

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 119/2011

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 26 juli 2012 naar aanleiding van de op 12 april 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, chirurg, werkzaam te B,
bijgestaan door mr. V.C.A.A.V. Daniels, verbonden aan de stichting VvAA rechtsbijstand te Utrecht,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift;
- de repliek;
- de dupliek;
- het medisch dossier;
- de brief van klaagster, binnengekomen op 7 maart 2012;
- de door verweerder toegezonden cd-rom.

Partijen 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 juni 2012. Verweerder is verschenen, bijgestaan door mr. Daniels. Klaagster is – zoals zij tevoren schriftelijk heeft laten weten – niet ter zitting verschenen.

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 behandeling van de diabetische rechtersvoetproblematiek van klaagster, geboren 4 oktober 1931, door verweerder, vaatchirurg, in de periode van 11 september 2009 tot en met 28 december 2009.

Op 11 september 2009 werd klaagster met spoed opgenomen in het ziekenhuis in verband met een fors geïnfecteerd plantair ulcus met een abces onder de rechtersvoet met een erysipelasbeeld. Zij onderging een amputatie van de tweede teen en het tweede middenvoetsbeentje en werd behandeld met antibiotica. Klaagster ging met ontslag op 17 september 2009.

Op 24 september 2009 en 10 november 2009 bezocht klaagster verweerder op de polikliniek voor controle.

Op 7 december 2009 had verweerder een telefonisch contact met klaagster waarbij hij in het dossier noteerde:

"[TC] gaat uitzonderlijk goed, nog een heel klein plekje. Ander probleem: met knieën en enkels, wil eerder een oproep van de orthopaedie."

Op 11 december 2009 nam de huisarts van klaagster contact op met verweerder, het zou niet goed gaan met de wond, de voet was dik. Verweerder heeft klaagster laten bellen. In de status werd opgenomen:

"tel van huisarts; zou niet goed gaan met wond. voet dik.> seh. mw weigert te komen. heeft geen vervoer en komt niet. 21/12 poli afspraak C stond al."

Op 15 december 2009 werd klaagster opgenomen via de spoedeisende hulp. Zij was verwezen door de huisarts, omdat het niet goed ging met de wond aan haar rechtersvoet. De roodheid nam niet toe. Patiënte had geen koorts, maar had wel koude rillingen gehad. De arts-assistent rapporteerde in het dossier:

"R voet; plantair 4 cm open wond, gelige randen, riekt. Roodheid voetrug, scherp begrensd, met bloedblaar centraal ATP/ADP-"

Aanvullend onderzoek leverde geen aanwijzingen voor osteïtis op, wel werd een ontsteking geconstateerd. De assistent-chirurg startte met antibiotica via een infuus en sprak in overleg met een collega-chirurg een MRI af.

Op 16 december 2009 bezocht verweerder klaagster op de afdeling, in het dossier rapporteerde hij onder andere:

"Wondinspectie voet: vieze wond, pus +, riekt. ook op laterale zijde voet droge necrose."

Plan: optimaliseren.....ip 17/12 aanmelden voor necrotectomie en verder handelen naar bevinden...."

Op 17 december 2009 werd patiënte aangemeld voor de operatie. Zij was de hele dag nuchter voor deze operatie. De operatie kon door drukte op het operatieprogramma

niet doorgaan en werd verschoven naar de volgende dag. Om 16:30 uur vond de MRI plaats; van de uitslag is een aantekening van de arts-assistent beschikbaar en de vermelding in het operatieverslag:

“op MRI aanwijzingen voor uitgebreide botaantasting”.

Voorts werd er in de avond door de verpleegkundige gerapporteerd dat de wond aardig had doorgelekt en dat volgens klaagster de roodheid toenam. De roodheid werd afgetekend.

Op 18 december 2009 werd er in het verpleegkundig dossier opgenomen dat verweerder ervan wist dat de voet van rood naar blauw verkleurd was, in het afgetekende gebied. Klaagster ging om 12.30 uur naar de operatiekamer.

Tijdens de operatie werd verweerder geconfronteerd met de status praesens, het niet-levensvatbare gebied van de huid aan de bovenkant van de voet. In het operatieverslag werd opgenomen:

“...Er wordt een excisie verricht van de plantaire wond, hierbij komt ons pus tegemoet uit de waarschijnlijk schacht van de metatarsale II. Deze wordt nu gereseceerd. Ook uit de diepte komt verder pus. Aan de voorzijde wordt nu de huidnecrose geexcideerd en we vallen hier op een volledig necrotische voorvoet. Voorste voetgewricht is al helemaal los en ook hier aan de achterzijde komt pus. Dit is niet verenigbaar met het houden van de voet en wordt peroperatief besloten om een voetamputatie van een transtibiale guillotine amputatie te verrichten boven de enkelvork. Dit wordt met het mes de weke delen doorgenomen en met de zaag wordt de tibia doorgenomen. Op dit niveau bevindt zich ook een grote puscollectie in de peroneus loge. De amputatie wordt iets geproximaliseerd. Hierbij nog rekening houdend met een sufficiënte achterflap/ Hier is goed vitaal weefsel zonder pusretentie. Hemostase nadat de peronea en tibialis anterior selectief onderbonden en doorstoken zijn. Er wordt een stomp verband aan gelegd.”

Verweerder heeft tijdens de operatie foto's gemaakt om het voor klaagster nadien duidelijker te maken en uit te kunnen leggen waarom hij dit heeft moeten doen. Klaagster heeft deze foto's tijdens de periode van behandeling door verweerder niet gezien.

Op 25 december 2009, 26 december 2009 en 28 december 2009 bezocht verweerder klaagster kort op de afdeling. Klaagster had verder voornamelijk contact met de zaalarts.

Op 29 december 2009 werd klaagster door een collega van verweerder opnieuw geopereerd. Er vond een amputatie van het onderbeen plaats met het maken van een definitieve stomp.

In maart 2010 werd een gesprek gepland tussen verweerder, de klachtenfunctionaris en klaagster. Klaagster verscheen niet op deze afspraak.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder – zakelijk weergegeven – slechte communicatie rondom de operatie aan haar diabetische voet, namelijk dat hij:

geen goede voorbereiding en geen voorlichting voor de operatie heeft gegeven, specifiek dat hij geen uitleg heeft gegeven over of en waarom de amputatie van de voet zo onverwacht nodig was en haar geen anesthesioloog heeft laten bezoeken; haar drie dagen, waarvan twee in operatiehemd, zonder opgave van reden heeft laten wachten waarna

haar voet niet meer was te redden; haar niet in staat heeft gesteld om vragen te stellen en haar tijdens de operatie heeft genegeerd; haar niet heeft verteld wat er met het geamputeerde been is gedaan; dat hij in de nazorg geen aandacht aan haar heeft besteed, haar in de eerste twee bezoeken na de operatie niet de gemaakte foto's heeft laten zien en dat er ook geen standaard begeleiding van een psycholoog was. Klaagster heeft als gevolg van deze ervaringen veel psychische problemen gekregen.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert –zakelijk weergegeven – aan dat hij zich niet kan herkennen in de door klaagster geschetste bejegening en het niet beschikken over communicatieve eigenschappen. Hij heeft klaagster tijdens de operatie op 18 december 2009 tot zijn spijt moeten meedelen dat haar voet niet te redden was. Verweerder stelt dat hij pogingen heeft ondernomen om met klaagster een goed gesprek te voeren en om haar aan de hand van foto's die hij tijdens de operatie had gemaakt, uit te leggen waarom hij tot de amputatie moest overgaan. Hij betreurt het dat deze pogingen niet zijn geslaagd en geeft aan dat hij wellicht meer initiatief hiertoe had moeten nemen. Verweerder verzoekt het college om de klacht af te wijzen als ongegrond. Op het verweer wordt zo nodig in het navolgende 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

Klachtonderdeel a. treft doel.

Een diabetische voet is een groot risico voor een patiënt. De arts dient erop bedacht te zijn dat als de necrose en infectie van de voet zover is voortgeschreden, dat dan moet worden overgegaan tot amputatie.

Verweerder heeft ter zitting uiteengezet dat hij met plan A meende te kunnen volstaan zijnde amputatie van de laterale zijde van de rechtervoet en dat hij -bij wijze van hoge uitzondering- rekening hield met plan B zijnde de amputatie van die voet.

De arts behoort de patiënt volledig en duidelijk te informeren over de behandeling die hij voorstelt en daarvoor toestemming van de patiënt te verkrijgen; het zogenaamde informed consent. Het college wijst op het bepaalde in artikelen 449 en 450 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek (WGBO).

In het geval van klaagster was er geen sprake van informed consent voor de amputatie van de rechtervoet. Het college overweegt als volgt.

Weliswaar stelt verweerder dat hij klaagster voor de operatie op 11 september 2009 volledig heeft geïnformeerd, maar daarvan is in het medisch dossier geen aantekening gemaakt. Dit moet op zichzelf al als onjuist worden aangemerkt en staat in schrill contrast met de in het medisch dossier voorhanden informatie van andere artsen.

Voorafgaand aan de operatie op 18 december 2009 volstaat verweerder – als onder rubriek 2 vermeld – met de aantekening:

“Plan: optimaliseren.....ip 17/12 aanmelden voor necrotectomie en verder handelen naar bevinden....”

Ter zitting heeft verweerder erkend dat hij plan A en B niet met klaagster heeft besproken en dat hij dit wel had moeten doen. Het college neemt in aanmerking dat de uitslag van de MRI voor de operatie bekend was en aanwijzingen gaf voor uitgebreide botaantasting. Verweerder moet – ook gelet op de beschreven uiterlijk waarneembare kenmerken van de voet – in staat zijn geweest klaagster voor de operatie te informeren over de voorgenomen behandeling en heeft haar toestemming vooraf kunnen vragen. Dat verweerder dit heeft nagelaten is in strijd met de genoemde bepalingen van de WGBO.

Verweerder had zich gelet op het voorgaande niet – als gesteld – mogen laten verrassen door de status praesens van de voet tijdens de operatie. Hij had kunnen en moeten voorkomen dat klaagster eerst tijdens de operatie te horen kreeg dat haar voet niet kon worden gered.

Dat klaagster volgens het verpleegkundig rapport voorafgaand aan de operatie aangaf, dat haar voet er misschien wel af moest, ontslaat verweerder niet van zijn verplichtingen op grond van de wet.

Wat betreft de anesthesist merkt het college nog op dat die bij de operatie aanwezig was. Hieruit moet worden afgeleid dat de anesthesist klaagster heeft bekeken. Het is niet aannemelijk dat verweerder zich er niet van heeft vergewist dat er voor de operatie een contactmoment is geweest tussen klaagster en de anesthesist.

5.3

Klachtonderdeel b. faalt.

Duidelijke aantekeningen in het medisch dossier daarover ontbreken, maar het college acht het niet aannemelijk dat klaagster geen informatie heeft gekregen over het verloop van het operatieprogramma. Het was beter geweest als verweerder zelf de moeite had genomen om klaagster te informeren dat de operatie op 17 december 2009 geen doorgang kon vinden. Dat is gelet op 5.1 echter niet de norm waaraan het college het handelen en nalaten van verweerder toetst.

Klaagster was via de spoedeisende hulp opgenomen in het ziekenhuis. Dit betekent echter niet dat de operatie van haar voet geen uitstel kon dulden. Uit het medisch dossier blijkt dat klaagster niet septisch was. Het is een misvatting dat door het verdagen van de operatie klaagsters voet niet meer was te redden.

5.4

Klachtonderdeel c. faalt.

Verweerder kon de operatie niet stoppen om klaagster vragen te laten stellen en om de gelegenheid te nemen voor een informed consent. Verweerder is wel verantwoordelijk voor de gevolgen; zie 5.2.

5.5

Klachtonderdeel d. is ongegrond.

Het college acht het niet gebruikelijk om dit te bespreken.

5.6

Klachtonderdeel e. snijdt hout.

Verweerder heeft ter zitting toegegeven dat hij, hoewel hij ermee bekend was dat klaagster boos was en klachten over zijn behandeling had, heeft vermeden om dit in de dagen na de operatie met klaagster te spreken. Het college acht dit vermijdingsgedrag, een onjuiste beroepsuitoefening.

Juist omdat verweerder wist dat er klachten waren, had hij de kans moeten nemen om met klaagster in gesprek te komen. Verweerder had immers voorafgaande aan de operatie geen informed consent en tijdens de operatie ontbrak de mogelijkheid daartoe. Alleen achteraf kon hij nog uitleg geven aan klaagster over de noodzaak van de amputatie. Hij heeft klaagster ten onrechte die uitleg door hem, als behandelend arts, onthouden.

5.7

De klacht is wat betreft de onderdelen a. en e. gegrond. Het college acht het ontbreken van informed consent en het nalaten om na de operatie uitleg te geven ernstig verwijtbaar, omdat dit een essentieel onderdeel in de beroepsuitoefening van verweerder is. Bij elke chirurgische ingreep dient alles vooraf te worden besproken met en toegelicht aan de patiënt, alle complicaties moeten worden doorgenomen en de toestemming van de patiënt moet worden verkregen. Dit alles moet in het medisch dossier worden genoteerd.

Verweerder heeft de diagnostiek laten liggen, klaagster had er recht op te weten wat ze kon verwachten en achteraf recht op uitleg. Daarbij komt dat amputatie definitief is. Onder deze omstandigheden – ermee rekening houdend dat verweerder zich ter zitting openhartig toonde – acht het college de maatregel van berisping gepast.

Om redenen van algemeen belang zal het college bepalen dat deze beslissing wordt gepubliceerd als vermeld in het dictum.

6. DE BESLISSING

Het college:

- berispt verweerder;
- bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften 'Nederlands Tijdschrift voor Heelkunde', 'Medisch Contact', 'Tijdschrift voor Gezondheidsrecht' en 'Gezondheidszorg Jurisprudentie'.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. W.J.B. Cornelissen, voorzitter, mr. dr. Ph.S. Kahn, lid-jurist, dr. A.N.H. Weel, dr. P.C.M. Verbeek en S. Tiemersma, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. C. Grijzen, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op

26 juli 2012 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.