



Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2013.436

Beslissing in de zaak onder nummer C2013.436 van:

A., wonende te B., appellante in principaal hoger beroep, verweerster in incidenteel hoger beroep, klaagster in eerste aanleg, gemachtigde: mr. R. Schoemaker, advocaat te Den Haag, tegen

F., arts, wonende te L., verweerster in principaal hoger beroep, appellante in incidenteel hoger beroep, verweerster in eerste aanleg, gemachtigde: mr. C.M.H. van Vliet, advocaat te Den Haag.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna: klaagster – heeft op 4 september 2012 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen F. – hierna: de arts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 5 november 2013, onder nummer 2012-159d heeft dat College de klacht deels gegrond verklaard en de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd.

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

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 16 september 2014, waar klaagster en de arts zijn verschenen, beiden bijgestaan door hun gemachtigde.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

2. "De feiten"

- 2.1. *Klaagster, geboren op 5 juli 1994, heeft op 4 juni 2011 de huisartsenpost bezocht vanwege pijn van een zwelling ter hoogte van het heiligbeen. In het medisch dossier staat vermeld: S sinds een paar dagen pijnlijke zwelling hoog in de bilnaad, geen koorts of direct trauma. O matig grote gevoelige schijfvormige rode zwelling aan weerszijden. Geen abcesvorming. Niet ziek, T36.
E ontsteking bilnaad
P R/63 ml augmentin 100/12, 5 mg/1ml ...
P R/21 st amoxi/clav tabl 500/125 mg ...*
- 2.2. *Op 5 juni 2011 is klaagster door de dienstdoende huisarts doorverwezen naar de afdeling Spoedeisende Hulp (hierna: SEH) van het E. Ziekenhuis te B. (hierna: het ziekenhuis). In het medisch dossier staat het navolgende vermeld:
S 19.05; moeder; onder de arm 38.3 temp gemeten, zieker aan het worden en pijn wordt erger, gisteren gestart met augmentin nz koude rillingen voelt zich ziek zwelling groter en pijnlijker
O periaanaal 12 uur sacraal abces, fluctuerend t 38,5
E perinaal abces
P ingestuurd SEH*
- 2.3. *De chirurg C. (bekend zaaknummer 2012-159b) had op 5 juni 2011 op de SEH dienst en was eindverantwoordelijke. Op de SEH is klaagster onderzocht door de arts, die na overleg met de chirurg de zwelling tweemaal heeft gepuncteerd. Als medicatie is voorgeschreven: Augmentin 4x per dag 1.200 mg i.v. en Paracetamol 4x per dag 2 tabletten.
In het verslag van de SEH, dat ook direct digitaal wordt doorgestuurd naar de huisarts van klaagster, staat vermeld dat klaagster om 20.49 uur is gezien en als diagnose staat vermeld "abces sinus pilonidalis". Om 21.48 heeft de verpleegkundige van de SEH de pols (112/min), bloeddruk 91/50(64) mm/Hg en temperatuur (37,8) gemeten.
Omdat klaagster "niet nuchter" zou zijn is besloten klaagster op maandag 6 juni 2011 te opereren. Vanwege toenemende pijn heeft klaagster de nacht van 5/6 juni 2011 in het ziekenhuis doorgebracht.*
- 2.4. *Op 6 juni 2011 is klaagster om 18.05 uur geopereerd door de chirurg G.; als anesthesist staat vermeld: H.
In het operatieverslag staat onder meer vermeld:*

Indicatie : geabcedeerde sinus pilonidalis.

Verrichting : incisie en drainage.

Verslag : algehele narcose. (...) Patiënte had al Augmentin gekregen. De uitwendige opening van de sinus wordt gesondeerd. Hierop ontlast zich direct al pus. Er volgt ovaalvormige omsnijding van deze opening. Er is een zeer grote holte aanwezig met heel veel pus. (...) Na hemostase wordt er uitgebreid gespoeld en wordt de holte gevuld met Algosteril.

Nabehandeling: 1 dd spoelen, verbinden met Algosteril en absorberend verband. Eventueel te zijner tijd nog eens re-excisie als een en ander blijkt te recidiveren.

2.5. Op 7 juni 2011 is klaagster uit het ziekenhuis ontslagen.

2.6. Op 14 juni 2011 is klaagster, vergezeld van haar moeder, op poliklinische nacontrole geweest bij chirurg I. (bekend onder zaaknummer 2012-159 e) In het medisch dossier staat onder meer vermeld dat klaagster graag door wil gaan met Augmentin in verband met verbetering acne; voorts is op dit consult door de moeder van klaagster gevraagd om een medische verklaring in verband met annulering van een vakantiereis naar G., hetgeen door I. geweigerd is.

2.7. Daarna hebben nog enige poliklinische nacontroles plaatsgevonden op 30 juni, 21 juli, 26 juli, 5 augustus en 9 augustus 2011. De afspraak voor 15 augustus is door klaagster geannuleerd in verband met de wens voor een second opinion in een ander ziekenhuis.

2.8. De moeder van klaagster heeft via de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis de klachtencommissie bij brief van 23 november 2011 over deze zaak geïnformeerd. In een brief van 17 februari 2012 heeft de klachtencommissie de klachtonderdelen beoordeeld.

3. De klacht

Klaagster verwijt de arts:

1. dat zij klaagsters dossier onzorgvuldig heeft bijgehouden door geen aantekeningen te maken in het dossier van de puncties en het doel en resultaat van deze behandeling;
2. dat zij ten behoeve van de tweede punctie dezelfde (niet schoongemaakte) naald heeft gebruikt;
3. dat zij geen verder onderzoek heeft verricht na het mislukken van de twee puncties.

Klaagster is van mening dat de vertragingen en complicaties, die in het genezingsproces zijn ontstaan, verstrekkende gevolgen hebben gehad voor haar fysieke, psychische en sociale welzijn en haar schoolprestaties. Daarnaast heeft het weefselherstel langer geduurd dan normaal gesproken mag worden verwacht en heeft klaagster – vanwege de hoge dosering antibiotica – last gekregen van steeds terugkerende schimmelinfecties en maagklachten.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen betwist. Op hetgeen zij als verweer heeft aangevoerd, zal – voorzover voor de beoordeling van belang – hierna worden ingegaan.

5. De beoordeling

5.1. Het college stelt voorop dat het hier gevraagde tuchtrechtelijke oordeel gegeven wordt onafhankelijk van hetgeen de klachtencommissie heeft geoordeeld.

5.2. Het medisch dossier van de SEH is summier, maar bevat wel de meest noodzakelijke gegevens bezien in het licht van artikel 7:454 lid 1 BW, namelijk die gegevens die voor een goede hulpverlening noodzakelijk zijn. De anamnese is summier en bevat geen verslaglegging van hetgeen partijen (zo) verdeeld houdt, namelijk of en in hoeverre klaagster “nuchter” was. Volgens klaagster, en haar moeder, heeft zij gezegd dat zij ‘s ochtend een (stukje van een) cracker had genomen en wat water had gedronken. De arts kon zich ter zitting niet meer herinneren wat er (precies) gezegd is door klaagster, maar dat als zij deze informatie had gekregen dan had zij klaagster wel nuchter verklaard. Zij heeft nog overleg gevoerd met de dienstdoende chirurg en de conclusie was dat klaagster niet nuchter was. Daar komt bij, zo heeft de chirurg ook ter zitting verklaard, dat de risico's van een ‘crash’ intubatie bij een niet nuchtere patiënt in buikligging niet opweegt tegen de ernst van de aandoening. Het college kan door de beide versies van partijen, niet vaststellen wat er op die avond van 5 juni 2011 is gezegd door klaagster tegen de arts. Aan het woord van de een kan niet meer geloof worden gehecht dan aan het woord van de ander.

5.3. In het medisch dossier had de arts wél aantekening moeten maken van de twee puncties die zij verricht had, een en ander weer bezien in het kader van de dossierplicht zoals vermeld in artikel 7:454 lid 1 BW. Het verweer van de arts, dat het op de SEH (veelal) heel druk is en dat daardoor deze gegevens niet zijn vermeld, discolpeert de arts niet. In die zin slaagt klachtonderdeel 1. Ten overvloede meldt het college dat de keuze voor het doen van een punctie, pijnverlichting, in deze casus verdedigbaar is geweest. Dat de punctie niet het gewenste resultaat heeft gehad is uiteraard heel vervelend (en pijnlijk) geweest voor klaagster, maar is tuchtrechtelijk niet verwijtbaar nu het “misprikken” wel vaker voor komt. Overigens heeft de arts, ondersteund door de chirurg, ter zitting gemeld dat zij zich, gezien haar jarenlange ervaring op de SEH, bekwaam achtte om die punctie te verrichten.

5.4. De arts heeft onderkend dat zij tweemaal dezelfde naald heeft gebruikt bij het verrichten van de punctie. Ter zitting is gebleken dat deze werkwijze in het ziekenhuis, althans op de SEH

van het ziekenhuis, gebruikelijk is maar wel afwijkt van de landelijke richtlijn van de Werkgroep Infectiepreventie (december 2009, met revisie december 2014). In deze richtlijn, in het onderdeel over "Puncties", staat in hoofdstuk 3 "Voorzorgsmaatregelen" onder meer vermeld, dat voor alle puncties een steriele wegwerpnaald gebruikt moet worden en dat voor elke nieuwe poging waarbij de huidbarrière wordt doorbroken een nieuwe naald gebruikt moet worden. Het college ziet niet in waarom deze richtlijn in de praktijk niet nageleefd zou kunnen worden; indien en voor zover de arts meent dat het "onwerkbaar" of "niet praktisch" is, ligt het op de weg van de arts via de daarvoor geëigende kanalen deze richtlijn op dit onderdeel ter discussie te stellen. Klachtonderdeel 2 is ook gegrond. Ten overvloede meldt het college nog het volgende. Ter zitting heeft de arts gemeld dat deze richtlijn haar – en haar collegae op de SEH, zo begrijpt het college – niet bekend was. Het is jammer dat de arts deze casus en klacht dan niet heeft aangegrepen om deze richtlijn dan juist wél te bespreken. Ter zitting heeft de chirurg wel aangegeven dat zij dit onderwerp zal oppakken binnen het ziekenhuis.

- 5.5. Klachtonderdeel 3 is niet nader geconcretiseerd en ook de arts heeft hierop niet inhoudelijk gereageerd. Dit klachtonderdeel faalt dan ook bij gebreke van enige concrete onderbouwing.
- 5.6. Nu de klachtenonderdelen 1 en 2 wel slagen is de conclusie dat de arts heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) jegens klaagster had behoren te betrachten. De oplegging van na te melden maatregel, een zakelijke terechtwijzing, is daarvoor passend en geboden.
Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven onder "2. De feiten" van de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

- 4.1 Klaagster heeft in hoger beroep haar klacht herhaald en nader toegelicht. Naar het Centraal Tuchtcollege begrijpt, richt klaagster zich in principaal hoger beroep tegen het niet gegrond verklaren van een gedeelte van de klacht. Zij voert aan dat sprake was van een onzeker ziektebeeld, een progressieve ontwikkeling en een verkeerde diagnosestelling en dat daarom na het mislukken van de puncties verder onderzoek aangewezen was. Voorts stelt zij zich op het standpunt dat de arts heeft nagelaten direct een operatie te (doen) verrichten en dat de arts verwijtbaar heeft verzuimd om het medisch dossier volgens de regels van de kunst bij te houden. Klaagster concludeert tot gegrondverklaring van haar klacht en oplegging van een passende maatregel. De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd.
- 4.2 De arts richt zich in incidenteel hoger beroep, naar het Centraal Tuchtcollege begrijpt, tegen de gegrondverklaring van de klachtonderdelen 1 en 2 en zij concludeert tot afwijzing daarvan. Klaagster heeft gemotiveerd verweer gevoerd.

ten aanzien van de ontvankelijkheid

- 4.3 Het verwijt dat de arts heeft nagelaten direct een operatie te (doen) verrichten maakt geen onderdeel uit van de klacht zoals geformuleerd in eerste aanleg. Nu het hoger beroep er toe strekt het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege over jegens de arts in eerste aanleg geuite klachten ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen, valt dit nieuwe klachtonderdeel buiten het bereik van het beroep. Het Centraal Tuchtcollege zal klaagster in zoverre in het principaal hoger beroep niet-ontvankelijk verklaren.
Voor het overige zijn de klachtonderdelen in principaal hoger beroep niet wezenlijk anders geformuleerd dan in eerste aanleg, zodat geen aanleiding bestaat het beroep op andere punten niet-ontvankelijk te verklaren.

in principaal beroep

- 4.4 Bij de beoordeling van het verwijt dat de arts geen verder onderzoek heeft verricht na het mislukken van de twee puncties (klachtonderdeel 3) stelt het Centraal Tuchtcollege voorop dat nader onderzoek slechts aangewezen is indien dit van invloed kan zijn op het te bepalen beleid. In dit geval stonden op het moment dat de puncties werden verricht zowel de diagnose als het te voeren beleid reeds vast. Het doel van de puncties was pijnverlichting en niet diagnostisch onderzoek. Bij die stand van zaken bestond voor de arts geen aanleiding voor het doen van



nader onderzoek na het mislukken van de puncties. Het klachtonderdeel is ook in hoger beroep ongegrond.

- 4.5 Voor het overige heeft de behandeling in principaal hoger beroep het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg, zodat het principaal beroep, voor zover ontvankelijk, moet worden verworpen.

in incidenteel beroep

- 4.6 Ten aanzien van het verwijt dat de arts ten behoeve van de tweede punctie dezelfde, niet schoongemaakte, naald heeft gebruikt (klachtonderdeel 2), overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt. Blijkens de inleiding van de WIP-richtlijn Puncties (december 2009) is de doelstelling van deze richtlijn het beschrijven van de specifieke maatregelen ter voorkoming van infecties bij het verrichten van een punctie. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege ziet de richtlijn niet op de situatie zoals in deze zaak aan de orde, waarbij een al bestaande infectie behandeld wordt. Hierbij is het geïnfecteerde gebied bij de eerste punctie niet bereikt en om die reden is direct een tweede keer gepuncteerd (in een gedesinfecteerde huid). In een situatie als deze is het gebruikelijke praktijk dat meerdere keren met dezelfde naald wordt gepuncteerd. Van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen door de arts is naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege geen sprake. Dit klachtonderdeel is in beroep dan ook ongegrond. Het incidenteel beroep slaagt in zoverre.
- 4.7 Ten aanzien van de dossiervorming verenigt het Centraal Tuchtcollege zich met het oordeel in eerste aanleg dat de arts aantekening had moeten maken van de twee door haar verrichtte puncties. Voor zover de arts zich in incidenteel hoger beroep richt tegen de grondverklaring van dit klachtonderdeel, kan het beroep niet slagen.

in principaal en incidenteel beroep

- 4.8 Gezien het voorgaande zal de beslissing worden vernietigd voor zover klachtonderdeel 2 gegrond is verklaard en zal het Centraal Tuchtcollege dit klachtonderdeel alsnog ongegrond verklaren. Het gegeven dat de klacht inzake de dossiervorming gegrond blijft, geeft het Centraal Tuchtcollege aanleiding de aan de arts opgelegde maatregel van waarschuwing te handhaven.
- 4.9 Om redenen aan het algemeen belang ontleend gelast het Centraal Tuchtcollege publicatie van deze beslissing.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

in het principaal hoger beroep:

verklaart het beroep niet-ontvankelijk voor zover dit het verwijt betreft dat de arts heeft nagelaten direct een operatie te (doen) verrichten; verwerpt het beroep voor het overige;

in het incidenteel hoger beroep:

vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep voor zover daarin klachtonderdeel 2 gegrond is verklaard en, opnieuw rechtdoende, verklaart dit klachtonderdeel alsnog ongegrond;

verwerpt het beroep voor het overige, zodat de opgelegde waarschuwing gehandhaafd blijft.

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. K.E. Mollema, voorzitter, mr. L.F. Gerretsen-Visser en mr. drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en dr. G.J. Clevers en dr. R.T. Ottow, leden-beroepsgenoten en mr. M.H. van Gool, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 20 november 2014.

Voorzitter

Secretaris