

Simone Paauw
s.paauw@medischcontact.nl

Uitspraak Waarschuwing

Waarschuwing voor huisarts vanwege dossiervoering in Word

Op 24 februari 2022 voert een huisarts een vasectomie uit bij een patiënt die geen reguliere patiënt is in zijn praktijk. Daarna onderhoudt hij via sms contact over het herstel. Twee dagen na de ingreep schrijft de eigen huisarts de patiënt de pijnstillers gabapentine voor vanwege gordelroos aan het hoofd en op 8 maart prednisolon vanwege een ontsteking van een zenuw op de plek van de gordelroos.

Op 16 maart hebben de vasectomiehuisarts en de patiënt contact over de wondgenezing en omdat hij die dag niet kan, komt de patiënt twee dagen later op controle. De huisarts ziet dan twee ronde openstaande wondjes, zoals hij nooit eerder heeft gezien na een vasectomie. Hij adviseert vervolgens een afwachtend beleid.

Op 21 maart wordt de patiënt in het ziekenhuis opgenomen met fourniergangreen – een zeer ernstige en snel progressieve necrotiserende fasciitis van het scrotum en/of perineum en perianale huid – en een septische shock. Hij wordt vervolgens meerdere keren geopereerd.

Naderhand verwijt de patiënt de huisarts die de vasectomie uitvoerde dat hij is tekortgeschoten in zijn zorgverlening door een afwachtend beleid te adviseren. Maar hier gaat het Regionaal Tuchtcollege 's-Hertogenbosch niet in mee. Dat acht het namelijk niet aannemelijk dat er al op 18 maart sprake was van een infectie of ontsteking. Daarvoor baseert het tuchtcollege zich op de brief van de uroloog aan de eigen huisarts van de patiënt, waarin

staat dat de patiënt sinds de middag voor de opname last had van toenemende pijn aan de balzak en er sprake was van een opgezwollen 'harde' balzak. Volgens het tuchtcollege is het kenmerkend voor fourniergangreen dat de infectie zich heel snel uitbreidt.

Ook huisarts Avi Teszler denkt dat het heel onwaarschijnlijk is dat er tijdens het controlebezoek al sprake was van fourniergangreen. Teszler: 'Het gaat om een zeldzame, maar binnen enkele uren ernstig verlopende infectie. Het is echter goed denkbaar dat de behandeling met prednisolon door de andere huisarts de zaak heeft gecompliceerd of op z'n minst heeft gemaskeerd.'

De huisarts krijgt echter wél een waarschuwing van het RTG. En dat heeft te maken met zijn dossiervoering. Hij blijkt zijn medische dossiers bij te houden in Word. De patiënt stelt dat de huisarts in Word achteraf eenvoudig informatie kan wijzigen. Ook het tuchtcollege vindt dat de huisarts zich hiermee niet goed toetsbaar opstelt en daarmee een goede zorgverlening niet is gewaarborgd.

Antina de Jong, adviseur gezondheidsrecht bij de KNMG: 'Deze uitspraak bevestigt de eisen aan dossiervorming. Dossiervoering in enkel Word schiet tekort, omdat daardoor niet toetsbaar is wat en wanneer een arts iets heeft genoteerd en of, en zo ja wanneer, hierin wijzigingen zijn aangebracht. Dit is niet in lijn met de richtlijnen van KNMG en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG).'

Teszler: 'Mijn advies zou zijn een deugdelijk huisartseninformatiesysteem aan te schaffen en vasectomiekandidaten als tijdelijke patiënt in te schrijven. Dat doe ik zelf ook.'



**Regionaal Tuchtcollege voor de
Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch d.d.
11 april 2023**

**Beslissing over de op 13 april 2022
ontvangen klacht van A, wonende te B,
klager, gemachtigde mr. E.F. Arts-Mulder
te Nijmegen, tegen C, huisarts, werkzaam
te D, verweerder, hierna ook de huisarts,
gemachtigde mr. J.S.M. Brouwer te
Amsterdam.**

01

Het verloop van de procedure

1.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen en gelezen:

- het klaagschrift en de aanvulling daarop met de bijlagen;
- de brief d.d. 2 mei 2022 van de secretaris aan klager;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de brief d.d. 13 februari 2023 van de gemachtigde van klager met de bijlagen;
- de brief d.d. 27 februari 2023 van de gemachtigde van klager.

1.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

1.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 28 februari 2023. Daarbij waren aanwezig klager, alsmede de huisarts met zijn gemachtigde. Partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

02

De zaak in het kort

2.1 De huisarts heeft op 24 februari 2022 bij klager een vasectomie (sterilisatie) uitgevoerd, waarna de huisarts op 25 februari 2022, zoals hij standaard doet, via sms bij klager naar zijn welbevinden heeft geïnformeerd. Klager had op dat moment niets bijzonders te melden en had ook geen vragen.

Een andere huisarts (hierna: de andere huisarts) heeft op 26 februari 2022 bij klager de diagnose gesteld van gordelroos aan het hoofd. Klager kreeg gabapentine (een pijnstiller) voorgeschreven.

Op 2 maart 2022 hebben klager en de huisarts via sms en telefonisch contact gehad over de wondgenezing na de vasectomie. De andere huisarts stelde op 8 maart 2022 vast

dat de zenuw waarop de gordelroos zich had geuit, was ontstoken. Deze andere huisarts schreef klager toen prednisolon voor.

Op 16 maart 2022 hadden klager en de huisarts weer sms-contact over de wondgenezing. De huisarts heeft toen gezegd dat hij klager de volgende dag wilde zien. Dat kwam klager niet goed uit, waarna hij op 18 maart 2022 bij de huisarts op controle is geweest. De huisarts heeft op dat moment geen behandeling voorgesteld noch klager naar een specialist verwezen. Op 21 maart 2022 is klager in het ziekenhuis opgenomen metourniergangreen en een septische shock. Hij is meerdere malen geopereerd en heeft tot en met 25 maart 2022 op de intensieve care gelegen.

2.2 Klager verwijt de huisarts dat hij op 18 maart 2022 is tekortgeschoten in de zorgverlening aan hem. De huisarts had klager naar een specialist moeten verwijzen en/of antibiotica moeten voorschrijven. Dat heeft hij niet gedaan (klachtonderdeel 1). Ook verwijt klager de huisarts dat zijn dossiervoering niet voldoet aan de eisen die daaraan worden gesteld (klachtonderdeel 2). Het college komt tot het oordeel dat klachtonderdeel 1 ongegrond is.

Klachtonderdeel 2 is deels gegrond. Aan de huisarts wordt de maatregel van waarschuwing opgelegd. Hieronder legt het college de beslissing uit.

03

De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

3.1 Voor klager en zijn familie is het vreselijk dat klager in het ziekenhuis is opgenomen metourniergangreen, waarvoor hij meerdere malen moest worden geopereerd en op de intensive care moest worden verpleegd. Het college realiseert zich dat klager en zijn familie hiervan erg geschrokken zijn en dat zij er nog steeds de gevolgen van ondervinden. Dat neemt niet weg dat het college bij de beoordeling van de klacht moet uitgaan van de situatie op het moment dat de huisarts klager zag.

3.2 De klacht houdt in dat de huisarts is tekortgeschoten in zijn zorgverlening naar klager toe en dat de dossiervoering door de huisarts niet aan de eisen voldeed. Het college toetst volgens artikel 47 lid 1 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) of de huisarts heeft gehandeld zoals van hem mocht worden verwacht. De norm daarvoor is de 'redelijk handelende en redelijk bekwame' huisarts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met

de voor de huisarts op dat moment geldende regels en beroepsnormen. Het gaat er niet om of de huisarts beter anders had kunnen handelen.

Klachtonderdeel 1: tekortschieten in de zorgverlening

3.3 Vaststaat dat klager op 18 maart 2022 door de huisarts is gezien en dat deze toen heeft gezegd dat hij na een vasectomie twee ronde openstaande wondjes, zoals deze er bij klager uitzagen, nog niet eerder had gezien. De huisarts heeft vervolgens een afwachtend beleid geadviseerd.

Volgens klager was er op 18 maart 2022 sprake van roodheid en ontsteking in het geopereerde gebied. In de brief die de uroloog van het ziekenhuis op 21 maart 2022 aan de andere huisarts heeft gezonden, valt onder het kopje 'Anamnese' te lezen: 'Sinds gister om 16.00 uur geleidelijk aan pijn aan de linkerkant van de balzak, pijn nam steeds meer toe. Pijn continu aanwezig. Kreeg ook koorts. Balzak zag er meer gezwollen uit, geen roodheid. Harde bal de hele balzak.' Hieruit leidt het college af dat de balzak van klager op 20 maart 2022 niet rood was. Het college acht het dan ook niet aannemelijk dat er al op 18 maart 2022 sprake was van roodheid en dientengevolge van een infectie of ontsteking, zoals door klager beschreven.

Daar komt nog bij dat het voorourniergangreen kenmerkend is dat de infectie die de gangreen veroorzaakt, zich snel uitbreidt en dat binnen enkele uren een septische shock kan ontstaan. Naar het oordeel van het college is dit wat er bij klager, nadat hij op 21 maart 2022 in het ziekenhuis was opgenomen, helaas ook is gebeurd. Het moment waaropourniergangreen zich bij klager heeft geuit, ligt dan ook niet op 18 maart 2022, toen de huisarts klager zag, maar drie dagen later, op 21 maart 2022, toen klager zich reeds op de Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis had gemeld. Het college is van oordeel dat de huisarts, door op 18 maart 2022 een afwachtend beleid te adviseren, niet is tekortgeschoten in de zorgverlening. De huisarts heeft dus niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Klachtonderdeel 1 is dan ook ongegrond.

Klachtonderdeel 2: dossiervoering

3.4 Het college neemt als uitgangspunt dat een medisch dossier primair ertoe dient om het belang van een goede zorgverlening aan de patiënt(e) te waarborgen. Belangrijk is dan ook dat dossiergegevens toegankelijk en raadpleegbaar zijn en blijven. Het is meer in het bijzonder in het gezondheidsbelang van de patiënt(e) dat zijn of haar gegevens in het medisch dossier juist

zijn en dat deze niet hetzij per ongeluk, hetzij opzettelijk nadien ten onrechte worden gewijzigd of aangevuld zonder dat dit uit het dossier blijkt. Het college verwijst naar de KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens van juni 2021.

3.5 Ter zitting heeft klager toegelicht dat hij aan de huisarts op 18 maart 2022 had meegedeeld dat hij vanwege gordelroos gabapentine én prednisolon voorgeschreven had gekregen. Volgens klager is het eenvoudig om wijzigingen aan te brengen in een medisch dossier dat, zoals in zijn geval, in Word is opgemaakt. De huisarts heeft in het medisch dossier van klager in het algemeen genoteerd dat klager vanwege een gordelroosinfectie medicatie had, maar de specifiek voorgeschreven medicijnen niet benoemd. Volgens klager kon de huisarts het medicijn prednisolon aanvankelijk wél hebben genoteerd, maar later eenvoudig uit het medisch dossier van klager hebben verwijderd.

3.6 Zijdens de huisarts is hiertegen ingebracht dat klager op 18 maart 2022 enkel de gabapentine heeft gemeld en niet heeft meegedeeld dat hij ook prednisolon had voorgeschreven gekregen. Als klager dat wel had gemeld, had de huis-

arts allerlei vragen gesteld omdat prednisolon, anders dan gabapentine, niet bij gordelroos past. De huisarts heeft in het medisch dossier van klager geen wijzigingen aangebracht. In elk dossier kunnen achteraf wijzigingen worden aangebracht die niet te zien zijn, zo is zijdens de huisarts aangevoerd.

3.7 Het college stelt vast dat de huisarts het medisch dossier van klager in Word heeft opgemaakt. Dit betekent dat in geval van onduidelijkheid achteraf, zoals hier, over wat er tussen de huisarts en klager is besproken, niet eenvoudig is vast te stellen wat de huisarts genoteerd heeft en of er op enig moment mogelijk wijzigingen in het medisch dossier van klager zijn aangebracht. Het moment van het noteren van gegevens in het medisch dossier en de inhoud daarvan zijn hierdoor niet toetsbaar gemaakt. Daarmee is naar het oordeel van het college een goede zorgverlening aan klager niet gewaarborgd. Het college is van oordeel dat de huisarts door het medisch dossier van klager in Word op te maken, een verouderde wijze van dossiervoering heeft gehanteerd. Het college verwijst naar de richtlijn Adequate dossiervorming met het elektronisch patiëntendossier (ADEPD) van het Nederlands Huisartsen Genootschap uit 2019.

Op het moment van de ingreep waren er digitale systemen met een zogenaamde 'logboekfunctie' beschikbaar, die algemeen binnen de beroepsgroep werden aanvaard en gebruikt. Deze functie maakt het mogelijk om toevoegingen aan of wijzigingen van een medisch dossier eenvoudig vast te stellen. Klachtonderdeel 2 is in zoverre gegrond.

3.8 Of klager aan de huisarts op 18 maart 2022 ook daadwerkelijk had gemeld dat hij prednisolon had voorgeschreven gekregen, heeft het college niet kunnen vaststellen. De huisarts ontkent dat. Het college overweegt dat in gevallen waarin de lezingen van partijen over de feitelijke gang van zaken uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen aannemelijk is, een verwijt dat gebaseerd is op de lezing van klager in beginsel niet gegrond is. Dit berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klager minder geloof verdient dan dat van (in dit geval) de huisarts, 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. In zoverre is klachtonderdeel 2 ongegrond.

PRAKTIJKPERIKEL

Vrolijke ogenblikken

Vandaag, als net afgestudeerde huisarts, dienst op de huisartsenpost. Ik zie er wat tegenop vanwege de vrije volle dagen, de nogal eens ingewikkelde klachtenpresentatie en de forse boosheid van sommige patiënten.

Ergens die dag haal ik een patiënt binnen met oogklachten. De buurvrouw brengt hem, een vrolijke vrouw met rokershoest. Ik leg na inspectie uit dat er een ontsteking van de oogleden speelt. 'Hij heeft dus zogezegd iets onder de leden', luidt haar schaterende antwoord. Ik schiet in de lach. 'Ik heb denk ik een oogje op je', vervolgt de patiënt, zijn gezonde oog op mij gericht, het andere zit dicht door zwelling. Ik geniet van deze woordgrappen en zeg: 'Dát mag u dan

weer niet tegen me zeggen, hè, maar ik zal een oogje toeknippen. O nee, dat doet u zelf al!' Gierend en hikkend maken we nog meer grappen (die zijn eindeloos over ogen en tranen) en vrolijk nemen we afscheid. Wat een cadeautje: ik hoor de twee verderop, op weg naar de uitgang, nog lachen en ikzelf zet fluitend de dag voort. De volgende keer dat ik dienst heb en op weg ga naar de post, denk ik aan dit consult!

→ Ook een anekdote delen? Dat kan (desgewenst anoniem)!
Mail naar kopij@medischcontact.nl.

04

De maatregel

4.1 Nu klachtonderdeel 2 deels gegrond is, moet het college bepalen welke maatregel daarbij past. De huisarts heeft in het geval van klager een verouderde wijze van dossiervoering gehanteerd, die de huisarts in de toekomst dient aan te passen. Uit het dossier en ter zitting is niet gebleken dat de huisarts al stappen in die richting heeft gezet. Alles afwegend, is het college van oordeel dat de maatregel van waarschuwing het beste past bij het gegrond verklaarde klachtonderdeel en de omstandigheden van de zaak.

4.2 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing (op de voet van artikel 71 Wet BIG) worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere huisartsen mogelijk lering kunnen trekken uit wat hiervoor onder 3.4 tot en met 3.7 is overwogen.

05

De beslissing

Het college

- verklaart klachtonderdeel 1 ongegrond;
- verklaart klachtonderdeel 2 deels gegrond;
- legt de huisarts op de maatregel van waarschuwing;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat deze onherroepelijk is geworden, geanonimiseerd bekend wordt gemaakt in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie wordt aangeboden aan het tijdschrift Medisch Contact.

Aldus beslist door M.J.H.A. Venner-Lijten, voorzitter, A.M. Bossink, lid-jurist, W.F.R.M. Koch, B.C.A.M. van Casteren-van Gils en J.D.M. Schelfhout, leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van N.A.M. Sinjorgo, secretaris, en uitgesproken door N.B. Verkleij op 11 april 2023 in aanwezigheid van de secretaris. ●



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

Actuele uitspraken

GGD-arts had nader onderzoek moeten doen na extra informatie

Klaagster lijdt aan het ehlers-danlossyndroom (hierna: EDS), waardoor zij steeds minder mobiel wordt. Daarom heeft ze bij de gemeente een elektrische rolstoel en een gehandicaptenparkeerkaart (GPK) aangevraagd. Hierop heeft de gemeente beklagde, werkzaam bij de GGD, gevraagd klaagster medisch te beoordelen en een sociaal-medisch advies op te stellen. Het advies van deze arts luidde dat geen sprake was van een medische noodzaak voor een elektrische rolstoel of GPK. Hierin kon klaagster zich niet vinden. Via haar revalidatiearts heeft zij aanvullende informatie aan beklagde verstrekt. Die vond deze informatie onvoldoende en heeft aan klaagster toestemming gevraagd om informatie op te vragen bij een andere behandeld specialist. Daarvoor gaf klaagster geen toestemming, waarop beklagde ervoor heeft gekozen zijn advies te handhaven. Klaagster verwijt beklagde dat hij zijn advies niet heeft willen wijzigen nadat hem extra informatie was verstrekt. Het college verklaart dit klachtonderdeel gegrond. Naar aanleiding van de aanvullende informatie had de arts zijn advies niet zonder meer mogen handhaven. Hij had eerst verder onderzoek moeten doen. Waarschuwing.

RTG Eindhoven, 23 juni 2023

Anesthesioloog schrijft offlabel enoximon voor aan patiënt met covid-19

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) dient een klacht in tegen een anesthesioloog/intensivist. De arts heeft in strijd met artikel 68 van de Geneesmiddelenwet offlabel enoximon voorgeschreven aan een patiënt met covid-19 in de thuissituatie. Ook heeft hij zich niet gehouden aan de zorgvuldigheidseisen die gelden voor het offlabel voorschrijven van geneesmiddelen. Op grond van artikel 68 lid 1 Geneesmiddelenwet is het offlabel voorschrijven van geneesmiddelen alleen geoorloofd wanneer daarover binnen de beroepsgroep protocollen en standaarden ontwikkeld zijn. Als de protocollen en standaarden nog in ontwikkeling zijn, is overleg tussen de behandelend arts en apotheker noodzakelijk, aldus het RTG. In dit geval waren er geen protocollen of standaarden, noch waren er protocollen of standaarden in ontwikkeling. Beklaagde had dan ook geen enoximon mogen voorschrijven aan een patiënt met covid-19. Verder heeft beklagde zich niet gehouden aan de zorgvuldigheidseisen. Zo heeft hij niet (vooraf) overlegd met de huisarts van de patiënt en heeft hij de patiënt onvoldoende gemonitord tijdens het gebruik van het middel. Berisping.

RTG Zwolle, 23 juni 2023

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

