

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.398

### **CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.398 van:

A., maag-darm-leverarts, werkzaam te B., appellant in hoger beroep, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde:

mr. V.C.A.A.V. Daniels, verbonden aan de Stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht, tegen

C., wonende te D., verweerster in hoger beroep, klaagster in eerste aanleg.

1. Verloop van de procedure

C. - hierna klaagster - heeft op 28 september 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen A. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 20 oktober 2011, onder nummer 185/2020 heeft dat College de klacht gegrond verklaard en de arts de maatregel van berisping opgelegd en publicatie van de beslissing gelast.

De arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 26 juni 2012, waar zijn verschenen klaagster met haar echtgenoot en de arts, bijgestaan door mr. Daniels voornoemd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. **DE FEITEN**

*Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.*

*De klacht betreft de behandeling van E. (hierna: de patiënt), geboren op 29 augustus 1931 en vader van klaagster.*

*De patiënt werd begin december 2008 vanuit het F.-Ziekenhuis te G. teruggeplaatst naar de afdeling cardiologie in het Ziekenhuis H. te B. voor revalidatie na een bypass-operatie (CABG).*

*Op 19 december 2008 werd verweerder in consult gevraagd bij de patiënt in verband met de vastgestelde stijging van de lever- en galenzymen. De concrete vraag aan verweerder was of er een indicatie bestond voor een ERCP.*

*Bij zijn inleidend gesprek met de patiënt constateerde verweerder dat hij de patiënt nog kende uit 2004, toen hij hem naar de chirurg had verwezen voor een galblaas-verwijdering (laparoscopische cholecystectomie). In het medisch dossier van de patiënt stond vermeld dat de chirurg de patiënt destijds – na fiat van de longarts – op de wachtlijst heeft geplaatst voor deze operatie. Verweerder is er vervolgens vanuit gegaan dat de operatie daadwerkelijk was uitgevoerd en heeft op 19 december 2008 om 18.30 uur in het medisch dossier genoteerd:*

*“2004 papillotomie i.v.m. biliaire pancreatitis + lap. chol.”*

Verweerder achtte een ERCP geïndiceerd en heeft deze op 19 december 2008 ook uitgevoerd. Bij de ERCP bleek dat de galwegen normaal waren en zijn geen aanwijzingen gevonden voor galstenen.

In de loop van de avond verslechterde de toestand van de patiënt. De afdelingen Longgeneeskunde en Intensive Care geneeskunde werden bij de behandeling van de patiënt betrokken. Er werd een CT-scan verricht van de longen en de buik. De CT-scan toonde pleuravocht links, een afwijking die op dat moment werd geduid als een groot subheptatisch hematoom, coprostase, geen dissectie, geen darmischemie en enig longoedeem. Uiteindelijk is de patiënt wegens plaatsgebrek overgeplaatst naar de Intensive Care afdeling van het I. te D. onder de werkdiagnose "respiratoire insufficiëntie en acute nierinsufficiëntie in kader van hemorrhagische shock ten gevolge van bloeding galblaasbed bij doorgesloten stolling na ERCP".

Na een aanvankelijk gunstig klinisch beloop trad op 27 december 2008 een acute respiratoire insufficiëntie op bij pneumonie, gevolgd door reïntubatie en mechanische beademing. Daarnaast trad als complicatie van een aberrant gelegen maagsonde een spanningspneumothorax en een empyeem van de rechter hemithorax op. Op 3 januari 2009 was sprake van een abdominale verslechtering die werd geduid als doorbraak van een geïnfecteerd subheptisch hematoom. Bij spoedlaparatomie bleek het subheptisch hematoom een zeer hydropische galblaas te zijn gevuld met bloed en stenen. Er werd een cholecystectomie verricht. Tevens was sprake van een fecale peritonitis op basis van een ischemische sigmoid perforatie waarvoor recto-sigmoid resectie met aanleg van colostoma werd uitgevoerd.

Op 7 januari 2009 vond een relaparotomie plaats waarbij 1 liter oud bloed werd verwijderd. Op 21 januari 2009 vond een tweede relaparotomie plaats, waarbij lekkage op fascieniveau bij stoma werd geconstateerd met faecale verontreiniging van de buikholte en een abces rechts onder in de buik, vermoedelijk een geïnfecteerd oud hematoom. Een langdurige periode van therapie-refractair meervoudig orgaandysfunctiesyndroom brak aan. De patiënt is op 12 maart 2009 in het I. overleden.

Klaagster heeft een klacht tegen verweerder ingediend bij de klachtencommissie van het Ziekenhuis H.. De klachtencommissie heeft de klacht bij uitspraak van 18 januari 2010 gegrond verklaard.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder dat hij onjuiste medische gegevens in het medisch dossier van de patiënt heeft genoteerd, erin bestaande dat de galblaas van de patiënt in 2004 is verwijderd. Als gevolg van deze aantekening is de diagnostiek en de behandeling van de patiënt door opvolgende behandelaars niet correct verlopen en heeft de patiënt niet op tijd de juiste medische zorg gekregen.

Klaagster geeft aan dat zij zowel in de H. als in het I. heeft aangegeven, dat de galblaas van de patiënt in 2004 niet was verwijderd. De patiënt heeft destijds afgezien van de operatie omdat hij dat te bezwaarlijk vond vanwege zijn verslechterde conditie na de acute biliaire pancreatitis.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder erkent dat hij onjuiste medische informatie in het medisch dossier van de patiënt heeft opgenomen en biedt daarvoor zijn excuses aan. Verweerder is er, op basis van de gegevens van het medisch dossier uit 2004 en het inleidend gesprek met de patiënt op 19 december 2008, van uitgegaan dat de laparoscopische cholecystectomie in 2004 bij de patiënt was uitgevoerd. Toen hij constateerde dat dit niet was aangetekend in het medisch dossier heeft hij dit goedbedoeld recht willen zetten. Verweerder betreurt het dat de informatie van de familie, die zowel in de H. als in het I. zouden hebben

aangegeven dat de operatie nooit was uitgevoerd, hem niet heeft bereikt en dat collega's van het I. geen contact met hem hebben opgenomen om de voorgeschiedenis te verifiëren. Verder merkt verweerder op dat aannemelijker is dat de problematiek met de maagsonde of de perforatie van de endeldarm tot het ongunstig beloop heeft geleid dan de ontstoken maar intacte galblaas. In elk geval is de betreuenswaardige gang van zaken voor verweerder aanleiding geweest tot bespreking ervan met directe collega's en de raad van bestuur van de H.. Verder zal binnen de maatschap van verweerder intervisie plaatsvinden om dergelijke gebeurtenissen in de toekomst te voorkomen.

## 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

### 5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

### 5.2

Vaststaat dat verweerder op 19 december 2008 in het medisch dossier van patiënt eigenhandig heeft toegevoegd dat de galblaas van patiënt in 2004 operatief was verwijderd. Vaststaat ook dat dat onjuist was. Weliswaar had verweerder patiënt voor een dergelijke operatie naar een chirurg verwezen, maar patiënt had uiteindelijk van de operatie afgezien. In het medisch dossier was dan ook met recht niets over een dergelijke galblaasverwijdering te vinden (wel dat patiënt op de wachtlijst was geplaatst).

Vaststaat ook dat verweerder niet heeft geverifieerd of de galblaasoperatie had plaatsgevonden. Hij heeft weliswaar aan patiënt gevraagd of hij hem nog herkende van de vorige keer (toen hij hem had verwezen naar de chirurg voor de galblaasoperatie) en patiënt heeft dat kennelijk bevestigd, maar hieruit kon en mocht hij niet afleiden dat die operatie daadwerkelijk had plaatsgevonden.

Vaststaat ook dat bij het verdere verloop van de behandeling gedurende langere tijd door specialisten in het I. er ten onrechte van is uitgegaan dat de galblaas was verwijderd. Dat heeft de aard van de behandeling sterk beïnvloed. Pas op 3 januari 2009 werd tijdens een operatie ontdekt dat de zeer ontstoken galblaas nog steeds aanwezig was.

Of een en ander uiteindelijk tot het overlijden van patiënt heeft geleid is niet aan de klacht ten grondslag gelegd en valt ook niet meer vast te stellen. Het college laat dit aspect dan ook buiten beschouwing. Gelet op al deze omstandigheden is de klacht gegrond.

### 5.3

Wat de hoogte van de maatregel betreft overweegt het college het navolgende. De juistheid van de inhoud van het medisch dossier mag niet ter discussie staan. Het is van het grootste belang dat opvolgende behandelaars van de juistheid van de in het dossier aangetroffen gegevens kunnen uitgaan. De onderhavige casus is illustratief voor wat er kan gebeuren als die gegevens onjuist zijn. Terwijl patiënt ernstig ziek was zijn de behandelaars er gedurende twee weken ten onrechte van uitgegaan dat de (ernstig ontstoken) galblaas reeds was verwijderd.

Het feit dat verweerder in zijn streven naar volledigheid gedacht heeft een door hem aangetroffen omissie in het medisch dossier te herstellen mag dan op zichzelf prijzenswaardig zijn, maar doet niet af aan de ernst van het feit. Niemand mag gegevens in

*een medisch dossier aanvullen zonder grondig onderzoek naar de juistheid van de betreffende gegevens. Verweerder heeft een dergelijk onderzoek ten onrechte volledig nagelaten.*

*Het is goed om van verweerder te vernemen dat binnen de maatschap nog scherper op dit gegeven wordt gelet, en dat middels intervisie wordt geprobeerd om dergelijke missers in de toekomst te voorkomen, maar ook dat doet aan de tuchtrechtelijke verwijtbaarheid niet af, nu het hier om basale kennis gaat die iedere beroeps-beoefenaar zich behoort te hebben eigen gemaakt.*

*Het college acht een berisping dan ook op zijn plaats.*

*Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal op hieronder te noemen wijze de publicatie van deze beslissing worden gelast.”*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

### 4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 De arts is van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege in beroep gekomen onder aanvoering van vijf grieven. De eerste twee grieven richten zich tegen hetgeen het Regionaal Tuchtcollege heeft overwogen in overweging 5.2. Dit betreft met name de vaststelling dat wél in het medisch dossier te vinden was dat de vader van klaagster, hierna patiënt, op de wachtlijst was geplaatst voor een galblaas-verwijdering en het oordeel dat het feit dat specialisten in het I. bij het verdere beloop van de behandeling gedurende langere tijd er vanuit zijn gegaan dat de galblaas was verwijderd de aard van de behandeling sterk beïnvloed heeft. De derde grief richt zich tegen de door het Regionaal Tuchtcollege in overweging 5.2 en 5.3 gebezigde termen van “zeer” resp. “ernstig” ontstoken galblaas. Met grief IV maakt de arts bezwaar tegen het woord “volledig” in de in overweging 5.3 opgenomen zin “Verweerder heeft een dergelijk onderzoek ten onrechte volledig nagelaten”. Met de vijfde grief tenslotte stelt de arts dat het Regionaal Tuchtcollege heeft verzuimd aan te geven wat het verstaat onder de in overweging 5.3 genoemde basale kennis die iedere beroepsbeoefenaar zich behoort te hebben eigen gemaakt.

Het beroep van de arts strekt ertoe dat de opgelegde maatregel van berisping ongedaan wordt gemaakt.

4.2 Klaagster heeft in hoger beroep verweer gevoerd. Zij concludeert - zakelijk weergegeven - tot verwerping van het beroep van de arts en tot bevestiging van de bestreden beslissing.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege stelt vast dat de gegrondheid van de klacht in hoger beroep niet wordt betwist. De arts richt zich met zijn beroep tegen de hoogte van de door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel. Het Centraal Tuchtcollege overweegt dienaangaande als volgt.

4.4 De arts heeft ter gelegenheid van het gesprek met patiënt op 29 december 2008 geconstateerd dat in het dossier van patiënt niets was opgenomen over de bij de arts bekende galblaasproblemen van patiënt in 2004, van het feit dat patiënt destijds een ERCP met papillotomie had ondergaan en van een, naar later is gebleken, niet uitgevoerde cholecystectomie. Het Centraal Tuchtcollege is met de arts van oordeel dat het ontbreken van relevante informatie in het medisch dossier onwenselijk is en acht het tot de taak van een arts behoren om in voorkomend geval het medisch dossier met de bij hem bekende, in het dossier ontbrekende, informatie aan te vullen. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft de arts in het onderhavige geval dan ook terecht gemeend dat het dossier aanvulling behoefde. De arts had zich daarbij echter moeten

beperven tot het opnemen van informatie waarvan de juistheid vaststond. Dat laatste is niet gebeurd nu de arts er zonder onderzoek vanuit is gegaan dat patiënt een cholecystectomie had ondergaan en dientengevolge het medisch dossier van patiënt met een onjuist gegeven heeft aangevuld.

4.5 Voor het bepalen van de hoogte van de op te leggen maatregel dient aansluiting te worden gezocht bij hetgeen daarover in de Memorie van Toelichting van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg is bepaald, te weten dat een waarschuwing veelal het karakter zal dragen van een [...] zakelijke terechtwijzing die de onjuistheid van een handelwijze naar voren brengt zonder daarop een stempel van laakbaarheid te drukken, terwijl een berisping steeds een verwijtende en veroordelende strekking zal moeten hebben.

Gelet op de ernst van het feit, het zonder voldoende grondig onderzoek onjuist aanvullen van een medisch dossier, volgt het Centraal Tuchtcollege het Regionaal Tuchtcollege in zijn oordeel dat de maatregel van berisping in het onderhavige geval op zijn plaats is.

4.6 De door de arts in hoger beroep aangevoerde grieven leiden ook indien zij zouden slagen niet tot een andere beslissing zodat het beroep moet worden verworpen.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.H.A. Scholten, voorzitter, mr. H.C. Cusell en mr. G.P.M. van den Dungen, leden-juristen en dr. G.J. Clevers en prof.dr. J.B.L. Hoekstra, leden-beroepsgenoten en mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 30 augustus 2012.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.