



Geschilleninstantie DOKh

ONAFHANKELIJKE, DOOR DE MINISTER VAN VWS ERKENDE, GESCHILLENINSTANTIE IN DE (HUIS)ARTSENZORG

Robijnstraat 6
1812 RB Alkmaar
☎ 072-520 83 25
✉ klachtenengeschillen@dokh.nl
🌐 www.dokh.nl
K.v.K. nr.: 41241635

GESCHILLENINSTANTIE

**Stichting Deskundigheidsbevordering
en Ondersteuning Kwaliteitsbeleid Huisartsenpraktijken
(DOKh) Noordwest-Nederland**

Robijnstraat 6
1812 RB ALKMAAR

Klachtnummer: 2019/G011

BESLISSING

inzake:

mevrouw [naam],
ten tijde van het ontstaan van de klacht wonende te
[plaats], hierna te noemen klaagster.
In deze zaak wordt zij vertegenwoordigd door haar
dochter, mevrouw [naam], hierna te noemen dochter.
Ter zitting vergezeld door haar echtgenoot, de heer
[naam],

tegen

de heer drs. [naam], huisarts,
praktijk houdende te [plaats],
hierna te noemen: aangeklaagde,
Ter zitting vergezeld door mevrouw drs. [naam], collega
huisarts en mevrouw [naam], assistente
huisartsenpraktijk

Verloop van de procedure

De commissie heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- klachtbrief d.d. 18 september 2018 met bijlagen A t/m E:
 - o bijlage A; brief d.d. 30 oktober 2017 van klaagster aan aangeklaagde met aansprakelijkstelling;
 - o bijlage B: ontvangstbevestiging d.d. 12 november 2017 van aangeklaagde;
 - o bijlage C: afwijzing aansprakelijkheid door Nationale Nederlanden (NN) d.d. 8 juni 2018;
 - o bijlage D 1 en 2: medisch advies Veduma d.d. 7 mei 2018;
 - o bijlage E: mail van 3 juli 2018 klaagster aan NN;
- het verweerschrift d.d. 24 januari 2019;
- medische gegevens (huisartsenjournaal en brief aan medisch adviseur Veduma);
- medische machtiging gedateerd 21 november 2018;
- e-mail d.d. 22 november 2018 van klaagster met als bijlage een chronologisch overzicht met omschrijvingen van kostenposten en bedragen, lopend van 19 juni 2017 tot 30 oktober 2017, en sluitend op een totaal bedrag van € 4.289,23;
- advies d.d. 1 maart 2019 van de heer Van Lingen, advocaat, verbonden aan advocatenkantoor Knuwer, aan de geschilleninstantie;
- ter zitting ingebracht namens klaagster een specificatie van de vordering van de materiële kosten (inclusief onderbouwing) sluitend op een totaal bedrag van € 5.545,34;
- ter zitting ingebracht namens klaagster een map met foto's van de behandelde teen.

Op 17 april 2019 vond de hoorzitting plaats.

De uitspraak is vervolgens vastgesteld op 26 april 2019.

Feiten

Op grond van de stukken en hetgeen bij de hoorzitting is besproken kan van het volgende worden uitgegaan.

Op 30 mei 2017 is de toen 90-jarige klaagster door aangeklaagde behandeld voor een ingegroeide teennagel (unguis incarnatus).

In het medisch dossier is hierover het volgende genoteerd:

"S nu teennagel hallux rechts lat.

P zg. partiële nagel en matrix excisie o.a. fenol th C 3 dgn d.d. 2 juni nu verzorgingsinstructies".

Op 1 juni 2017 is in het medisch dossier genoteerd:

"S ek medicatie voor pijn uitgeschreven

S pijn in de teen rechts stekende pijn, na ingreepje nagel".

Vervolgens is op 2 juni 2017 daarin vermeld:

"S nu wondcontrole na ingreep teennagel

O mooi schone wond wel a vitaal weefsel post fenol th

P wond prima schoon: goed verzorgd: a vitaal weefsel verwijderd doorgaan met badjes en verbinden C 1 wk NB kan teen goed bewegen".

Op 6 juni 2017 bezoekt klaagster wederom aangeklaagde, in het medisch dossier is over het consult genoteerd:

"S na wigexcisie blijvende pijn en zwelling

O brandwond rondom grote teen

E teen symptomen

P opnieuw verbonden na samen met jt te hebben beoordeeld, pijnmedicatie laten bezorgen, buurtzorg gebeld voor aanmelding".

Vanwege de behandeling wordt klaagster afhankelijk van mantelzorg: tussen 30 mei en 6 juni 2017 wordt deze mantelzorg gegeven door haar burens en haar dochter. Vanaf 7 juni komt er thuiszorg in [plaats].

Van 8 tot en met 20 juni 2017 woont klaagster tijdelijk bij haar dochter in [plaats]. De huisarts daar verwijst klaagster naar het ziekenhuis in [plaats].

Van 21 juni tot 8 augustus 2017 is zij tijdelijk opgenomen in het verzorgingstehuis in [plaats]. Daarna wordt klaagster opgenomen in het ziekenhuis in [plaats].

Bij brief van 20 maart 2018 vermeldt [naam], chirurg, aan Veduma medisch advies:

“Betrokkene werd op 15 juni 2017 gezien na verwijzing door de huisarts in verband met een niet genezen wond aan de rechter grote teen. Eind mei 2017 heeft de huisarts een nagelextractie verricht met toepassing van fenol. Vrijwel de gehele teen vertoont necrose met zwelling van voorvoet en roodheid. Diagnose: 3^e graads brandwond van de rechter grote teen bij waarschijnlijk verminderde doorbloeding van het gebied. De beenslagader was wel goed te voelen. Bij vaatonderzoek bleek een afgesloten slagader (AFS) met beperkte doorbloeding in het onderbeen. Op 10 augustus 2017 vond een vaatorperatie plaats en werd de grote teen geamputeerd. De wonden genazen goed.”

Op 17 augustus 2017 wordt klaagster uit het ziekenhuis ontslagen en woont tot 2 september 2017 weer bij haar dochter. Vanaf 3 september 2017 betreft zij een 2-kamerwoning in [plaats], waar zij thans nog steeds woont.

Klacht en verweer

Klaagster stelt dat aangeklaagde een fout gemaakt heeft doordat hij bij de behandeling van de ingegroeide nagel fenol gemorst zou hebben. Tijdens het consult op 6 juni 2017 heeft aangeklaagde volgens klaagster gezegd: “Duizendmaal excuses – het is mijn fout – ik heb fenol gemorst”. Door dit morsen is een derdegraads brandwond ontstaan op haar grote teen van de rechtervoet, waardoor deze grote teen uiteindelijk geamputeerd moest worden. Dit heeft tot gevolg gehad dat zij afhankelijk is geworden van mantelzorg en heeft moeten verhuizen van [plaats], waar zij tientallen jaren (en tot aan de behandeling: zelfstandig) heeft gewoond, naar [plaats].

Klaagster houdt aangeklaagde aansprakelijk voor zowel de materiële als de immateriële schadelijke gevolgen van de behandeling.

Aangeklaagde betwist dat er sprake is geweest van morsen van fenol. Hij stelt dat de uitvoering van de medische behandeling zorgvuldig (lege artis) is geweest en dat er nadien een complicatie is opgetreden. Aangeklaagde betreurt de complicatie met alle gevolgen van dien voor klaagster.

Beoordeling

Op de arts-patiënt relatie is de Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) van toepassing. Deze wet legt de hulpverlener de verplichting op om bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen en daarbij te handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard.

Klaagster stelt dat aangeklaagde een fout (i.c. het morsen van fenol) heeft gemaakt bij de behandeling van haar ingegroeide teennagel en deze fout ook erkend heeft. Door aangeklaagde wordt dit betwist.

De geschilleninstantie overweegt dat bij de behandeling van een ingegroeide teennagel het toepassen van fenol een gebruikelijke werkwijze is en dat is voorgeschreven dat na het aanbrengen van fenol goed moet worden nagespoeld met alcohol-ketonatus¹. Verder stelt de geschilleninstantie op basis van de bespreking ter zitting vast dat de aangeklaagde deze behandeling al sinds 1982 met regelmaat uitvoert en voor deze behandeling dus moet worden gekwalificeerd als een ervaren arts.

Ter zitting heeft aangeklaagde toegelicht en met behulp van een meegenomen flesje fenol en een wattenstokje gedemonstreerd hoe hij de behandeling heeft uitgevoerd. Op grond daarvan is komen vast te staan dat morsen van fenol zo goed als onmogelijk is. Als er al een druppel op de buitenzijde van de teen of teennagel terecht zou zijn gekomen, dan zou deze zeker weggespoeld zijn bij het tijdens de behandeling toegepaste naspoelen van de teen, teennagel en de wond met alcohol-ketonatus. De geschilleninstantie is op basis van de zitting van oordeel dat moet worden aangenomen dat de aangeklaagde de behandeling van de ingegroeide teennagel heeft uitgevoerd zoals een goed hulpverlener betaamt.

De geschilleninstantie stelt vast dat klaagster op het moment van de behandeling al lange tijd patiënt was van aangeklaagde. Het was aangeklaagde bekend dat klaagster niet leed aan hoge bloeddruk, diabetes of vaatproblemen en dat zij (hoegenaamd) geen medicijnen gebruikte. Aangeklaagde was er ook mee bekend dat klaagster nog jaarlijks met het vliegtuig naar [land] ging en dat zij zich in en rond [plaats] per fiets of te voet verplaatste. Op basis hiervan is de geschilleninstantie van oordeel dat er geen contra-indicaties waren die voor aangeklaagde reden hadden moeten zijn om voorafgaande aan de behandeling een (preventief) vaatonderzoek te laten verrichten.

Aangeklaagde heeft ter zitting beaamd dat hij bij tweede controle na de behandeling tegen klaagster heeft gezegd: “Duizendmaal excuses – het is mijn fout”. Aangeklaagde meent dat hij ook iets heeft gezegd in de trant van “Het is de fenol geweest”, maar hij ontkent stellig dat hij zou hebben gezegd: “Ik heb fenol gemorst”. Ter zitting is gebleken dat de aangeklaagde daarmee heeft willen zeggen dat hij geschrokken was van toestand van de teen en dat hij zich realiseerde dat door zijn behandeling er een complicatie heeft kunnen optreden.

Gezien het tijdsverloop sinds en de emoties van betrokkenen op het moment van de tweede controle, acht de geschilleninstantie het niet verwonderlijk dat klaagster en aangeklaagde zich niet letterlijk dezelfde uitspraak van aangeklaagde herinneren. De geschilleninstantie volstaat met de vaststelling dat de herinneringen van klaagster en aangeklaagde aan wat er is gezegd bij de controle dicht bij elkaar liggen. Voor de beoordeling van deze klacht is niet relevant wat er precies is gezegd.

Samenvattend is de geschilleninstantie van oordeel dat aangeklaagde zorgvuldig en conform de voorgeschreven werkwijze de behandeling heeft uitgevoerd.

Vast staat echter ook dat na de behandeling er een complicatie is opgetreden door het ontstaan van necrotisch weefsel waardoor klaagsters teen uiteindelijk geamputeerd moest worden. Een complicatie is een onbedoelde gebeurtenis die inherent kan zijn aan een behandeling; van verkeerd handelen kan in een dergelijke situatie dan ook niet gesproken worden.

Uit het naderhand gedane vaatonderzoek blijkt dat deze complicatie (het necrotisch weefsel) is ontstaan door de geconstateerde grotendeels afgesloten slagader (AFS) met beperkte doorbloeding in het onderbeen. Het necrotisch weefsel is niet, zoals klaagster stelt, veroorzaakt door “het morsen van fenol”, maar door de uit het vaatonderzoek naar voren gekomen oorzaak.

¹ dr. J.G. Streefkerk en dr. TH.J.M. Verheij, *kleine kwalen in de huisartsenpraktijk*, Utrecht: Wetenschappelijke uitgeverij Bunge 1997, p. 394 – 395.

Beslissing

De geschilleninstantie verklaart de klacht ongegrond.

Nu de klacht ongegrond is, is er gelet artikel 5, lid 21, van het reglement geen grondslag om de verzochte schadevergoeding toe te wijzen. Dit verzoek wordt dan ook afgewezen.

Aldus gegeven door de geschilleninstantie, onder voorzitterschap van de heer mr. drs. W.P. van der Haak en de commissieleden de heer drs. A.M. Mathot, huisarts, lid op voordracht van beroepsgroep huisartsen en de heer mr. G.J. Bloemendal, lid op voordracht van de Patiëntenfederatie Nederland, bijgestaan door mevrouw mr. J.H. Phaff, secretaris.

Handtekening voorzitter