

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.194

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.194 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. R. Lessy, advocaat te Waalwijk,
tegen

C., chirurg, destijds werkzaam te D., verweerder in beide instanties.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 2 oktober 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen C. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 21 april 2011, onder nummer 09182 heeft dat College de klacht als ongegrond afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 30 oktober 2012, waar zijn verschenen klager vergezeld van een tolk en bijgestaan door mr. Lessy voornoemd, en de arts.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klager heeft in 1999 een amputatie ondergaan van de tenen van zijn rechter voet. Hij lijdt aan diabetes mellitus en wordt daarvoor behandeld met insuline. Klager werd in een eerdere fase reeds behandeld met trombolyse. Tevens werd een embolectomie van de beenvaten rechts en een fasciotomie van de spierloges van het onderbeen rechts uitgevoerd.

Klager werd in maart 2008 verwezen naar de vaatpolikliniek in verband met een slecht genezende wond ter plaatse van het amputatielitteken van de voorvoet rechts. Bij onderzoek van de rechter voet bleken daar beginnende ischemische verschijnselen aanwezig te zijn.

Klager kreeg pijnmedicatie voorgeschreven en antibiotica en werd vasculair geanalyseerd. Bij een duplexscanning bleek de arteria iliaca communis rechts significant stenotisch. Tevens was sprake van een afsluiting van de arteria poplitea rechts. Ook bleken de arteria tibialis posterior en anterior rechts afgesloten en was de arteria peronea rechts marginaal gecirculeerd. Na overleg werd besloten tot een dotterprocedure van de arteria iliaca communis rechts. Deze werd op 25 maart 2008 met succes uitgevoerd. Na de ingreep leek de circulatie van de rechter voet iets verbeterd, maar na enkele dagen ontwikkelde klager daar een verdere progressieve ischemie. Verweerder adviseerde klager een onderbeenamputatie rechts te ondergaan. Dat wilde klager aanvankelijk niet, maar na enkele dagen bedenktijd stemde hij toch daarmee in. De amputatie is uitgevoerd op 22 april 2008, waarna klager tot 20 mei in het ziekenhuis is gebleven.

3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt verweerder dat hij de voet in maart 2008 niet goed heeft onderzocht en niet op tijd actie heeft ondernomen. Indien verweerder juist had gehandeld, dan had een amputatie voorkomen kunnen worden.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder wijst erop dat sinds 1999 sprake is van een vasculair lijden op basis van een embolisatieproces, dat aanleiding heeft gegeven tot necrose van de tenen van de rechter voet. Amputatie van de tenen was noodzakelijk in een periode, waarin klager reeds bekend was met diabetes mellitus. Met name ten gevolge daarvan ontwikkelde klager jaren nadien verdere vasculaire problematiek. Gezien de uitkomsten van het duplexonderzoek en het angiografisch onderzoek was een amputatie geïndiceerd. Deze verliep zonder problemen. De genezing was prima en na enkele weken kon klager weer lopen met behulp van een onderbeenprothese.

5. De overwegingen van het college

Verweerder brengt naar voren dat bij klager op 6 maart 2008 sprake was van een subkritische ischemie en daarom bestond op dat moment geen indicatie de onderzoeken direct de daaropvolgende dag/dagen (met een urgentieverklaring) uit te (laten) voeren. Het college is van oordeel dat dit ook niet tot een ander resultaat zouden hebben geleid. De bloedvoorziening in het rechter been en de rechter voet van klager was immers al langere tijd bijzonder slecht.

Verweerder had naar het oordeel van het college dan ook geldige argumenten op grond waarvan het aanbrengen van een bypass bij klager niet tot de reële mogelijkheden behoorde. Zo blijkt uit de foto van de rechter voet dat daar vrijwel geen bloedtoevoer meer mogelijk was. De voetarcaden waren bijna totaal afgesloten en vooral dat laatste is een contra-indicatie voor een bypass. De bloedvoorziening in de vaten van het rechter been van klager was eveneens slecht en bij het falen van een bypass zou het uiteindelijke resultaat slechter zijn uitgevallen dan na de amputatie, zo zegt ook E.. Het college acht het daarom juist dat verweerder bij klager niet is overgegaan tot het aanbrengen van een bypass.

Verweerder heeft in verband met de - naar verweerder erkent - zeer beperkte statusvoering ter zitting een nadere toelichting gegeven. Op grond van deze toelichting en de aantekeningen in de status, acht het college het aannemelijk dat met klager in de eerste week van april 2008 is gesproken over de (de risico's van) een bypass in relatie tot een amputatie.

Het college komt op grond van het voorgaande tot de conclusie dat verweerder niet tekort is geschoten in de zorg voor klager. De klacht is ongegrond en zal worden afgewezen."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Klager beoogt met zijn beroep zijn klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert - impliciet - tot gegronde verklaring van het beroep. De arts heeft in hoger beroep verweer gevoerd en concludeert - zakelijk weergegeven - tot verwerping van het beroep.

4.2 Met betrekking tot de behandeling van klager door de arts oordeelt het Centraal Tuchtcollege als volgt.

De stukken, waaronder de CD-rom met de angiografie van 25 maart 2008, en hetgeen ter zitting in hoger beroep is besproken leiden tot het oordeel dat de op 6 maart 2008

ingezette behandeling van het (terecht) als subkritische ischemie aangeduide ziektebeeld alleszins verdedigbaar is. Het Centraal Tuchtcollege volgt het college in eerste aanleg in het oordeel dat er geen indicatie bestond de vervolgonderzoeken eerder uit te (doen) voeren dan in het onderhavige geval is gebeurd, terwijl dit, ook naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege, ook overigens niet tot een ander resultaat zou hebben geleid.

4.3 In hoger beroep blijven partijen verdeeld over de vraag of de arts de mogelijkheid van het aanbrengen van een bypass met klager heeft besproken. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt dat de bij de behandeling van het hoger beroep naar voren gekomen feiten geen aanleiding geven om te twifelen aan de juistheid van het oordeel van het college in eerste aanleg dat het aannemelijk is dat met klager is gesproken over die mogelijkheid. Overigens acht ook het Centraal Tuchtcollege een bypass in het onderhavige geval geen werkbaar alternatief vanwege de daaraan in dit geval verbonden risico's.

Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft voorts het oordeel van het college in eerste aanleg dat de statusvoering beperkt is te noemen. In algemene zin verdient het de voorkeur dat de status uitgebreider wordt gedocumenteerd dan in het onderhavige geval is gebeurd.

4.4 Voor het overige heeft de behandeling van de zaak in hoger beroep het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, prof. mr. J.K.M. Gevers en mr. R. Veldhuisen, leden-juristen en dr. G.J. Clevers en dr. R.T. Ottow, leden-beroepsgenoten en mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 10 januari 2013.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.