



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Plastisch chirurg past dossier achteraf aan

Na jaren 'wikken en wegen en geld sparen' besluit een vrouw om een borstverkleining en -lift te laten doen bij een plastisch chirurg. Bij de eerste controle, een week na de operatie, is de tepelhof iets blauw. De plastisch chirurg maakt zich er geen zorgen om, en spreekt een controle voor drie maanden later af, zo nodig eerder. Vijf dagen later belt de vrouw: de wond ontsteekt. De arts vindt het niet nodig om haar zelf te zien, of om andere actie te ondernemen. Vier dagen later stelt een collega van hem vast dat er wel degelijk sprake is van

necrose van de linkertepelhof. De patiënt klaagt over allerlei aspecten van de geleverde zorg: informatievoorziening, nazorg, regie, overdracht. De tuchtrechter geeft haar op alle punten gelijk: zeker in het natraject had de dokter echt proactiever moeten zijn. En dan blijkt ook nog dat hij het dossier achteraf heeft aangepast, waardoor het lijkt alsof hij de vrouw voorafgaand heeft geïnformeerd over het risico op necrose. Zij zegt dat hij dat nooit heeft gezegd, hij zegt dat altijd te doen en het dossier alleen heeft willen 'complete-

ren'. Terecht is het Centraal Tuchtcollege daar streng over: achteraf aanpassen van een dossier zonder dat duidelijk te maken (bijvoorbeeld door erbij te zetten wat precies is toegevoegd op welke datum en waarom) is ontoelaatbaar. Patiënten moeten erop kunnen vertrouwen dat het dossier een 'volledige en waarheidsgetrouwe weergave van de gang van zaken' bevat. De arts krijgt een voorwaardelijke schorsing opgelegd.

Sophie Broersen, arts/journalist
Sjaak Nouwt, jurist KNMG

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. d.d. 24 januari 2017

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.158 van A, plastisch chirurg, werkzaam te B, appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht, tegen C, wonende te D, verweester in beroep, klaagster in eerste aanleg.

01

Verloop van de procedure

(...)

02

Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

2 De feiten

(...) Klaagster, geboren in 1966, is naar E gegaan voor een borstlift en borstverkleining. Verweerder is als plastisch chirurg werkzaam in E.

Op 12 juni 2014 is klaagster voor het eerst bij verweerder geweest. (...) Op het op 12 juni 2014 door verweerder ingevulde formulier staat aangegeven, voor zover thans van belang: "Procedure besproken Ja/Nee (...) Info/overeenkomst: Ja/Nee Complicatie/Risico's Ja/Nee Bijz complicaties:"

(...) Op 25 juni 2014 vond een tweede gesprek plaats. (...) Op het door klaagster op 25 juni 2014 ondertekende toestemmingsformulier staat, voor zover thans van belang: "Hij/zij verklaart naar aanleiding van deze raadpleging het volgende: (...)

3. Volledig op de hoogte te zijn gebracht door de behandelend arts van de risico's die aan een dergelijke ingreep verbonden zijn en begrepen te hebben dat er bij de operatie complicaties kunnen optreden zoals nabloeding, infecties en littekenvorming;"

Op 25 juni 2014 vond de operatie van klaagster plaats. Genoteerd werd dat links 283 gram en rechts 245 gram huidweefsel werd verwijderd. (...)

Op 27 juni 2014 is klaagster door verpleegkundige G gebeld voor een evaluatie. Naar aanleiding hiervan is opgetekend dat het

goed gaat en dat klaagster geen pijn heeft. Over de wond is genoteerd dat er pleisters op zitten en dat een tepel een beetje donker is.

Op 2 juli 2014 vond de eerste nacontrole plaats. Verweerder noteerde:

*“fraai / areole li iets blauw
bodem vitaal!
C 3 mnd zn eerder.”*

Op 7 juli 2014 nam klaagster telefonisch contact op met het medisch centrum omdat de wond begon te ontsteken. Na overleg met verweerder is geen antibiotica voorgeschreven.

Op 11 juli 2014 werd in het dossier genoteerd, door een collega van verweerder:

*“Maakt zich zorgen om li tepel, is emotioneel
O / ong, driekwart necrose li areola, droge zwarte korst
B / Uitleg beloop, evt. nacorr. etc. Foto's
Belt als de korst er (bijna) af is”*

Op 12 juli 2014 stuurde klaagster een brief naar verweerder. Zij schreef onder meer, voor zover thans relevant:

“Op woensdag 25 juni (...) ben ik de operatiekamer ingegaan (...). 's Avonds bemerkte ik dat het puntje van mijn linkertepel er zwart uitzag en onder de pleister het tepelhof ook. De verpleegkundige heeft hier niet op gereageerd. Deze avond en nacht ben ik ook niet meer gecontroleerd door een arts, zelfs is tot het moment van mijn ontslag niet mijn bloeddruk opgemeten of hartslag gecontroleerd (...).

De volgende ochtend (donderdag 26 juni) heb ik totdat ik werd ontslagen wederom geen arts gezien of gesproken.

De week erna op woensdag 2 juli ben ik bij u op controle geweest en heeft u de pleisters verwijderd. Toen was duidelijk zichtbaar dat de gehele linker-tepel zwart was. Met een potje littekencreme heeft u me heengezonden en stond ik binnen 5 minuten weer buiten.

Na het verwijderen van de pleister begon het gebied onder de tepel ontstekingssteekenen te vertonen en bleef er bloed en wondvocht uit de tepel komen.

Op maandag 7 juli heb ik met het medisch centrum gebeld omdat ik me zorgen maakte om de ontsteking en heeft een verpleegkundige met u overleg gepleegd. U vond het niet noodzakelijk antibiotica voor te schrijven en mijn lichaam moest zelf het werk verrichten.

Gisteravond (vrijdag 11 juli) ben ik ongerust weer naar het medisch centrum geweest en heb daar gesproken met dr. H. Deze gaf aan dat de tepel er inderdaad niet uitziet zoals het zou moeten maar dat E mij zal helpen om een ‘acceptabel’ resultaat te krijgen.

Na 7 jaar wikken en wegen en geld sparen heb ik uiteindelijk besloten om deze ingreep te laten doen, in zeer zeldzame gevallen zou er tepelnecrose kunnen optreden. Dit zou volgens de literatuur onder ander te wijten kunnen zijn aan een vasculaire afwijking, of andere zaken. Maar in mijn geval ben ik een zeer gezonde vrouw, die niet rookt, 3x in de week sport en

goed voor zichzelf zorgt.

Na jarenlange psychische problemen te hebben gehad met mijn hangborsten ben ik nu terechtgekomen in een situatie van een verminkte borst.

(...)”

Nadien hebben nog verschillende consulten plaatsgevonden bij collega's van verweerder, de huisarts van klaagster en een plastische chirurg van I.

(...)

Op 23 juli 2014 is het medisch dossier aan klaagster meegegeven. *(...)*

Op 9 september 2014 heeft klaagster een brief gestuurd aan de directie van E, waarin zij een aantal vragen heeft gesteld. Vraag 10 en 11 luiden:

“10. Tijdens de intake met [naam verweerder, RTC] heb ik gevraagd naar de verplaatsing van de tepels, hoe dit in zijn werk ging. Er is mij toen niet verteld dat er kans was op tepelnecrose, waarom niet?”

11. In de documentatie over de borstlift/verkleining die ik toegestuurd heb gekregen voor de operatie staan de eventuele complicaties vermeld, waarom staat hier geen tepelnecrose bij? Er wordt alleen gesproken over eventuele problemen bij het geven van borstvoeding.”

Op 25 september 2014 heeft E, voor zover relevant, als volgt gereageerd:

“Complicaties worden in zijn algemeenheid besproken indien zij meer dan 1% voorkomen. Tepelnecrose komt zelden tot nooit voor, in ieder geval ligt de incidentie onder de 1%. Om deze reden wordt het niet specifiek genoemd.”

(...)

In het medisch dossier is genoteerd dat op 8 oktober 2014 een kopie van de voorzijde van de status aan klaagster is meegegeven. Op 17 oktober 2014 is vermeld dat een kopie van het overige deel van het medisch dossier is meegegeven aan klaagster. In het op die datum aan klaagster verstrekte dossier waren de op 25 juni 2014 gemaakte aantekeningen aangevuld met het woord necrose.

3 Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerder – zakelijk weergegeven –:

1. dat hij onvoldoende informatie aan klaagster heeft gegeven voorafgaande aan de operatie. Het risico op tepelnecrose is niet aan klaagster verteld;
2. onzorgvuldige medische verslaglegging/valsheid in geschrift, omdat verweerder het risico van necrose achteraf, nadat klaagster haar klachten en onvrede had geuit, alsnog in het medisch dossier heeft opgetekend;
3. onzorgvuldige medische verslaglegging, omdat het operatieverslag ontbreekt;
4. een onzorgvuldige overdracht;
5. onvoldoende nazorg, regie en follow-up.

4 Het standpunt van verweerder

Verweerder voert – zakelijk weergegeven – aan dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt treft. Hij stelt dat hij klaagster vooraf heeft geïnformeerd over het risico op necrose. Hij heeft het woord necrose later aan het medisch dossier toegevoegd omdat dit expliciet met klaagster was besproken. (...)

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

(...)

04

Beoordeling van het beroep

(...)

4.4 De standpunten van partijen over de vraag of de chirurg klaagster voorafgaand aan de operatie op 25 juni 2014 op het risico van tepelnecrose heeft gewezen, staan ook in beroep haaks op elkaar. Vaststaat dat de chirurg ten tijde van de consulten op 12 en 25 juni 2014 niet in het dossier heeft vermeld dat hij het risico op (tepel)necrose heeft genoemd (terwijl hij wel verschillende andere risico's heeft genoteerd). Bij deze stand van zaken is het dan aan de chirurg om aannemelijk te maken dat hij klaagster over dit specifieke risico heeft geïnformeerd. De chirurg is daar niet in geslaagd. Zijn verklaring dat hij dit in alle gevallen gewoon is te doen, is daarvoor niet voldoende. (...)

4.5 Met betrekking tot het tweede klachtonderdeel erkent de chirurg dat hij het risico van necrose achteraf – voorafgaand aan het consult op 8 oktober 2014 – alsnog in het medisch dossier heeft genoteerd. Hij stelt dat hij daarbij de beste bedoelingen had en puttend uit zijn geheugen het dossier heeft willen completeren. Hij acht het onjuist dat op dit punt aan zijn goede trouw wordt getwijfeld. Het Centraal Tuchtcollege acht de intentie waarmee de chirurg heeft gehandeld voor de beoordeling niet relevant. Een medisch dossier achteraf aanvullen of wijzigen zonder daarover transparant te zijn is eenvoudigweg ontoelaatbaar en daarvan kan de chirurg een ernstig tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt, en het gedrag op dit punt is ontoelaatbaar. Met zijn handelen heeft de chirurg niet alleen het vertrouwen van klaagster geschaad, die al over het medisch dossier zonder de aanvulling 'necrose' beschikte, maar ook het vertrouwen dat patiënten in het algemeen moeten kunnen hebben in een volledige en waarheidsgetrouwe weergave van de gang van zaken in het medisch dossier. Ook dit onderdeel is door het regionaal tuchtcollege terecht gegrond verklaard.

4.6 Ook voor wat betreft het klachtonderdeel dat betrekking

heeft op de medische verslaglegging volgt het Centraal Tuchtcollege het college in eerste aanleg in het oordeel dat dit onderdeel gegrond is. Het operatieverslag beoordeelt het Centraal Tuchtcollege als te summier nu daarin de voor het vervolgbeleid benodigde beoordeling van de circulatie in het tepelhofcomplex aan het eind van de operatie ontbreekt.

4.7 De klachtonderdelen die betrekking hebben op de overdracht, nazorg, regie en follow-up acht het Centraal Tuchtcollege eveneens gegrond. Het overweegt daartoe als volgt. Artikel 4.8 lid b van de Leidraad plastische chirurgie en esthetische behandelingen in particuliere klinieken van de NVPC van 5 april 2013 luidt, voor zover hier van belang: 'De medisch specialist moet de cliënt zien voor het ontslag en toestemming geven voor het ontslag'. Klaagster is na de operatie en voorafgaand aan het ontslag uit het ziekenhuis niet gezien door de chirurg (noch door een andere arts) en de chirurg heeft daarmee in strijd met voornoemde leidraad gehandeld.

Ter gelegenheid van het consult op 2 juli 2014 heeft de chirurg in het medisch dossier genoteerd dat de linkertepel 'iets blauw' was. De chirurg heeft destijds en overigens ook ter terechtzitting in beroep geen (andere) oorzaak van de donkerder gekleurde linkertepel kunnen benoemen en had derhalve alert moeten zijn op tepelhofcomplexnecrose. Op 11 juli 2014 is door H inderdaad tepelhofcomplexnecrose links geconstateerd en in het medisch dossier genoteerd. Deze gang van zaken laat geen ruimte voor een andere conclusie dan dat op 2 juli 2014 reeds sprake moet zijn geweest van een beginnende tepelhofcomplexnecrose links en dat de chirurg dit, hoewel de aanwijzingen hiervoor door hem wel zijn gezien en in het dossier genoteerd, niet heeft onderkend. Gelet op genoemde aanwijzingen had de chirurg op korte termijn, en niet over drie maanden, een controleafspraak moeten maken met klaagster. Dat hij dit heeft nagelaten valt hem tuchtrechtelijk te verwijten.

4.8 Het Centraal Tuchtcollege volgt het regionaal tuchtcollege in het oordeel dat de klacht in al haar onderdelen gegrond is. Ook voor wat betreft de op te leggen maatregel neemt het Centraal Tuchtcollege over hetgeen onder 5.6 in de beslissing in eerste aanleg over de verschillende klachtonderdelen is overwogen. Anders dan het regionaal tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege echter van oordeel dat de chirurg er, in ieder geval in beroep, blijk van heeft gegeven in te zien dat hij in de zorgverlening ten opzichte van klaagster is tekortgeschoten. Mede naar aanleiding van deze casus zijn kliniekbreed de patiëntendossiers gedigitaliseerd en ook zijn de instructies aan de verpleegkundigen aangepast en/of aangescherpt. Ten slotte wordt in de kliniek de leidraad van de NVPC thans wel gevolgd doordat patiënten voorafgaand aan het ontslag door een arts moeten worden gezien en niet zonder diens toestemming ontslagen mogen worden. Het Centraal Tuchtcollege neemt voorts in aanmerking dat de chirurg, in zijn jarenlange praktijkvoering, niet eerder met een tuchtrechtelijk verwijt is geconfronteerd.

4.9 Alles afwegend en gelet op de ernst van de tekortkomingen acht het Centraal Tuchtcollege evenals het regionaal tuchtcollege een voorwaardelijke schorsing van de inschrijving in het register aangewezen. (...)

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (...)

- legt aan de chirurg de maatregel op van schorsing van zijn inschrijving in het register voor de duur van zes weken en bepaalt dat deze schorsing niet ten uitvoer zal worden gelegd dan nadat het Centraal Tuchtcollege zulks heeft gelast op grond van het feit dat hij, de chirurg, binnen de proeftijd die hierbij wordt bepaald op één jaar, zich heeft schuldig gemaakt aan enig handelen of nalaten dat in strijd is met de goede zorg die hij als chirurg behoort te betrachten dan wel in strijd is met het belang van de individuele gezondheidszorg; (...)

- bepaalt dat indien de chirurg de voorwaarde niet naleeft, het Centraal Tuchtcollege alsnog de onmiddellijke tenuitvoerlegging van de hiervoor opgelegde maatregel kan gelasten; (...)

Deze beslissing is gegeven door mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. W.P.C.M. Bruinsma en mr. J.P. Fokker, leden-juristen, drs. R.E.F. Huijgen en dr. R.T. Ottow, leden-beroepsgenoten, en mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 24 januari 2017. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medisch-contact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie tuchtrecht.nl.

OPVALLENDE UITSPRAKEN

● Geen informed consent voor plaatsing stent

Klacht tegen cardioloog, die in 2009 een hartkatheterisatie bij klager verrichtte. Tijdens deze katheterisatie bleek sprake van een vernauwing van een groot coronairvat. De cardioloog heeft daarom aansluitend aan de hartkatheterisatie een stent bij klager geplaatst. Klager verwijt de cardioloog onder andere een ongepaste opstelling tijdens de ingreep door te lachen, onvoldoende zorg tijdens de ingreep en het plaatsen van een stent, terwijl dit niet noodzakelijk was en zonder toestemming van klager.

Het regionaal tuchtcollege oordeelde de klacht deels gegrond en waarschuwde de cardioloog. Het Centraal Tuchtcollege is unaniem van oordeel dat een berisping op zijn plaats is, omdat geen informed consent voor plaatsing van de stent heeft plaatsgevonden, terwijl er geen omstandigheden waren die plaatsing van de stent direct noodzakelijk maakten.

CTG, 18 mei 2017

● Rolvermenging bij arts/gz-psycholoog

Klacht tegen arts/gz-psycholoog die zich bezighoudt met advisering van patiënten die elders zijn behandeld met permanente fillers en stelden daar klachten van te ondervinden. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) verwijt de arts/gz-psycholoog, op basis van twee binnengekomen meldingen onder andere professionele rolvermenging, tekortschieten in de zorgverlening, schending van zijn beroepsgeheim, ondeugdelijk declareren en onvoldoende dossiervorming.

Betrokkene is eerder door het Centraal Tuchtcollege (CTG) voorwaardelijk geschorst als arts en stelt sindsdien nog slechts wetenschappelijk onderzoek te doen. Deze schorsing werd onvoorwaardelijk nadat de IGZ vroeg om tenuitvoerlegging van de voorwaardelijke schorsing. Het regionaal tuchtcollege (RTG) overweegt dat patiënten van een arts en gz-psycholoog mogen verwachten dat de diagnose en behandeling ten minste medisch verantwoord zijn. Uit de meldingen blijkt dat het vertrouwen in verweerder mede gebaseerd was op zijn hoedanigheden waarmee hij zich presenteerde, maar ook dat voortdurend sprake is van rolvermenging waarbij verweerder tekortgeschoten is in zijn informatieplicht naar meldsters. Door gebrekkige dossiervoering heeft hij bovendien continuïteit van zorg in gevaar gebracht. Arts en gz-psycholoog wordt in beide registers doorgehaald. De IGZ wordt vanwege behoorlijke procesorde door het RTG niet-ontvankelijk verklaard in aanvullend klaagschrift met verzoek om oordeel te vellen over klachtonderdelen waarover het CTG bij tenuitvoerlegging nog geen oordeel gaf.

RTG Amsterdam, 23 mei 2017

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op medisch-contact.nl/recht Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangetekend.

