

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-080

Datum uitspraak: 20 december 2016

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,
gemachtigde: C, echtgenote van klager,

tegen:

D, chirurg,
werkzaam te E,
verweerder,
gemachtigde: mr. S.J. Berkhoff-Muntinga, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1. Het verloop van de procedure blijkt uit:
- het klaagschrift, ontvangen op 2 februari 2016
- het verweerschrift met bijlagen
- de repliek met bijlagen
- de dupliek.

De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 25 oktober 2016. Klager is verschenen bij zijn gemachtigde, die vergezeld was van haar dochter, en verweerder is in persoon verschenen, bijgestaan door zijn gemachtigde, mr. A.W. Hielkema namens mr. Berkhoff-Muntinga. Partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

2. De feiten

2.1. Klager (geboren in 1936) heeft op 1 juni 2015 in F een bypass-operatie ondergaan. Op 7 juli 2015 is hij op verwijzing van de cardioloog gezien door verweerder in verband met een wondje op de grote rechter teen. Klager was bekend met een ern-

stige nierinsufficiëntie. Het medisch dossier vermeldt ter zake van dit consult, voor zover van belang, onder de anamnese:

2.2. *“Stat na CABG. Paar keer gevallen in kliniek in F. Zwart plekje op hallux re. Crusta op hallux re”*. Verweerder heeft vaatonderzoek gedaan, dat goede pulsaties liet zien over de AFC, Apop en ATP, echter geen pulsaties over de ADP. Het dossier vermeldt als conclusie: *“genezend wondje op hallux re. Geen art insufficiëntie”*. Verweerder adviseerde een afwachtend beleid en sprak met klager af dat hij zou terugkomen als het slechter zou gaan of als het wondje na zes weken niet genezen was.

2.3. Op 21 oktober 2015 heeft de huisarts klager naar verweerder verwezen voor nader onderzoek in verband met perifere arterieel vaatlijden met een fors gestoorde EAI rechts. Naar aanleiding van deze verwijzing heeft verweerder klager op 3 november 2015 terug gezien. Bij dit consult was tevens een vaatverpleegkundige aanwezig. Het medisch dossier vermeldt ter zake van dit consult, voor zover van belang, onder de anamnese: *“In juli jl gezien met een droge genezende crusta op top dig 2 rechter voet. Sinds 3 weken fors blauw/paars verkleurde tenen van beide voeten. Pijnlijke bal van voeten Verergerd na dieet vanuit de internist. Ligt sinds CABG juni 2015 nog veel op bed. Patiënt kan de dekens niet op de voeten verdragen. Zit 's nachts geregeld op de rand van het bed.”*

Bij onderzoek constateerde verweerder een rood-blaauwe verkleuring van de tenen, geen claudicatio intermittens, lauwe voeten en goede arteriële pulsaties over alle niveaus in de benen en voeten en een goede capillaire refill over de tenen. Voorafgaand aan dit consult – op 28 oktober 2015 – was bij klager vaatonderzoek verricht. Daaromtrent vermeldt het medisch dossier bij PVR/EA-index: *“Geen looptest gedaan ivm hevige pijn voeten/tenen en misselijkheid.*

Rechts: 0.54 teendruk:57

Links: 0.80 Teendruk: 69”

en bij arteriële duplex:

“Benen:

Rechts:

-Vaatwanden sclerotisch met stenotisch traject AFS vanaf 23cm boven de patella met stenose van 50%-99% op 17 cm boven de patella.

-Hoge snelheden in AFP proximaal.

Links:

-Vaatwanden ook hier sclerotisch traject in AFS vanaf 17cm-8cm boeven de patella met stenose van 50-99%.

-Hoge snelheden in AFP proximaal.”

Het dossier vermeldt op deze datum als conclusie: *“Verkleuring tenen waarschijnlijk op basis van nierinsufficiëntie? Goede capillaire refill”* en bij het beleid: *“Expectatief beleid, co 2 weken”*.

2.4. Klager is op 17 november 2015 bij verweerder terug geweest. Het medisch dossier vermeldt bij deze datum: *“Tenen iets minder blauw. Nog wel heel pijnlijk. Alle 10!!”* Verweerder heeft toen vasculair onderzoek overwogen, maar daarvan afgezien, na tijdens dit consult overleg met de nefroloog G te hebben gepleegd, in verband met klagers nierinsufficiëntie. De nefroloog stelde een proefbehandeling met Nifedipine 30

mg voor ter verwijding van de vaten ten behoeve van de microcirculatie. Verweerder heeft met klager een controleafspraak op een termijn van drie weken gemaakt en een vervroegde afspraak voor klager met voornoemde nefroloog geregeld.

2.5. Op 3 december 2015 heeft klagers huisarts verweerder gebeld in verband met toegenomen pijnklachten van klager. Het medisch dossier van de huisarts vermeldt omtrent dit telefoongesprek: *“overleg D: kan niets doen voor patiënt gezien nierfunctieproblemen (hoog ureum)”*.

2.6. Op 7 december 2015 is klager door zijn huisarts op zijn verzoek voor een second opinion verwezen naar de afdeling (vaat)chirurgie van het H. Klager is op 8 december op de afdeling Spoedeisende Hulp van dit ziekenhuis gezien, waar hij op 11 december is gedotterd en tot 15 december opgenomen is geweest in verband met een verdenking van een (micro-)embolische ischemie aan de rechtersvoet.

2.7. Op 6 januari 2016 is klager opnieuw in het H opgenomen, waar bij hem op 8 januari de top van zijn de grote teen en twee tenen van de rechter voet werden geamputeerd.

3. De klacht

Klager verwijt verweerder dat hij onprofessioneel heeft gehandeld en hem niet heeft doorverwezen naar een collega voor een second opinion. Klager voert daartoe aan dat hij reeds tijdens het eerste consult bij verweerder melding heeft gemaakt van pijn aan beide voeten, zijn tenen toen rood-paars gekleurd waren, de pijn daarna steeds erger werd en verweerder hem telkens naar huis heeft gestuurd met de mededeling dat hij moest afwachten en dat het waarschijnlijk wel over zou gaan.

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. De Wet Beroepen in de individuele gezondheidszorg voorziet niet in de bevoegdheid voor het College om – bij gegrondbevinding van de klacht – schadevergoeding aan de klager toe te kennen. Die bevoegdheid is voorbehouden aan de burgerrechtelijke (‘gewone’) rechter. Wat daarvan ook zij, zoals hierna zal blijken, komt het College tot het oordeel dat klagers klacht in al haar onderdelen ongegrond is, zodat om die reden al geen grond zou zijn om schadevergoeding toe te kennen.

5.2. Ter zitting heeft klagers gemachtigde bij herhaling verklaard dat klager op 7 juli 2015 geen pijn had. Verweerder heeft toen, gelet op zijn bevindingen tijdens dit consult, mogen besluiten tot een afwachtend beleid. Zoals verweerder heeft aangevoerd, bestonden op dat moment geen aanwijzingen voor een ernstige arteriële insufficiëntie en evenmin voor een doorverwijzing van klager naar een andere arts. Op 3 november 2015 heeft verweerder, naar hij heeft aangevoerd, op grond van de toen aan hem gepresenteerde klachten van klager en de uitkomsten van het kort daarvoor verrichte vaatonderzoek, op goede gronden een aandoening van de haarvaten, zoals een vasculitis (ontsteking van de vaten) bij een nierinsufficiëntie overwogen. Gelet op het wisselende beeld van verkleuring van de tenen en de pijnklachten, heeft verweerder toen

opnieuw in redelijkheid tot een afwachtend beleid kunnen besluiten. Het College neemt daarbij in aanmerking dat verweerder tijdens dit consult, zoals hij onweersproken heeft aangevoerd, met klager een controleafspraak op een termijn van twee weken heeft gemaakt met de aanvullende afspraak dat hij eerder diende terug te komen bij een verergering van de klachten.

5.3. Verweerder heeft, naar hij onweersproken heeft aangevoerd, tijdens het consult van 17 november 2015 op grond van de aanhoudende pijnklachten van klager een vasculair onderzoek overwogen en daarvan vanwege de slechte nierfunctie van klager en de aan zo'n onderzoek derhalve voor klager verbonden risico's, afgezien. Het College is van oordeel dat verweerder in redelijkheid tot die beslissing heeft kunnen komen en acht daarbij van belang dat verweerder, zoals hij onweersproken heeft gesteld, tot deze beslissing is gekomen nadat hij daarover overleg met de hiervoor genoemde nefroloog had gevoerd en diens advies heeft gevolgd om eerst vaatverwijdende medicatie te proberen en intussen te proberen de nierfunctie te verbeteren. Verweerder heeft onweersproken aangevoerd dat hij dit beleid tijdens het telefoongesprek met de huisarts op 3 december 2015 heeft toegelicht, heeft geadviseerd de pijnstilling te optimaliseren en heeft aangeboden klager bij verergering of aanhouding van de klachten op te nemen.

5.4. Gelet op het vorenstaande ontbreken de gronden om verweerder onprofessioneel handelen te verwijten. Evenmin kan verweerder worden verweten dat hij klager niet naar een collega, al dan niet voor een second opinion, heeft doorverwezen. Daartoe was verweerder slechts gehouden, indien hij twijfelde aan de door hemzelf gestelde diagnose. Verweerder mocht echter, mede gelet op het door hem gevoerde overleg met de nefroloog, menen dat hij 'op het juiste spoor' zat.

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.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. H. Uhlenbroek, lid-jurist, dr. G.J. Dogterom, dr. A.M.J.S. Vervest en dr. I. Dawson, leden-artsen, bijgestaan door mr. R.C. Kruit, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 20 december 2016.

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 het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem 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

Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.