

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019-095

Datum uitspraak: 5 november 2019

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, huisarts,
werkzaam te B,
beklaagde,
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 met bijlagen, ontvangen op 11 april 2019;
- de brieven met bijlagen van klager, ontvangen op 3, 14 en 21 mei 2019;
- het verweerschrift, ontvangen op 14 juni 2019;
- de repliek ('reactie op verweerschrift') met bijlagen.

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 24 september 2019. Verschenen zijn klager, in persoon, met zijn partner, en beklagde, in persoon en bijgestaan door zijn gemachtigde. Zowel klager als beklagde en zijn gemachtigde hebben hun standpunten nader toegelicht.

2. De feiten

2.1 Op 25 april 2018 heeft klager tussen 6.00 en 7.00 uur vanwege een zeer pijnlijke linker voet en algehele malaise de huisartsenpost D (hierna: HAP) bezocht, waar hem ibuprofen en een antibioticum (flucloxacilline) zijn voorgeschreven.

2.2 Vanwege aanhoudende pijn en omdat klager zijn medicatie uitbraakte, heeft hij diezelfde ochtend zijn huisarts - beklagde - gebeld, die hem aansluitend aan het ochtendspreekuur heeft gezien. Beklaagde stelde vast dat sprake was van een warme, gezwollen, rode en pijnlijke voet met daarop een iets gelige wond en dat klager geen koorts had en een rustige pols. Beklaagde concludeerde dat sprake was van wondroos

en schreef medicatie voor om het braken te stoppen. Beklaagde heeft klager verteld dat de (reeds voorgeschreven) antibiotica tijd nodig heeft om in te werken.

2.3 Omstreeks 16.00 uur heeft klager - en nadien ook diens partner - naar de praktijk van beklagde gebeld vanwege ernstige pijnklachten van klager. De assistente heeft na overleg met beklagde aan klager meegedeeld dat als de situatie sinds die ochtend niet veranderd was, het beleid niet gewijzigd werd. In het dossier is hierover onder meer vermeld:

*“25-04-18 S belt s middags terug, later vriendin ook, ivm pijn
[.] vraagt adviezen was niet zieker geworden
[.] nog maals uitleg (...) en dat ab 48 uur tijd nodig heeft om aan
[.] te slaan (...)*

2.4 Nadat klager vervolgens vanwege toenemende pijn tevergeefs 112/de ambulancedienst had gebeld, is hij aan het einde van de middag (tussen 17.00 en 18.00 uur) opnieuw door een arts op de HAP gezien. Hij is toen naar het ziekenhuis verwezen, met verwijsurgentie U3 (dat wil zeggen: binnen een paar uur zien). In het dossier is hierover onder meer vermeld:

*“(. Arts) Ondragelijke pijn li voet.
(.) (...) fors oedeem li voet, wonden interdigitaal, wat necrotisch imponerend rr 80/60
(moeilijk te horen) pols 90 reg
(.) Verdenking sepsis bij voetwond (...)
(.) Overleg interne [...], wordt direct beoordeeld
Verwijsurgentie: U3
Verwijsvraag: Sepsis?
(...)”*

2.5 Klager is opgenomen op de afdeling Interne geneeskunde van het ziekenhuis en na twee operaties om de wond te exploreren, vond op 26 april 2018 bij een derde operatie een guillotine amputatie van het linker onderbeen plaats, wegens sepsis met voortschrijdende infectie en necrose.

3. De klacht

Klager verwijt beklagde, zakelijk weergegeven, dat hij 1) niet de juiste diagnose heeft gesteld en voorts dat hij 2) onvolledige dan wel onjuiste informatie in het dossier heeft weergegeven.

4. Het standpunt van beklagde

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

5. De beoordeling

5.1 Als uitgangspunt bij beoordeling van de klacht geldt dat *het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet gaat om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om 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 Ten aanzien van het verwijt dat beklaagde niet de juiste diagnose heeft gesteld, overweegt het College als volgt. De keuze voor het voortzetten van het op 25 april 2018 's ochtends op de HAP ingezette beleid - het behandelen met het antibioticum flucloxacilline en pijnstilling - en daarnaast voorschrijven van medicatie tegen het braken, is naar het oordeel van het College verdedigbaar en valt binnen de onder 5.1 bedoelde grenzen. Op het moment waarop beklaagde klager beoordeelde en op het moment waarop telefonisch contact met de praktijk van beklaagde werd gezocht, was (nog) geen sprake van zodanige signalen of alarmsymptomen dat beklaagde aan sepsis had moeten denken. Hij mocht daarom op dat moment het ingezette beleid (wachten op het inwerken van de medicatie) voortzetten. Beklaagde valt - hoezeer ook het College de dramatische afloop onderkent en betreurt - daarom geen tuchtrechtelijk verwijt te maken.

5.3 Voor zover klager stelt dat de assistente van beklaagde ten onrechte in het dossier heeft genoteerd dat er geen sprake was van zieker worden, overweegt het College als volgt. Klager heeft ter zitting verklaard dat het beeld in de loop van de dag veranderde en dat de pijn onhoudbaar werd. Echter kan niet worden vastgesteld dat de assistente van beklaagde ten onrechte in het dossier heeft genoteerd dat geen sprake was van zieker worden. In een geval waarin de lezingen van partijen uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke lezing aannemelijk is, kan een verwijt dat is gebaseerd op de lezing van klager in beginsel niet gegrond worden bevonden. Dit berust niet op het uitgangspunt dat aan het woord van klager minder geloof wordt gehecht dan aan dat van beklaagde, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel dat een bepaalde gedraging of bepaald nalaten verwijtbaar is eerst moet worden vastgesteld dat er een voldoende feitelijke grondslag voor dat oordeel bestaat. Reeds hierom faalt ook dit klachtonderdeel.

5.4 De conclusie is dat beklaagde met betrekking tot de klacht geen verwijt kan worden gemaakt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

5.5 De klacht zal ongegrond worden verklaard.

6. De beslissing

Het College:

- verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, P.M. van Dijk-de Keuning, lid-jurist, A.M.J.S. Vervest, H.C. Baak, W.F.R.M. Koch, leden-beroepsge-noten, bijgestaan door Y.M.C. Bouman, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 5 november 2019.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
 - het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
 - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

- c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.