

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2020-015a

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, internist,
werkzaam te B,
beklaagde,
gemachtigde: mr. J.C.C. Leemans, werkzaam te Amsterdam.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 29 januari 2020;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek;
- de brief van klager, ingekomen op 11 juni 2020.

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

1.3 Het College heeft de klacht op 29 september 2020 in raadkamer behandeld.

2. De feiten

2.1 Klager verschijnt na een doorverwijzing door de huisarts op 27 februari 2019 op het poliklinisch spreekuur met een wond aan zijn rechter-voet, waarvoor de huisarts een antibioticumbehandeling was gestart. De vaatchirurg heeft klager tijdens dit spreekuur doorverwezen naar het multidisciplinaire voetenteam in de diabetische voeten polikliniek (DVP) van het D (hierna: het ziekenhuis). Beklaagde maakt deel uit van dit voetenteam, naast een (vaat)chirurg, dermatoloog, revalidatiearts, orthopedisch schoenmaker, podotherapeut, gipsverbandmeester en andere disciplines.

In het medisch dossier staat het volgende hierover vermeld:

*“cont ab per os
wondkweek*

verwijderen callus

gipsbehandeling

tzf aanpassen schoenen (heeft 4 paar verschillende....)

controle dm voetspreekuur

x-voet

Drukulcus laterale zijde bij DM voet en mogelijk progressie deformatie, geen PAV

(College: perifeer arterieel vaatlijden)."

2.2 Op 11 maart 2019 is klager gezien door het voetenteam. Beklaagde was hierbij niet aanwezig, een andere collega-internist was hier bij. Het beleid dat werd afgesproken was de antibiotica te stoppen, het gips te continueren en na één maand een controle te plannen bij het voetenteam.

2.3 Op 8 april 2019 is klager weer gezien door het voetenteam. Hier is beklagde ook bij aanwezig. De wond is op dat moment dicht. Klager gaat het traject in om specifiek aangepast schoeisel te krijgen.

2.4 Op 23 april 2019 bezoekt klager de vaatchirurgische poli met een recidief wond aan zijn voet. Sinds vier dagen heeft klager weer een wond aan de laterale zijde met veel eeltvorming. Als beleid wordt afgesproken het eelt te verwijderen, een wondkweek af te nemen, gips te plaatsen, een controle bij de DVP in te plannen en bij een genezen wond een röntgenfoto te maken.

2.5 Op 26 april 2019 wordt contact gezocht met klager vanwege een positieve MRSA-kweek. Hierna ondergaat klager wondbehandeling, gipsbehandeling en antibiotische behandeling van MRSA.

2.6 Op 20 mei 2019 bezoekt klager de DVP. Hier is beklagde bij aanwezig. Er wordt geconstateerd dat de wond kleiner is geworden. Het gips wordt gecontinueerd en er wordt een controle voor over één maand afgesproken. Indien de voet niet schoeibaar blijkt, zal een verwijzing naar de orthopeed worden gemaakt.

2.7 Op 17 juni 2019 bezoekt klager wederom de DVP. Beklaagde is hierbij aanwezig. Tijdens dit consult wordt per abuis en kortdurend het dossier van een naamgenoot van klager met dat van klager verwisseld. Als beleid wordt afgesproken dat het gips blijft zitten tot de schoenaanpassing met de drukmeting via de schoenmaker klaar is. Er wordt een controle over twee weken afgesproken.

2.8 Op 25 juni 2019 blijkt op de gipskamer de wond dicht te zijn.

2.9 Op 1 juli 2019 bezoekt klager de DVP, hierbij is beklagde aanwezig. Nadat blijkt dat sprake is van recidiverende wonden aan de voet, wordt klager doorverwezen naar de orthopeed met de vraag of, op verzoek van klager, naar de voetbotjes kan worden gekeken. Hierover staat het volgende in het medisch dossier vermeld:

"Uitgebreid uitleg gegeven over eradicatie MRSA; patient heeft dat al een keer gedaan en weigert het: "mijn lichaam kan het niet aan".

geprobeerd hem te overtuigen, niet gelukt.

gaat bij orth schoenmaker (E) drukmeting laten doen en VLOS (College: Voorlopig Orthopedische Schoen) aanmeten; in de tussentijd gips"

ICC: orthopeed ivm wens van patient (patient is ervan overtuigd dat iestb structureels met de botten aan de hand is)"

2.10 Hierna is de behandeling van de voet door de orthopeed overgenomen.

2.11 Op 24 juli 2019 dient klager een klacht in over zijn behandeling door beklagde, de vaatchirurg en de revalidatiearts bij de cliëntvertrouwenspersoon van het ziekenhuis. Eind augustus 2019 wordt de DVP op de hoogte gesteld van de inhoud van de klacht. Een reactie op de klacht, na overleg binnen het voetenteam, wordt gegeven door F, onder wie de bij de behandeling betrokken revalidatiearts. Een medewerker van het ziekenhuis heeft hierop aangegeven zich achter de reactie van F te scharen.

3. De klacht

Klager verwijt beklagde – zakelijk weergegeven – dat hij gedurende ruim vier maanden heeft verzuimd een juiste behandeling van de voetwond in te zetten.

4. Het standpunt van beklagde

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

5. De beoordeling

5.1 Klager kwam op de voetenpoli met een chronische wond aan een Charcotvoet bij diabetes mellitus. Hij meent dat hij eerder had moeten worden doorverwezen naar de orthopeed, omdat de wond volgens hem zou worden veroorzaakt door een verandering van de stand van de botjes in zijn voet. De ingezette behandeling door de voetenpoli was hiervoor niet toereikend en alleen een orthopedische behandeling zou hiervoor een oplossing bieden, aldus klager. Hij voelt zich niet serieus genomen in zijn vraag, nu hij dit steeds heeft aangegeven aan het behandelteam.

5.2 Beklaagde heeft aangevoerd dat voor het helen van de wond eerst, zoals te doen gebruikelijk, de conservatieve behandeling is ingezet, namelijk het voorschrijven van antibiotica, het dichten van de wond door middel van gips en drukvermindering door aanmeting van het juiste schoeisel. De beslissing tot het inzetten van deze behandeling is altijd een gezamenlijke beslissing van (een aantal van) de specialisten van het multidisciplinair team op de voetenpoli. De ingezette conservatieve behandeling leek in eerste instantie ook succesvol, omdat de wond heelde. Er wordt volgens beklagde altijd eerst gestreefd naar wondgenezing en drukvermindering door aangepast schoeisel. Het doel is optimale wondgenezing. Indien de ingezette behandeling niet het gewenste resultaat oplevert kan de volgende stap, chirurgische behandeling na doorverwijzing naar de orthopedisch chirurg, worden overwogen. Klager is uiteindelijk, ook mede op zijn verzoek, doorverwezen naar de orthopedisch chirurg. Dit alles aldus beklagde.

5.3 De vraag die beantwoord moet worden is of beklagde binnen de grenzen van 'een redelijk bekwame beroepsuitoefening' is gebleven. Anders gezegd: of hij voldoende zorgvuldig en deskundig heeft gehandeld met de kennis die hij toen had of behoorde te hebben. Het College is van oordeel dat dit het geval is en zal onderstaand toelichten waarom.

5.4 De beslissing van de voetenpoli – waar beklagde deel van uitmaakt en mede de verantwoordelijkheid draagt – om eerst een conservatieve behandeling in te zetten door middel van drukontlasting en wondzorg is de juiste keuze volgens de

richtlijn van de behandeling van patiënten met een diabetische voet. De overwegingen met betrekking tot de behandeling op de voetenpoli zijn telkens genoteerd in het dossier van klager. Het College begrijpt overigens dat in het verweerschrift niet de letterlijke passages uit het medisch dossier zijn geciteerd, maar uit het bijgevoegde medisch dossier blijkt eenzelfde strekking. Deze overwegingen geven geen aanknopingspunten voor het College om aan de behandeling te twijfelen of om aan te nemen dat er aanwijzingen waren om van de richtlijn af te wijken. Onderdelen van de ingezette conservatieve behandeling zijn het voorschrijven van antibiotica, immobilisatie met behulp van gips en het laten aanmeten van aangepast schoeisel zodat de wond wordt ontlast en zodat drukvermindering kan worden bereikt. Het aanbrengen van het gips en het laten genezen van de wond kan enige tijd duren. Dat het laten helen van de wond en de ingezette behandeling vier maanden heeft geduurd en dat klager dit als zeer lang heeft ervaren, is begrijpelijk en ongelukkig. Het helen van de wond in combinatie met de rest van de behandeling is echter inherent aan een langdurig proces omdat het resultaat afgewacht moet worden. Ook na het helen van de wond gaat er enige tijd gemoeid met het aan laten meten en optimaliseren van nieuw schoeisel. Een aanpassing op de ingezette behandeling was in dit geval niet nodig omdat de wond succesvol door de gipsbehandeling leek te helen. De ingezette behandeling voor de wond op de voet is geheel in lijn met de vigerende richtlijn en ontmoet bij het College geen bedenkingen. Er was geen aanleiding om klager eerder naar de orthopedisch chirurg door te verwijzen.

5.5 Ook wat betreft de zorg rondom de besmetting met de MRSA-bacterie en het verloop tijdens de klachtenprocedure kan beklagde geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

5.6 Om bovenstaande redenen zal het College zonder nader onderzoek beslissen dat de klacht kennelijk ongegrond is.

6. De beslissing

Het College:

- verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 10 november 2020 door E.P. de Beij, voorzitter, E.M. Deen, lid-jurist, E.A. Dubois, J.W.B. de Groot, J.H. Wijsman, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door T.C. Brand, secretaris.

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.