



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Geen actief terugkombeleid leidt tot amputatie

In deze casus oordelen regionaal tuchtcollege en Centraal Tuchtcollege verschillend over het beleid van een huisarts bij een patiënt met diabetes mellitus die zich met klachten aan haar voet meldt. De huisarts diagnosticeert een forse voetschimmel en schrijft Biotex-badjes en hydrocortison-/miconazolcrème voor. Ook adviseert hij de patiënt terug te komen als de behandeling niet aanslaat. Zes dagen later stelt een andere huisarts de diagnose diabetische voet en behandelt met antibio-

tica. Uiteindelijk moet er een amputatie van de kleine teen verricht worden. Klaagster verwijt de huisarts onder meer een onjuiste behandelmethode. Het regionaal tuchtcollege verklaart de klacht ongegrond. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt echter anders. Het stelt dat de huisarts de patiënt, die hij kende met diabetes mellitus met neuropathie, binnen 48 uur na start van de behandeling had moeten terugzien voor herbeoordeling, zeker nu de huisarts in de differentiaaldiagnose een diabetische voet

had staan. Opvallend is het belang dat, terecht, wordt gehecht aan een actief terugkombeleid. Het was in dit geval onvoldoende om te zeggen dat de patiënt moet terugkomen als de klachten niet afnemen, zeker nu geen termijn was afgesproken waarbinnen de behandeling zou moeten aanslaan. De huisarts krijgt een waarschuwing opgelegd.

Hans van Santen, huisarts
Diederik van Meersbergen, jurist

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 3 september 2013

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.443 van A, wonende te B, appellante, klaagster in eerste aanleg, tegen C, huisarts, werkzaam te B, verweerder in beide instanties, mr. V.C.A.A.V. Daniels, te Utrecht.

01

Verloop van de procedure

A, hierna klaagster, heeft op 23 maart 2012 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen C, hierna de huisarts, een klacht ingediend. Bij beslissing van 9 oktober 2012, onder nummer G2012/28, heeft dat college de klacht afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De huisarts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 11 juni 2013, waar zijn verschenen klaagster, haar zoon en de huisarts, bijgestaan door zijn gemachtigde.

02

Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

'2 Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten, die tussen partijen als niet of onvoldoende betwist vaststaan.

Klaagster is sinds 2003 diabetespatiënt. Zij heeft zich op 23 december 2011 voor een consult tot verweerder gewend. Verweerder diagnosticeerde forse voetschimmel bij de kleine teen van de rechtervoet en schreef Biotex-badjes en hydrocortison-/miconazolcrème voor. Omdat de behandeling niet aansloeg, is klaagster op 29 december 2011 bij de waarnemer van verweerder op consult geweest. Deze constateerde een stinkende wond tussen de tenen met oedeem en roodheid van de voorvoet en diagnosticeerde een diabetische voet. Na overleg met een chirurg van het D, heeft de waarnemer klaagster antibiotica voorgeschreven en een kweek afgenomen. Op 6 februari 2012 is de kleine teen van de rechtervoet van klaagster geamputeerd.

3 De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

Klaagster verwijt verweerder het schenden van patiëntenrechten en onzorgvuldig handelen. Meer specifiek verwijt zij hem dat hij haar niet serieus heeft genomen, een verkeerde diagnose heeft

gesteld, een onjuiste behandelmethode heeft gekozen en de behandelmethode verkeerd heeft uitgevoerd, hetgeen heeft geresulteerd in de amputatie van een teen.

4 Het verweer

Verweerder geeft aan dat hij een voetschimmel als diagnose het meest waarschijnlijk achtte en dat hij klaagster de daarbij behorende behandeladviezen heeft gegeven. Hij verklaart dat hij haar – zoals gebruikelijk tijdens consulten – heeft geadviseerd bij hem op consult terug te komen indien de behandeling niet zou aanslaan dan wel indien de klachten zouden toenemen. Klaagster is na het consult op 23 december 2011 bij een andere huisarts terug geweest.

5 Beoordeling van de klacht

5.1 Eerste klachtonderdeel

Het college is van oordeel dat geen feiten en omstandigheden zijn gebleken waarmee het gevoel van klaagster geobjectiveerd kan worden dat verweerder haar niet serieus nam. De stelling van klaagster dat zij bij het consult op 23 december 2011 een bult in haar lies heeft genoemd, wordt door verweerder ten stelligste ontkend. Hetzelfde geldt voor de stelling van klaagster dat verweerder haar niet heeft gezegd dat zij terug moest komen indien de klachten niet over zouden gaan dan wel zouden verergeren. Aangezien de stellingen van beide partijen lijnrecht tegenover elkaar staan en er geen getuigen bij dit consult zijn geweest, kan het college hierover geen oordeel uitspreken. Hoewel het college opmerkt dat de aantekeningen in het medisch dossier bijzonder summier zijn, gaat het in dit geval te ver daaraan de conclusie te verbinden dat de stelling van klaagster daarom voor waarschijnlijker moet worden gehouden. Gezien vorenstaande zal dit klachtonderdeel ongegrond worden verklaard.

5.2 Tweede klachtonderdeel

Verweerder heeft op het consult van klaagster op 23 december 2011 de diagnose voetschimmel gesteld. De vraag is of die diagnose op het moment van het eerste consult onjuist was, nu is gebleken dat de conditie van de teen in de dagen na dat consult fors slechter is geworden. Weliswaar kan niet worden uitgesloten dat er op dat moment al van een bacteriële infectie sprake was, maar dit is niet vast te stellen. Het college is van oordeel dat er onvoldoende aanknopingspunten zijn om te oordelen dat verweerder bij dit eerste consult tot een andere diagnose had moeten komen, waarbij nog wordt opgemerkt dat verweerder na dat eerste consult niet meer in de gelegenheid is geweest zijn diagnose en de behandeling bij te stellen. Dat de aandoening

uiteindelijk een voor klaagster dramatisch verloop heeft gehad, dat resulteerde in de amputatie van een teen, is uiteraard zeer betreurenswaardig maar hiervan kan verweerder tuchtrechtelijk geen verwijt worden gemaakt. Dit klachtonderdeel zal ongegrond worden verklaard.

5.3 Derde en vierde klachtonderdeel

Het college is van oordeel dat de behandelmethode die verweerder heeft ingezet bij de diagnose voetschimmel op zichzelf niet als onjuist kan worden gekwalificeerd. Het verwijt dat verweerder de behandeling niet op juiste wijze heeft uitgevoerd, treft geen doel nu verweerder de behandeling slechts heeft geïnitieerd en klaagster hem niet de gelegenheid heeft gegeven daar verder vervolg aan te geven. Deze klachtonderdelen zullen eveneens ongegrond worden verklaard.

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

04

Beoordeling van het hoger beroep

4.1 In hoger beroep heeft klaagster haar klacht herhaald en nader toegelicht. Klaagster verwijt de huisarts dat hij haar niet serieus heeft genomen (1), een verkeerde diagnose heeft gesteld (2), een onjuiste behandelmethode heeft gekozen (3) en de behandelmethode verkeerd heeft uitgevoerd (4).

4.2 De huisarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 Met het regionaal tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat geen feiten en omstandigheden zijn gebleken waarmee het gevoel van klaagster geobjectiveerd kan worden dat verweerder haar klachten tijdens het consult van 23 december 2011 niet serieus nam. Ten aanzien van klachtonderdeel (1) wordt klaagsters beroep dan ook verworpen. Het Centraal Tuchtcollege ziet aanleiding de klachtonderdelen (2), (3) en (4) gezamenlijk te behandelen.

Het was de huisarts bekend dat klaagster reeds sinds 2003 diabetespatiënt was. Ter zitting van het Centraal Tuchtcollege heeft de huisarts desgevraagd verklaard dat klaagster in zijn praktijk was opgenomen in de diabeteszorg, hetgeen onder meer inhield dat zij drie keer per jaar werd gezien door de praktijkondersteuner en één keer per jaar door de huisarts zelf. Ter zitting heeft de huisarts voorts verklaard dat hij klaagster in 2011 heeft doorverwezen naar een internist vanwege neuropathie. Op het consult op 23 december 2011 – waar klaagster naar eigen zeggen verscheen met een opgezette voet (zij kon geen gewone schoen dragen) en de huisarts roodheid en een gemacereerde huid met kloofjes tussen de vierde en de vijfde teen van de rechtervoet constateerde – diagnosticeerde de huisarts een voetschimmel met, zoals hij ter zitting verklaarde, in de differentiaaldiagnose een diabetische voet.

Het Centraal Tuchtcollege is, gezien de medische voorgeschiedenis van klaagster en de feiten en omstandigheden zoals die bleken op het consult van 23 december 2011, van oordeel dat er sprake was van een diabetisch ulcus bij een diabetische voet. Bij een diabetisch ulcus is een verwijzing naar een voetenteam of een in diabetische voet geïnteresseerde specialist geïndiceerd, tenzij de huisarts zelf een adequate behandeling start. De behandeling bestaat in elk geval uit een oraal antibioticum en herbeoordeling na 48 uur om een verder beleid te bepalen. Er kan niet worden volstaan met een lokaal middel tegen voetschimmel. Tegen deze achtergrond had de huisarts ten minste een actief terugkombeleid met klaagster moeten afspreken. Weliswaar heeft de huisarts verklaard dat hij standaard tegen zijn patiënten zegt dat zij terug moeten komen als de klachten niet afnemen, echter in dit geval had hij niet met een dergelijke melding mogen volstaan. Daarnaast is kennelijk niet met klaagster besproken op welke termijn de voorgeschreven behandeling zou moeten aanslaan. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat het beroep van klaagster in zoverre slaagt en dat de onderhavige klachtonderdelen gegrond zijn. De oplegging van de maatregel van waarschuwing wordt passend en geboden geacht. Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal het Centraal Tuchtcollege bepalen dat deze beslissing op hierna te noemen wijze zal worden bekendgemaakt. Dit leidt tot de volgende beslissing.

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep voor zover daarin de klachtonderdelen (2), (3) en (4) ongegrond zijn verklaard;

en opnieuw rechtdoende:

- verklaart deze klachtonderdelen gegrond;

PRAKTIJKPERIKEL

NADEREND ONHEIL

Een familielid (81) belt mij in paniek op. Haar man (88) moet naar de polikliniek van het ziekenhuis. Ze hebben daarover een brief gekregen die ze ervaren als een onheilsboodschap.

Wat is er aan de hand?

Hij was de laatste tijd wel eens een beetje schor, en hij hoestte zo nu en dan een fluim op waar een keer een bloedspoor op te zien was. Vorige week is hij daarmee naar de huisarts geweest.

De huisarts verwees naar de kno-specialist. Toen kwam de brief en sloeg de paniek toe.

Voor het consult moeten ze een hele dag uittrekken. Behalve de kno-arts zullen ze nog een andere specialist bezoeken, en er zal bloed worden afgenomen. Verder is er een gesprek met een geriatrieverpleegkundige gepland. Dat kan allemaal op één dag.

Hij moet alle medicijnen – hij gebruikt er maar één – meebrengen. En vooral: hij moet zich laten begeleiden door een vertrouwd persoon die hem kan ondersteunen bij de gesprekken. Alsof hij dat zelf niet meer zou kunnen!

De brief kwam binnen als een vonnis: zó erg is het dus al met hem gesteld!

Ik denk er het mijne van – seniorvriendelijk ziekenhuis – maar dat is hen in hun paniek op dit moment niet uit te leggen.

Twee weken later belt het familielid opnieuw: er is niets aan de hand en na de laryngoscopie stonden ze na een uurtje alweer buiten.

- legt de huisarts de maatregel van waarschuwing op;
- verwerpt het beroep voor het overige;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact en met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door mr. E.J. van Sandick, voorzitter, mr. H.C. Cusell en mr.drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen, dr. B.P.M. Schweitzer en drs. M.G.M. Smid-Oostendorp, leden-beroepsgenoten, en mr. M.W. van Beek, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 3 september 2013. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/uitspraak. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.