

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/4764

A2022/4764

Beslissing van 23 juni 2023

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

AMSTERDAM

Beslissing van 23 juni 2023 op de klacht van:

A,

wonende in B,

klaagster,

tegen

C,

arts,

destijds werkzaam in B,

verweerster, hierna ook: de arts,

gemachtigde: mr. M.F. van der Mersch, werkzaam te Amsterdam.

1. Waar gaat de zaak over?

1.1 Klaagster, geboren in 1977, heeft zich op 9 september 2021 op de Spoedeisende Hulp van het D, in B, (hierna: de SEH) gemeld in verband met een pijnlijke vinger. Haar pijnklachten zijn ontstaan na een manicureafspraak in februari 2021. Zij was al een paar keer naar de huisarts geweest in verband met haar klachten. Verweerster heeft de nagel van klaagster op 9 september 2021 op de SEH verwijderd. Klaagster is niet tevreden met de behandeling.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht ongegrond is en dat de arts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hierna zal het college dat oordeel toelichten.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 31 augustus 2022;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de e-mail van klaagster van 11 november 2022, met bijlagen;
- de e-mail van de gemachtigde van de arts van 15 december 2022, met bijlage.

2.2 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.

2.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 12 mei 2023. De partijen zijn verschenen. De arts werd bijgestaan door haar gemachtigde. De partijen en de gemachtigde van de arts hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigde van de arts heeft haar pleitnotitie voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd. Klaagster heeft als aanvullend bewijs een afschrift van een app-gesprek aan het college en de andere partij overhandigd.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 Klaagster is op 15 juli 2021 door haar huisarts doorverwezen naar het D. Dit vanwege een in februari 2021 na een manicure ontstane en al maanden durende pijn aan de nagelrand van haar linker middelvinger. Ondanks behandelingen door de huisarts bleven de pijnklachten aanhouden. In de aantekeningen van de huisarts staat (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven): *“Even overleg met chirurg. Verwijzing poli chirurgie, geen spoed SEH meer wel voorrang naar de poli voor vereder onderzoek evt middels X en echo.”*

3.2 Op 21 juli en 6 augustus 2021 is klaagster gezien op de polikliniek chirurgie van het D. Bij het consult van 21 juli 2021 wordt een röntgenfoto gemaakt. Bij het consult van 6 augustus 2021 wordt klaagster door een chirurg (hierna chirurg X) gezien. In zijn voortgangsverslag van dezelfde datum tekent deze chirurg aan: *“Sinds 2 maanden paronychia klachten Al paar keer (ook adequaat) door HA geïncideerd onder lokaal met wigexcisie zonder pus en resultaat. Nu na 2 wk AB lijkt het iets rustiger te worden. Nog steeds zwelling mediaal maar wel slanker en minder pijnlijk. B/nog 2 wk Augmentin gezien dit goed heeft geholpen eerder. Indien daarna nog steeds klachten toch radicale chirurgische wig overwegen. Pt akkoord en neemt zelf contact op bij stagnatie of verergering”*

3.3 Vanwege aanhoudende pijnklachten en zwelling van haar vinger is klaagster op 9 september 2021 op eigen initiatief naar het ziekenhuis gegaan. Een SEH-verpleegkundige heeft toen de triage verricht en vervolgens heeft klaagster een coassistent gezien. De arts had dienst op de SEH en heeft de behandeling overgenomen van de coassistent. Zij nam volgens het medisch dossier een anamnese af en verrichtte een lichamelijk onderzoek. Zij noteerde op 9 september 2021 in het medisch dossier:

Reden van komst: persisteren paronychia (...) Anamnese Sinds februari een zwelling aan het topje van de middelvinger linkerhand bemerkt na bezoek aan manicure. Na tweemaal een kuur antibiotica van 2 weken en wigexcisie bij huisarts geen verbetering van klachten. Bij wigexcisie kwam witte harde korrels uit de zwelling. Daarna geen uitvloed bemerkt. (...) Lichamelijk onderzoek: Alg. alerte, niet zieke vrouw Dig 3 linker hand: Rode, warme en gezwolen distale phalanx. Gelige ophoging radiaire zijde nagelrand. Geen pusuivloed. Pijnlijk bij palpatie van lokale zwelling. Pijn breidt uit bij palpatie peesschede. Goede sensibiliteit. Flexie mogelijk, extensie beperkt. Gebruikt ibuprofen dagelijks, bij geen gebruik koortsig gevoel. (...)” Ook schreef arts in het medisch dossier dat na consultatie van de internist er geen verdenking was op jicht en er ook geen risicofactoren voor jicht waren.

De arts voerde een nagelextractie uit en noteerde daarover in het medisch dossier: “Decursus Op de SEH onder oberst anesthesie een volledige nagelextractie. Aan de radiaire zijde zat een hard losliggend stuk dat leek op een verhoorde nagel. Dit verwijderd met het pincet en ook nog een wigexcisie verricht. Geen pus gezien, geen kristallen gezien, geen ontstoken indruk. Uitgebreid gespoeld met water en verbonden met natte gazen. Conclusie: 44-jarige vrouw me recidiverende klachten van 1. Zwelling en roodheid distale Phalanx dig 3 linker hand WD vermoederlijk bij ingegroeide nagel (...)” Tot slot werd een controleafspraak gemaakt voor 30 september 2021. Aangegeven werd dat eerder contact nodig is bij een toename van roodheid, zwelling en ziek worden.

3.4 Na 9 september 2021 is de arts niet meer betrokken geweest bij de behandeling van klaagster. Op 13 september vond nog controle plaats door een andere arts in het D. Deze noteert: *‘Status na volledige nagelextractie dig 3 links. Oogt rustig, niet geïnfecteerd (...) Beleid*

(...) Einde behandeling chirurgie, bij tekenen infectie, bellen poli of huisarts voor beoordeling Patient is akkoord en heeft geen vragen meer.”

3.5 Een paar weken later is weer een ontsteking ontstaan.

4. De klacht en de reactie van de arts

4.1 Klaagster verwijt de arts dat zij:

a) de nagel in zijn geheel eruit heeft getrokken zonder haar goed te informeren en dus zonder ‘informed consent’ heeft gehandeld. Voorts zou de arts onkundig zijn omdat zij dacht dat de nagel in 30 dagen zou terug groeien en wel via het nagelbed;

b) zonder diagnose, onderzoek naar aard of doel haar nagel er in zijn geheel heeft uitgetrokken;

c) haar het recht heeft ontnomen op een alternatieve onderzoeks- en behandelmethode;

d) net voordat zij begon met opereren een second opinion heeft afgeraden, terwijl klaagster in totale paniek en zeer emotioneel was;

e) zich ten onrechte voorstelde als chirurg en hiernaar handelde door zelfstandig beslissingen te nemen en tevens de gehele verantwoordelijkheid van de operatie te nemen;

f) in haar schrijven nooit de titel ‘chirurg’ heeft gecorrigeerd.

4.2 De arts meent dat zij geen fouten heeft gemaakt en verzoekt het college de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

5.1 Zoals onder 1.2. aangegeven komt het college tot het oordeel dat de klachten ongegrond zijn en dat de arts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het college licht dat als volgt toe.

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.2 De vraag is of de arts de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende arts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

5.3 Indien de lezingen van partijen over de feitelijke gang van zaken uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen het meest aannemelijk is, kan een verwijt dat is gebaseerd op de lezing van de klagende partij niet gegrond worden bevonden.

5.4 Specifiek voor deze zaak is voorts relevant dat de arts ten tijde van het bestreden handelen nog arts in opleiding tot (medisch) specialist (AIOS) was. Zij heeft in 2016 haar artsendiploma behaald. Op 1 januari 2021 was haar opleiding tot orthopedisch chirurg in het D gestart en eerst op 12 oktober 2022 heeft zij het eerste deel van haar opleiding tot orthopedisch chirurg afgerond. Bij aanvang van de opleiding drukt een aanzienlijk deel van de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor het handelen van de assistent in opleiding op de schouders van de opleider c.q. de supervisor, terwijl naarmate er meer aan de arts-assistent kan worden toevertrouwd de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid gaandeweg wordt gedeeld tussen opleider/supervisor en arts-assistent. Aan het eind van de opleiding zal deze verantwoordelijkheid vrijwel geheel op de schouders van de assistent in opleiding komen te rusten.

De klachtonderdelen a, b, c en d: geen onderzoek gedaan, geen diagnose gesteld;

het beginsel van informed consent geschonden, een second opinion afgeraden en de operatie onkundig verricht.

5.5 Vanwege hun samenhang ziet het college aanleiding om de klachten a, b, c en d gezamenlijk te behandelen.

Geen onderzoek gedaan, geen diagnose?

5.6 Tegenover de mening van klaagster dat de arts geen onderzoek heeft gedaan en geen diagnose heeft gesteld stelt de arts dat zij het medisch dossier van klaagster heeft bestudeerd, alternatieve diagnoses heeft overwogen en het behandelbeleid heeft afgestemd met haar supervisor, de eerdergenoemde chirurg X.

5.7 Naar het oordeel van het college wordt het verweer gestaafd door de door de arts op de dag van de operatie gemaakte aantekeningen in het medisch dossier. Daaruit komt naar voren dat zij kennis heeft genomen van de medische voorgeschiedenis. Dit wordt door klaagster niet betwist. Uit die medische voorgeschiedenis blijken de (al eerder gestelde) diagnose, het persisteren van paronychia (ontsteking nagelrand), alsmede welke behandelingen tot dan toe ingezet zijn. Deze diagnose is in lijn met wat de arts in het medisch dossier aantekende op 9 september 2021, de dag van de operatie ('Zwelling en roodheid distale phalanx dig 3 linker hand'). De nagelriem was chronisch ontstoken en de arts was zich daarvan bewust. In het medisch dossier noteerde zij als de reden van de komst van klaagster immers 'persisteren paronychia'. Uit genoemde aantekeningen blijkt voorts dat de arts een anamnese heeft afgenomen en lichamelijk onderzoek heeft verricht. De aantekeningen zijn specifiek en gedetailleerd.

5.8 Het dossier bevat een brief van 12 oktober 2022 van chirurg X. Daarin staat dat de arts voor de operatie haar behandelbeleid telefonisch met hem heeft doorgesproken. Chirurg X was de supervisor van de arts. Hij was op de hoogte van de medische situatie van klaagster. Op 6 augustus 2021 had hij haar zelf gezien. Telefonisch stemde hij in met het door de arts voorgestelde beleid, een beleid dat hij zelf op 6 augustus 2021 overwoog als de klachten zouden blijven bestaan ('radicale chirurgische wig overwegen'). Bij gebreke aan contra-indicaties gaat het college ervan uit dat het telefoongesprek met genoemde inhoud voor de operatie daadwerkelijk heeft plaats gevonden.

5.9 De klacht dat de arts geen onderzoek heeft gedaan en geen diagnose heeft gesteld is gelet op het bovenstaande feitelijk onjuist.

Een echo moeten uitvoeren?

5.10 Klaagster voert ter onderbouwing van haar klacht nog aan dat de arts voor de operatie een echo had moeten laten uitvoeren. De huisarts had dit volgens klaagster tegen het D gezegd. Dit verwijt is naar het oordeel van het college evenmin terecht. Allereerst heeft de huisarts volgens zijn eigen aantekeningen van 15 juli 2021 niet gezegd dat een echo uitgevoerd moest worden maar aangegeven "vereder onderzoek evt middels X en echo." Hij opperde dit dus als mogelijkheid. Hier komt nog bij dat de andere door hem genoemde mogelijkheid, het maken van een röntgenfoto, wel is gebeurd. Bovendien is het behandelbeleid, waaronder de mate waarin onderzoek nodig wordt geacht, eerst en vooral de verantwoordelijkheid van de behandelend arts. Een echo zou naar het oordeel van de arts geen nieuwe relevante informatie opleveren. Het college kan zich hierin vinden. Mede gezien het al uitvoerige en gedocumenteerde medische voortraject waarbij de diverse artsen ook geen echo overwogen en waarbij wel een röntgenfoto was gemaakt, is goed verdedigbaar dat de arts een echo niet liet verrichten.

5.11 Klaagster stelt nog dat zij de arts zou hebben gesmeekt om een echo te laten maken. De arts betwist dit. Of daarvan sprake is geweest, kan het college dus niet

vaststellen. Maar zelfs als dit het geval is geweest, doet dit om de hiervoor genoemde redenen niet af aan het oordeel van het college.

Een volledige nageextractie verdedigbaar, alternatieven?

5.12 De mate van onderzoek die de arts heeft gedaan en de wijze waarop het behandelbeleid is bepaald komt het college op basis van het dossier zorgvuldig voor. Chirurg X, de supervisor van de arts, had al op 6 augustus 2021 in het medische dossier genoteerd dat een radicalere chirurgische behandeling moest worden overwogen als de klachten zouden aanhouden en stemde op 9 september 2021 met dit beleid van een volledige nageextractie in.

5.13 Uitgaande van de inhoud van het dossier waren er naar het oordeel van het college niet of nauwelijks reële alternatieve behandelmethoden voorhanden. Indien een partiële nageextractie al tot de mogelijkheden zou hebben behoord – het college kan dat op basis van de stukken niet goed beoordelen – leidt het niet uitvoeren daarvan niet tot een tuchtrechtelijk verwijt. Op basis van het medisch dossier was een volledige nageextractie door de arts naar het oordeel van het college verdedigbaar. Uit dit medisch dossier bleek dat de chronische ontsteking ondanks diverse behandelingen, waaronder het door de huisarts weghalen van een stukje nagel, bleef bestaan. Ook als de volledige nageextractie niet verdedigbaar zou zijn geweest, ligt de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid daarvoor bij de supervisor van de arts en niet bij de relatief nog onervaren AIOS. Zij was immers pas ruim 8 maanden eerder begonnen met haar opleiding tot orthopedisch chirurg en heeft in overleg met haar supervisor besloten tot een volledige extractie van de nagel.

Strijd met informed consent?

5.14 Klaagster stelt dat de arts in strijd heeft gehandeld met het beginsel van 'informed consent'. Met name zit haar dwars dat de arts haar gezegd heeft dat de nagel binnen 30 dagen na de operatie zou teruggroeien terwijl dat in werkelijkheid veel langer is geweest. Ook zou de arts ten onrechte hebben gezegd dat de nagel zou terug groeien vanuit het nagelbed.

5.15 De arts betwist dat er geen informed consent was. Zij stelt dat zij uitvoerig de tijd heeft genomen voor klaagster en haar uitvoerig heeft voorgelicht over het voorgestelde behandelbeleid en de uiteindelijke behandeling. Ook heeft zij naar haar mening voldoende tijd geboden om het behandelvoorstel te overwegen, de informatie te verwerken en om vragen te stellen. Zij heeft vragen van klaagster zo goed mogelijk beantwoord. Er zat naar haar mening voldoende tijd tussen het onderzoek, het voorgestelde behandelbeleid en de uiteindelijke uitvoering van de ingreep. Wel erkent zij dat zij vergeten is in het medisch dossier de informed consent aan te tekenen. De arts kan zich herinneren dat klaagster precies wilde weten hoelang het zou duren voordat de nagel zou terug groeien. Zij vond dit naar haar zeggen lastig te beantwoorden. Een coassistent die aanwezig was heeft daarop een berekening gemaakt die uitkwam op 30 dagen. De arts zou klaagster toen hebben gezegd dat het waarschijnlijk langer zou duren voordat de nagel terug gegroeid zou zijn. Klaagster betwist dat zij dit heeft gezegd en ook dat de informatie van de coassistent kwam. De arts betwist op haar beurt dat zij gezegd zou hebben dat de nagel terug zou groeien via het nagelbed.

5.16 Bij de behandeling van dit klachtonderdeel over informed consent staat voorop dat sprake was van een SEH-setting waarin in het algemeen wat minder tijd is voor een uitgebreide voorlichting, waarbij een rol kan spelen dat het medisch dossier van het voortraject uitvoeriger is.

5.17 Wat er voor de behandeling door de arts precies is besproken met klaagster en hoeveel ruimte zij heeft gekregen om vragen te stellen kan het college niet vaststellen.

Partijen zijn het daarover niet eens en de lezing van klaagster is niet aannemelijker dan die van de arts. Vast staat wel dat klaagster voor de operatie toestemming aan de arts heeft gegeven en tevoren diverse malen voorlichting heeft gekregen van artsen, waaronder de huisarts en chirurg X. Ook heeft zij nog vlak voor het consult bij de arts gesproken met de SEH-verpleegkundige voor de triage en met een coassistent van wie de arts op de SEH de behandeling overnam. Blijkens het medisch dossier had chirurg X op 6 augustus 2021 ook al het vervolgbeleid en een mogelijke extractie van de nagel met klaagster besproken voor het geval de klachten zouden aanhouden. Uit dit medisch dossier lijkt te volgen dat klaagster daar toen al mee akkoord was.

5.18 Uit het vorengaande volgt dat de klacht die ziet op het informed consent niet gegrond kan worden bevonden.

5.19 Wel meent het college dat op het punt van de informatievoorziening over het teruggroeien van de nagel na de operatie het niet helemaal goed is gegaan, ook als uitgegaan wordt van de lezing van de arts. Zij had duidelijker moeten aangeven dat de nagel niet binnen dertig dagen zou teruggroeien en dat dit veel langer zou duren. Ook als de arts gezegd zou hebben dat dit waarschijnlijk langer zou duren dan 30 dagen, zoals zij stelt maar klaagster betwist, is dat onvoldoende.

5.20 Dat de informatievoorziening op dit punt beter had gekund leidt mede gezien de betreffende zwaarte van de fout echter niet tot een tuchtrechtelijk verwijt. Daarbij speelt verder de betreffende onervarenheid van de arts (AIOS) ten tijde van de gebeurtenis een rol. Tot slot heeft de arts excuses aan klaagster aangeboden voor de onjuiste informatie en er dus blijk van gegeven dat de voorlichting op dit punt beter kon.

Een second opinion afgeraden?

5.21 De arts kan zich niet herinneren en ook niet voorstellen dat zij aan klaagster een second opinion zou hebben afgeraden. De arts voert aan dat zij voor zo'n verzoek altijd aandacht heeft; zij staat dit altijd toe. Dat klaagster totaal in paniek was, zoals zij stelt, betwist de arts. Wel heeft de arts gezien dat zij emotioneel was. Naar haar zeggen heeft zij daar aandacht voor gehad en getracht klaagster gerust te stellen. De lezingen van partijen over de feitelijke gang van zaken lopen dus uiteen. Niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen het meest aannemelijk is. Daarom kan ook dit klachtonderdeel niet slagen.

Een onkundig uitgevoerde operatie?

5.22 Klaagster stelt dat de operatie onkundig is uitgevoerd en dat het er bij de voorbereiding nogal klungelig aan toe ging. De arts betwist dit. Naar het oordeel van het college blijkt uit niets dat de voorbereiding van de operatie klungelig was of dat de operatie klungelig is uitgevoerd. Wel zou het kunnen dat dit zo op klaagster overkwam omdat sprake was van een SEH-setting. Een SEH heeft minder faciliteiten dan een operatiekamer. Wat daar ook van zij, er is geen aanwijzing in het dossier te vinden dat de operatie onkundig is uitgevoerd. In de nacontrole in het D op 13 september 2021 oogde de vinger rustig en niet meer geïnfecteerd. Besloten werd tot het beëindigen van de behandeling.

5.23 Bij het vorengaande komt dat de arts op 9 juli 2021 de aantekening kleine verrichtingen had behaald. Dat was ruim voor de volledige nageextractie van 9 september 2021, die onder de 'kleine verrichtingen' valt. Ook om deze reden was zij bevoegd en bekwaam tot het uitvoeren van de operatie.

5.24 De klachtonderdelen a tot en met d zijn daarom ongegrond.

De klachtonderdelen e en f: De arts stelde zich voor als chirurg en handelde hiernaar door zelfstandig beslissingen te nemen en tevens de gehele verantwoordelijkheid van

de operatie op zich te nemen; in haar schrijven heeft de arts nooit de titel 'chirurg' gecorrigeerd.

5.25 Ook de klachten e en f lenen zich vanwege hun samenhang voor gezamenlijke behandeling.

Zich voorgedaan als chirurg?

5.26 De arts betwist met klem dat zij zich heeft voorgesteld als chirurg. Zij heeft zich voorgesteld als dienstdoende arts op de SEH. Dat staat ook op het naamplaatje dat zij draagt.

5.27 Ook bij dit klachtonderdeel verschillen partijen van mening over wat is gebeurd. Omdat geen van beide lezingen het meest aannemelijk is, kan het klachtonderdeel niet slagen. Dat de arts zelfstandig de beslissingen heeft genomen en de gehele verantwoordelijkheid voor de operatie heeft genomen, is in ieder geval feitelijk onjuist. Zij heeft telefonisch overlegd met haar supervisor chirurg X. Vanwege de behaalde aantekening kleine verrichtingen mocht zij de operatie zelf verrichten.

5.28 De arts betwist voorts dat zij zich in brieven heeft geafficheerd als chirurg. Dat de klachtenfunctionaris van het D haar eenmaal in een brief als chirurg heeft aangeduid kan de arts naar haar mening niet worden verweten.

5.29 Dat laatste is naar het oordeel van het college juist. De arts is niet verantwoordelijk voor de wijze waarop de klachtfunctionaris haar aanduidde maar alleen voor haar eigen handelen. Onbestreden heeft zij ook gesteld dat zij zichzelf nooit als chirurg gepresenteerd heeft aan deze klachtfunctionaris.

5.30 De klachtonderdelen e en f zijn daarom ook ongegrond.

Slotsom

5.31 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht ongegrond zijn.

6. De beslissing

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door M.M. van 't Nedereind, voorzitter, C.H. van Dijk, lid-jurist, K.J.P. van Wesseem, G.J.M. Akkersdijk en P.H. Wiersma, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door Y.M.C. Bouman, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 23 juni 2023.