

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2023/5523

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing van 27 oktober 2023 naar aanleiding van de klacht van:

A,
wonende in B,
klaagster,
tegen
C,
plastisch chirurg,
werkzaam in D,
verweerder, hierna ook: de plastisch chirurg,
gemachtigde: mr. D. Zwartjens, werkzaam in Leiden.

1. Waar gaat de zaak over?

Klaagster is op 24 januari 2023 geopereerd aan een trigger finger (een aandoening waarbij de buigpezen van één van de vingers of van de huls rondom de buigpezen zijn ontstoken) van de rechterhand. Deze operatie is uitgevoerd door de plastisch chirurg. Tegen de arts (hierna: de arts) die bij de operatie aanwezig was, de hand ontsmette, de verdoving plaatste en een incisie zette, heeft klagster ook een klacht ingediend (A2023/5524). Klagester heeft meerdere klachten over de operatie en ook over de rol van de arts daarbij. De plastisch chirurg voert verweer. Het college komt tot het oordeel dat de klacht in al haar onderdelen kennelijk ongegrond is. 'Kennelijk' betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna licht het college toe hoe het tot deze beslissing is gekomen.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 4 april 2023;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de brief van klagester van 26 juli 2023 met bijlagen, ontvangen op 27 juli 2023;
- het proces-verbaal van het op 8 augustus 2023 gehouden mondelinge vooronderzoek, met als bijlagen twee e-mails van klagester van 14 augustus 2023 en de e-mail van de gemachtigde van de plastisch chirurg van 23 augustus 2023.

2.2 Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 Klagester, geboren in 1961, is op 5 december 2022 in verband met een trigger finger van de middelvinger rechts en de wijsvinger links, door haar huisarts naar het E verwezen. De plastisch chirurg en de arts zijn werkzaam in dit ziekenhuis.

3.2 Op 19 december 2022 heeft de arts, onder supervisie van een stafid, klaagster gezien op de poli Plastische chirurgie. Zij heeft de anamnese afgenomen en klaagster lichamelijk onderzocht. Klaagster, die al eerder trigger finger releases heeft ondergaan, heeft tijdens dit consult gezegd dat zij een operatieve release wenste en geen injectie met ontstekingsremmers. De arts heeft hierover het volgende genoteerd (alle citaten voor zover van belang en inclusief eventuele taal- en typefouten):

“Beleid:

- POK plannen voor trigger finger release dig 3 rechts eerst, graag bij een plastisch chirurg ovv patient.
- Nadien inplannen voor dig 2 links.
- Procedure + complicaties besproken.”

3.3 Klaagster is op 24 januari 2023 door de plastisch chirurg geopereerd aan de trigger finger van de rechterhand. De arts was bij deze operatie aanwezig en heeft voorafgaand aan de operatie de verdoving in de hand geplaatst en de incisie gemaakt. De operatie is vervolgens uitgevoerd door de plastisch chirurg en hij heeft ook de wond gehecht.

4. De klacht en de reactie van de plastisch chirurg

4.1 Klaagster verwijt de plastisch chirurg dat hij:

- a) de arts heeft laten deelnemen aan de operatie zonder toestemming van klaagster en zonder te verifiëren of de arts (voldoende) bekwaam was;
- b) zelf niets heeft ondernomen om de tekortkomingen van de arts te herstellen, te weten een manchet om de bovenarm doen en een juiste verdoving geven;
- c) de operatie niet onder bloedleegte heeft uitgevoerd;
- d) de wond onjuist heeft gehecht;
- e) de operatie heeft uitgevoerd in een onjuiste positie, namelijk met zijn rug naar klaagster toe;
- f) ervoor heeft gekozen om klaagster te mishandelen en haar gezondheid blijvend te schaden.

4.2 De plastisch chirurg voert verweer en verzoekt het college de klacht ongegrond te verklaren.

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

5. De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

5.1 De vraag is of de plastisch chirurg de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwaame en redelijk handelende plastisch chirurg. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Klachtonderdeel a) deelname door de arts aan de operatie zonder toestemming en haar bekwaamheid

5.2 Klaagster is van mening dat de arts handelingen heeft verricht die verder gaan dan assisterende handelingen. De arts heeft niet alleen het te opereren gebied ontsmet, maar zij heeft ook de verdoving geplaatst en de incisie gemaakt. Deze handelingen zijn volgens klaagster geen assisterende handelingen en zij heeft de arts geen toestemming gegeven deze handelingen bij haar te verrichten. Daarbij wijst klaagster erop dat de arts werkzaam is als arts niet in opleiding tot specialist en zij daarom niet over de benodigde kennis beschikte om deze handelingen uit te voeren. Klaagster is van mening dat de plastisch chirurg de arts niet zonder toestemming van klaagster had mogen laten deelnemen aan de operatie.

5.3 De plastisch chirurg erkent dat hij klaagster had moeten informeren over de mede-operateur, maar betwist dat de arts niet bevoegd of bekwaam zou zijn deze

handelingen te verrichten. De arts verrichtte indertijd al zelfstandig trigger finger releases op haar eigen spreekuren.

5.4. Het college stelt vast dat de arts klaagster voorafgaand aan de ingreep in consult heeft gezien en dat zij voorafgaand aan de operatie door de plastisch chirurg, het te opereren gebied heeft verdoofd en een incisie heeft gezet. Het had op de weg van de plastisch chirurg gelegen om klaagster te informeren over de door de arts uit te voeren handelingen, zoals hij zelf ook eerder aan klaagster heeft laten weten. Het was beter geweest indien hij dit gedaan had, maar dat dit niet is gebeurd levert echter geen tuchtrechtelijke verwijtbaarheid ten aanzien van de plastisch chirurg op. Verder is er op basis van het dossier geen enkele aanleiding om te twifelen aan de bekwaamheid van de arts ten aanzien van de door haar verrichte handelingen.

5.5 Klachtonderdeel a) is dan ook ongegrond.

Klachtonderdeel b) en c) de tekortkomingen van de arts niet hersteld en niet onder bloedleegte geopereerd

5.6 Gelet op de samenhang van de klachtonderdelen b) en c) bespreekt het college deze gezamenlijk.

5.7 Klaagster stelt dat de plastisch chirurg de tekortkomingen van de arts niet heeft hersteld. Zij is van mening dat de plastisch chirurg alsnog een manchet om haar arm had moeten doen, om bloedleeg te kunnen opereren. Klaagster heeft hier ook om gevraagd. Daarnaast had de plastisch chirurg volgens klaagster de verdoving moeten ophogen toen duidelijk werd dat de door de arts gezette verdoving niet voldoende bleek.

5.8 De plastisch chirurg stelt dat hij geen manchet heeft omgedaan, omdat hij deze operatie niet onder bloedleegte uitvoert. Dat is een keuze die hij als operateur maakt. Om de ingreep adequaat te kunnen verrichten, is het hebben van bloedleegte niet noodzakelijk, aldus de arts. Ten aanzien van de verdoving herinnert de plastisch chirurg zich dat klaagster aangaf dat zij bij het klieven van het bandje van de peesschede pijn ervoer. De plastisch chirurg begrijpt dat dit vervelend is geweest, maar stelt dat dit helaas niet in alle gevallen kan worden voorkomen. De plastisch chirurg heeft een afweging gemaakt en ervoor gekozen om geen verdoving bij te geven, maar de procedure te voltooien en de wond te hechten. Het opnieuw geven van verdoving zou namelijk ook pijnlijk zijn geweest.

5.9 Het college overweegt als volgt. Dat de plastisch chirurg de operatie niet onder bloedleegte heeft uitgevoerd is niet ongebruikelijk. Het college begrijpt dat de eerdere trigger finger releases die klaagster heeft ondergaan wel bloedleeg zijn uitgevoerd, zodat dit voor klaagster het uitgangspunt was. Voor een operatie als deze is dat echter niet noodzakelijk. Dat de plastisch chirurg het te opereren gebied niet bloedleeg heeft gemaakt is dan ook niet onzorgvuldig. Hetzelfde geldt voor de beslissing van de plastisch chirurg ter zake de verdoving. Het komt voor dat het klieven van het bandje van de peesschede pijnlijk is voor een patiënt. Dit is vervelend, maar kortdurend en het is niet medisch noodzakelijk om op dat moment nog extra verdoving te geven. Dat de plastisch chirurg de operatie heeft voortgezet zonder verdoving bij te geven kan het college goed volgen.

5.10 De klachtonderdelen b) en c) zijn daarom ongegrond.

Klachtonderdeel d) de wondhechting

5.11 Volgens klaagster heeft de plastisch chirurg de wond onjuist gehecht. Zij stelt dat één van de hechtingen een 'kunstgreep met onderhuids hechten' was, waarbij de wondranden niet bijeen werden gebracht, en dat met een andere hechting de wondrand is gescheurd. Klaagster heeft foto's van de gehechte wond bij haar klaagschrift gevoegd.

5.12 De plastisch chirurg betwist dat de wondranden niet goed zijn gesloten door een onjuiste wijze van hechten alsook dat de huid is gescheurd tijdens het hechten.

5.13 Op basis van de overgelegde foto's concludeert het college dat de plastisch chirurg de wond zorgvuldig heeft gehecht en daarbij een gebruikelijke techniek heeft toegepast.

5.14 Klachtonderdeel d) is ongegrond.

Klachtonderdeel e) de positie van de plastisch chirurg tijdens de operatie

5.15 Klaagster verwijt de plastisch chirurg dat hij met zijn rug naar haar toe zat gedurende de operatie. Door deze positionering was klaagster niet zichtbaar voor de plastisch chirurg en ook niet voor de andere deelnemers aan de operatie, de arts en de OK-assistent. Volgens klaagster creëerde de plastisch chirurg met deze opstelling een risico, doordat non-verbale signalen van pijn of ongemak van klaagster niet door hem (en de andere zorgverleners) konden worden waargenomen. Klaagster heeft een tekening gemaakt waarbij zij de positie van de aanwezigen bij de operatie inzichtelijk heeft gemaakt.

5.16 De plastisch chirurg stelt dat hij op deze manier is gaan zitten omdat zo het te opereren gebied voor hem het beste zichtbaar was. Mogelijk heeft klaagster het zo ervaren dat er geen oog was voor haar als patiënt, dit was echter niet het geval, aldus de plastisch chirurg.

5.17 Het college stelt voorop dat het geen vereiste is dat de plastisch chirurg gedurende de operatie zicht had op klaagster. Klaagster was bij bewustzijn en mocht dan ook in staat worden geacht om, zo nodig, met de plastisch chirurg te communiceren. Bovendien had de bij de operatie aanwezige arts wel zicht op klaagster, zo constateert het college aan de hand van de tekening van klaagster.

5.18 Klachtonderdeel e) is ongegrond.

Klachtonderdeel f) mishandeling en blijvende gezondheidsschade

5.19 Desgevraagd heeft klaagster tijdens het mondeling vooronderzoek het verwijt dat de plastisch chirurg haar bewust heeft mishandeld en haar gezondheid heeft geschaad, willen handhaven. Het moge duidelijk zijn dat hier naar het oordeel van het college geen sprake van is. Dat klaagster de arts beschuldigt van mishandeling, vindt het college ongepast en onnodig grievend.

Slotsom

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

6. De beslissing

De klacht is kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door P.M. de Keuning, voorzitter, L. Creemers, lid-jurist, J.F.M. Heuff-Macaré van Maurik, D.J.O. Ulrich en D. Boerma, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door R. van der Vaart, secretaris.