

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 116/2009

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 19 augustus 2010 naar aanleiding van de op 26 mei 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, huisarts, werkzaam te D,

bijgestaan door mr. M.C. Hoorweg- de Boer, jurist bij de Stichting VvAA rechtsbijstand te Utrecht,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klaagster heeft een klaagschrift ingediend met bijlagen. Verweerder heeft een verweerschrift ingediend eveneens voorzien van bijlagen. Zij hebben vervolgens gerepliceerd en 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 16 juli 2010, alwaar zijn verschenen klaagster 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.

De klacht betreft de moeder van klaagster, geboren op 10 januari 1926 en overleden op 26 juli 2009, hierna 'patiënte' te noemen. Patiënte stond destijds ingeschreven bij de praktijk van E te D, waar verweerder sinds 2004 als huisarts werkzaam was. Ten tijde van de klacht was patiënte opgenomen in verzorgingshuis F te D.

Op 28 oktober 2008 heeft klager telefonisch contact gezocht met de praktijk van verweerder. Patiënte was onder behandeling geweest bij een pedicure wegens een likdoorn aan haar linkervoet. Klager gaf aan dat er vocht uit de wond bleef komen en verweerder besloot daarom een bezoek bij patiënte af te leggen op 30 oktober 2008. Tijdens dit consult constateerde verweerder een likdoorn aan de linkervoet van patiënte en verweerder zag aanvankelijk geen reden tot verdere vervolgstappen.

Op 4 december 2008 heeft klager met patiënte een bezoek afgelegd bij de praktijk van verweerder. Verweerder wilde een Dopplersonderzoek bij patiënte uitvoeren om arterieel vaatlijden uit te sluiten. In verband met afwezigheid van verweerder heeft huisarts G, een collega van verweerder, het Dopplersonderzoek verricht met behulp van verweerders echtgenote die tevens als basisarts aan verweerders praktijk is verbonden.

In het door verweerder bij verweerschrift overgelegde afschrift van zijn journaal zijn de volgende bevindingen vermeld: *'[...] perifeer pulsaties bdz niet palpabel maar met doppler rechts +/+ en links -/-, poplitea wel bdz +/+, geen opvallend oedeem. Chronische, maar oppervlakkige wond lateraal voetrand MTP 5 L, bij slechte doorbloeding linker onderbeen'*. G besloot mesitrantzalf voor te schrijven voor de wond en hij verwees patiënte naar een podotherapeut.

Op 23 december 2008 liet een verzorgende van het verzorgingshuis verweerder weten dat de voet van patiënte zeer pijnlijk was en rood bleef zien. Collega G heeft patiënte diezelfde dag bezocht en het beleid voor wat betreft de wondverzorging gewijzigd. Tevens maakte hij een aanvraag voor een röntgenfoto van de linkervoet. In het huisartsenjournaal is vermeld:

'x-voorvoet ter uitsluiting van osteomyelitis, tzt naar chirurg??Honingzalf vervangen door betadine'. Op 30 december 2008 is de röntgenfoto gemaakt. De volgende uitslag is beschreven: *'Zalf ter hoogte van MTP-V. Weke delen defect. Corticale begrenzing intact. Geen aanwijzing voor een osteomyelitis. Geringe arthrose MTP-I.'*

Deze uitslag heeft verweerder op 2 januari 2009 met klager besproken.

Op 24 december 2008 heeft verweerder een rapport ontvangen van podotherapeut H bij wie patiënte was geweest na verwijzing door huisarts G op 4 december 2008. Naar aanleiding van de vertraagde wondgenezing stelde H in haar rapport de volgende vragen: *'Is er mogelijk sprake van diabetes mellitus? Of vaatproblematiek?'*. Verweerder noteerde op de laatste vraag in zijn eigen handschrift bij het desbetreffende rapport : *'Nee, Doppler was normaal'*.

Op 6 januari 2009 zag verweerder patiënte in verband met een dreigende erysipelas aan de linker voorvoet en schreef haar een antibioticakuur voor.

Op 28 januari 2009 kreeg verweerder het verzoek van klaagster patiënte door te verwijzen naar de wondenpolikliniek van de F te J. Podotherapeut H had dit klaagster geadviseerd zonder overleg te hebben gehad met verweerder. Verweerder beschreef in zijn journaal dat hij voorafgaand aan de verwijzing graag een telefonisch onderhoud met H wenst ten aanzien van haar bevindingen voor wat betreft de voet van patiënte. Verweerder beschreef tevens zijn overweging dat er mogelijk sprake is van een vaatprobleem. Op 30 januari 2009 kreeg verweerder een schriftelijk bericht van H waarin het volgende over patiënte is vermeld: *'motief consult: langdurige wond op mtp gewricht, sinds 6 mnd. Bevindingen: wondvorming mtp 5 lateraal, gelige laag aanwezig in de wond, mogelijk ten gevolge van ontsteking of zalf. Tevens is bij de hallux links sprake van een ingegroeide nagel waardoor wondvorming is ontstaan in de nagelsulci'*. Om de wond verder te behandelen adviseerde H verweerder tot een podotherapeutische second opinion bij patiënte door een collega podotherapeut gespecialiseerd in wonden, als mogelijke aanvulling op haar behandeling.

Op 9 februari 2009 werd patiënte via de Spoedeisende Hulp opgenomen in het ziekenhuis. Vaatonderzoek liet zien dat er sprake was van een stenose van de arterie femoralis en de arterie poplitea. Patiënte kreeg ter behandeling van de vernauwde bloedvaten een CT-angio met Percutane Transluminale Angioplastiek (PTA). Hierna ontstond een aneurysma dat echogeleid werd dichtgedrukt. De situatie van de linker-

voet van patiënte verbeterde echter niet waardoor patiënte een bovenbeenamputatie moest ondergaan op 20 februari 2009.

Op 27 februari 2009 ging patiënte met ontslag en werd opgenomen in een verpleeghuis.

Op 26 juli 2009 overleed patiënte aldaar.

Verweerder heeft patiënte op 2 maart 2009 bezocht in het verpleeghuis. Op 12 maart 2009 heeft verweerder een gesprek gehad met klaagster en haar echtgenoot over de situatie van patiënte.

Dit gesprek is voor klaagster en verweerder onbevredigend verlopen.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij een onjuiste diagnose heeft gesteld en patiënte te laat heeft doorverwezen naar een specialist.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat zijn zorgverlening rondom de klachten van patiënte beter had gekund. Achteraf gezien meent verweerder dat de uitslag van de Doppler en de aanhoudende klachten van patiënte een verwijzing naar een vaatcentrum hadden kunnen rechtvaardigen. Door de onjuiste interpretatie van de Doppler heeft verweerder de diagnose van perifere vaatlijden bij patiënte niet als meest aannemelijk geacht. Hierdoor is het diagnostisch traject naar de diagnose bij patiënte vertraagd. Verweerder betreurt dit en heeft klaagster zijn excuses aangeboden.

Verweerder betwijfelt echter wel of een eerdere doorverwijzing naar een vaatcentrum tot een ander resultaat voor patiënte had geleid.

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

Al zegt verweerder dit niet met zoveel woorden, het college houdt het ervoor dat verweerder erkent dat hij de juiste diagnose heeft gemist. Het missen van een diagnose is echter op zichzelf niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Bij het missen van een diagnose gaat het met name om de vraag of het onderzoek om tot een diagnose te komen voldoende zorgvuldig is geweest. Daartoe overweegt het college het volgende.

Verweerder heeft de voet van patiënte twee keer beoordeeld, te weten op 30 oktober 2008 en 6 januari 2009. Daarnaast zijn er op 4 en 23 december 2008 twee consulten geweest bij een collega van verweerder, huisarts G. Deze heeft op 4 december 2008 een Doppleronderzoek bij patiënte verricht en de uitslag hiervan in het huisartsenjournaal genoteerd. Verweerder heeft ter zitting verklaard een paar dagen later kennis te hebben genomen van deze uitslag. Uit de stukken en hetgeen verweerder ter zitting heeft toegelicht blijkt dat verweerder de uitslag van het Doppleronderzoek verkeerd heeft geïnterpreteerd. De pulsaties aan de linkervoet van klaagster waren niet hoorbaar en zijn door G in het journaal beschreven als -/-

waarbij hij tevens vermeldde dat het linkerbeen slecht doorbloed is.

Het college is van oordeel dat deze uitslag dusdanig duidelijk stond beschreven dat een onjuiste interpretatie niet te rechtvaardigen is. Dit geldt temeer daar patiënte klachten bleef houden en klaagster diverse keren contact heeft gezocht met verweerder. Een Doppleronderzoek levert een belangrijke bijdrage aan de diagnostiek en zo ook aan de mogelijke behandeling van patiënte. Dat verweerder de uitslag niet zorgvuldig heeft bestudeerd acht het college laakbaar. Ook in de periode hierna heeft verweerder ten onrechte perifeer/arterieel vaatlijden als mogelijke diagnose terzijde geschoven omdat hij ten onrechte bleef uitgaan van de -in zijn opvatting- 'positieve' uitslag van het Doppleronderzoek. In verband met haar klachten heeft patiënte, na doorverwezen te zijn door G, een aantal keer een podotherapeut bezocht. In de verslaglegging van het consult van 24 december 2008 staat de vraagstelling of er mogelijk sprake is van vaatproblematiek bij patiënte. Verweerder schuift deze vraagstelling terzijde zonder opnieuw de uitslag van het Doppleronderzoek te bestuderen, of opnieuw een Doppleronderzoek te heroverwegen.

Verweerder is gedurende het gehele traject met betrekking tot de ziektebegeleiding van patiënte teveel op hetzelfde spoor gebleven ondanks dat er in de situatie van patiënte geen verbetering optrad. Indien verweerder naar aanleiding van de aanhoudende klachten van patiënte, de rapportages van de podotherapeute en de journaalaantekeningen van G, de uitslag van het Doppleronderzoek alsnog juist had geïnterpreteerd, had hij patiënte moeten doorverwijzen naar een vaatcentrum. Door dat niet te doen is verweerder tekortgeschoten in de zorg die hij als huisarts had behoren te betrachten. De klacht is dan ook gegrond.

5.3

Het college heeft er kennis van genomen dat verweerder heeft aangegeven de onjuistheid van zijn handelen in te zien en dat verweerder het buitengewoon vervelend en onbegrijpelijk vindt dat hij de uitslag van het Doppleronderzoek niet goed heeft gelezen. Voorts heeft verweerder medegedeeld dat inmiddels de handelswijze in zijn praktijk is gewijzigd, in die zin dat er bij waarneming van patiënten een betere overdracht plaatsvindt van 'afwijkende' gevallen.

Nu de klacht gegrond is, zal een maatregel aan verweerder worden opgelegd. Het college is van oordeel dat gelet op alle omstandigheden van het geval, waarbij niet in de laatste plaats dat verweerder zich in deze procedure toetsbaar heeft opgesteld en zijn professionele verantwoordelijkheid niet uit de weg heeft willen gaan, volstaan kan worden met de maatregel van waarschuwing.

6. DE BESLISSING

Het college waarschuwt verweerder.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. W.J.B. Cornelissen, voorzitter, dr. A.T. Van Rheineck Leyssius en J.M. Komen leden-geneeskundigen in tegenwoordigheid van mr. G.E. Bart, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 19 augustus 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.