

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2021/1058

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg Beslissing in de zaak onder nummer C2021.1058 van: A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg, tegen C., huisarts, werkzaam te D., beklagde in beide instanties, gemachtigde: mr. D. Schut-Wolfs verbonden aan DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringsmaatschappij N.V. te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure A. - hierna klager - heeft op 22 oktober 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen C. - hierna de huisarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 4 mei 2021 onder nummer G2019/108, heeft dat College de klacht in zijn geheel ongegrond verklaard. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De huisarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend. De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 12 januari 2022. Klager is verschenen. Ook de huisarts was aanwezig, bijgestaan door haar gemachtigde mr. Schut-Wolfs. Klager heeft spreek aantekeningen overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

2. Vaststaande feiten Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.

2.1 Beklaagde is als huisarts-solist praktijkhouder in D.. Daarnaast draait zij geregeld avond, nacht- en weekenddiensten bij Dokterswacht E. (hierna: Dokterswacht).

2.2 Op 23 april 2018 had beklagde avonddienst bij de Dokterswacht. Klager had (met name) zijn linkerwijsvinger die dag verwond met een elektrische zaag en meldde zich bij de Dokterswacht. Hij werd gezien door de triagiste van de Dokterswacht. Beklaagde werd door haar in consult gevraagd. Ze hebben de wond samen beoordeeld. De triagiste heeft in opdracht van beklagde de wond gereinigd en gehecht en klager een tetanusinjectie gegeven. Het waarneembericht dat ten aanzien van dit consult is opgemaakt, vermeldt onder andere het volgende (letterlijk overgenomen en dus inclusief eventuele schrijf- of typefouten): "(S) (B) Wond in de vinger. (...) (O) Aan binnenzijde linker wijsvinger flinke wond van 3 cm. met rafelige wondranden, fors gebloed. door cirkelzaag. De middel en ringvinger diverse lichte snij wonden. Gevoel en bewegen is intact, (E) Snij/scheur wond op de linker wijsvinger. (P) Iom dr. C. verdoofd en gehecht. Over 7 dagen bij eigen ha [huisarts, red.] de hechtingen laten verwijderen. Advies; 3 dagen droog houden en indien er ontstekingsverschijnselen ontstaan contact met eigen ha. Rust nemen en hand hoog houden. (...)"

2.3 In de loop van die week kreeg klager steeds meer pijnklachten aan zijn vinger. Hij liet een week na het hechten het verband verschoneren door zijn eigen huisarts. De wond bleek sterk ontstoken te zijn. De huisarts schreef antibiotica voor. De wond is genezen, maar de functionaliteit van de vinger is slechts gedeeltelijk behouden gebleven. Klager heeft hierdoor andere werkzaamheden gekregen van zijn werkgever.

3. De klacht

3.1 De triagiste die klagers wond hechtte, heeft klager alleen maar geadviseerd het verband gedurende de eerstvolgende dagen droog te houden. Ten aanzien van de injectie die klager kreeg, begreep hij later pas dat dat een tetanusinjectie was geweest. Toen klager door zijn eigen huisarts werd

gezien, was deze verbaasd over het feit dat aan klager geen antibiotica was voorgeschreven. Klager zocht contact met de klachtenfunctionaris van de Dokterswacht. Pas enkele weken hierna werd klager gebeld door beklagde. Ze zei tegen hem dat het niet gebruikelijk was antibiotica voor te schrijven bij een wond als die van klager en dat hij twee dagen na het hechten had moeten checken of hij ontstekingsverschijnselen had. Dat advies had klager echter niet gekregen op 23 april 2018. Op aanraden van zijn huisarts heeft klager contact gezocht met een plastisch chirurg. Deze zei dat de wond die bij klager was ontstaan dermate delicaat en gecompliceerd was, dat deze door een plastisch chirurg behandeld had moeten worden.

3.2 Klager verwijt beklagde: 1. dat zij aan hem ten onrechte geen antibiotica heeft voorgeschreven; 2. dat zij zijn wond ten onrechte heeft laten hechten door een triagiste in plaats van een plastisch chirurg; 3. dat zij heeft nagelaten hem advies te geven over hoe te handelen bij ontstekingsverschijnselen. 4. Het verweer

4.1 Verweer ten aanzien van klachtonderdeel 1 Volgens de NHG-Behandelrichtlijn Traumatische wonden en bijtwonden is antibiotica alleen geïndiceerd als een patiënt behoort tot een daarin vermelde risicogroep. Dat is bij klager niet het geval. 4.2 Verweer ten aanzien van klachtonderdeel 2 De triagiste is opgeleid door de Dokterswacht. De Dokterswacht beschikt ten aanzien van iedere daar werkzame post-triagist over een actueel overzicht met daarin de medisch-technische handelingen waartoe de post-triagist bekwaam is. De triagisten volgen ieder jaar verplichte nascholing. Beklaagde achtte de triagiste op goede gronden bekwaam om de wond te hechten. 4.3 Verweer ten aanzien van klachtonderdeel 3 Klager werd wel degelijk geadviseerd om bij ontstekingsverschijnselen contact op te nemen met de eigen huisarts. Beklaagde vindt het vervelend dat het blijkbaar toch niet goed is overgekomen op klager en is er daardoor nog alerter op dat zij duidelijk communiceert met de triagiste en de patiënt zelf over dit soort zaken.

5. Beoordeling van de klacht

5.1 Het college wijst er in algemene zin op dat het er bij het beoordelen van een tuchtklacht niet om gaat of het handelen waarop de klacht betrekking heeft beter had gekund. Het gaat om het beantwoorden van de vraag of de aangeklaagde bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Hierbij wordt rekening gehouden met de stand van wetenschap ten tijde van het handelen waarop de klacht betrekking heeft en met wat op dat moment in de betreffende beroepsgroep als norm of standaard werd aanvaard.

5.2 Eerste klachtonderdeel Het is juist dat beklagde geen antibiotica heeft voorgeschreven aan klager. Zij heeft in haar verweer en ter zitting uiteengezet dat zij daartoe geen aanleiding zag, omdat de situatie van klager niet behoorde tot een van de risicogroepen genoemd in NHG-Behandelrichtlijn Traumatische wonden en bijtwonden. Deze richtlijn omvat onder meer de volgende opsomming: "Risicofactoren voor een wondinfectie (> 5% risico) zijn: • (slecht ingestelde) diabetes mellitus • wond aan de onderste extremiteiten • vervuilde wonden • wonden > 5 cm" Er bestaat geen discussie over het feit dat de eerste twee en de laatste categorie niet aan de orde zijn. Klager stelt dat er rekening gehouden had moeten worden met eventuele vervuiling van de wond, aangezien hij zich met een roestige cirkelzaag had verwond. Beklaagde stelt daartegenover dat zij de wond beoordeeld heeft en geen vervuiling heeft geconstateerd. Het waarneembericht, dat door de post-triagist is opgesteld, maakt ook geen melding van een vervuilde wond. Wel is genoteerd dat aan klager is geadviseerd contact met zijn eigen huisarts op te nemen als er ontstekingsverschijnselen ontstaan. Klager heeft niettemin betwist dat dit advies aan hem gegeven zou zijn. Nu dit advies echter wel expliciet is vastgelegd in het waarneembericht dient het er bij gebreke aan andere objectieve bewijsmiddelen toch

voor te worden gehouden dat het advies ook daadwerkelijk is gegeven. Nu daarnaast niet vastgesteld kan worden dat sprake is geweest van een vervuilde wond geldt dat het college niet van oordeel is dat aan klager onmiddellijk antibiotica had moeten worden voorgeschreven. Er was op het moment zelf nog geen concrete aanleiding voor. Voor zover die aanleiding wel zou ontstaan door de ontwikkeling van een ontsteking was aan klager een adequaat advies gegeven. Deze handelwijze is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar, wat maakt dat het eerste klachtonderdeel ongegrond is. 5.3 Tweede klachtonderdeel Het hechten van een wond is een heelkundige handeling die in beginsel alleen door een arts mag worden verricht. Een ander dan een arts mag deze handeling echter ook verrichten, mits deze daartoe bevoegd en bekwaam is. Hiervoor is vereist dat de handeling in opdracht van de arts wordt verricht en degene die de voorbehouden handeling verricht over de vaardigheden en kennis beschikt om deze handeling volgens de regelen der kunst te kunnen verrichten. In casu was er sprake van een opdracht van beklagde. Beklaagde heeft daarnaast uiteengezet dat – en op welke gronden – zij er ook van uit mocht gaan dat de post-triagiste bekwaam was om de wond te hechten en het consult af te ronden. Klager weerspreekt dit zich beroepend op het feit dat de vinger ontstoken is geraakt, een deel van functionaliteit niet meer teruggekomen is en zijn stelling dat de triagiste hem onvoldoende nazorgadviezen zou hebben verstrekt. Ook zou een plastisch chirurg tegen hem hebben gezegd dat een dergelijke wond altijd door een plastisch chirurg behandeld moeten worden. Het college deelt het standpunt van klager niet en overweegt hierover het volgende. Het dossier en hetgeen besproken is op de zitting bevatten geen aanknopingspunten voor de stelling dat de triagiste onvoldoende bekwaam zou zijn geweest om de vinger te hechten. Wat de aangehaalde mening van de door klager geraadpleegde plastisch chirurg betreft, wat daar ook van zij: klager heeft hiervan geen bewijs overgelegd. Ook is niet gebleken dat de triagiste te kort zou zijn geschoten in de adviezen die zij klager heeft verstrekt aan het einde van het consult. Zoals bij de beoordeling van het vorige klachtonderdeel – onder 5.2 – al is overwogen, dient het er bij gebreke aan ander objectief bewijs voor te worden gehouden dat de adviezen die vermeld staan in het waarneembericht ook daadwerkelijk zijn verstrekt. Al het voorgaande betekent dat het college ook geen aanleiding ziet voor een gegrondverklaring van het tweede klachtonderdeel. 5.4 Derde klachtonderdeel Het college volstaat hier met een verwijzing naar de beoordeling van de andere twee klachtonderdelen, aangezien het hier ook gaat om de betrouwbaarheid van de weergave van het waarneembericht. Het college volgt in deze zaak de weergave in het waarneembericht. Wat dat betekent voor het daarin weergegeven advies voor het geval er ontstekingsverschijnselen optreden, is onder 5.2 al vermeld. Onder verwijzing daarnaar dient ook het derde klachtonderdeel ongegrond te worden verklaard”. 3. Vaststaande feiten en omstandigheden Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten weergegeven in overweging 2. “Vaststaande feiten” van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Deze weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende, bestreden. 4. Beoordeling van het beroep 4.1 In beroep is alleen het verwijt aan de orde dat de huisarts de wond ten onrechte heeft laten hechten door een triagiste in plaats van een plastisch chirurg. (klachtonderdeel 2). Klager wil met zijn beroep bereiken dat het Centraal Tuchtcollege dit klachtonderdeel (her)beoordeelt en in beroep alsnog gegrond verklaart. 4.2 De huisarts heeft verweer in beroep gevoerd en verzoekt het Centraal Tuchtcollege om het beroep te verwerpen. 4.3 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de aan het Regionaal Tuchtcollege voorgelegde klacht en het debat dat partijen daarover bij dat tuchtcollege hebben gevoerd. Het

door het Regionaal Tuchtcollege opgebouwde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.4.4 In beroep hebben partijen nog een keer schriftelijk debat gevoerd over het tweede klachtonderdeel. Daarbij heeft ieder van hen standpunten ingenomen over de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat college ter zake van dat klachtonderdeel gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 12 januari 2022 is dat debat voortgezet.4.5 De bespreking van de zaak in raadkamer na de mondelinge behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot het vaststellen van andere feiten of tot andere beschouwingen en beslissingen ten aanzien van het tweede klachtonderdeel dan die van het Regionaal Tuchtcollege.4.6 Ook het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat het beleid van de huisarts op 23 april 2018 adequaat is geweest. In het kader van de taakherschikking mocht de huisarts nadat zij zelf de wond had beoordeeld de verdere huisartsenzorg - waaronder het hechten van de wond - opdragen aan de triagiste. Ter terechtzitting in beroep heeft de huisarts onweersproken verklaard dat zij al vanaf 2013 - toen vijf jaar - regelmatig met de triagiste had samengewerkt op de Dokterswacht. De huisarts mocht dan ook uitgaan van de bekwaamheid van de triagiste en van signalen die wezen op het tegendeel is niet gebleken. Het Centraal Tuchtcollege sluit zich aan bij dat wat het Regionaal Tuchtcollege onder '5.3 Tweede klachtonderdeel' heeft overwogen, met dien verstande dat het Centraal Tuchtcollege de volgende zin niet overneemt: "Wat de aangehaalde mening van de door klager geraadpleegde plastisch chirurg betreft, wat daar ook van zij: klager heeft hiervan geen bewijs overgelegd", omdat de mening van een plastisch chirurg niet relevant is voor de (tuchtrechtelijke) beoordeling van het handelen van de huisarts. Het gaat immers niet om de vraag hoe volgens een plastisch chirurg in deze situatie gehandeld had moeten worden, maar om de vraag of de huisarts (als eindverantwoordelijke voor de verleende huisartsenzorg) op 23 april 2018 de zorg heeft verleend die van haar mocht worden verwacht. De aan te leggen norm daarvoor is een 'redelijk bekwame en redelijke handelende' huisarts. In het verlengde hiervan kan het College ook geen relevantie toekennen aan de schriftelijke verklaringen van klager en zijn partner over wat de door hen geraadpleegde plastisch chirurg vanuit zijn specialisme over de behandeling van de wond heeft gezegd. 4.7 Dit betekent dat het Centraal Tuchtcollege met het Regionaal Tuchtcollege van oordeel is dat de huisarts ter zake van het tweede klachtonderdeel geen verwijt kan worden gemaakt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.4.8 Het Centraal Tuchtcollege zal het beroep verwerpen.4.9 Om redenen ontleend aan het algemeen belang zal het Centraal Tuchtcollege bepalen dat onderhavige beslissing op na te noemen wijze wordt bekend gemaakt. 5. BeslissingHet Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:verwerpt het beroep;bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aan-geboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.Deze beslissing is gegeven door: S.M. Evers, voorzitter; J.M. Rowel-van der Linde en H.M. Wattendorff, leden-juristen en M.K. Dees en R.F.M. Jansen, leden-beroepsgenoten en D. Brommer, secretaris. Uitgesproken ter openbare zitting van 14 februari 2022. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.