

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

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

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,
verweerster.

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.

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 verweerster. 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 2017-009b.

2. De feiten

2.1 Verweerster is sinds 1 maart 2009 werkzaam als chirurg met als aandachtsgebied vaatchirurgie in het D (D) te B.

2.2 Klager, geboren in 1928, kampt sinds oktober 2015 met een pijnlijke

rechtervoet en grote teen van de rechtervoet, waarvoor eiser aanvankelijk door de huisarts is behandeld (nageextractie en antibiotica). Na verwijzing door de huisarts is klager op 11 november 2015 en 6 januari 2016 gezien door E, chirurg in het F (verweerder in de zaak met nummer 2017-009b). Klager is vervolgens in de periode van 18 april 2016 tot 25 april 2016 opgenomen geweest in het F vanwege een ontsteking van de rechtervoet.

2.3 Vanwege verslechtering van de (wonden aan de) rechtervoet is klager door het

F verwezen naar het D, waar hij van 28 april 2016 tot en met 4 mei 2016 opgenomen is geweest (de eerste opname in het D). Op 28 april 2016 was sprake van zwarte tenen en weefselverlies aan de tenen. Op 29 april 2016 is een acceptabele teendruk geconstateerd, waarna voor een conservatief behandeltraject is gekozen. Klager is na constatering van een genezingstendens ontslagen. Tijdens een controle op 12 mei 2016 was eveneens sprake van een genezingstendens.

2.4 Verweester zag klager voor het eerst op 27 mei 2016 en heeft hem laten opnemen

voor een dotterbehandeling aan het rechteronderbeen. In het verslag van dat consult is vermeld:

“Anamnese

Opgenomen eind april/begin mei 2016 ivm geïnfecteerde drukplekken onderbenen bij bekende PAOD (Fontaine IV). Kweken: pseudomonas, gevoelig voor cipro/clinda.

Teendrukken 90 mmHg. Beleid: antibiotica (...), wondzorg en drukontlasting (...). Nu: veel pijnscheuten ondanks morfinetabletten.

(lichamelijk) onderzoek

Rechter voet: natte necrose diverse tenen, drukulcus onder bal van de voet thv MTP1, drukulcus lateraal thv MTP5. Linker voet: zelfde cyanotische aspect, klein droog ulcus dorsaal op teentje. Discrepantie met teendruk van ca 90 zoals eind april 2016 gemeten (?!).

Beoordeling aanvullend onderzoek

CTA extern: Ao-iliacaal en fem-pop traject bdz open. Echter cruraal bdz slecht.

Beleid

Volgende week angio rechter been met poging tot crurale interventie. Pre- en posthydratie (GFR 54), cave decompensatio Wondzorg cont Opname a.s. zondag 29/5 = geregeld. Pat komt om 14 u. Acenocoumarol vanaf vandaag stop. Check INR bij opname. Interventie nog inplennen met interventieradiologen.”

2.5 Opname van klager vond vervolgens plaats van 29 mei 2016 tot en met 6 juni 2016

(de tweede opname in het D). Verweester was in die periode hoofdbehandelaar van klager. De dotterbehandeling bleek niet succesvol. Op 31 mei 2016 vond bespreking in het multidisciplinair overleg plaats, waarbij in ieder geval twee vaatchirurgen en een interventieradioloog aanwezig waren. Verweester was daarbij niet aanwezig. Op 1 juni 2016 werd aan klager meegedeeld dat een tweede dotterbehandeling als onsuccesvol werd ingeschat. Afsproken werd een conservatief traject te volgen.

2.6 Verweester zag klager opnieuw op 24 juni 2016. Tijdens dat consult is besproken dat

achteruitgang tot amputatie van het rechteronderbeen zou kunnen leiden. In het verslag van dat consult is vermeld:

“Anamnese

30/5 PTA cruraal rechts > niet succesvol.

Medicatie bij ontslag:

(...)

*Nu: pijn is redelijk onder controle behalve bij de wondzorg (doet echtgenote zelf).
(lichamelijk) onderzoek*

Geen tekenen van infectie rechter voet

Ziet er beter uit dan vorige keer

Necrose dig 2 en 3 is aan het indrogen; geen nieuwe plekken

NB: rechter been (aangedane been) is het minst functionele been.

Beleid

extra pijnstilling (Oxynorm) voorafgaand aan wondzorg

Wondzorg: betadinegaasjes op de tenen, droge gaasjes tussen de tenen

Poli voor wond controle 4 w, eerder bij problemen

ICC G met oog op eventuele amputatie; al met pat en echtgenote besproken.”

2.7 Klager heeft zich vervolgens voor een second opinion tot het H 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 rechteronderbeen plaats en zijn twee tenen van de rechervoet geamputeerd.

3. De klacht

Klager verwijt verweerster - zakelijk weergegeven - dat zij niet adequaat heeft gehandeld waardoor klager twee tenen heeft moeten laten amputeren. Hem had een half jaar ernstige pijn bespaard kunnen worden.

4. Het standpunt van verweerster

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

5. De beoordeling

5.1 Ter toetsing staat of verweerster bij haar beroepsmatig handelen 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.

Het gaat er niet om of het beter had gekund, maar of verweerster binnen deze grenzen is gebleven. Volgens het College is dit het geval. Vooropgesteld wordt dat klager niet heeft onderbouwd waarom juist verweerster een verwijt te maken valt. Bij behandeling van klager in het D van 28 april 2016 tot

24 juni 2016 waren meerdere specialisten - waaronder vaatchirurgen - betrokken, terwijl verweerster pas vanaf 27 mei 2016 bij de behandeling van klager is betrokken. Toen verweerster bij de behandeling van klager werd betrokken, heeft zij adequaat gehandeld door hem direct te laten opnemen voor een dotterbehandeling op korte termijn. Op dat moment was reeds (sinds april 2016) sprake van weefselverlies en zwarte tenen. Verder

blijkt uit het dossier dat verweerster adequaat heeft gereageerd op pijnklachten van klager, bijvoorbeeld door op 24 juni 2016 extra pijnmedicatie voor te schrijven toen klager meldde dat de pijn redelijk onder controle was, behalve bij wondverzorging. Het dossier bevat ook overigens geen aanknopingspunten voor het oordeel dat verweerster een tuchtrechtelijk verwijt te maken valt. Dat vervolgens in een ander ziekenhuis is besloten een tweede dotterbehandeling van het rechteronderbeen uit te voeren, die succesvol is verlopen en dat daarna twee tenen zijn afgezet (en niet het onderbeen), betekent niet dat het handelen van verweerster niet binnen de hiervoor bedoelde grenzen is gebleven.

5.2 De conclusie is dat verweerster 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. 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.