

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017-009b

Datum uitspraak: 13 juni 2017

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

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, chirurg,
werkzaam te B,
verweerder,
gemachtigde: mr. V.C.A.A.V. Daniels, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:
- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 16 januari 2017
- het verweerschrift met bijlagen
- de brief van 6 april 2017 van verweerder.

1.2 Partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 19 april 2017. Klager, bijgestaan door zijn echtgenote, is verschenen, evenals verweerder, bijgestaan door zijn gemachtigde. Partijen hebben hun standpunten ter zitting mondeling toegelicht.

1.4 De klacht is behandeld tezamen met een andere, samenhangende klacht (zoals bedoeld in artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg) die bekend is onder dossiernummer 2017-009a.

2. De feiten

2.1 Verweerder is sinds 2001 werkzaam als chirurg in het D te B.

2.2 Klager, geboren in 1928, is bekend met onder meer een herseninfarct (2002), een myocardinfarct (waarna bypassoperatie), cardioversie, hartfalen, ischemische cardiomyopathie (stabiel), wortelkanaalstenose met dreigend caudasyndroom, een operatie aan de slagader (2008) en perifere vaatproblematiek (2013).

2.3 Klager kampt sinds begin oktober 2015 met een pijnlijke rechtervoet en grote teen van de rechtervoet, waarvoor hij aanvankelijk is behandeld door de huisarts (nagelextractie en antibiotica). Na verwijzing door de huisarts is klager door verweerder gezien op 11 november 2015 en 6 januari 2016, waarna verweerder behandeling niet langer nodig achtte. Verweerder heeft nadien geen bemoeienis meer met klager gehad.

2.4 In het elektronisch patiëntendossier (EPD) is over die bezoeken vermeld: *“(...) Consultdatum: 11-11-2015. Reden verwijzing: overig. Anamnese: Ontsteking Rechter Hallux door HA reeds behandeld met AB en nagelextractie, tevens lokaal pijnlijk. Geen DM. Lichamelijk onderzoek: Nu geen actieve ontsteking bij dichte wond op dorsum eindphalanx bij hamerteen. Geen vasculaire bedreiging voet e/o tenen. Beleid: Beleid HA continueren, controle 1 mnd.”*

en:

“(...) Consultdatum: 06-01-2016. Reden voor komst: regulier. Decursus: minder pijnlijk. Lichamelijk onderzoek: Conform eerste bezoek, geen actieve ontsteking of verdenking pusretentie. Status na nagelextractie door HA. Beleid: geen verdere chirurgische controle nodig. Medische afspraken: Toelichting DBC afsluiten.”

2.5 Klager is in de periode van 18 april 2016 tot 25 april 2016 opgenomen geweest in het

D vanwege een ontsteking van de rechtervoet. Klager werd in die periode niet door of onder verantwoordelijkheid van verweerder behandeld. Vanwege verslechtering van de wonden aan de rechtervoet is klager verwezen naar het E (E) te B, waar hij van 28 april 2016 tot en met 4 mei 2016 en van 29 mei 2016 tot en met 6 juni 2016 opgenomen is geweest. Tijdens de laatste opname vond een - niet geslaagde - dotterbehandeling van het rechteronderbeen plaats. Klager heeft zich vervolgens voor een second opinion tot het F te B gewend, waar hij is opgenomen van 5 juli 2016 tot 26 juli 2016. Op 8 juli 2016 vond daar een geslaagde dotterbehandeling van het rechter onderbeen plaats en zijn twee tenen (andere tenen dan de grote teen) van de rechtervoet geamputeerd.

3. De klacht

Klager verwijt verweerder - zakelijk weergegeven - dat hij niet adequaat heeft gehandeld waardoor klager twee tenen heeft moeten laten amputeren en een half jaar ernstige pijn bespaard had kunnen worden. Verweerder heeft op 6 januari 2016 gemeld dat behandeling niet langer nodig was. Op 13 april 2016 wilde verweerder klager (na verwijzing door een dermatoloog) niet ontvangen.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft als verweer aangevoerd dat hij gezien de leeftijd en fysieke conditie van klager en het niet ischemisch zijn van de rechtervoet of -teen in november 2015 en januari 2016 geen reden zag tot verder vasculair onderzoek. Dat enkele maanden later de situatie bij andere tenen dan de door verweerder behandelde grote teen veran-

derd is, valt verweerder niet te verwijten. Voor zover nodig wordt op het verweer hieronder nader ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Vooropgesteld wordt 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 Verweerder heeft met betrekking tot het eerste consult (op 11 november 2015) in het EPD vermeld dat geen sprake is van een vasculaire bedreiging van voet en/of tenen. Het College is van oordeel dat niet is komen vast te staan dat verweerder voldoende onderzoek heeft verricht alvorens die conclusie te kunnen trekken. Daarvoor is het volgende van belang.

5.3 Namens klager is ter zitting verklaard dat tijdens het eerste consult uitsluitend in de rechterknieholte en aan de rechtervoet is gevoeld en dat er sprake was van (nachtelijke) pijnen, maar dat daarnaar door verweerder niet is gevraagd. Verweerder heeft desgevraagd ter zitting onder meer verklaard dat hij op 11 november 2015 een - na behandeling van de huisarts - relatief redelijk rustige situatie aantrof, dat de vermelding in het EPD dat geen sprake is van een vasculaire bedreiging betekent dat daarnaar (en naar pulsaties) onderzoek door hem is verricht, dat door het stellen van brede vragen getracht is tot een diagnose te komen en dat hij het door de huisarts ingestelde beleid juist achtte. Op 6 januari 2016 was volgens verweerder geen sprake was van een situatie die nader aanvullend vasculair diagnostisch onderzoek rechtvaardigde, temeer daar er nadelen aan dergelijk onderzoek verbonden zijn.

5.4 Uit het (onder 2.4 weergegeven) EPD van klager blijkt niet of en welk onderzoek is verricht en waarop de conclusie dat geen sprake is van vasculaire bedreiging van voet en/of tenen is gebaseerd. Er is geen vermelding van een anamnese gericht op perifeer vaatlijden, hetgeen verwacht mag worden gezien de voorgeschiedenis van klager. Verweerder heeft niet weersproken dat niet naar (nachtelijke) pijn is gevraagd. In het EPD is evenmin vermeld of aan beide kanten van het lichaam systematisch lichamenlijk onderzoek is verricht, zoals het voelen naar pulsaties om mogelijke doorbloedingsstoornissen van het rechterbeen waarschijnlijk dan wel onwaarschijnlijk te maken. Niet aannemelijk is dat voldoende onderzoek is verricht. Onvoldoende is gebleken dat verweerder heeft getracht na een voldoende uitgebreide anamnese en zorgvuldig lichamenlijk onderzoek mogelijke doorbloedingsstoornissen uit te sluiten en middels differentiaaldiagnostisch denken tot een diagnose te komen.

5.5 Het College is daarom van oordeel dat verweerder tijdens de behandeling van klager niet heeft gehandeld met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht en niet binnen de onder 5.1 bedoelde grenzen is gebleven. Het klachtonderdeel dat hierop ziet, slaagt. Hoewel de klacht niet is gericht tegen de statusvoering als zodanig merkt het College daarover op dat deze - gelet op

wat onder 5.4 is overwogen - zeer beperkt is en geen blijk geeft van differentiaaldiagnostisch denken.

5.6 Voor zover klager verweerder verwijt dat door zijn toedoen amputatie van tenen heeft moeten plaatsvinden, wordt overwogen dat het niet tot de taken van het College behoort om vast te stellen of er een causaal verband bestaat tussen het handelen van verweerder en de amputatie. Niet uit te sluiten valt dat wanneer de analyse naar doorbloedingsstoornissen (reeds) door verweerder zou zijn gemaakt, voor een andere behandelstrategie zou zijn gekozen en sprake zou zijn geweest van een ander beloop. Echter, niet kan worden vastgesteld of bij voldoende adequaat en zorgvuldig onderzoek de amputatie van tenen had kunnen worden voorkomen. Ook biedt het dossier geen grond voor het oordeel dat verweerder valt te verwijten dat klager nodeloos pijn heeft geleden.

5.7 Ten aanzien van het klachtonderdeel dat inhoudt dat verweerder heeft geweigerd klager op 13 april 2016 te zien, overweegt het College als volgt. Namens klager is hierover ter zitting verklaard dat een dermatoloog tijdens behandeling op 13 april 2016 het verband van de rechtersvoet haalde en klager doorverwees naar verweerder, omdat de voet door een chirurg behandeld moest worden. Toen klager zich vervolgens bij de balie van de polikliniek chirurgie van het D meldde, werd hij door een medewerkster weggestuurd met de mededeling dat een afspraak over 15 dagen plaats kon vinden, waarna de voet uiteindelijk diezelfde dag door de dermatoloog is verbonden. Niet kan worden vastgesteld dat verweerder hiervan op de hoogte was en hiervan een tuchtrechtelijk verwijt te maken valt, zodat dit klachtonderdeel faalt.

5.8 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klager had behoren te betrachten. Het College acht in dit geval de maatregel van waarschuwing passend, nu de handelwijze van verweerder niet als laakbaar kan worden aangemerkt en verweerder niet eerder tuchtrechtelijk is veroordeeld.

6. De beslissing

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

- verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond;
- legt op de maatregel van waarschuwing en wijst de klacht voor het overige af.

Deze beslissing is gegeven door mr. Y.J. Wijn Nobel-van Erp, voorzitter, mr. P.M. van Dijk-de Keuning, lid-jurist, prof. dr. J.F. Hamming, dr. N.G. Hartwig en dr. mr. P.H.M.T. Olde Kalter, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door mr. E.C. Zandman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 13 juni 2017.

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.