

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 152/2018

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 14 december 2018 naar aanleiding van de op 29 mei 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, huisarts, werkzaam te B,
bijgestaan door mr. S.J. Berkhoff-Muntinga, advocaat te Utrecht,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlage;
- het verweerschrift met de bijlagen.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 16 november 2018, alwaar zijn verschenen klagster en verweerder, bijgestaan door mr. Berkhoff-Muntinga voornoemd.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster, geboren in 1973, was sinds mei 2015 bekend met oedeem aan beide onderbenen. Klaagster werd door een waarnemend collega van verweerder verwezen naar de internist die concludeerde:

"1. Cellulitis onderbenen bdz dd Lipoedeem

2. Vermoeidheid bij anemie, dd OSAS.”

De internist schreef antibiotica voor en verwees klaagster naar de dermatoloog die concludeerde in zijn brief van 10 juli 2015:

“Diagnose: oedeem, mogelijk na infectie of bij dependancy bij adipositas.” Gestart werd met compressietherapie maar dit had matig effect.

In 2016 waren nog steeds hardnekkige klachten aan de onderbenen aanwezig. De dermatoloog heeft in zijn brief van 22 januari 2016 opgetekend:

“Bij het laatste onderzoek is er weer fors oedeem aan beide benen zichtbaar met erytheem en papillomatose, waarbij ik zelfs aan een beginnend lymfoedeem denk.”

In overleg met verweerder werd klaagster tweemaal per week bij de huisartsassistente gezwachteld.

Op 12 oktober 2016 werd door verweerder de diagnose bulleuze erysipelas gesteld, werd met antibiotica gestart en verwees hij klaagster opnieuw naar de dermatoloog.

Deze vermeldde in haar brief van 13 oktober 2016:

“Anamnese: Sinds meerdere dagen misselijk, vanaf weekend koorts en dik, rood been re Sinds 1 dag floxapen 3dd 500mg Lichamelijk onderzoek: oedeem re onderbeen, fors erytheem en bullae, deels kapot

Conclusie en beleid: bulleuze erysipelas bulleuze erysipelas Dosering floxapen veranderd naar 4dd 1 gram Start ACT, gezien beeld lymfoedeem pm aanmeten TEK ook li been”

Op 5 april 2017, bij een visite aan huis verwees verweerder klaagster opnieuw naar de dermatoloog omdat zij moeilijk kon lopen, de rechterkuit hard aanvoelde en zij minder kracht voelde in het rechterbeen. In de brief van 23 mei 2017 noteerde de dermatoloog:

“Anamnese 25 april 2017: Opnieuw verwezen. Klachten worden steeds erger, kan inmiddels niet meer lopen, zit in een rolstoel Ambulance is al 3 maal gebeld omdat ze niet meer overeind kon komen. Lichamelijk onderzoek: Fors adipeuze, zeer bleke dame. Beide benen fors oedeem, papillomatosis rechterbeen. Zeer strakke vaste huid links > rechts. Evaluatie: oedeem dd lymfe oedeem, oedeem bij dependency

Beleid, bespreking: Ambulante compressietherapie beide benen. Overleg met huisarts. Patiente raakt op deze manier in een vicieuze cirkel, zal gemotiveerd moeten worden om in beweging te komen. Doorverwijzing naar D is uiteraard mogelijk, als patiente dit wil moet ze zelf een afspraak maken. Ik kan als patiente dat wil de informatie doorsturen. Tot die tijd zwachtelen via de thuiszorg, patiente geeft aan dat zij niet wekelijks op de poli kan komen.”

Op 1 mei 2017 werd klaagster opgenomen op de SEH van E in F omdat zij op haar hoofd was gevallen en kort buiten bewustzijn was geweest. Op de CT-thorax werden bilaterale longembolieën gezien. Na een MRI-scan bleek dat klaagster een goedaardige tumor (meningeoom) had waar ze in januari 2018 aan werd geopereerd. Zij liep daarbij een gedeeltelijke dwarslaesie op.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij:

Een verkeerde/onjuiste diagnose heeft gesteld waardoor zij blijvend invalide is geraakt.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder betreurt het beloop voor klaagster ten zeerste. Ook hij is geschrokken van de dramatische afloop. Verweerder heeft diverse malen, via de e-mail, telefonisch en persoonlijk met klaagster besproken hoe onfortuinlijk de hele situatie voor haar was.

Verweerder heeft klaagster van het begin af aan (mei 2015) verwezen naar specialisten.

Klaagster is op 5 april 2017 door verweerder bezocht tijdens een huisbezoek in verband met krachtsverlies in het rechterbeen. Dit heeft hij geduid als een relatief krachtsverlies bij twee, door het vocht loodzware benen en passend in een proces dat zich al twee jaar voordeed. Er was geen reden om aan een andere oorzaak te denken of een MRI-scan aan te vragen.

Ook de dermatoloog, naar wie klaagster opnieuw werd verwezen, kwam tot de conclusie dat het krachtsverlies werd veroorzaakt door het oedeem in de benen.

Achteraf gezien was sprake van absoluut krachtsverlies door de druk van het meningeoom op het ruggenmerg. Een meningeoom in de wervelkolom komt zelden voor en was niet eerder door verweerder gezien. Door de langzame groei ontstaan de symptomen heel langzaam en wordt een meningeoom vaak pas laat ontdekt. Verweerder stelt dat hem hiervan geen tuchtrechtelijk verwijt is te maken.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Kern van de klacht is dat verweerder de juiste diagnose heeft gemist. Achteraf staat vast dat dit het geval is; hij heeft niet onderkend dat het krachtsverlies in de benen van klaagster verband hield met een meningeoom. Het missen van een juiste diagnose leidt echter niet per definitie tot een gegronde klacht. Een tuchtrechtelijk verwijt is eerst te maken als komt vast te staan dat de wijze waarop verweerder tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgeenoot mag worden verwacht. Bij de beoordeling daarvan wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klaagster klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

5.2

Bij de beantwoording van de vraag of verweerder zorgvuldig heeft gehandeld acht het college het volgende van belang. Zoals blijkt uit het medisch dossier, was klaagster sinds mei 2015 bekend met oedeem aan beide onderbenen en was zij daarvoor meerdere keren in de polikliniek van de internist en de dermatoloog geweest. De diagnose luidde: oedeem bij morbide obesitas. Ook in 2016 waren nog steeds de hardnekige klachten aanwezig. Compressietherapie had weinig effect.

Verweerder zag klaagster voor het eerst op 12 oktober 2016 op zijn spreekuur. Hij stelde bulleuze erysipelas vast, startte antibiotica en verwees met spoed naar de dermatoloog die de volgende dag dezelfde diagnose stelde, de dosering van het antibioticum verhoogde, de compressietherapie hervatte en steunkousen voorschreef.

Op 5 april 2017 zag verweerder klaagster opnieuw tijdens een huisbezoek omdat zij moeilijk kon lopen, de rechterkuit hard aanvoelde en klaagster minder kracht voelde in haar rechterbeen. Klaagster was in de periode ervoor driemaal gevallen en moest door ambulancebroeders overeind geholpen worden.

Zoals verweerder tijdens de zitting heeft toegelicht, verbaasde het hem niet dat klaagster moeilijk kon lopen en soms viel. De oedemateuze kuiten waren indrukwekkend. Het krachtsverlies zag verweerder als gevolg van de loodzware benen die niet mee te slepen waren en als passend bij de problematiek die zich al twee jaar voordeed. Hij verwees haar opnieuw naar de dermatoloog omdat de klachten steeds erger werden en klaagster inmiddels niet meer kon lopen. De dermatoloog kwam tot dezelfde conclusie als verweerder en zette opnieuw compressietherapie in en wees erop dat klaagster wel gemotiveerd moest worden om in beweging te komen. Een doorverwijzing naar het lymfoedeemcentrum in D werd klaagster als mogelijkheid voorgehouden.

Op 2 mei 2017 werd klaagster opgenomen in E in F met een longembolie. Na een MRI-scan bleek een meningeoom waaraan klaagster in februari 2018 succesvol werd geopereerd, waarna de kracht en sensibiteit gedeeltelijk herstelden.

5.4

Het voorgaande overziend, waarbij in aanmerking is genomen dat verweerder herhaaldelijk klaagster heeft gezien, onderzocht, en meermaals en onverwijld heeft doorverwezen naar de dermatoloog, komt het college tot het oordeel dat de verweerder heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht. Verweerder heeft bij herhaalde consulten van klaagster het beleid van de eerder geconsulteerde internist en dermatoloog voortgezet. Tijdens het consult van 5 april 2017 was er voor verweerder geen reden om een andere oorzaak te veronderstellen voor het krachtsverlies in beide benen dan het pre-existente oedeem in de benen nu dit paste bij het proces dat zich al twee jaar voordeed. Daarbij komt nog dat bij de hoge BMI van klaagster goed onderzoek in de benen bemoeilijkt werd. Uit het medisch dossier blijkt niet van bijzondere omstandigheden die verweerder op het spoor hadden moeten zetten van nader neurologisch onderzoek met aanvraag van een MRI van de wervelkolom. Voor zover aangenomen moet worden dat het meningeoom ook op 5 april 2017 al aanwezig was, valt verweerder van het vaststellen van de diagnose zoals hij dat op dat moment heeft gedaan en het niet inzetten van nader onderzoek op dat moment echter geen tuchtrechtelijk verwijt te maken.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gegeven door W.J.B. Cornelissen, voorzitter, F. van der Maden, lid-jurist, P.A.J. Buis, H.A.M. Veneman en C.A.W.M. Hertog, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van M. Duijnsteek-Mikmak, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 14 december 2018 door A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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 de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.