

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2023/5780

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

ZWOLLE

Beslissing in raadkamer van 22 maart 2024 op de klacht van:

**A,**

wonende in B,

klaagster,

gemachtigde: mr. G.E.J. Kornet, en later overgenomen door mr. T.M. Spoler,  
werkzaam in Zwolle,

tegen

**C, chirurg,**

destijds werkzaam in B,

verweerder, hierna ook: de chirurg,

gemachtigde: mr. A.W. Hielkema, werkzaam in Utrecht.

### 1. De zaak in het kort

1.1 Klaagster is in de periode van augustus tot december 2017 meerdere keren gezien

door verweerder in verband met pijnklachten aan haar rechter voorvoet. Na diverse onderzoeken en besprekingen heeft uiteindelijk een onderbeenamputatie plaatsgevonden. Klaagster verwijt verweerder dat een adequate behandeling van haar pijnklachten (te lang) is uitgebleven waardoor een amputatie noodzakelijk werd.

1. 2. Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. 'Kennelijk'

betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna licht het college toe hoe

het tot deze beslissing is gekomen.

## 2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 29 juni 2023;
- het verweerschrift met bijlagen, ontvangen op 9 oktober 2023;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 7 december 2023.

2.2 Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

## 3. De feiten

3.1 Vanwege aanhoudende klachten aan haar rechter voorvoet is klagster in augustus

2017 door drie verschillende vaatchirurgen gezien. Daarbij is zij op 22 augustus 2017 voor het eerst door verweerder gezien tijdens een polikliniekbezoek. De verdenking bestond dat sprake was van trombo-embolieën (stolsels) in de voet.

Op 1 september 2017 heeft verweerder bij klagster een röntgenonderzoek van de bloedvaten (aDSA) verricht. Verweerder heeft hierover – voor zover hier van belang – het volgende genoteerd:

*“aDSA rechts: fempop open, drie onderbeensvaten, ADP geoccludeerd. via art plantaris arcus grotendeels open*

*mijn inziens geen revasc mogelijk”*

Ook werden andere aanvullende onderzoeken gedaan. Cardiologisch onderzoek toonde geen emboliebron in de slagaders of cardiaal.

3.2 Op 6 september 2017 is de situatie van klagster door verweerder en andere

vaatchirurgen en interventieradiologen besproken in een vaatbespreking. Hierbij werd geconcludeerd dat er geen revasculaire behandelingsmogelijkheden waren. Een sympathectomie zou kunnen worden overwogen. Op 7 september 2017 heeft verweerder klagster gezien op de polikliniek. Klagster had nog steeds veel klachten. Verweerder heeft op 12 september 2017 nog met een collega vaatchirurg overleg gehad over de diagnose en optie van behandeling in de vorm van een

lumbale sympathectomie. Dit werd telefonisch met klaagster besproken op 15 september 2017, waarna klaagster werd verwezen naar de pijnspecialist/anesthesist met het verzoek om te onderzoeken of het uitvoeren van een chemische lumbale sympathectomie tot de mogelijkheden behoorde. Klaagster is op

9 november 2017 gezien op de pijnpoli. Haar situatie is beoordeeld door een anesthesioloog in opleiding, onder supervisie van een anesthesioloog. Een chemische lumbale sympathectomie werd door hen niet zinvol geacht bij volledige afsluiting van de bloedtoevoer.

3.3 Op 16 november 2017 is klaagster vanwege veel pijn/oedeem in het rechterbeen op

de polikliniek gezien door verweerder. Verweerder heeft hiervan de volgende notitie gemaakt:

*“pijnpoli: sympatectomie geen optie*

*ischemie voorvoet rechts, geen revascularisatie mogelijkheden*

*ip OBA rechts, pte denkt er over na*

*icc reva*

*PK C 2 wkn”*

Diezelfde dag heeft er ook een vaatbespreking plaatsgevonden en op 22 november 2017 heeft verweerder overleg gehad met een collega vaatchirurg. Hieruit kwam naar voren dat er een indicatie was voor amputatie. Op dat moment werd amputatie van de voorvoet/Chopart als optie gezien.

3.4 Op 1 december 2017 is klaagster op de polikliniek gezien door een collega van verweerder. Gelet op de pijnklachten en de zeer sterke wens om in één keer klaar te zijn is toen besloten tot een onderbeenamputatie. Deze amputatie was gepland op 8 december 2017.

Klaagster is vervolgens op 6 december 2017 opgenomen in het ziekenhuis in verband met een pijnlijke linkerknie. Vanwege een verdenking op septische arthritis is klaagster behandeld met antibiotica. De geplande operatie op 8 december 2017 is om die reden niet doorgegaan. Uiteindelijk heeft de amputatie van het rechter onderbeen van klaagster op 15 december 2017 plaatsgevonden door een collega-chirurg van verweerder.

#### **4. De klacht en de reactie van de chirurg**

4.1 Klaagster verwijt de chirurg dat een adequate behandeling van haar pijnklachten (te

lang) is uitgebleven waardoor een amputatie noodzakelijk werd, terwijl in 2019 bij een vergelijkbare situatie aan het linkerbeen een amputatie wel voorkomen kon worden door tijdige en adequate behandeling. Verder verwijt klaagster de chirurg dat hij haar niet goed op de hoogte heeft gehouden dan wel onvoldoende heeft gecommuniceerd.

4.2 Verweerder heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren. Volgens verweerder is het klinisch beeld door meerdere vaatchirurgen beoordeeld als trombo-embolieën. Het aanvullend onderzoek is naar zijn oordeel vlot verlopen, binnen twee weken. In de behandeloverwegingen is er niet alleen gedacht aan een (chemische) lumbale sympathectomie, maar heeft verweerder klaagster ook verwezen naar de betreffende specialist. Dat de pijnspecialist/anesthesist op zijn vakgebied tot de conclusie kwam dat een lumbale sympathectomie niet zinvol leek bij een volledige afsluiting van de bloedtoevoer, betekent niet dat verweerder onjuist zou hebben gehandeld.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

## 5. De overwegingen van het college

### *Welke criteria gelden bij de beoordeling?*

5.1 De vraag is of verweerder de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende chirurg. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klaagster klachtwaardig geachte handelen, en de voor de chirurg geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

5.2 Het college kan zich voorstellen dat het voor klaagster heel moeilijk moet zijn dat zij na buitengewoon veel pijn haar rechteronderbeen moet missen. Hoezeer het college daar ook oog voor heeft, zal het op een zakelijke manier moeten beoordelen of de chirurg een tuchtrechtelijk verwijt te maken valt.

### *Wat is het oordeel van het college?*

5.3 Het college oordeelt dat verweerder niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hieronder wordt uitgelegd hoe tot dat oordeel is gekomen.

5.4 De overwegingen met betrekking tot de behandelmogelijkheden zijn telkens genoteerd in het dossier van klaagster. Deze overwegingen geven geen aanknopingspunten voor het college om aan de juistheid van de behandeling te twijfelen of om aan te nemen dat er aanwijzingen waren om van de gebruikelijke behandelopties af te wijken. Onderdelen van de ingezette behandeling zijn een diagnostisch onderzoek middels een echo en CT-scan, het maken van een contrastfoto (middels aDSA) met de intentie tot endovasculaire behandeling, wat niet mogelijk bleek, casus bespreken in het vaatoverleg en de resterende behandelmogelijkheden bekijken (chemische lumbale sympathectomie, medicijnen of operatie). In dat kader is klaagster ook verwezen naar de pijnpolikliniek.

5.5 Bij de behandeling van klaagster vanaf half augustus 2017 tot en met december 2017 waren meerdere specialisten - waaronder vaatchirurgen - betrokken. Verweerder is vanaf 22 augustus 2017 betrokken geraakt, na verwijzing door de SEH. Toen verweerder bij de behandeling van klaagster werd betrokken, heeft hij adequaat gehandeld door haar direct nader te (laten) onderzoeken om de bron van de embolie te kunnen achterhalen en de situatie van klaagster met verschillende specialisten (vaatchirurgen, interventieradiologen en een cardioloog) te bespreken. Op dat moment was al sprake van verminderde doorbloeding en een zeer pijnlijke blauwe teen. Verder blijkt uit het dossier dat verweerder klaagster heeft aangemeld voor een consult bij het pijnteam/anesthesist en vervolgens het advies van de anesthesioloog heeft besproken binnen het vaatteam en met klaagster. Dat klaagster pas op 9 november 2017 terecht kon op de pijnpolikliniek en dat zij dit als zeer lang heeft ervaren, is begrijpelijk. Dit kan de chirurg echter niet verweten worden, aangezien hij geen invloed had op de planning en prioritering van de pijnpolikliniek. Het college merkt op dat uit het verweerschrift, het medisch dossier en de toelichting blijkt dat verweerder op adequate wijze onderzoek heeft verricht naar de pijnklachten van klaagster en de behandel mogelijkheden. Daarbij heeft verweerder collegiaal overleg gehad met de verschillende betrokken zorgverleners en de conclusies van de pijnpolikliniek betrokken. De klacht inhoudende dat verweerder klaagster zeven maanden lang geen adequate behandeling heeft gegeven, met de amputatie van het rechteronderbeen tot gevolg, slaagt dan ook niet.

5.6 Verder verwijt klaagster verweerder dat hij niet goed heeft gecommuniceerd door tijdens het eerste poli bezoek te zeggen dat er slechts één teen geamputeerd moest worden, bij het tweede bezoek te zeggen dat twee tenen geamputeerd moesten worden en later dat alleen de grote teen behouden kon blijven. Het college overweegt dat het uitgangspunt is dat hetgeen over en weer aan informatie wordt uitgewisseld tijdens consulten niet letterlijk terecht hoeft te komen in de desbetreffende medische notities. Het is daarvan immers een verkorte, maar geen letterlijke weergave. Verweerder heeft uitdrukkelijk betwist dat hij haar onvoldoende op de hoogte heeft gehouden. Nu de gesprekken enkel tussen verweerder en klaagster hebben plaatsgevonden, kan – gelet op deze uitdrukkelijke betwisting – niet worden vastgesteld of sprake is geweest van het onvoldoende communiceren door de chirurg waardoor hij klachtwaardig zou hebben gehandeld. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat aan het woord van klaagster minder geloof wordt gehecht dan aan dat van verweerder, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag liggen. Nu het college deze feiten niet kan vaststellen, kan niet worden geconcludeerd dat verweerder in dit kader tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Mogelijk is het optreden van verweerder anders overgekomen dan bedoeld, maar ook hieromtrent kan het college niets vaststellen.

5.7 Tot slot betekent de omstandigheid dat vervolgens in een ander ziekenhuis in 2019 is besloten wel een lumbale sympathectomie van het linkerbeen uit te voeren, die succesvol is verlopen, niet dat het handelen van de chirurg in 2017 niet binnen de hiervoor bedoelde grenzen is gebleven. De situatie, waaronder de vaatstatus in het linker been in 2019, kan niet bij de beoordeling worden betrokken. Bij de beoordeling of sprake is van verwijtbaar handelen wordt immers alleen rekening gehouden met de

(stand van de) wetenschap ten tijde van het door klaagster klachtwaardig geachte handelen en met omstandigheden die op dat moment bekend waren.

### *Slotsom*

5.8 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht kennelijk ongegrond is.

## **6. De beslissing**

De klacht is kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 22 maart 2024 door M.J.C. Dijkstra, voorzitter, M.C.M. Willems en G.J.M. Akkersdijk, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.C. Sijtsma, secretaris.

secretaris

voorzitter

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 Zwolle. 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.