

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018/134

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 12 april 2018 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r,

tegen

C,
huisarts,
werkzaam te D,
v e r w e e r s t e r,
gemachtigde: mr. E. van der Linde

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift;
- de machtiging;
- de op 27 juli 2018 ontvangen medische informatie;
- het verweerschrift;
- het proces-verbaal van het op 23 oktober 2018 gehouden vooronderzoek;
- het medisch dossier over de periode 1 januari 2016 – 28 juni 2016.

De klacht is in raadkamer behandeld.

2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

Klaagster is de moeder en curator van haar gehandicapte dochter, geboren in 1983, hierna "patiënte".

Verweerster was tot medio 2016 de huisarts van patiënte. Verweerster is tevens als huisarts verbonden aan de woonvoorziening voor mensen met een verstandelijke be-

perking, waar patiënte woonachtig is geweest. Verweerster houdt daar op vrijdagmiddag spreekuur.

Verweerster heeft op 25 mei 2016 voor patiënte een röntgenfoto en bloedonderzoek aangevraagd met verdenking osteomyelitis. Op 27 mei 2016 is onder meer in het medisch dossier genoteerd:

“overleg vaatchi, gezien ontbreken koorts/ziekzijn en normale bse, wordt ze opgeroepen poli binnen 2 tot 4 weken. Wel direct starten clindamycine 3 dd 600 mg en ciprofloxacin 2 dd 500 mg”

Door de poli vaatchirurgie is de (nieuwe) huisarts geïnformeerd bij brief van 17 augustus 2016. Patiënte is op de poli gezien op 15 juni 2016. Betreffende dit bezoek is onder meer vermeld: *“Gaat nu beter, sinds 2 dagen wond dicht. Zwelling wel nog aanwezig.”* en

“B/ door met clinda en cipro, 1 maand co”.

Bij het bezoek op de poli van 17 augustus 2016 staat vermeld:

“A/ loopt bij revalidatie en podotherapeut

LO/ wondco: dig 4 rechts is niet meer rood, zwelling minimaal, eeltplek nog onderzijde maar wond is dicht

B/ einde behandeling vaatchirurgie

Wel advies: controle regelmatig bij podotherapeut”.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

Zakelijk weergegeven verwijt klaagster verweerster:

- a. dat zij de teen van patiënte in de periode januari tot en met mei 2016 niet goed behandeld heeft. Zij schreef steeds recepten uit in verband met kalknagels en heeft pas na aandringen van klaagster op 25 mei 2016 naar het ziekenhuis verwezen, waar sprake bleek te zijn van osteomyelitis;
- b. dat verweerster wegens ziekte drie dagen niet te bereiken is geweest voor patiënten en dat zij alleen maar op vrijdagmiddag spreekuur wilde houden, waar klaagster dan met patiënte moest komen.

Ter toelichting heeft klaagster onder meer aangevoerd dat de manier van werken van verweerster is om recepten uit te schrijven en de diagnose op een langere termijn uit te stellen. Daardoor is een botontsteking ontstaan. Dat heeft er toe geleid dat patiënte 6 weken een penicillinekuur heeft gehad om amputatie te voorkomen. De manier van werken van verweerster heeft geleid tot veel pijnklachten van patiënte. Klaagster is nu al twee jaar bezig om te zorgen dat de teen van patiënte geneest.

Om een afspraak te maken voor patiënte in deze periode kreeg klaagster een voice-mailbericht van de assistente “huisarts is ziek einde bericht”. Verweersters reactie was bij een bezoek dat klaagster maar de huisartsenpost moest bellen om uit te vinden wie voor vervanging kon zorgen.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden.

Zij heeft in dat kader onder meer aangevoerd dat zij patiënte in het eerste half jaar 2016 meerdere malen heeft gezien. In de periode 10 maart tot en met 13 april 2016 is patiënte niet door verweerster, maar door een waarnemer gezien.

Verweerster heeft op vrijdagmiddag spreekuur op het wooncentrum, maar als er sprake is van tussentijdse problematiek die niet kan wachten, komt de patiënt naar de praktijk of legt verweerster een visite af. Verweerster herkent zich niet in de uitlatingen die klaagster haar toeschrijft. Verweerster heeft nooit de indruk willen geven dat klaagster met patiënte alleen op vrijdagmiddag bij haar terecht kon. Verweerster acht het uitgesloten dat patiënten drie dagen niet terecht konden, nu er altijd gezorgd wordt voor waarneming.

Patiënte had een standsafwijking aan de voeten/tenen en moest orthopedisch schoeisel dragen. Verweerster heeft patiënte in 2015 gezien in verband met een schimmelinfectie aan de voeten. Patiënte is in 2016 voor controle daarvan bij verweerster geweest en toen ging het een stuk beter. De behandeling is voortgezet en nieuwe controle afspraken zijn gemaakt. Patiënte is daarna enkele keren door waarnemers gezien in verband met een wondje aan de teen. In mei kwam patiënte weer bij verweerster. De teen zag er beter uit dan door de waarnemers destijds beschreven, maar er was nog een korstje te zien. Het zag er bijna genezen uit. Verweerster besloot op dat moment niet te verwijzen of diagnostiek in te zetten, maar wel om op korte termijn te controleren met instructie om bij verslechtering eerder te komen.

Toen patiënte de volgende keer kwam, was de teen opnieuw dik en rood. Verweerster heeft die dag - uit eigen beweging en niet op aandringen van klaagster - de röntgenfoto en bloedonderzoek aangevraagd. De laboratoriumuitslagen waren normaal, de foto liet zeer subtiele afwijkingen zien, mogelijk passend bij osteomyelitis. In overleg met de chirurg werd direct met antibiotica gestart en patiënte zou voor een afspraak op de poli worden opgeroepen. De osteomyelitis is verder behandeld door de chirurg.

De patiënte is kort nadien naar een andere huisarts gegaan.

Bij elk contactmoment heeft verweerster patiënte zorgvuldig onderzocht en een op dat moment passend beleid ingezet dan wel voortgezet. Redelijkerwijs had zij de osteomyelitis niet eerder kunnen ontdekken dan wel voorkomen.

5. De beoordeling

Uit het overgelegde medisch dossier blijkt dat patiënte bekend was met onychomycose (schimmelnagels) en hamertenen. Vanaf 23 februari 2016 is patiënte meerdere malen op het spreekuur gezien vanwege roodheid en zwelling met een wondje op een van de tenen. Uit het journaal heeft het college niet kunnen opmaken op welke controles patiënte niet door verweerster, maar door een waarnemer is gezien. Verweerster heeft aangegeven dat dit in de periode van 10 maart tot en met 13 april 2016 is geweest, klaagster heeft aangegeven dat patiënte inderdaad enkele malen door een waarnemer is gezien.

Uit het dossier blijkt dat de afwijking werd gediagnosticeerd als likdoorn met fissuur en lokaal wat roodheid. Het wondje werd behandeld met fucidine crème. Bij controle na een week is beleid gecontinueerd en tevens terbinafine oraal herstart. In de daarop volgende controles is steeds advies gegeven en beleid gecontinueerd. Op 6 mei 2016 is patiënte bij verweerster geweest, die andere medicatie (itraconazol) heeft voorgeschreven. Op 25 mei 2016 heeft verweerster patiënte in verband met recidiverende infectieverschijnselen doorgestuurd naar het ziekenhuis voor verder onderzoek.

Op grond van de gegevens, zoals deze uit het medisch dossier blijken, is het college van oordeel dat niet gebleken is van onzorgvuldig handelen door verweerster. Patiënte

is steeds voor controle teruggezien en er zijn duidelijke afspraken in beleid gemaakt. Toen sprake was van onvoldoende genezing is overgegaan tot verwijzing. Op geen enkel moment is sprake geweest van zodanige klinische signalen dat er aanleiding was om patiënte eerder te verwijzen of (acuut) in te sturen. Na de verwijzing gaf ook slechts de röntgenfoto een subtiele aanwijzing dat mogelijk sprake was van osteomyelitis en op 17 augustus 2016 is vastgesteld dat deze goed is genezen. In die zin is klachtonderdeel a. ongegrond.

Verweerster heeft gemotiveerd weersproken dat klaagster op de verwijzing voor verder onderzoek naar het ziekenhuis heeft moeten aandringen, zoals in klachtonderdeel a. aangevoerd. Ook klachtonderdeel b. gaat over een gang van zaken, waarover klaagster en verweerster het niet eens zijn. Het betreft hier verwijten van klaagster omtrent inhoud en wijze van (mondelijke) communicatie. Dergelijke verwijten laten zich moeilijk op hun juistheid beoordelen door het college, dat van die communicatie immers geen getuige is geweest. Het is vaak de toon die de muziek maakt, en die toon is aan derden niet (goed) over te brengen. Iets soortgelijks geldt met betrekking tot de context waarin woorden of uitlatingen worden gebruikt: die kan bepalend zijn voor de betekenis ervan, maar is hooguit gebrekkig te reconstrueren. Daarbij komt dat bij communicatie tussen enerzijds leken en anderzijds professionals het misverstaan van elkaar een voortdurend actueel gevaar is, dat nog toeneemt naarmate deelnemers aan die communicatie bij het onderwerp ervan emotioneel betrokken zijn. Een en ander maakt het beoordelen van de gegrondheid van verwijten als bedoeld, voor derden tot een moeilijke opgave. Nu de verwijten van klaagster door verweerster zijn weersproken en het dossier voor de juistheid van die verwijten geen verdere aanknopingspunten biedt, kan het college deze verwijten niet gegrond achten. Klachtonderdeel a. is derhalve ook voor het overige ongegrond, evenals klachtonderdeel b.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in beide onderdelen kennelijk ongegrond is.

Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing

Het college wijst de klacht af.

Aldus beslist op 15 maart 2019 door:

J. Recourt, voorzitter,

A. Wewerinke en J.C. van der Molen, leden-beroepsgenoten,
bijgestaan door N.A.M. Sinjorgo, secretaris.

wg secretaris

wg voorzitter