



NIET -  
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/  
AFGEWEZEN

## Huisarts had aanhoudende klachten bij huidinfectie beter moeten uitvragen

Een man meldt zich op een ochtend bij de huisartsenpost met een dikke, rode, zeer pijnlijke voet en algehele malaise. Hij krijgt antibiotica en ibuprofen voorgeschreven, maar hij houdt niets binnen. Later die dag ziet zijn eigen huisarts hem, die hem iets tegen het braken voorschrijft. De pijn en wanhoop nemen toe bij de patiënt, en hij en zijn partner bellen naar huisarts, ambulance en SEH. De huisarts begrijpt van zijn assistent dat de patiënt niet zieker is geworden en legt uit dat het even kan duren voor de medicatie aanslaat, zeker gezien het eerdere braken.

Die avond gaat de man via de huisartsenpost naar de SEH. De volgende dag is zijn onderbeen geamputeerd. Het Centraal Tuchtcollege vindt dat de huisarts 's middags beter had moeten uit (laten) vragen wat de klachten waren. De arts krijgt een waarschuwing. Het lijkt ons terecht dat het CTG expliciet zegt dat de handelwijze van de huisarts niet laakbaar was. Want hoeveel telefoontjes worden er op zo'n drukke middag wel niet gepleegd, hoe ervaren was de assistent, hoe goed schatte diegene doorgaans in hoe de situatie was? Het valt allemaal niet volledig in protocollen te vangen, maar

dergelijke factoren spelen wel degelijk een rol in de dagelijkse praktijk. Veel dokters zullen bij zo'n zaak denken: dit had mij ook kunnen overkomen. En dat is terecht. Hoe vreselijk het ook is, en hoe goed je je best ook doet. Ongetwijfeld had deze dokter achteraf ook eerder willen insturen in de hoop dat de patiënt er dan beter van af was gekomen. Laten we hopen dat door deze zaak hier af te drukken, andere artsen weer zien hoe snel een infectie uit de hand kan lopen.

**Sophie Broersen**, arts en journalist  
**mr. Robinetta de Roode**, adviseur gezondheidsrecht

### Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 23 november 2020

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2019.357 van A, wonend te B, appellant, klager in eerste aanleg, (...) tegen C, huisarts, werkzaam te B, verweerder in beide instanties, (...).

## 01

### Verloop van de procedure

A, hierna klager, heeft op 11 april 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen C, hierna de huisarts, een klacht ingediend. Bij beslissing van 5 november 2019, onder nummer 2019.095, heeft dat college de klacht ongegrond verklaard. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De huisarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend. (...)

## 02

### Beslissing in eerste aanleg

(...)

#### '2 De feiten

**2.1** Op 25 april 2018 heeft klager tussen 6.00 en 7.00 uur vanwege een zeer pijnlijke linkervoet en algehele malaise de E (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.

## GEGROND

Gegrond, geen maatregel  
**Waarschuwing**  
Berisping  
Boete

[Voorwaardelijke] schorsing  
inschrijving register  
Gedeeltelijke ontzegging  
Doorhaling inschrijving register

**2.3** Omstreeks 16.00 uur heeft klager – en nadien ook diens partner – naar de praktijk van beklaagde gebeld vanwege ernstige pijnklachten van klager. De assistente heeft na overleg met beklaagde 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 S vraagt adviezen was niet zieker geworden P 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 U<sub>3</sub> (dat wil zeggen: binnen een paar uur zien). In het dossier is hierover onder meer vermeld:  
*“(SArts) Ondragelijke pijn li voet.  
(O) (...) fors oedeem li voet, wonden interdigitaal, wat necrotisch imponerend rr 80/60 (moeilijk te horen) pols 90 reg  
(E) Verdenking sepsis bij voetwond (...)  
(P) Overleg interne YZH, wordt direct beoordeeld  
Verwijsurgentie: U<sub>3</sub>  
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 linkeronderbeen plaats, wegens sepsis met voortschrijdende infectie en necrose.

### 3 De klacht

Klager verwijt beklaagde, 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 beklaagde

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

### 5 De beoordeling

(...)

**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. (...)

**5.5** De klacht zal ongegrond worden verklaard.’

## 03

### Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, met dien verstande dat de in rechtsoverwegingen 2.3 en 2.4 geschetste tijdlijn van de gebeurtenissen in de middag van 25 april 2018 – dat wil zeggen nadat de huisarts klager op de praktijk had gezien – niet helemaal juist en volledig is. Op grond van de door klager overgelegde stukken, waaronder een overzicht met gegevens van klagers mobiele-telefoonprovider, gaat het Centraal Tuchtcollege voor deze middagperiode uit van de volgende tijdlijn:

- 14.30 uur: klager belt met de huisartsenpraktijk en spreekt met de assistente;
- 16.23 uur: klager belt met 112; klager wordt naar zijn huisarts verwezen;
- 16.39 uur: klager belt met (de Spoedeisende Hulp van) het F: klager wordt opnieuw naar zijn huisarts verwezen;
- 16.41 uur: de partner van klager belt met de huisartsenpraktijk en spreekt met de assistente. De assistente overlegt met de huisarts en belt daarna de partner van klager terug.
- 17.19 uur: klager belt met de huisartsenpost van het F (hierna: hap). Daarna wordt klager door een arts op de hap gezien en door hem naar het ziekenhuis gestuurd.

De huisarts heeft de juistheid van de hier geschetste tijdlijn niet bestreden.

## 04

### Beoordeling van het beroep

(...) In beroep heeft klager naar voren gebracht dat hij de huisarts niet verwijt dat hij niet de juiste diagnose heeft gesteld, maar dat hij onvoldoende aandacht heeft gehad voor het herhaalde verzoek van klager om medische hulp. (...)

**4.5** Klager heeft in de vroege ochtend van 25 april 2018 in verband met een zeer pijnlijke voet en algehele malaise de hap bezocht, alwaar hem een antibioticum en ibuprofen zijn voorgeschreven. Omdat klager pijn bleef houden en zijn medicatie uitbraakte, heeft hij later die ochtend de huisarts gebeld. De huisarts heeft hem vervolgens kort na het middaguur gezien en is op grond van lichamelijk onderzoek en de anamnese tot de conclusie gekomen dat sprake was van wondroos. Hij heeft besloten het door de hap ingezette beleid voort te zetten en medicatie voorgeschreven om het braken te stoppen. De huisarts heeft daarbij aan klager aangegeven dat het reeds voorgeschreven antibioticum 48 uur moest inwerken alvorens dit zou aanslaan en dat bij verergering van de klachten klager opnieuw contact moest opnemen met de praktijk.

**4.6** Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de huisarts bij het consult van even na het middaguur met dit beleid en deze adviezen voldoende zorgvuldig heeft gehandeld en is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Daarbij is ook in aanmerking genomen dat op dat moment de eerder door de hap voorgeschreven pijnmedicatie nog niet had kunnen aanslaan, omdat klager deze had uitgebraakt.

**4.7** Het Centraal Tuchtcollege overweegt over het verdere verloop van de middag als volgt.

Toen klager vanwege ernstige pijnklachten om 14.30 uur naar de praktijk van de huisarts belde, was de huisarts bezig met het middagspreekuur en was het druk in de praktijk. De assistente zegde klager toe dat zij na het spreekuur met de huisarts zou overleggen en hem daarna zou terugbellen. Toen vervolgens ruim

twee uur later de partner van klager, die na thuiskomst klager naar haar zeggen wanhopig aantrof, om 16.41 uur naar de praktijk belde, had de assistente nog niet met de huisarts overlegd, omdat het spreekuur nog niet was afgelopen.

**4.8** De lezingen van partijen over wat tijdens dat telefoongesprek door de partner van klager aan de assistente is verteld verschillen. De partner van klager heeft ter terechtzitting onder ede verklaard dat zij aan de assistente heeft aangegeven dat het niet goed ging met klager, dat hij erg veel pijn had en dat hij de medicatie niet kon binnenhouden. Volgens de huisarts echter heeft de assistente hem na het eerste telefoongesprek met de partner van klager, tussen twee consulten door, alleen gemeld dat die middag eerst klager en later zijn partner had gebeld voor advies over extra pijnstilling en dat klager niet zieker was geworden. Dit laatste is ook zo in het patiëntenjournaal aangekend.

**4.9** Ervan uitgaande dat klager een paar uur eerder, tijdens het consult, niet acuut ziek was en sindsdien niet zieker was geworden, achtte de huisarts een sepsis op dat moment niet waarschijnlijk. En omdat naar het oordeel van de huisarts de eerder voorgeschreven medicatie nog niet de volle werking kon hebben gehad, de hulpvraag van klager pijnstilling betrof en er – naar hij stelt – niet om een herbeoordeling was gevraagd, heeft hij ervoor gekozen om het eerdere beleid voort te zetten met de aanvulling dat klager ook paracetamol kon gebruiken tegen de pijn. De assistente heeft dit vervolgens telefonisch aan klager doorgegeven. De huisarts heeft naar eigen zeggen niet overwogen om bij klager nadere informatie in te winnen over zijn klachten.

**4.10** Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de huisarts dit laatste wel had moeten doen. De huisarts had klager eerder die dag geadviseerd om bij verergering van de klachten weer contact op te nemen met de praktijk. Toen de huisarts van zijn assistente vernam dat er vervolgens in de loop van de middag twee keer was gebeld vanwege niet aflatende ernstige pijnklachten, had dit voor hem aanleiding moeten zijn om de klachten bij klager nader uit te vragen dan wel dit door zijn assistente te laten doen. Hij had niet zonder meer mogen aannemen dat de situatie van klager niet verder was verslechterd en dat geen sprake was van complicaties. Dat de assistente bij het telefonische contact met klager en met de partner van klager al had gevraagd naar de aard en ernst van de klachten is niet aannemelijk geworden. De aantekeningen in het dossier zijn daarvoor te summier en de assistente heeft daarover geen verklaring willen of kunnen afleggen.

**4.11** Het Centraal Tuchtcollege neemt in aanmerking dat de ter terechtzitting door de partner van klager afgelegde verklaring dat zij wel degelijk aan de assistente had verteld dat het slecht(er) ging met klager, geloofwaardig voorkomt. Dit ook omdat klager kort voor het gesprek dat zijn partner met de assistente had, zelf in het telefoongesprek met 112 om 16.23 uur blijkens de trans-

criptie daarvan nog had aangegeven dat hij bijna flauwviel van de pijn en echt hulp nodig had.

**4.12** Het Centraal Tuchtcollege komt tot de conclusie dat de huisarts tuchtrechtelijk kan worden verweten dat hij de klachten van klager niet nader heeft uitgevraagd of door zijn assistente heeft laten uitvragen. Hij is door dit na te laten in zijn zorg jegens klager tekortgeschoten.

**4.13** Uit het voorgaande volgt dat de klacht in zoverre gegrond is en dat de beslissing van het regionaal tuchtcollege moet worden vernietigd. Het Centraal Tuchtcollege vindt niet dat de huisarts laakbaar heeft gehandeld. Daarom is een zakelijke terechtwijzing op zijn plaats en daarom is in dit geval de maatregel van waarschuwing passend en toereikend. Daarbij wordt overwogen dat het verdere beloop van de ziekte van klager bij beslissing over de op te leggen maatregel geen rol speelt. (...)

## 05

### Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- vernietigt de beslissing waarvan beroep;
- verklaart de klacht gegrond;
- legt aan de huisarts de maatregel van waarschuwing op; (...)

Deze beslissing is gegeven door C.H.M. van Altena, voorzitter, H. de Hek en Y.A.J.M. van Kuijck, leden-juristen, F.M.M. van Exter en M.G.M. Smid Oostendorp, leden beroepsgenoten, en E.D. Boer, secretaris. Uitgesproken ter openbare terechtzitting van 23 november 2020.

#### web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op [medischcontact.nl/tuchtrecht](http://medischcontact.nl/tuchtrecht). Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie [tuchtrecht.nl](http://tuchtrecht.nl).

## ACTUELE UITSPRAKEN

### ● Ex-partner niet-ontvankelijk in haar klacht

De ex-partner van klaagster was patiënt van aangeklaagde huisarts. Hij is overleden. In zijn patiëntenkaart staat dat klaagster zonder toestemming en buiten medeweten van patiënt handelt en dat patiënt haar inmenging niet wil. Klaagster verwijt de huisarts dat zij onvoldoende zorg aan patiënt heeft verleend en heeft nagelaten hem op te laten nemen in een kliniek. Het college beoordeelt of klaagster ontvankelijk is in haar klacht. Ook een nabestaande van een overleden patiënt kan rechtstreeks belanghebbende zijn. Deze wordt geacht de wil van de overleden patiënt te vertegenwoordigen, tenzij er sprake is van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven daaraan te twifelen. Het college is van oordeel dat er in dit geval aanleiding is te twifelen of klaagster overeenkomstig de wil van de patiënt de klacht heeft ingediend. Uit de patiëntenkaart valt af te leiden dat patiënt geen inmenging en betrokkenheid van klaagster wenste bij zijn medische behandeling. Klacht niet-ontvankelijk.

RTG Den Haag, 8 december 2020

### ● Waarschuwing gynaecologen in zaak baby Luna blijft staan

Klagers hebben een klacht ingediend tegen drie gynaecologen vanwege onzorgvuldig handelen rondom de geboorte van hun dochter (baby Luna). Het regionaal tuchtcollege heeft geoordeeld dat de gynaecologen ten onrechte ctg-uitslagen niet hebben geregistreerd, waardoor onduidelijk is of zij op juiste gronden hebben besloten tot voortzetting van het afwachtende beleid. Klacht gedeeltelijk gegrond en waarschuwing. In beroep oordeelt het Centraal Tuchtcollege dat het RTG van een onjuiste uitleg van de NVOG-richtlijn Intrapartum foetale bewaking à terme is uitgegaan, nu in de richtlijn wordt gesproken van een aanbeveling en niet van een verplichting om de ctg-waarden ieder uur in het dossier te noteren. Daarnaast is vastgesteld dat er in de ontbrekende periode wel ctg-registraties zijn gedaan. Volgens het Centraal Tuchtcollege hadden de gynaecologen op basis van het ctg eerder een microbloedonderzoek of keizersnede moeten uitvoeren. De klacht wordt, zij het deels om andere redenen, gedeeltelijk gegrond verklaard en de waarschuwing blijft gehandhaafd.

CTG Den Haag, 29 januari 2021

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op [medischcontact.nl/recht](http://medischcontact.nl/recht). Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangekend.

