol heeft behandeld door hen niet te condoleren, overweegt het college als volgt. Ter zitting is naar voren gekomen dat klaagsters met verweerder een gesprek hebben gehad. Tussen partijen staat niet ter discussie dat in dat gesprek door verweerder geen condoleances zijn aangeboden. Verweerder heeft in de stukken aangegeven dat hij zich er van bewust is dat hij klaagsters had moeten condoleren en dat hij het betreurt dat het niet is gebeurd. Hij wijt het feit dat het niet is gebeurd aan de sfeer waarin de communicatie plaatsvond. Er was volgens verweerder sprake van een gepolariseerde sfeer waarbij de emoties aan de zijde van klaagsters hoog opliepen. Verweerder zag, aldus zijn toelichting, op dat moment geen ruimte voor het aanbieden van



condoleances en heeft geprobeerd te luisteren en zaken te verhelderen. Dat hij nadien ook geen condoleances heeft overgebracht betreurt verweerder en komt omdat het er bij in is geschoten.

Het college ziet echter geen aanleiding verweerder dit in tuchtrechtelijke zin te verwijten. Gelet op de sfeer waarin het gesprek plaatsvond, van welk gesprek klaagsters zelf op zitting hebben gezegd dat het `heftig` verliep, is invoelbaar dat verweerder zich in de eerste plaats heeft gericht op het luisteren naar de grieven van klaagsters en dat hij heeft getracht zaken te verhelderen. Dat hij daarbij niet correct of niet respectvol is opgetreden, is het college niet gebleken. Dat het aanbieden van condoleances er daarbij, gelet op de emoties die tijdens het gesprek hoog opliepen, bij in is geschoten, is betreuenswaardig maar niet van zodanige aard dat verweerder daarvoor in tuchtrechtelijke zin een verwijt gemaakt zou moeten worden. Dat hij de condoleances ook nadien niet heeft overgebracht valt eveneens te betreuen maar vormt evenmin aanleiding voor een tuchtrechtelijk verwijt. Ook dit klachtonderdeel faalt.

## 6. DE BESLISSING

**Wijst de klacht in al zijn onderdelen af.**

**Aldus gedaan in raadkamer door mr. D.M. Schuiling, voorzitter, mr. dr. J.C.J. Dute, lid-jurist, dr. A. Huisman, A.M. Rijken, dr. H.A. van Dijk, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. G.E. Bart, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 22 juli 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 gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

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