

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.044

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.044 van:

A., huisarts, werkzaam te B., appellante, verweerster in eerste aanleg, gemachtigde:  
N.W.H. Hoefsmit,

tegen

C., wonende te B., verweerster in beroep, klaagster in eerste instantie, gemachtigde:  
mr. F.A. Janse, advocaat te Barneveld.

#### 1. Verloop van de procedure

C – hierna: klaagster – heeft op 8 april 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen A. – hierna: de huisarts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 18 december 2016, onder nummer 075/2015, heeft dat College de klacht deels gegrond verklaard en de huisarts gewaarschuwd.

De huisarts is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 26 mei 2016. De huisarts is daar niet in persoon verschenen. Omdat het Centraal Tuchtcollege het gewenst achtte dat de huisarts in persoon ter zitting verschijnt, is de behandeling van de zaak aangehouden teneinde ook de huisarts te horen.

De zaak is opnieuw behandeld ter openbare terechtzitting van 8 december 2016, waar klaagster en de huisarts zijn verschenen, beiden bijgestaan door hun gemachtigde.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

##### *“2. FEITEN*

*Op grond van de stukken (waaronder het huisartsenjournaal) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.*

*Verweerster werkt in een huisartsenpraktijk (verder: de praktijk) samen met twee andere huisartsen. Klaagster is patiënt in die praktijk. Zij is bekend met diabetes mellitus en psychiatrische problematiek. Klaagster draagt orthopedische schoenen.*

*Klaagster bezocht op 12 maart 2015 de praktijk, waar zij werd gezien door een collega van verweerster. Zij had een pijnlijke plek aan haar rechtersvoet lateraal aan de voetrand. De plek was wat rood, onscherp begrensd en wat opgezet. Er was drukpijn ter plaatse, geen asdrukpijn. Klaagster kreeg een recept voor diclofenac en voor omeprazol. Verder werd in het journaal genoteerd dat zij zou worden terugverwezen naar de orthopedische schoenmaker als de aandoening na een week niet beter was.*

*Op 27 maart 2015 bezocht klaagster de praktijk opnieuw, waarbij zij wederom door een collega van verweerster werd gezien. De diclofenac had wel geholpen maar zodra ze*

die niet meer nam, was ze 'weer terug bij af'. Na onderzoek is besloten een röntgenfoto van de voet te laten maken.

Op 30 maart 2015 noteerde de assistente in het journaal dat klaagster had gebeld om te zeggen dat op de foto was te zien dat er iets van metaal in de voet zou zitten.

Klaagster bezocht de praktijk weer op 31 maart 2015. Verweerster ziet klaagster niet zelf, maar hoort via de assistente dat zij aan de balie stond. Verweerster heeft in het dossier genoteerd dat ze graag de uitslag van de foto wilde zien om het beleid te bepalen. Op 31 maart 2015 is de uitslag opgevraagd. In het verslag van de foto staat dat er een lineair corpus alienum van zes millimeter is te zien in de weke delen lateraal van de basis MT-V, lijkend op een afgebroken naald.

Dezelfde dag, 31 maart 2015, bezocht ook de werkgever van klaagster de praktijk. De werkgever vertelde dat klaagster zich niet serieus genomen voelde en dat klaagster van plan was om zelf de naald uit de voet te halen. Ze zou de spullen hiervoor al in huis hebben. De werkgever heeft gevraagd of 'de dokter' rond 12 uur bij klaagster langs kon gaan omdat ze bang was dat klaagster anders zelf zou gaan snijden. De werkgever kreeg een verwijsbrief voor de chirurg mee waarop stond dat zij met spoed gezien moest worden. Verweerster vond het niet nodig om klaagster in te sturen naar de spoedeisende hulp, omdat klaagster waarschijnlijk al snel bij de chirurg terecht zou kunnen en als dat niet zo was, kon klaagster naar de praktijk bellen. Klaagster moest zelf contact opnemen met het ziekenhuis voor het maken van een afspraak. Klaagster stelt echter dat zij de verwijsbrief niet van de werkgever heeft ontvangen.

Klaagster heeft nog dezelfde dag contact met de diabetesverpleegkundige. Via de diabetesverpleegkundige is een afspraak bij de chirurg voor de week erna gemaakt. In het huisartsenjournaal is genoteerd dat de diabetesverpleegkundige ook vond dat dat te lang duurde in verband met infectiegevaar en dat zij ging proberen de afspraak te vervroegen.

Klaagster is vervolgens naar de praktijk gekomen om een briefje af te geven voor verweerster. Ze had toen zelf al geprobeerd de splinter eruit te snijden, eerst met een aardappelschilmesje en daarna met een stanleymesje. Het aanbod van de assistente dat er naar de wond zou worden gekeken heeft klaagster afgeslagen. De assistente probeert klaagster vergeefs in de praktijk te houden om de wond te laten bekijken. Een collega van verweerster, huisarts A, heeft 's middags een visite afgelegd bij klaagster om naar de wond te kijken maar dit liet klaagster niet toe. Klaagster wilde wel verwezen worden naar de SEH maar bij navraag bleek dat klaagster daar niet geholpen kon worden, omdat de splinter onder echogeleiding en onder narcose verwijderd moest worden. Klaagster had inmiddels een afspraak op de polikliniek chirurgie op 1 april 2015.

Klaagster is op 21 april 2015 geopereerd aan haar voet. De splinter is niet gevonden. Klaagster had nadien veel pijnklachten.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerster -zakelijk weergegeven- dat ze niet zelf klaagsters voet heeft behandeld om de druk eraf te halen en dat ze telkens zegt dat het psychisch is, terwijl het om een lichamenteel probleem ging.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat de tegen haar ingediende klacht ongegrond is. Voor zover nodig wordt hierna specifiek op het verweer ingegaan.

### 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

#### 5.1

*Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op 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 verweerster niet zelf klaagsters voet heeft behandeld overweegt het college het volgende. Tot 30 maart 2015 is verweerster niet betrokken geweest bij de behandeling van klaagster. Op 31 maart bezocht klaagster de praktijk. Verweerster had naar het oordeel van het college mede gelet op het feit dat klaagster nu voor de derde maal voor deze aandoening de praktijk bezocht, haar voet moeten bekijken. Op grond van het klinische beeld had verweerster vervolgens het verdere beleid moeten bepalen. Volgens het college heeft het weinig meerwaarde daarvoor de uitslag van de foto af te wachten. Voor het verdere beleid zijn de bevindingen op de foto immers van secundair belang. Bovendien had klaagster zelf al aangegeven dat op de foto te zien was dat er iets in haar voet zat. Dat verweerster op 31 maart 2015 naar de voet van klaagster had moeten kijken, is te meer van belang nu klaagster diabetes heeft en daarmee een risicopatiënt is. De klacht is in zoverre gegrond.*

#### 5.3

*Het college heeft niet kunnen vaststellen dat verweerster herhaaldelijk heeft benoemd dat het om een psychisch probleem ging bij klaagster. De klacht is in zoverre ongegrond.*

#### 5.4

*Slotsom is dat de klacht deels gegrond is. Het college is van oordeel dat met een waarschuwing kan worden volstaan. Daartoe wordt overwogen dat verweerster klaagster diezelfde dag met spoed heeft verwezen naar de chirurg. ”*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven onder “2. De feiten” van de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet is bestreden.

In aanvulling op deze feiten gaat het Centraal Tuchtcollege ervan uit dat de huisartsenpraktijk waarvan de huisarts deel uitmaakt aldus georganiseerd is dat patiënten door iedereen gezien kan worden, waarbij beleid is dat dezelfde huisarts patiënten met eenzelfde klacht behandelt. Op 30 en 31 maart 2015 had de huisarts ‘regiedienst’. Dit betekent naar zeggen van de huisarts dat de huisarts vragen van de assistenten beantwoordt. Het Centraal Tuchtcollege leidt hieruit af dat de huisarts op deze data het eerste aanspreekpunt was binnen de huisartsenpraktijk.

### 4. Beoordeling van het beroep

4.1 De huisarts richt zich in beroep tegen de gegrondverklaring van het klachtonderdeel luidend dat zij ten onrechte niet zelf klaagsters voet heeft bekeken. De huisarts concludeert, naar het Centraal Tuchtcollege begrijpt, tot afwijzing van de klacht.

4.2 Klaagster heeft gemotiveerd verweer gevoerd.

4.3 Bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen gaat het er niet om of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op 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.

4.4 Naar de kern genomen gaat het in deze zaak om de vraag of de huisarts op 30 en 31 maart 2015 ten aanzien van een risicopatiënt (diabetes mellitus) in voldoende mate regie heeft genomen. Het Centraal Tuchtcollege beantwoordt deze vraag ontkennend.

4.5 Op 12 maart 2015 bezoekt klager de huisartsenpraktijk, waarin de huisarts werkzaam is samen met twee andere huisartsen, vanwege een pijnlijke plek lateraal aan de voetrand. De plek was rood, onscherp begrensd en wat opgezet. Een collega van de huisarts schrijft diclofenac en omeprazol voor. Op 27 maart 2015 is klager door een collega van de huisarts gezien en is besloten een foto van de voet te laten maken. Op 30 maart 2015 laat klager aan de praktijk weten dat op de foto was te zien dat er iets van metaal in de voet zou zitten. Op dat moment heeft klager al drie weken klachten aan haar voet. Klager is bekend met diabetes mellitus. Dit brengt mee dat de huisarts op dat moment de voet zelf dient te beoordelen om een inschatting te maken van de snelheid waarmee behandeling en verwijzing behoort plaats te vinden, immers het risico op complicaties is bij diabetes, waarbij bovendien vaak sprake is van een verminderde sensibiliteit, sterk verhoogd. De huisarts had de mededeling van klager over wat op de foto te zien was, niet voor kennisgeving mogen aannemen en de zaak op zijn beloop laten, maar had op dat moment actief moeten handelen en actie ondernemen. Zij had zelf dezelfde dag, dus 30 maart 2015, klager moeten benaderen en haar moeten uitnodigen naar de praktijk te komen om de voet te beoordelen. Dit is ten onrechte niet gebeurd. Dat de uitslag van de foto op dat moment nog niet in de praktijk was ontvangen doet daar niet aan af. De essentiële gegevens, een patiënt bekend met diabetes mellitus, drie weken aanhoudende pijnklachten en een corpus alienum in de betreffende voet, waren immers bekend bij de huisarts.

4.6. Het voorgaande geldt eens te meer op 31 maart 2015, wanneer klager aan de balie in de praktijk staat vanwege de aanhoudende pijnklachten. De huisarts, die ook deze dag regiedienst had, had klager niet moeten laten wegsturen, maar had ervoor zorg dienen te dragen dat de assistent klager even plaats had laten nemen in de wacht- of behandelkamer, haar erbij geroepen had dan wel klager had laten zien door een van de andere in de praktijk werkzame huisartsen.

Daarbij komt dat later die ochtend een verwijsbrief voor de chirurg is afgegeven ten behoeve van klager waarop stond dat klager met spoed gezien moest worden. Deze verwijsbrief is afgegeven zonder dat een van de in de praktijk werkzame artsen klagers voet op 30 of 31 maart 2015 gezien had, maar beoogde wel te bewerkstelligen dat de chirurg de voet binnen 24 uur zou beoordelen. Hoewel klager een risicopatiënt was vanwege diabetes mellitus en de assistenten aangaven dat klager zeer geagiteerd was geraakt door de gang van zaken, is nagelaten vanuit de praktijk een afspraak te laten maken voor klager.

Door op 31 maart 2015 enerzijds klager niet te (doen) zien wanneer zij aan de balie staat, maar anderzijds wel een spoedverwijzing naar de chirurg te geven maar geen afspraak te maken ten behoeve van klager, is de huisarts tekort geschoten.

De omstandigheid dat nog weer later op 31 maart een collega-huisarts een huisbezoek heeft gebracht aan klager (nadat de diabetesverpleegkundige had gebeld naar de praktijk, de werkgeefster van klager aan de balie langs was geweest en de verwijsbrief was afgegeven) maakt het vorenstaande niet anders.

4.7 Door de huisarts is er nog op gewezen dat bij de beoordeling van de zaak rekening gehouden dient te worden met de psychiatrische problematiek van klager. Het Centraal Tuchtcollege volgt de huisarts hierin niet. Immers, wanneer klager niet alleen vanwege diabetes mellitus, maar ook vanwege een psychiatrische problematiek extra

kwetsbaar was, had het eens temeer op de weg van de huisarts gelegen de regie alert ter hand te nemen.

4.8. Het Centraal Tuchtcollege heeft niet kunnen vaststellen dat de huisarts herhaaldelijk bij klaagster heeft benoemd dat het bij haar ging om een psychisch probleem. Klaagsters klacht is in zoverre ongegrond.

De slotsom is dat de klacht deels gegrond is.

4.9. Op 1 augustus 2014 is de huisarts door het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle berispt. Kern van het oordeel in die zaak is dat zij, zonder die klager te zien en zelfs zonder hem zelf telefonisch te spreken, een tweede corticosteroïd injectie heeft geadviseerd nadat die klager, vanwege aanhoudende/terugkerende klachten, telefonisch contact met de praktijk had opgenomen. In die zaak was de maatregel van berisping opgelegd. Daarbij heeft het Regionaal Tuchtcollege naast de ernst van het handelen/nalaten tevens in aanmerking genomen dat dat college ter zitting niet de indruk heeft verkregen dat de huisarts inzicht in het foutieve van haar eigen handelen heeft.

Deze uitspraak is ter zitting van het Centraal Tuchtcollege met de huisarts besproken. De huisarts heeft aangegeven om haar moverende redenen niet van deze uitspraak in hoger beroep te zijn gegaan; het ging er alleen om, aldus de huisarts, dat zij meer en betere aantekeningen had moeten maken in het medisch dossier.

Het Centraal Tuchtcollege acht de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege van 1 augustus 2014 wel degelijk relevant voor deze zaak. In beide zaken gaat het erom dat de huisarts geen onderzoek heeft verricht waar dat wel geboden was. In geen van deze zaken geeft de huisarts er blijk van te reflecteren op haar eigen handelwijze teneinde daaruit lering te trekken.

4.10 Het Regionaal Tuchtcollege heeft in de onderhavige zaak een waarschuwing opgelegd.

Bij het bepalen van de aard van de maatregel heeft het Centraal Tuchtcollege in aanmerking genomen de ernst van het klachtwaardige handelen/nalaten van de huisarts en de potentiële gevolgen daarvan voor klaagster vanwege de diabetes mellitus, de omstandigheid dat de huisarts 8 maanden voor 30 en 31 maart 2015 berispt is door het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle voor een in essentie vergelijkbare kwestie en de omstandigheid dat ook in deze zaak geen sprake is van enige reflectie op het eigen handelen van de huisarts. Alles afwegend is het Centraal Tuchtcollege op grond van artikel 74 lid 5 Wet BIG met eenparigheid van stemmen van oordeel dat de zwaardere maatregel berisping in dit geval passend en geboden is en daar thans nog mee kan worden volstaan.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep;

vernietigt de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege;

berispt de huisarts;

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

Deze beslissing is gegeven door: mr. E.J. van Sandick, voorzitter, mr. Th.W.H.E. Schmitz en mr. W.P.C.M. Bruinsma, leden-juristen en drs. M. van Bergeijk en dr. M.K. Dees, leden-beroepsgenoten en mr. M.H. van Gool, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting

van 24 januari 2017. Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.

