

2018-001

GESCHILLENCOMMISSIE PARAMEDICI

Beslissing naar aanleiding van het op 23 maart 2018 binnengekomen

Van

mevrouw A

-verder te noemen:

Klaagster

gemachtigde: mr. E.J. Dennekamp te Utrecht

tegen

verder te noemen: verweerster,

1. De procedure

- 1.1 Klaagster heeft op 24 november 2017 een klacht ingediend bij verweerster. Deze klacht betrof de zorgverlening door de podotherapeut. Verweerster heeft schriftelijk op de klacht gereageerd. De klachtenprocedure is vervolgens afgerond.
- 1.2 Klaagster heeft zich vervolgens op 2 maart 2018 met haar geschil tot de Geschillencommissie Paramedici gewend. Verweerster is aangesloten bij deze Geschillencommissie. Klaagster en de genoemde podotherapiepraktijk zijn hiermee overeengekomen hun geschil bij bindend advies door de Geschillencommissie Paramedici, verder te noemen de Geschillencommissie, te laten beslechten.
- 1.3 De Geschillencommissie heeft het geschil op 2 maart 2018 in behandeling genomen waarna stukken zijn gewisseld. Met instemming van beide partijen is een deskundige benaderd en zijn aan deze deskundige vragen voorgelegd. Beide partijen hebben zich met de als gevolg daarvan optredende vertraging in de behandeling door de Geschillencommissie uitdrukkelijk akkoord verklaard. De Geschillencommissie heeft vervolgens de volgende stukken ontvangen en van de inhoud daarvan kennis genomen:
 - het Geschillenformulier, ontvangen op 2 maart 2018;
 - de medische machtiging;
 - een brief d.d. 1 maart 2018 met bijlagen van verweerster;
 - het verweerschrift met bijlage, ontvangen op 12 juni 2018;
 - de repliek met bijlagen, ontvangen op 5 juli 2018;
 - de dupliek met bijlage, ontvangen op 31 juli 2018;

2018-001

- het deskundigenrapport d.d. 6 februari 2019 met het commentaar op het concept-rapport van klaagster van 28 januari 2019 respectievelijk van verweerster van 29 januari 2019 en het antwoord van de deskundige op dit commentaar.

- 1.4 De mondelinge behandeling van het geschil heeft plaatsgevonden op 28 maart 2019. Klaagster is verschenen, samen met haar ex-partner, en werd bijgestaan door haar advocaat. Namens verweerster verschenen algemeen directeur, de partner van podotherapeut.

2. Feiten

- 2.1 Klaagster is sinds 2000 bekend met diabetes (type 2) en vanaf 15 juni 2015 onder behandeling bij verweerster. Voordien werd de periodieke voetverzorging verzorgd door een pedicure. De podotherapeut heeft bij het eerste consult op 15 juni 2015 een anamnese verricht en podotherapeutisch onderzoek verricht aan de voet. Aan de hand van het verrichte onderzoek is door de podotherapeut (voor zover voor onderhavige zaak van belang) het volgende in het paramedisch dossier van klaagster genoteerd:

"Simms classificatie 2 (...) met zorgprofiel 3 vanwege verlies van proactieve sensibiliteit apex digiti 2 links, 3 beiderzijds en digiti 5 rechts, vermoeden van perifeer arterieel vaatlijden; a. dorsalis pedis moni-fasisch beiderzijds en a. tibialis posterior niet hoorbaar met doppler. Tevens lichte hyperkeratose lateraal; digiti 5 L>R apex digiti 3 rechts en t.h.v. caput metatarsal 1 rechts."

- 2.2 Van het vermoeden van perifeer arterieel vaatlijden is door de podotherapeut melding gemaakt bij de huisarts van klaagster. Deze melding heeft, zo is tijdens de zitting uit de verklaring van klaagster gebleken, vanuit de huisarts verder geen opvolging gekregen door het verrichten van gericht vaatonderzoek.

- 2.3 Op 7 juni 2016 heeft klaagster zich tot de podotherapeut gewend in verband met een blaar aan haar linker grote teen (bulla plantair hallux links). De podotherapeut heeft de voet onderzocht. Naar aanleiding van het door de podotherapeut uitgevoerde dopplersonderzoek werden het volgende in het paramedisch patiëntendossier genoteerd:

'Het gevoel is aanwezig t.h.v. hallux links en uit de doppler test lijkt de doorbloeding voldoende'

De podotherapeut heeft vervolgens een kleine incisie in de blaar gemaakt om zo het in de blaar aanwezige vocht af te voeren en daarmee de druk te verminderen. Het blaardek werd niet verwijderd. De blaar werd afgedekt met een pleister. Vervolgens is aan klaagster aangegeven dat zij in geval van klachten of verandering van de huid retour diende te

2018-001

komen. In dit verband staat in het dossier genoteerd: "*Aangegeven bij klachten of verandering van de huid retour komen. Anders retour na 6 weken zoolgebruik.*" Nadien is er geen contact tussen klaagster en de podotherapeut meer geweest.

- 2.4 Tijdens hetzelfde consult op 7 juni 2016 heeft klaagster nieuwe therapeutische zolen voorgeschreven gekregen omdat de oude versleten waren. Daarbij is aan klaagster gezegd dat zij, nadat zij zes weken op de nieuwe zolen had gelopen, ter controle diende te komen. Op 21 juni 2016 heeft klaagster de nieuwe inlegzolen bij de praktijk van de podotherapeut opgehaald. Zij is toen niet gezien door de podotherapeut.
- 2.5 Eind juni 2016 kreeg klaagster klachten als gevolg van een ontsteking aan de linker grote teen. Klaagster heeft de ontsteking met (soda)voetbaden behandeld. Omdat de klachten niet verdwenen heeft klaagster zich op zaterdag 2 juli 2016, op advies van haar pedicure met wie zij telefonisch contact had opgenomen, tot de huisartsenpost gewend. Er werd onderzoek verricht waarbij twee geïnfecteerde ulcera werden geconstateerd (beiden 0,5 cm), één op de grote teen en een op de naast gelegen teen van de linker voet. De wonden waren pussig en nat. Verder was de gehele linker voet warm en oedemateus. De wonden zijn gedesinfecteerd en verbonden met vetgaas. Aan klaagster werd verder een Floxapenkuur voorgeschreven waarna zij naar huis werd gezonden met het advies dat klaagster zich bij toename van de klachten direct diende te melden en dat zij zich anders voor verdere controle tot haar huisarts diende te wenden.
- 2.6 Op 4 juli 2016 is klaagster gezien door haar eigen huisarts die de voet heeft onderzocht. Deze heeft (voor zover voor onderhavige zaak van belang) naar aanleiding daarvan het volgende genoteerd in het medisch dossier van klaagster:

"(...) Pijnlijk bij lopen, geen koorts (...) Wonden zijn in een week ontstaan, geen duidelijke oorzaak, geen nieuwe schoenen. Linker voet: oedemateus, a dors pedis +. Plantaire zijde hallux: ulcus 4 mm diep, ruim 0,5 cm breed, riekend, met pus en iets witte necrose. Nattend. Drukgevoelig. Dig 2 plantaire zijde thv overgang prox naar distale phalanx; oppervlakkige wond., niet nat, drkgevoelig, geen fluctuatie. CR tenen < sec, sensibilliteit + Geïnfecteerd ulcera bij M R/3 cutim, alginate 5 X 5 cm (VV) Wond hallux gereinigd; pus en necros. Rood, goed doorbloed wondbed. (...)."

De huisarts constateerde dat de eerder door de huisartsenpost voorgeschreven Floxapenkuur nog niet was aangeslagen. Na verzorging en verbinden van de wonden is een controleafspraak voor de volgende dag ingepland. Aan klaagster is aangegeven dat zij bij verslechtering van de situatie naar de wondpoli of vaatchirurg zou worden doorverwezen.

2018-001

- 2.7 Op 5 juli 2016 is klaagster opnieuw gezien door de huisarts. Klaagster voelde zich niet lekker en had overgegeven. De toestand van de linkervoet van klaagster bleek verslechterd waarna klaagster voor verdere behandeling is ingestuurd naar het ziekenhuis waar zij nog dezelfde dag met spoed werd opgenomen.
- 2.8 In het ziekenhuis is onderzoek verricht en verdere behandeling ingezet. Zo werd onder meer een percutane transluminale angioplastie ter optimalisatie van de cruciale vaten uitgevoerd. Op 9 juli 2016 is de grote teen van de linker voet van klaagster geamputeerd (hallux amputatie). Het genezingsproces daarna verliep langzaam maar ongecompliceerd. Op 15 juli 2016 is klaagster uit het ziekenhuis ontslagen en naar een revalidatiecentrum overgeplaatst waarna klaagster medio augustus 2016, met thuiszorg, kon terugkeren naar haar thuissituatie waar verdere wondverzorging plaatsvond door de thuiszorg.
- 2.9 Op 28 augustus 2016 is klaagster opnieuw opgenomen in het ziekenhuis nadat zij onwel was geworden en thuis op de vloer was aangetroffen. Er bleek sprake van hypoglycaemie (1,5). Er werd een drukplek aan dig II links geconstateerd als gevolg van te kleine verbandschoenen. Er volgden verschillende behandelingen maar uiteindelijk bleek amputatie van de 2e teen van de linkervoet van klaagster noodzakelijk.

3. Standpunt van klaagster

- 3.1 Klaagster verwijt verweerster - in de kern samengevat - het volgende:
- a. Het doorprikken van een blaar (bulla) betreft een aan artsen voorbehouden handeling ex artikel 36 Wet BIG die niet door de podotherapeut had mogen worden uitgevoerd omdat deze daartoe niet bevoegd was. In plaats van het zelf doorprikken van de blaar, had de podotherapeut klaagster moeten doorverwijzen naar haar huisarts;
 - b. De podotherapeut was onvoldoende gespecialiseerd en gekwalificeerd voor het behandelen van blaren bij diabetes patiënten;
 - c. De podotherapeut is, na het doorprikken van de blaar, tekort geschoten in de nazorg aan klaagster. In plaats van klaagster te instrueren dat zij zich in geval van klachten diende te melden bij de podotherapeut had deze haar voor nazorg naar de huisarts moeten verwijzen.
 - d. De amputaties aan de linkervoet van klaagster zijn het direct gevolg van de behandeling door podotherapeut.

4. Standpunt verweerster

- 4.1 Verweerster heeft de klachtonderdelen betwist. Voor zover voor de beoordeling van het geschil van belang, zal hieronder op de verweren nader worden ingegaan.

2018-001

5. De beoordeling

- 5.1 De Geschillencommissie heeft op grond van hoofdstuk 3, artikel 19 lid 1 van de Wkkgz als taak het beslechten van geschillen over gedragingen van een zorgaanbieder jegens een cliënt in het kader van de zorgverlening door het bevorderen van een minnelijke oplossing of het doen van een bindend advies.
- 5.2 Een poging om in het kader van een klachtenprocedure te komen tot een minnelijke oplossing heeft niet tot een voor beide partijen aanvaardbaar resultaat geleid zodat de Geschillencommissie een voor partijen bindende uitspraak in de zaak zal doen. Hiertoe overweegt zij het navolgende.
- 5.3 De Geschillencommissie stelt voorop dat het voor de beoordeling van het geschil geldende toetsingscriterium niet relevant is of het handelen van de beroepsuitoefenaar beter had gekund, maar dat het primair gaat om het geven van antwoord op de vraag of de beroepsuitoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven en dan met name die, die binnen de beroepsgroep als norm is aanvaard. Ter beoordeling daarvan en van de klachtverwijten is in overleg met beide partijen een deskundige geraadpleegd, die op 6 februari 2019 een rapport heeft overgelegd.

Ten aanzien van klachtonderdeel a.

- 5.4 Voor alles merkt de Geschillencommissie op dat de verslaglegging van de behandelingen in het paramedisch dossier van klaagster op punten erg summier is. Zo ontbreken de anamnese en onderzoeksgegevens. Daarnaast is niet duidelijk op grond van welke overwegingen de podotherapeut tot zijn keuzes in het door hem gevoerde behandelbeleid is gekomen. Dat zou beter kunnen en moeten.

De deskundige geeft in het deskundigenrapport aan dat het tot de taak van podotherapeut behoort om het risico te classificeren en preventief de diabetische voet te behandelen. In dit verband wordt verwezen naar de (destijds) toepasselijke Zorgmodule preventie diabetische voetulcera en de Richtlijn perifeer arterieel vaatlijden van de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP), CBO Richtlijn diabetische voet en International working group for diabetic foot (IWGDF) richtlijnen. Op basis van het vastgestelde risicoprofiel viel klaagster in sims 2 zorgprofiel 3 en diende klaagster eenmaal per drie maanden door de podotherapeut te worden gezien voor controle en het monitoren van de risicofactoren. Het beluisteren van de vaattonen wordt in dit verband gebruikt om te screenen op de mogelijke aanwezigheid van vaatlijden, niet om vaatlijden te diagnosticeren, aldus de deskundige.

De Geschillencommissie volgt de deskundige in het oordeel dat het doorprikken of insnijden van het blaardek zoals in het geval van klaagster door de podotherapeut is uitgevoerd,

2018-001

geen aan artsen voorbehouden handeling is als bedoeld in de Wet BIG. Wel geldt dat deze handeling bij patiënten met diabetes mellitus als onderliggende pathologie, als risicovolle behandeling dient te worden beschouwd. In die gevallen dient een blaar daarom te worden gekwalificeerd als pre-ulcus en als zodanig te worden behandeld. Dit houdt in dat alvorens tot doorprikken van de pre-ulcus kan worden overgegaan, er opnieuw een beoordeling dient plaats te vinden van de mate van neuropathie, vaatlijden, aanwezigheid van infectie alsook de oorzaak van de blaar (druk of schoeisel).

In casu heeft de podotherapeut de voet onderzocht. In dat verband werd onder meer een doppler onderzoek uitgevoerd waarbij bifasische signalen werden waargenomen. Conform de ten tijde van de behandeling geldende richtlijnen was er in geval van bifasische signalen geen belemmering om tot doorprikken van het blaardek over te gaan. Niet is gesteld of gebleken van verdere bijzonderheden bij klaagster die de podotherapeut aanleiding hadden moeten geven om niet (zelf) tot doorprikken van de blaar over te gaan.

De Geschillencommissie merkt op dat in gevallen zoals bij klaagster, waarbij er sprake is van neuropathie en de blaar is gelegen op de druk belaste plantaire zijde van de hallux, het ontlasten van het blaardak de eerste behandelkeuze is en de voorkeur heeft boven het laten indrogen. Dit om te voorkomen dat het blaardak spontaan scheurt tijdens het lopen of staan en de patiënt dit door de neuropathie niet opmerkt en onbehandeld laat waardoor een verhoogde kans op infectie ontstaat. Het gevaar dat de blaar in omvang toeneemt doordat het vocht niet kan worden afgevoerd wordt door het ontlasten beperkt.

Van een onjuist handelen of nalaten van de podotherapeut is niet gebleken zodat dit klachtonderdeel zal worden afgewezen.

Ten aanzien van klachtonderdeel b.

- 5.5 Het doorprikken van blaren, ook bij patiënten met Diabetes, behoort tot de reguliere werkzaamheden binnen de podotherapeutische praktijk. De Geschillencommissie heeft op basis van het dossier of anderszins geen aanwijzingen dat het doorprikken van de blaar bij klaagster door de podotherapeut niet conform de daarvoor geldende richtlijnen of anderszins onzorgvuldig is uitgevoerd. Dit laatste is door klaagster ook niet onderbouwd.

De Geschillencommissie heeft geen aanwijzingen dat de podotherapeut onvoldoende gespecialiseerd en/of gekwalificeerd was om de behandeling uit te voeren. Tijdens de hoorzitting is voldoende aannemelijk gemaakt dat de podotherapeut een ruime ervaring heeft in de podotherapeutische behandeling van diabetespatiënten en er binnen de praktijk een gespecialiseerd podotherapeut aanwezig was met wie zo nodig collegiaal overleg kon worden gevoerd.

2018-001

De podotherapeut was niet alleen bevoegd en bekwaam tot doorprikken van een bulla/pre-ulcus, hetzelfde geldt ook voor de nazorg (controles) en de wondverzorging na een dergelijke behandeling. Dit behoort tot de gebruikelijke werkzaamheden van een podotherapeut.

Ook dit klachtonderdeel zal daarom worden afgewezen.

Ten aanzien van klachtonderdeel c.

- 5.6 Ten aanzien van de nazorg overweegt de Geschillencommissie dat de (destijds) voor de podotherapeutische praktijk geldende richtlijnen en protocollen geen specifieke eisen stellen aan de invulling van de nazorg bij doorprikken van een bulla bij diabetespatiënten. In dat geval gelden de algemene zorgvuldigheidsvereisten en instructies voor nazorg zoals genoemd in de toepasselijke richtlijnen. Dit betekent dat met een duidelijke instructie aan een patiënt om zich in geval van klachten of veranderingen aan de huid, bij de podotherapeut retour te melden, doorgaans zal kunnen volstaan. De podotherapeut heeft gesteld deze instructie, die in het dossier is genoteerd, aan klagster te hebben meegegeven om haar dan vervolgens zo nodig door te verwijzen naar de huisarts.

Echter, in het geval van klagster was sprake van onder meer beperkte visus, nierfalen en neuropathie. En hoewel de bevindingen op basis van het beluisteren van de vaattonen op 15 juli 2016 niet direct aanleiding gaven tot nadere vaatonderzoek, weken deze bevindingen af van die van het daarvoor genoteerde onderzoek op 15 juni 2015. Destijds was wel het vermoeden van perifeer arterieel vaatlijden gebleken. Daarvan is door de podotherapeut ook melding gemaakt aan de huisarts. Hoewel klagster daarna nog door haar huisarts is gezien, heeft de melding van het vermoeden van perifeer arterieel vaatlijden geen opvolging gekregen van de huisarts. Van een inventarisatie en/of afweging van de risico's op basis van deze medische achtergrond van patiënte en de tegenstrijdige bevindingen uit het vaatonderzoek, blijkt niet, althans onvoldoende, uit de verslaglegging door de podotherapeut in het dossier.

De Geschillencommissie volgt het oordeel van de deskundige dat in licht van deze omstandigheden bij patiënte niet had kunnen worden volstaan met een algemene instructie om bij klachten een afspraak te maken. De podotherapeut had zich er tenminste ook van moeten vergewissen of klagster of derden (zoals thuiszorg, huisarts, praktijkondersteuner of naasten) in haar omgeving voldoende in staat waren om de pre-ulcus en het genezingsproces daarvan met de nodige regelmaat te monitoren. Bij gebreke daarvan had het op de weg van de podotherapeut gelegen om ofwel zelf de adequate wondzorg op zich te nemen - dit bijvoorbeeld door middel het inplannen van een concrete datum voor controle bij de podotherapeut binnen redelijke termijn na de behandeldatum dan wel door de wondzorg en het toezicht via de huisarts of thuiszorg te organiseren.

2018-001

In het rapport van de deskundige wordt voor het uitvoeren van een controle, verwezen naar de Richtlijn diabetische voet voor internisten (2017) waarin een termijn van 10 tot 14 dagen voor het inplannen van een controle wordt genoemd. Deze richtlijn, die dateert van na de behandeldingsdatum en betrekking heeft op internisten, kan alleen al om die redenen niet van toepassing worden geacht te zijn op de podotherapeut. De in punt 5.4 genoemde - en op de podotherapeut van toepassing zijnde - richtlijnen bevatten geen specifieke termijn voor het houden van controles in dit verband. Gezien de specifieke situatie van klaagster, had het echter in dit geval ook op de weg van de podotherapeut gelegen om binnen een redelijke termijn van rond de 10 a 14 dagen na de behandeldingsdatum, een concreet en adequaat toezicht op de wondgenezing te organiseren door het (laten) uitvoeren van een controle. Dat in het geval van klaagster door de podotherapeut in het geheel niet in een concrete opvolging op de wondgenezing is voorzien, maakt naar oordeel van de Geschillencommissie dat de podotherapeut onvoldoende invulling heeft gegeven aan de nazorg aan patiënte en daarin tekort is geschoten.

Dit klachtonderdeel zal daarom gegrond worden verklaard.

Ten aanzien van klachtonderdeel d.

- 5.7 Ten aanzien van klachtonderdeel d overweegt de Geschillencommissie dat uit het dossier (verslag van de huisarts van het consult d.d. 4 juli 2016) blijkt dat er zich op of rond woensdag 26 juni 2016, derhalve na bijna drie weken na het consult op 7 juni 2016, wonden aan de grote teen van klaagster hebben ontwikkeld. Daarvoor lijken er zich geen klachten te hebben voorgedaan met de wondgenezing.

Uit de stukken is niet op te maken wat de uitkomst was geweest als klaagster bij het optreden van de eerste klachten zich wel direct of eerder tot de podotherapeut zou hebben gewend.

De Geschillencommissie kan op basis van het dossier en de bevindingen van de deskundige niet vaststellen of in het geval de podotherapeut op enig eerder moment wel tijdig een controle zou hebben ingepland en voldoende invulling zou hebben gegeven aan de nazorg in overeenstemming met het hiervoor gestelde onder klachtonderdeel c, dit van invloed zou (kunnen) zijn geweest op het verdere ziekteverloop en/of dat daarmee een amputatie van de grote teen van de linker voet mogelijk had kunnen worden voorkomen.

Gesteld noch gebleken is dat er zich voor 26 juni 2016 wezenlijke problemen aan de voet van klaagster hebben voorgedaan, maar dat de situatie pas vanaf die datum snel is verslechterd. Daarbij geldt dat klaagster toen zij klachten kreeg, de instructie van de podotherapeut om zich in dat geval bij hem te melden, niet heeft opgevolgd. Naar eigen zeggen heeft klaagster in plaats daarvan de ontsteking eerst met sodabaden getracht te

2018-001

behandelen. Pas toen bleek dat de sodabaden geen soelaas boden en de klachten verergerden, heeft klagster zich na telefonisch contact met de pedicure op 2 juli 2016 tot de huisartsenpost gewend.

Blijkens het de brief van de behandelend vaatchirurg d.d. 29 september 2016 betrof de wond aan de tweede teen van de linker voet van klagster, waarvan amputatie in september 2016 heeft plaatsgevonden, een recente wond die te wijten was aan een later opgetreden drukplek, mogelijk als gevolg van het dragen van een te kleine verbandschoen of inadequate wondverzorging. Er is naar oordeel van de Geschillencommissie niet gebleken van enige relatie tussen de eerder door de podotherapeut uitgevoerde behandeling of de daaraan verbonden nazorg en het ontstaan van de wond aan de tweede teen.

Bij de behandeling van de drukplek c.g. wond aan de tweede teen alsook de nazorg daarvan, is de podotherapeut in het geheel niet betrokken geweest zodat eventuele klachten ten aanzien daarvan hem naar oordeel van de Geschillencommissie ook niet kunnen aangaan.

Uit het vorenstaande volgt dat dit klachtonderdeel ongegrond zal worden verklaard en zal worden afgewezen.

2018-001

6. De beslissing

De Geschillencommissie Paramedici beslist als volgt:

Verklaart klachtonderdeel c. gegrond en verklaart de klachtonderdelen a, b en d. ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 1 mei 2019 door mr. C.G. Versteeg, voorzitter, P. Gerritsen-Postmus, lid beroepsgroep, M.J. Besemer, lid cliëntvertegenwoordiger, bijgestaan door mr. J.P. Hoogland, secretaris.