

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.047

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.047 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. M.G. Blokziel, advocaat te Almere,
tegen

C., dermatoloog, werkzaam te B., verweerder beide instanties,
gemachtigde: mr. L. Fedder, verbonden aan Stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 4 november 2014 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen C. - hierna de dermatoloog - een klacht ingediend. Bij beslissing van 22 december 2015, onder nummer 2014-280b, heeft dat College de klacht afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen.

De dermatoloog heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken met nummers C2016.048 en C2016.049 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 28 juni 2016, waar zijn verschenen klager, bijgestaan door mr. Blokziel, en de dermatoloog, bijgestaan door mr. Fedder.

Partijen hebben hun standpunten toegelicht, mr. Blokziel aan de hand van een pleitnota die zij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overhandigd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. De feiten

2.1 *Klager, geboren op 1 december 1961, had vanaf 1999 last van een grote open wond op zijn billen, voornamelijk rechts. De wond was begonnen als een plekje op de rechterbil ‘zo groot als een kwartje’, door de huisarts geduid als ‘nattend eczeem’. Klager was hiervoor onder behandeling gekomen van het D. en het E.-ziekenhuis, beide te B.. Klager is poliklinisch behandeld met verschillende crèmes. Klager is zowel in het D. als in het E.-ziekenhuis een aantal keer opgenomen, ter gelegenheid waarvan uitgebreid onderzoek is gedaan naar mogelijke oorzaken van de wond. Bij opname verbeterde de gezondheidssituatie doorgaans. Verergering trad echter op als patiënt thuis zijn wond moest verzorgen. In het D. heeft klager voorts een aantal keer een bloedtransfusie ondergaan in verband met ernstige bloedarmoede.*

Klager heeft eveneens onder psychiatrische begeleiding gestaan in verband met een mogelijke artificiële component als oorzaak voor de wond.

2.2 *Over de opname van 3 juli 2002 tot en met 23 juli 2002 is in de brief van 14 oktober 2002 van het D. aan de huisarts het volgende geschreven:*

“Reden van opname:

Analyse en behandeling van perianaal ulcus.

(...)

Beloop en therapie :

(...)

Een samenvatting van uitgebreid eerder gedaan aanvullend onderzoek, zowel hier als in het E.-ziekenhuis, toont dat bij herhaling de histologie het beeld van een chronisch aspecifieke ontsteking.

(...)

Lokaal wordt patiënt behandeld met chloorhexidine crème, zinkolie in Engels pluksel, welke gedurende opname een duidelijke verbetering liet zien, zodanig dat de huidafwijking nagenoeg dicht gaat. Gezien al het aanvullend onderzoek reeds gedaan, welke geen duidelijke verklaring laat zien voor het perianale ulcus, wordt besloten om met in het achterhoofd een mogelijke arteficiële component de psychiater in consult te vragen. Deze concludeert na enkele gesprekken met patiënt dat, dat er toch een mogelijke verdenking kan zijn op een nagebootste stornis, (...).

Patiënt geeft aan angst te hebben, dat het defect thuis weer opnieuw recidiveert, (...). Op 23 juli kon patiënt in goede toestand uit het ziekenhuis ontslagen worden. Waarbij poliklinische controles werden afgesproken.

Conclusie :

40-jarige man met een peri-anaal ulcus en uitgebreide psycho-sociale problematiek, waarbij een sterke verdenking is op een dermatitis artefacta. Patiënt wordt gecontroleerd door zowel dermatoloog als psychiater.”

2.3 Over het poliklinisch beloop is in de brief van 10 december 2002 van het D. aan de huisarts het volgende geschreven:

“De lokale therapie bestaat momenteel uit zinkolie en telfagazen, hetgeen een langzaam maar zekere genezing bewerkstelligt. De overige begeleiding van patiënt door collega van F. [toev. Colleague: arts-assistent Polikliniek Psychiatrie] draagt hier zeker toe bij. Voor patiënt is het parallel lopen van een goede stemming en een goede wond langzaam maar zeker steeds duidelijker geworden. Ik houd hem onder controle.”

2.4 Over de opname van 9 oktober 2004 tot en met 23 oktober 2004 werd in de brief van het E.-ziekenhuis aan de huisarts het volgende geschreven:

“Bespreking: deze 42-jarige man, bekend met een dermatitis artefacta sinds 5 jaar, werd opgenomen met een diepe microcytaire anemie en bijbehorende klachten van dyspnoe d’effort en collaps. Hij kreeg een bloedtransfusie. Pt. hoopte zeer door ons geholpen te worden wat betreft zijn wond op de bil. Echter in overleg met de dermatologen alhier, werd het verstandiger geacht om de behandeling hiervan in het D. te houden. Hij werd daarom weer snel ontslagen. Een colonscopie werd poliklinisch afgesproken. Daarna zal hij poliklinisch worden gecontroleerd.”

2.5 Klager heeft zich rond diezelfde periode tot zijn huisarts gewend, met het verzoek om een verwijzing naar een ander ziekenhuis, in het bijzonder het G.ziekenhuis, thans het H. ziekenhuis te B..

De huisarts heeft hiervan de volgende aantekeningen gemaakt:

19-10-2004 S al 5 jaar open wond; bij D. niet verder

(...)

18-11-2004 S wond gaat heel langzaam

S wil naar dermatoloog in G.”

2.6 De huisarts heeft op 25 november 2004 de verzochte verwijzing geschreven en vanaf 1 december 2004 is klager onder behandeling gekomen in het H. ziekenhuis. Behandelend dermatoloog was verweerder.

2.7 Verweerder heeft klager op 8 december 2004 opgenomen. Klager werd behandeld met diverse topica waaronder Kaltostat en zwavel 5% zinkolie. Ook kreeg hij ferrofumaraat in verband met een lichte anemie en verlaagd ijzer. Gezien de uitgebreide voorgeschiedenis (en de eerder verrichte diagnostiek in het D. en het E.-ziekenhuis) heeft verweerder besloten geen uitgebreide onderzoeken te verrichten. Wel werd klager onderzocht op auto-immuunziekten, zinkdeficiëntie, ijzertekort en stafylococce dragerschap. Verweerder is in dat verband steeds uitgegaan van een 'omschrijvende diagnose', waarbij hij aannam dat klager onder stress onbewust frequent aan de wond zat.

2.8 Aanvankelijk stond ontslag gepland op 12 januari 2005, doch gezien een verslechtering van de wondgenezing is het ontslag twee weken uitgesteld. Klager is op dat moment overgeplaatst naar een eenpersoonskamer en heeft begeleiding gekregen van een diëtist (aanvraag 12 januari 2005), beide met het doel de genezing te bevorderen. Psychiatrische hulp wees klager van de hand.

2.9 Op 27 januari 2005 is klager ontslagen. In zijn ontslagbrief aan de huisarts schreef verweerder het volgende:

"Het beloop van het huiddefect werd gekenmerkt door sterke vooruitgang en vervolgens achteruitgang. Met name als patiënt zich zeer nerveus maakte, werd dit direct gevolgd door een verslechtering van de wond. Met patiënt heb ik over zijn nervositeit gesproken en gezien zijn achtergrond ook voorgesteld om eventueel de psychiater in consult te roepen; patiënt wilde echter geen psychiatrische hulp. (...) Twee dagen voor ontslagdatum was het defect nagenoeg gesloten; echter, toen het patiënt duidelijk werd dat hij met ontslag zou gaan, trad er een verslechtering op. Desondanks heb ik patiënt na overleg ontslagen en met de belofte dat ik hem wekelijks op mijn spreekuur zal terugzien."

Klager kreeg bij ontslag Pantozol, ferrofumaraat, diclofenac, koolteer en zwavelzinkolie mee en is aansluitend gedurende drie maanden poliklinisch gevolgd, waarbij verweerder klager op vaste data zag en zijn wond verzorgd werd door een vaste wondverpleegkundige. Thuis ontving klager hulp van Thuiszorg. Op 30 mei 2005 is klager voor het laatst door verweerder gezien. De wond was toen zeer klein, in het dossier genoteerd als 'klein ulcusje'.

2.10 Op 28 juli 2006 en 2 februari 2007 heeft klager zich tot de afdeling Spoedeisende Hulp van het H. ziekenhuis gewend in verband met ernstige klachten van bloedarmoede. Beide keren is klager kort opgenomen voor een bloedtransfusie. In diezelfde periode is klager opgenomen geweest in het D., alwaar hij ook een bloedtransfusie heeft gekregen.

2.11 Begin april 2007 heeft klager zich op verwijzing van de huisarts opnieuw bij de afdeling Spoedeisende Hulp van het H. ziekenhuis gemeld. Er was sprake van ernstige bloedarmoede (Hb van 3.8) en wederom van een grote wond op de billen. Klager is gezien door de internist (verweerder in zaak 2014-280c). De internist heeft na overleg met een dermatoloog van het D. en met verweerder besloten tot opname van klager op de afdeling Interne Geneeskunde van het H. ziekenhuis voor klinische behandeling. Opname vond plaats op 6 april 2007. Zowel de internist als verweerder heeft bemoeienis gehad met de behandeling van klager, in welk verband de internist hoofdbehandelaar was. De internist heeft klager behandeld met Venofer infusies teneinde het gebrek aan ijzer aan te vullen.

2.12 Op 13 april 2007 is klager uit het ziekenhuis ontslagen. In de ontslagbrief aan de huisarts staat het volgende:

“Ten aanzien van de nattende en ulcererende dermatose in de bilspleet werd met succes zalf voorgeschreven. De ulceraties heelden. De nattende laesie werden wat droger.

Patiënt zal verder poliklinisch begeleid worden door ons en door de wijkverpleging.”

2.13 Aansluitend is klager door zowel verweerder als de internist poliklinisch begeleid. Deze begeleiding heeft bestaan uit thuiszorg, applicatie van zalven en het innemen van ijzertabletten. Op 5 juni 2007 heeft verweerder klager een andere zalf dan gebruikelijk voorgeschreven, te weten triamcinolonacetonide. Klager ondervond hiervan (ernstige) bijwerkingen en heeft zich daarvoor op 14 juni 2007 tot verweerder gewend. Verweerder heeft klager vervolgens zijn oude zalf voorgeschreven. Klager heeft in diezelfde periode tevens afspraken gehad met een diëtist en een revalidatiearts, die aanpassingen heeft verricht aan stoelen en dergelijke, opdat klager normaal kon zitten.

2.14 In verband met het uitblijven van een aaneengesloten periode van wondgenezing heeft de internist in het kader van zijn rol als hoofdbehandelaar andere disciplines geadviseerd. Hij heeft met de plastisch chirurg van het H. ziekenhuis gesproken over de mogelijkheden van een huidtransplantatie en klager voor een multidisciplinaire beoordeling en behandeling aangemeld bij de Medisch Psychiatrische Unit. De plastisch chirurg heeft de internist te kennen gegeven dat een huidtransplantatie geen optie was. Bij de Medisch Psychiatrische Unit is klager bij de intake afgewezen.

2.15 Op 18 november 2008 heeft klager zich schriftelijk tot de chirurg van het brandwondencentrum van het H. ziekenhuis gewend. Op 9 december 2008 heeft de chirurg zich bereid verklaard naar de wond te kijken. Klager is vervolgens in aanmerking gekomen voor een huidtransplantatie die inmiddels succesvol is afgerond.

2.16 Klager heeft op 22 december 2009 een klacht ingediend bij de klachtencommissie

van het H. ziekenhuis. De klachtencommissie heeft de klacht jegens verweerder deels gegrond geacht; de dossiervoering werd ondermaats geacht. Klager heeft eveneens een vordering tot schadevergoeding ingediend bij de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar van verweerder. Aansprakelijkheid is van de hand gewezen.

3. De klacht

Klager verwijt verweerder zakelijk weergegeven het volgende:

- *verweerder heeft ten onrechte een conservatief beleid gevoerd, waardoor wondgenezing niet werd bereikt;*
- *verweerder heeft klager in juni 2007 een verkeerde zalf voorgeschreven;*
- *verweerder heeft ten onrechte klager beschuldigd van zelfbeschadiging van de wond;*
- *verweerder heeft onvoldoende zijn medewerking verleend in de klachtprocedure;*
- *verweerder is (mede) verantwoordelijk voor het zoekraken van het patiëntdossier van klager.*

Verweerder heeft als gevolg hiervan onnodig jarenlang moeten leven met een open wond, die hem ernstig in zijn functioneren belemmerde en veel pijn heeft gegeven.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Klager heeft verweerder op een aantal punten een verwijt gemaakt, te beginnen met een onjuist behandelbeleid van verweerder. Vaststaat dat verweerder gekozen

heeft voor een conservatief behandelbeleid, waarbij klager in aanvang gedurende bijna twee maanden is opgenomen en aansluitend poliklinisch is behandeld met crèmes. Het is thans de vraag of verweerder met dit beleid is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard. Ter beantwoording van die vraag wordt voorop gesteld dat klager na een lang traject van onderzoek en behandeling in twee verschillende ziekenhuizen in 2004 aan verweerder werd gepresenteerd als een patiënt met een huiddefect waaraan een artificiële component ten grondslag zou liggen; een andere oorzaak was niet gevonden, ook niet bij de laatste opname in het E.-ziekenhuis in 2004. Verweerder zelf kon na onderzoek en opname van klager evenmin een oorzaak vinden voor de bron van de wond, terwijl hij, net als de artsen van eerdergenoemde ziekenhuizen, tegelijkertijd moest vaststellen dat de wond bij opname goed genas en alleen onder stress bleek te verergeren. Mede gelet op het een en ander is het verdedigbaar geweest dat verweerder uitging van wat hij ter zitting heeft genoemd 'een omschrijvende' diagnose, waarbij hij niet kon uitsluiten dat stress een luxerende factor was voor het onbewust manipuleren van de wond. Dit betekent dat het verdedigbaar is dat verweerder in eerste instantie een conservatief beleid inzette. Aangezien dit beleid succes had en de wond bij opname nagenoeg verdween, lag het bovendien niet voor de hand om actief op zoek te gaan naar een andere behandeloptie, zoals een huidtransplantatie. Ook deze handelwijze wordt dus verdedigbaar geacht, zeker toen ook de aangezochte plastisch chirurg te kennen gaf dat klager niet voor een transplantatie in aanmerking kwam.

Het eerste klachtonderdeel is daarmee ongegrond, hetgeen overigens niet betekent dat het College geen oog heeft voor de lijdensweg van klager. De beschrijving van de dagelijkse gang van zaken heeft het College getroffen en het valt in die zin te betreuren dat klager zo een lange tijd 'patiënt' heeft moet zijn.

5.2 Het tweede klachtonderdeel ziet op de triamcinolonacetonide die verweerder in juni 2007 aan klager heeft voorgeschreven. Ook nu is het de vraag of verweerder daarmee binnen de grenzen van zijn beroepsuitoefening is gebleven. In dat verband is van belang vast te stellen dat een dergelijke zalf kan worden voorgeschreven bij jeuk met een mogelijk eczeemcomponent. Het voorschrijven van een andere zalf dan de gebruikelijke kan bovendien een goede strategie zijn, om te bezien of een ander, beter, behandelresultaat kan worden bereikt. Het College acht het dan ook juist dat verweerder in juni 2007 voor deze zalf koos. Dat de zalf vervolgens een hevige reactie teweegbracht, maakt dat oordeel niet anders, nog daargelaten de vraag of een hevige reactie geduid moet worden als een "averechts effect" of als "ongewenste bijwerking". Van triamcinolonacetonide is namelijk bekend dat het een hevig brandend effect kan hebben op de wond.

Het tweede klachtonderdeel is daarmee ongegrond.

5.3 Het derde klachtonderdeel – de onterechte aanname dat klager zichzelf zou beschadigen – ligt in het verlengde van het eerste klachtonderdeel. Uit de beoordeling van het eerste klachtonderdeel volgt dat ook dit verwijt niet kan worden onderschreven. Het kan weliswaar als vaststaand worden aangenomen dat verweerder rekening heeft gehouden met een onbewust manipuleren van de wond onder stress (wat de wondgenezing in de weg stond) en dat zo aan klager heeft gezegd, maar omdat er geen aanwijzing was voor een andere oorzaak van de uitblijvende permanente wondgenezing kan het College niet vaststellen dat verweerder daarvan ten onrechte uitging. Ook dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

5.4 *Het vierde en vijfde klachtonderdeel hebben betrekking op verwijten die de noodzakelijke feitelijke onderbouwing behoeven, voordat deze kunnen worden beoordeeld en eventueel gegrond kunnen worden bevonden. Deze onderbouwing ontbreekt echter, terwijl er ook anderszins geen aanwijzingen zijn voor de gestelde obstructie van de beoordeling van klagers klachten in de klachtprocedure en het gestelde aandeel van verweerder in het zoekraken van klagers dossier. Zelfs al zou klagers dossier net als dat van andere patiënten van het voormalige G.ziekenhuis ‘op straat liggen’ – vooralsnog staat echter niet vast dat dit het geval is geweest – dan nog kan niet worden geoordeeld dat hieraan een verwijtbaar handelen of nalaten van verweerder (mede) ten grondslag ligt. De klachtonderdelen zijn daarom ongegrond. Een en ander neemt overigens niet weg dat het zeer vervelend is voor klager dat hij een deel van het dossier mist en in onzekerheid verkeert over de opslag van zijn dossier.*

5.5 *De conclusie is dat verweerder met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.”*

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

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

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Blijkens het beroepschrift en de nadere toelichting daarop door (de gemachtigde van) klager tijdens de zitting op 28 juni 2016 legt klager zijn klacht opnieuw en in volle omvang ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor. Klager verzoekt het Centraal Tuchtcollege, zakelijk weergegeven, de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te vernietigen en de klacht gegrond te verklaren onder toekenning van kosten van de door hem ingeschakelde advocaat/gemachtigde.

4.2 De dermatoloog heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

Klacht

4.3 Gezien de stukken en gelet op het ter zitting in beroep behandelde verwijt klager de dermatoloog (samengevat) dat hij:

- a. ten onrechte een conservatief beleid heeft gevoerd;
- b. klager in juni 2007 een verkeerde zalf heeft voorgeschreven;
- c. klager ten onrechte heeft beschuldigd van zelfbeschadiging van de wond;
- d. onvoldoende zijn medewerking heeft verleend in de klachtprocedure;
- e. (mede) verantwoordelijk is voor het zoekraken van het patiëntendossier van klager.

Beoordeling

4.4 Het Regionaal Tuchtcollege heeft ten aanzien van klachtonderdeel 4.3.a. het volgende overwogen.

4.5 Klager werd na een lang traject van onderzoek en behandeling in twee verschillende ziekenhuizen aan de dermatoloog gepresenteerd als een patiënt met een huiddefect waaraan een artificiële component ten grondslag zou liggen; een andere oorzaak was niet gevonden. De dermatoloog kon zelf na onderzoek en opname evenmin een oorzaak vinden voor de bron van de wond. Daarom is het verdedigbaar dat de dermatoloog in eerste instantie een conservatief beleid inzette. Toen bleek dat dit beleid succes had, lag het bovendien niet voor de hand actief op zoek te gaan naar een andere behandeloptie, zoals een huidtransplantatie.

4.6 Met het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat dit klachtonderdeel ongegrond is. Het Centraal Tuchtcollege verenigt zich dan ook met dit oordeel en de overwegingen waarop dit oordeel berust. In beroep zijn geen feiten en/of omstandigheden naar voren gekomen die tot een ander oordeel moeten leiden.

4.7 Met betrekking tot klachtonderdeel 4.3.b. heeft klager ter zitting in beroep verklaard dat de dermatoloog zijn motivering voor het voorschrijven van een andere zalf met klager heeft besproken en dat klager zich daarin kon vinden en het de dermatoloog dan ook niet kwalijk neemt dat hij een andere zalf heeft geprobeerd. Wel verwijt hij de dermatoloog dat deze weigerde hem te zien toen hij ernstige bijwerkingen ondervond van deze zalf. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege is dit klachtonderdeel niet in eerste aanleg aan het Regionaal Tuchtcollege voorgelegd. Dit betekent dat het Centraal Tuchtcollege daarvan geen kennis kan nemen omdat in hoger beroep alleen klachten in beschouwing kunnen worden genomen die ook in eerste aanleg aan de orde zijn geweest.

4.8 Inzake klachtonderdeel 4.3.c. overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt. Gelet op het verloop van de behandeling en het feit dat geen oorzaak kon worden vastgesteld voor de uitblijvende permanente wondgenezing, acht het Centraal Tuchtcollege het voorstelbaar dat de dermatoloog ermee rekening hield dat de factor van onbewust en/of bij de wondverzorging manipuleren van de wond een rol speelde. Van een beschuldiging van automutilatie is het Centraal Tuchtcollege niet gebleken. De dermatoloog treft daarom geen tuchtrechtelijk verwijt van zijn handelwijze. Het Regionaal Tuchtcollege heeft dit klachtonderdeel terecht ongegrond verklaard.

4.9 De klachtonderdelen 4.3.d. en 4.3.e. heeft het Regionaal Tuchtcollege ongegrond verklaard. Daartoe heeft dat College overwogen (samengevat) dat er geen aanwijzingen zijn voor de gestelde obstructie door de dermatoloog van de beoordeling van klagers klachten in de klachtprocedure en het gestelde aandeel van de dermatoloog in het zoekraken van klagers dossier. Het Centraal Tuchtcollege verenigt zich met dit oordeel van het Regionaal Tuchtcollege en de overwegingen waarop dit oordeel berust. In beroep zijn geen feiten en/of omstandigheden naar voren gekomen die tot een ander oordeel moeten leiden.

Geen toekenning van kosten

4.10 Het verzoek van klager om toekenning van kosten van de door hem ingeschakelde advocaat/gemachtigde, kan niet worden toegewezen omdat daarvoor de wettelijke grond ontbreekt.

Conclusie

4.11 Het hiervoor overwogene leidt ertoe dat het beroep dient te worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
wijst het verzoek om toekenning van kosten af;
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, prof. mr. J. Legemaate en mr. R.A. van der Pol, leden-juristen en dr. R.T. Ottow en prof. dr. R. Willemze, leden- beroepsgenoten en mr. R. Blokker, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van

8 september 2016.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.