

## **REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1768

**Uitspraak: 2 augustus 2017**

## **HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG**

### **TE EINDHOVEN**

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 24 maart 2017 binnengekomen klacht van:

#### **INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

In de persoon van dr. A.C. de Bruijne-Dobben, senior inspecteur en  
mr. M. Snoeks, senior adviseur  
te 's-Hertogenbosch  
klaagster

tegen:

[A]  
cardioloog  
werkzaam te [B]  
verweerder  
gemachtigde mr. A.W. Hielkema te Utrecht

#### **1. Het verloop van de procedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het op 24 maart 2017 door het college ontvangen klaagschrift
- het verweerschrift
- de brief d.d. 19 juni 2017 met bijlagen van klaagster
- de pleitnotitie van gemachtigde verweerder, overhandigd op 21 juli 2017

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek.

De klacht is ter openbare zitting van 21 juli 2017 behandeld. Partijen waren aanwezig, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde.

## **2. De feiten**

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Een patiënt meldde zich op 20 oktober 2014, na verwijzing door de huisarts, met pijn op de borst op de SEH van het ziekenhuis waar verweerder op dat moment werkzaam was. Patiënt werd gezien door een arts-assistent en een SEH verpleegkundige. Er werd een thoraxfoto gemaakt. Op de aanvraag daarvan stond de naam van verweerder vermeld.

De thoraxfoto is bekeken door een radioloog, die concludeerde dat er een afwijking te zien was in de middenkwab en dat "follow up strikt geïndiceerd is ter afsluiting van onderliggende pathologie". De radioloog noteerde dit bij het verslag van de foto en gaf dit ook telefonisch door aan een cardioloog. Er heeft geen follow up plaatsgevonden.

Ongeveer 10 maanden later, op 19 augustus 2015, ontdekte verweerder bij toeval de uitslag van de thoraxfoto bij het verplaatsen van een kast. Na lezing van de uitslag en het patiëntendossier constateerde verweerder dat er ten onrechte geen follow up had plaatsgevonden. De thoraxfoto was ook niet vermeld in een brief van 12 december 2014 aan de huisarts van de patiënt naar aanleiding van het SEH bezoek.

Verweerder heeft de patiënt gebeld en een controle thoraxfoto voor hem aangevraagd. Verweerder heeft in het patiëntendossier met als datum 27 oktober 2014 de uitslag van de thoraxfoto van 20 oktober 2014 genoteerd en met als datum 19 augustus 2015 de uitgezette actie, namelijk: "patiënt gebeld, komt voor controle X thorax".

Op 26 augustus 2015 is bij de patiënt een nieuwe thoraxfoto gemaakt en daarna een CT scan. De longarts constateerde een adenocarcinoom in de rechterbovenkwab. Op 13 oktober 2015 is een MRI van de hersenen gemaakt. De radioloog, die op 20 augustus 2014 had geconcludeerd dat follow up noodzakelijk was, zag hersenmetastasen en raadpleegde het dossier van patiënt. Hierin zag hij dat de uitslag van de thoraxfoto van 20 oktober 2014 niet tijdig was opgevolgd. Het incident is op 14 oktober 2015 binnen de vakgroep cardiologie besproken. Tijdens die bespreking heeft verweerder niet gemeld dat hij op 19 augustus 2015 had ontdekt dat geen follow up had plaatsgevonden en evenmin dat hij het patiëntendossier had aangepast.

Na de bespreking is de raad van bestuur van het ziekenhuis geïnformeerd en is er een onderzoek ingesteld. Op 19 oktober 2015 is er een melding van een calamiteit gedaan bij de inspectie.

De samenwerking met verweerder in het betreffende ziekenhuis is beëindigd per 1 februari 2016.

## **3. Het standpunt van klaagster en de klacht**

Klaagster verwijt verweerder het navolgende:

1. Verweerder heeft in strijd gehandeld met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg, door de bevindingen van de radioloog en de vertraging in follow up niet met de hoofdbehandelaar of in de vakgroep dan wel met collega's in het ziekenhuis te bespreken.
2. Verweerder heeft in strijd gehandeld met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg, door ten onrechte geen VIM melding/melding van een calamiteit te hebben gedaan na het constateren van het delay.
3. Verweerder is tekortgeschoten in de zorg aan de patiënt, door ten onrechte het patiëntendossier achteraf aan te vullen en te wijzigen zonder daarover transparant te zijn.

Ter toelichting heeft klaagster met betrekking tot klachtonderdeel 1 aangevoerd dat het, gezien de ernst van de geconstateerde bevinding en de vertraging in de follow up van 10 maanden, van belang was geweest dat verweerder ervoor had gezorgd dat dit incident met collega's in openheid besproken zou worden en dat onderzocht werd hoe dit kon gebeuren en hoe het in de toekomst voorkomen zou kunnen worden. Het is niet gebleken dat verweerder een en ander met de hoofdbehandelaar, de vakgroep en/of collega's heeft besproken. Verweerder heeft aldus gehandeld in strijd met artikel I.6 en artikel III.1 van de Gedragsregels voor artsen, artikel II.10 van het Kwaliteitskader van medisch specialisten, aandachtspunten 4 en 5 van de Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, alsmede met het KNMG Manifest.

Met betrekking tot klachtonderdeel 2 voert klaagster aan dat in de procedure "Onderzoek van calamiteiten en ernstige incidenten" staat dat een (mogelijke) calamiteit door een arts of medewerker gemeld dient te worden aan de Medisch Leider of staf lid Kwaliteit & Veiligheid, een van de Medisch Directeuren of de Algemeen Directeur. Verweerder heeft dit niet gedaan en daarmee gehandeld in strijd met de interne ziekenhuisprocedure. Ook heeft hij daarmee niet gehandeld conform de artikelen III.5 en III.7 van het Kwaliteitskader van medisch specialisten en niet conform aandachtspunt 13 van de Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg.

Met betrekking tot klachtonderdeel 3 heeft klaagster nog aangevoerd dat het haar is gebleken dat verweerder data aan het patiëntendossier heeft toegevoegd, geschrapt dan wel gewijzigd en wel op zodanige wijze dat niet duidelijk was dat deze wijzigingen achteraf plaatsvonden. Verweerder was niet transparant over de door hem aangebrachte wijzigingen. Door de uitslag van de foto met als datum 27 oktober 2014 te noteren leek het alsof de hoofdbehandelaar van de patiënt (collega van verweerder) de uitslag had gemist, terwijl het eveneens leek alsof de uitslag wel in oktober 2014 met de patiënt was besproken. Verweerder heeft op 19 augustus 2015 nog een derde wijziging aan het dossier toegevoegd, namelijk "Map onverwachte radiologie uitslagen" en deze op 14 oktober 2015, voorafgaande aan de vakgroepbespreking uit het dossier verwijderd. De aanpassingen in het dossier leiden tot een onjuiste weergave van de gebeurtenissen. Een medisch dossier achteraf aanvullen of wijzigen zonder daarover transparant te zijn is volgens vaste rechtspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de gezondheidszorg niet toegestaan. Verweerder heeft hiermee in strijd gehandeld met de artikelen 7:453 BW, 7:454 BW en I.5 van het Kwaliteitskader van medisch specialisten.

#### **4. Het standpunt van verweerder**

Algemeen:

Verweerder verzoekt het college bij de beoordeling van de klacht rekening te houden met alle omstandigheden van de situatie. De vakgroep van verweerder lag bij de Raad van Bestuur al onder het vergrootglas en stond onder extra begeleiding en toezicht. Binnen de vakgroep was al langer sprake van moeizame verhoudingen. De gebeurtenissen die aan de klacht ten grondslag liggen hebben geleid tot het vertrek van verweerder en een collega (de laatste ging met vervroegd pensioen). De melding aan klaagster is gedaan in januari 2016 en klaagster heeft het onderzoek afgerond in februari 2017. Het onderzoek en de tuchtklacht hebben verweerder bemoeilijkt in het vinden van werk. Hij heeft waargenomen en is op basis van tijdelijke contracten naar volle tevredenheid werkzaam geweest. Vanwege de lopende tuchtklacht heeft een omzetting naar een contract voor onbepaalde tijd niet plaatsgevonden.

Nu verweerder binnen andere vakgroepen heeft gewerkt heeft hij gezien dat de samenwerking ook anders kan.

Met betrekking tot klachtonderdeel 1:

Na de ontdekking van het delay is verweerder eerst en vooral gericht geweest op het regelen van zorg. Hij heeft het dossier geraadpleegd en patiënt gebeld. Patiënt had op dat moment geen klachten. Verweerder heeft benadrukt dat patiënt toch moest komen voor een nieuwe foto en dit geregeld. Verweerder heeft zijn handelen gezien als waarnemen voor de hoofdbehandelaar en kon nog niet beoordelen of het delay voor de patiënt gevolgen zou hebben. Verweerder was nog niet gealarmeerd over de urgentie. Binnen de vakgroep was afgesproken dat onverwachte bevindingen centraal via de vakgroep voorzitter werden gemeld. Deze afspraak was gemaakt om de samenwerking en het vertrouwen binnen de vakgroep te verbeteren. De vakgroep voorzitter en verschillende collega's waren wegens vakantie afwezig. Verweerder is ervan overtuigd dat hij de uitslag van de radioloog in de fysieke map "Onverwachte Radiologie Uitslagen" heeft gedaan. Hij verwachtte dat de situatie in vervolg daarop zou worden besproken. Achteraf is gebleken dat de uitslag bij het onderzoek niet in deze map is aangetroffen, waarvoor verweerder geen verklaring heeft.

Verweerder erkent dat hij, achteraf gezien, meer had moeten doen, zoals de hoofdbehandelaar informeren. Ook had verweerder bij de notitie van 19 augustus 2015 in het dossier moeten noteren dat hij op dat moment de uitslag radiologie onder ogen had gekregen, welke informatie hij van de patiënt had gekregen en welke stappen hij verder had gezet. Verweerder heeft hiervan geleerd. Verweerder bestrijdt dat hij niet open heeft willen communiceren met zijn collega's.

Met betrekking tot klachtonderdeel 2:

Verweerder meende dat hij correct handelde door de situatie bij de vakgroep voorzitter aan te melden conform de afspraken. Hij meende dat een mogelijke calamiteitenmelding altijd eerst werd besproken in de vakgroep en door de vakgroep voorzitter aan de Raad van Bestuur zou worden voorgelegd. Binnen de vakgroep is op 14 oktober 2015, op verzoek van verweerder, aan de orde gekomen om naar aanleiding van de situatie een SIRE-onderzoek te verrichten. Verweerder heeft de aanvraag voor dit onderzoek volledig onderschreven en gesteund. Hij raakte als niet-behandelaar bij toeval bij de situatie betrokken.

Op 19 augustus 2015 waren de gevolgen van het delay nog niet bekend. De patiënt had op dat moment geen klachten. Een VIM-melding is wettelijk niet verplicht, maar was wel passend geweest. Uiteindelijk is namens de vakgroep in oktober een VIM-melding gedaan. Verweerder meent dat het te ver voert hem tuchtrechtelijk te verwijten dat hij geen VIM-melding heeft gedaan. Een calamiteitenmelding was naar de mening van verweerder op 19 augustus 2015 niet aan de orde, omdat er nog geen sprake was van een calamiteit. Verweerder was bij het bekend worden van de uitslag van de controlefoto niet betrokken bij de behandeling van patiënt. Hem kan niet worden toegerekend dat op dat moment en meerdere momenten geen melding is gedaan.

Met betrekking tot klachtonderdeel 3:

Verweerder heeft de uitslag van de radioloog chronologisch op de juiste plaats in het dossier willen invoegen. Hij ziet in dat hij hiermee niet juist heeft gehandeld. Achteraf gezien heeft hij hiermee onduidelijkheid gecreëerd toen de uitslag van de controlefoto bekend werd. Dat spijt verweerder. Hij heeft hiervan geleerd en ziet in dat hij de uitslag van de radioloog had moeten noteren op de datum waarop die hem bekend werd: 19 augustus 2015. Verweerder had ook de hoofdbehandelaar op de hoogte moeten brengen en van die handeling aantekening moeten maken in het dossier.

Anders dan klaagster stelt heeft verweerder niet drie, maar twee entry's gemaakt in het dossier. Verweerder betwist op 19 augustus 2015 een entry "map onverwachte radiologie uitslagen te hebben gemaakt en eveneens dat hij deze op 14 oktober 2015 zou hebben

verwijderd. Verweerder kent deze entry niet en herkent het ook niet als digitale mogelijkheid.

Verweerder heeft op 14 oktober na de vakgroepvergadering in het systeem ingelogd, omdat hij wilde nagaan of hij mogelijk iets ernstigs had gemist.

## **5. De overwegingen van het college**

Vast staat dat verweerder op 19 augustus 2015 de röntgenfoto van 20 oktober 2014 heeft aangetroffen, waarmee tot op dat moment niets was gedaan, dit ondanks de uitdrukkelijke vermelding van de radioloog dat follow up strikt geïndiceerd was. Verweerder heeft in zoverre correct gehandeld, dat hij direct de patiënt op de hoogte heeft gesteld en de follow up alsnog heeft geregeld. Verweerder stelt dat hij de uitslag van de foto in de fysieke map "Onverwachte Radiologie Uitslagen" heeft gedaan, zodat de uitslag in een volgende vakgroepbespreking vanzelf aan de orde had moeten komen. De uitslag is evenwel in de betreffende map niet aangetroffen en evenmin (na korte tijd) in de vakgroep besproken, zodat het college niet kan vaststellen of verweerder gehandeld heeft zoals hij stelt te hebben gedaan. Los daarvan had het op de weg van verweerder gelegen, zoals hij ook erkent, om meer en andere actie in de richting van zijn vakgroep en collega's te ondernemen, en hen van zijn bevindingen op de hoogte te stellen. Er was immers in ieder geval sprake van een incident, namelijk een delay van 10 maanden in de follow up van de verdachte uitslag en het was niet de eerste keer dat zo'n incident binnen de vakgroep plaats vond. Hier doet niet aan af dat verweerder in eerste instantie gerustgesteld was door de reactie van de patiënt, die hem meedeelde geen klachten te hebben. Los van de (mogelijke) uitkomst van het verdere onderzoek had verweerder deze kwestie met zijn collega's dienen te bespreken. Klachtonderdeel 1 is dan ook gegrond.

Met betrekking tot klachtonderdeel 2 is het college van oordeel dat een VIM melding onder de voorliggende omstandigheden, anders dan verweerder meent, wel degelijk al in augustus 2015, na ontdekking van het delay, gedaan had moeten worden. Niet alleen was sprake van een incident en was het, zoals hiervoor overwogen, niet de eerste keer dat zo'n incident plaats vond, maar daar komt nog bij dat het in het ziekenhuis gehanteerde systeem, zoals dat door verweerder ter zitting uitgelegd is, dit soort fouten in de hand kon werken. Verweerder heeft immers medegedeeld dat het mogelijk was dat uitslagen van onderzoeken op zijn naam werden gesteld, zonder dat hij op enige wijze bij de patiënt betrokken was. De oorzaak hiervan wijt verweerder aan het feit dat er niet altijd actuele en aan de werkelijkheid aangepaste lijsten van dienstdoende specialisten beschikbaar waren. Gezien deze uitleg is het college van oordeel dat er dus kennelijk sprake was van fouten in het door het ziekenhuis gehanteerde systeem, hetgeen temeer een VIM melding rechtvaardigde in het belang van de individuele gezondheidszorg. Het college acht ook klachtonderdeel 2 gegrond.

Verweerder heeft erkend dat hij op 19 augustus 2015 twee vermeldingen in het patiëntendossier heeft gedaan, te weten met de (fictieve) datum 27 oktober 2014 de uitslag van het radiologie onderzoek en met de (werkelijke) datum 19 augustus 2015 de naar de patiënt toe ondernomen actie. Deze twee vermeldingen zijn ook in het SIRE rapport van het ziekenhuis vermeld. Klaagster verwijt verweerder dat hij op 19 augustus 2015 nog een derde vermelding zou hebben gedaan, die door verweerder op 14 oktober 2015 weer zou zijn verwijderd. Dit zou uit het onderzoek van klaagster in mei 2016 zijn gebleken. Verweerder heeft deze laatste vermelding en de verwijdering daarvan gemotiveerd betwist. Tegenover de gemotiveerde betwisting van verweerder biedt het dossier het college onvoldoende aanknopingspunten om de beweerdelijke derde vermelding en verwijdering vast te stellen, zodat de klacht met betrekking tot deze entry's niet ge-

grond kan worden verklaard. Met betrekking tot de beide andere, door verweerder erkende, entry's acht het college klachtonderdeel 3 wel gegrond. Zoals verweerder zelf inmiddels ook inziet, heeft hij door de wijze waarop hij het patiëntendossier heeft aangevuld, in het bijzonder door bij het radiologieverslag een fictieve datum te noteren en geen melding te maken van het delay in het patiëntendossier, onjuiste en onvolledige informatie genoteerd en is hij niet transparant te werk gegaan. Deze handelwijze wekt de indruk, ondanks de door verweerder aangevoerde reden daarvoor, dat verweerder zijn betrokkenheid bij het incident buiten het dossier heeft willen laten. Het college acht dit kwalijk.

### *Maatregel*

Nu de klacht grotendeels gegrond is dient het college te beslissen over de aan verweerder op te leggen maatregel. Het college rekent verweerder met name de onjuiste en onvolledige notering in het patiëntendossier in combinatie met het niet melden van het incident aan wie dan ook binnen de organisatie, zwaar aan. Daarbij past in beginsel een forse maatregel. Het college houdt evenwel rekening met het feit dat het incident voor verweerder al veel nadelige gevolgen heeft gehad. Immers is verweerder hierdoor zijn baan verloren, heeft hij in afwachting van de behandeling van deze klacht geen nieuwe – vaste – baan kunnen verwerven en heeft hij langer dan wenselijk in onzekerheid gezeten over zijn toekomst doordat de zaak eerst nu, twee jaar na het incident, tuchtrechtelijk wordt afgedaan. Het college houdt ook rekening met het feit dat verweerder zich tijdens de onderzoeken van het ziekenhuis en van klaagster niet transparant heeft kunnen opstellen, omdat hij vanaf 17 oktober 2015 geen inzicht meer heeft gehad in het dossier. Alles bijeen genomen acht het college de maatregel van berisping passend en aangewezen.

Om redenen aan het algemeen belang ontleend, bepaalt het college dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden gepubliceerd.

## **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart de klachtonderdelen 1 en 2 geheel en klachtonderdeel 3 grotendeels gegrond en legt verweerder op de maatregel van berisping;
- wijst klachtonderdeel 3 voor het overige af;
- bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften 'Tijdschrift voor Gezondheidsrecht', 'Gezondheidszorg Jurisprudentie' en 'Medisch Contact'.

Aldus beslist door mr. H. van Winkel als voorzitter, mr. C.D.M. Lamers als lid-jurist,

C.L.S.M. Stuurman, dr. G.A. Hoffland en dr. B.J. Bouma als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. N.A.M. Sinjorgo als secretaris en in het openbaar uitgesproken op  
2 augustus 2017 in aanwezigheid van de secretaris.