**Analyse casus 2019\_G011**

**Leerpunt**

**Soms leidt een behandeling tot een ongewenste uitkomst. Er kan dan sprake zijn van een complicatie, een incident of een calamiteit. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd hanteert hiervoor de volgende** [**definities**](https://www.igj.nl/publicaties/brochures/2020/01/07/brochure-calamiteiten-melden-aan-igj#:~:text='Complicatie%20gaat%20over%20de%20uitkomst,lichamelijk%20of%20psychisch)%20of%20overlijden.) **:**

**Complicatie**

Een onbedoelde en ongewenste uitkomst tijdens of volgend op het handelen van een zorgverlener, die voor de gezondheid van de cliënt zodanig nadelig is dat aanpassing van het (be)handelen noodzakelijk is, danwel er is sprake van onherstelbare schade. Bij een complicatie is iets niet goed gegaan, waardoor een cliënt schade heeft opgelopen. Deze schade is een onbedoeld of ongewenst gevolg van zorg. De schade is niet gekomen omdat er iets niet goed is gedaan in de zorg. De zorg is goed gedaan (er is bijvoorbeeld volgens de richtlijnen/professionele standaard gewerkt), maar heeft wel een onbedoelde of ongewenste uitkomst.

**Incident**

Een niet beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en heeft geleid, had kunnen leiden, of zou kunnen leiden tot schade bij de cliënt. We spreken van een incident als er in de zorg iets niet goed is gegaan, waarbij een cliënt schade heeft opgelopen, had kunnen oplopen of kan oplopen. Deze (mogelijke) schade is een onbedoelde en/of onverwachte uitkomst van zorg: er is iets niet goed gedaan (bijvoorbeeld onvoldoende handelen volgens de richtlijn/professionele standaard).

**Calamiteit**

Een niet beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van een cliënt of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid. Bij een calamiteit is er iets niet goed gegaan, met ernstige schade voor of de dood van een cliënt. Een ernstig schadelijk gevolg is onder meer ernstige lichamelijke of psychische schade. Dit is een onbedoelde of onverwachte uitkomst van zorgverlening. Deze schade is gekomen omdat er iets niet goed is gedaan in de zorgverlening (bijvoorbeeld onvoldoende handelen volgens de richtlijnen/ professionele standaard). Het zorgproces is niet verlopen zoals het vooraf gepland was. Of de patiënt heeft niet de voor hem of haar juiste behandeling(en) gekregen en heeft  ernstig letsel opgelopen of is overleden.

**De feiten**

Klaagster is ten tijde van het voorval 90 jaar. Zij ondergaat een partiële nagelextractie met fenol van haar rechter grote teen vanwege een ingegroeide teennagel, welke ingreep door beklaagde huisarts wordt uitgevoerd. Een week na de ingreep ontstaat er een toenemende wondinfectie. Zij wordt afhankelijk van mantelzorg en verblijft tijdelijk bij haar dochter in een andere woonplaats. De huisarts aldaar verwijst haar – ruim drie weken na de ingreep – naar het ziekenhuis. Daar wordt zij opgenomen onder het beeld van een necrotische teen met zwelling van de voorvoet. Er blijkt sprake van een afsluiting van een van de slagaders, waarbij er overigens nog wel pulsaties te voelen zijn. Zij ondergaat hiervoor een vaatoperatie en de grote teen wordt geamputeerd. Zij betrekt een 2-kamer woning in de buurt van haar dochter en keert niet meer terug naar haar oorspronkelijke woning.

**Klacht**

Klaagster verwijt beklaagde dat hij een fout heeft gemaakt tijdens de ingreep doordat hij fenol gemorst heeft. Hij zou dit tijdens een van de nacontroles hebben toegegeven. Hierdoor is er een derdegraadsbrandwond ontstaan op haar grote teen en moest deze uiteindelijk geamputeerd worden. Dit heeft tot gevolg gehad dat zij heeft moeten verhuizen naar een andere woonplaats.

Klaagster stelt de beklaagde aansprakelijk voor de geleden materiële en immateriële schade.

**Verweer**

Beklaagde betwist dat er sprake is geweest van het morsen van fenol. De medische handeling heeft lege artis plaatsgevonden en er is sprake van een betreurenswaardige complicatie.

**Beoordeling**

* De geschilleninstantie overweegt dat bij de behandeling van een ingegroeide teennagel het toepassen van fenol (en nadien spoelen met alcohol-ketonatus) een gebruikelijke werkwijze is.
* Ter zitting heeft de beklaagde gedemonstreerd hoe hij de behandeling heeft uitgevoerd. Op basis daarvan meent de geschilleninstantie dat moet worden aangenomen dat de beklaagde de behandeling heeft uitgevoerd zoals een goed hulpverlener betaamt.
* Klaagster was al langere tijd patiënt van beklaagde en het was hem bekend dat zij niet leed aan een hoge bloeddruk, diabetes of vaatproblemen. Zij gebruikte hoegenaamd geen medicijnen. Op basis hiervan is de geschilleninstantie van oordeel dat er geen contra-indicaties waren die voor beklaagde reden hadden moeten zijn om voorafgaande aan de behandeling een (preventief) vaatonderzoek te laten verrichten.
* Beklaagde heeft toegegeven dat hij bij de tweede controle na de behandeling tegen klaagster heeft gezegd dat het zijn fout was. Hij heeft daarbij gezegd dat ‘het de fenol is geweest’, niet dat hij fenol heeft gemorst. Hij heeft hiermee willen zeggen dat hij geschrokken was van de toestand van de teen en dat hij zich realiseerde dat door zijn behandeling er een complicatie heeft kunnen optreden.
* Vast staat dat er na de behandeling een complicatie is opgetreden die heeft geleid tot amputatie van de teen. Deze complicatie is – zoals is gebleken uit het naderhand verrichte vaatonderzoek – ontstaan door een grotendeels afgesloten slagader en niet door het morsen van fenol.

**Beslissing**

De geschilleninstantie verklaart de klacht ongegrond. Er is geen grondslag om de verzochte schadevergoeding toe te wijzen.