

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1623

**Uitspraak: 3 augustus 2016**

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

**TE EINDHOVEN**

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 22 februari 2016 binnengekomen klacht van:

[A]  
wonende te [B]  
klaagster  
gemachtigde mr. M.M.E.C. Breij te Hulsberg

tegen:

[C]  
radioloog  
werkzaam te [D]  
verweerder  
gemachtigde mr. S.F. Tiems te Leiden

**1. Het verloop van de procedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en de aanvulling daarop;
- het verweerschrift en de aanvulling daarop;
- de op 16 juni 2016 van verweerder ontvangen brief met CD-ROM.
- de op 20 juni 2016 van verweerder ontvangen CD-ROM.

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

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare zitting van 22 juni 2016 behandeld. Partijen waren aanwezig, bijgestaan door hun gemachtigden. Ter zitting zijn op verzoek van klaagster onder ede als getuigen gehoord haar echtgenoot (de heer [E]), haar dochter (mevrouw [F]) en haar zoon (de heer J.E.G. [G]).

## **2. De feiten**

Het gaat in deze zaak om het volgende.

In 2009 had klaagster last van het ophoesten van bloed. Omdat conservatieve behandelingen geen resultaat hadden, werd besloten om een bronchialis angiografie te verrichten met embolisatie. Deze is succesvol en zonder problemen uitgevoerd door verweerder.

Op 31 augustus 2014 werd klaagster via de SEH opgenomen in verband met het ophoesten van bloed. Klaagster produceerde sinds ruim een week enkele malen per dag zwart sputum, voornamelijk in de ochtend en de avond. Sinds de dag voor de opname was het bloeden toegenomen, klaagster hoestte helder rood bloed, soms wel een half kopje per keer. Ook had klaagster last van sternale pijn (borstbeen) die continu aanwezig was en van kortademigheid.

Een CT-thorax gaf aan dat sprake was van een bloedingsfocus in de rechter onderkwab. Op

1 september 2014 heeft verweerder wederom een embolisatie van de rechterlongslagader verricht. Daarbij is een dwarslaesie ontstaan.

Van deze ingreep heeft verweerder het volgende verslag gemaakt en geautoriseerd:

*“Kliniek:*

*Bloeding rechter onderkwab, embolisatie.*

*Catherisatie via de rechter lies.*

*Net als in 2009 gaat er vanuit een rechter bronchialis arterie een abnormaal bloedvaatje naar de rechteronderkwab toe, superselectieve catheterisatie met een microcatheter van dit bloedvaatje lukt maar gedeeltelijk; het was niet mogelijk om door het sterk geslingerde verloop in de tak zelf te komen.*

*Net als vorige keer werd besloten deze tak te emboliseren met korreltjes van 300 tot 500  $\mu$ m, op de controlefoto's een volledige occlusie waarbij de oorsprong van de bronchialis arterie over een lengte van 2 cm open bleef.*

*Aan het eind van de procedure vertelde patiënte een zwaar gevoel in beide benen te hebben. Alhoewel de sensibiliteit van de benen grofweg intact was en de voeten normale beweeglijkheid hadden met normale kracht was ze niet in staat de benen op te tillen.*

*Conclusie:*

*Succesvolle embolisatie van een bronchialis arterie rechts. Als complicatie een verminderd gevoel in de beide benen en onvermogen om de benen op te heffen, er werd een neuroloog in consult gevraagd (...)*”

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

Klaagster verwijt verweerder:

- 1) het ontbreken van informed consent;
- 2) onzorgvuldig handelen, onder meer door het nemen van een (te) groot risico op een dwarslaesie waardoor hij de behandeling niet had mogen uitvoeren dan wel had moeten staken;

3) dat zij, toen zij na de ingreep aangaf dat haar benen aan het tintelen waren en zij deze kort daarna helemaal niet meer voelde, alleen in haar ziekenhuisbed op de gang is gezet omdat verweerder de kwestie kennelijk alleen met het team wilde bespreken.

Klaagster heeft de eerste twee klachtonderdelen als volgt toegelicht.

Ad 1)

Klaagster wist -tot vlak voor het moment dat de longembolisatie werd verricht- niet beter dan dat er een bronchoscopie zou worden gemaakt. Dat was haar namelijk voorgehouden.

Ad 2)

Verweerder heeft in strijd gehandeld met de zorg die hij jegens klaagster in acht diende te nemen. Verweerder heeft klaagster, en haar familie, immers na afloop van de operatie meegedeeld:

- dat hij tijdens de ingreep van alles heeft geprobeerd, maar dat dit niet lukte;
- hij kennelijk een bocht niet om kwam c.q. hij ergens niet doorheen kwam;
- het er uitzag als een hartje en hij daar niet de bocht om kwam, reden waarom hij op enig moment heeft besloten om maar op goed geluk te schieten in de hoop dat het balletje op de goede plaats terecht zou komen;
- dit balletje echter verkeerd is geschoten en via een bloedvat in het ruggenmerg terecht is gekomen, waardoor de dwarslaesie is ontstaan.

Verweerder heeft in dit geval een te groot risico genomen en had dit niet mogen doen c.q. de behandeling moeten staken, te meer niet nu verweerder zelf heeft aangegeven dat tijdens dit soort behandelingen 5% kans is op het ontstaan van een dwarslaesie.

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

Ad 1)

De longarts heeft op 1 september 2014 vroeg in de ochtend met klaagster besproken dat in verband met levensbedreigende bloedingen -wederom- een embolisatie van de rechterlongslagader zou worden uitgevoerd. Verweerder is toen direct, rond 8.45 uur, gebeld. De longarts en verweerder hebben toen de situatie van klaagster besproken en besproken of er wellicht contra indicaties waren voor de behandeling. Dat was niet het geval en omdat de embolisatie vanwege het hevige bloeden zo snel mogelijk moest worden uitgevoerd heeft verweerder deze onmiddellijk -rond 9.30 uur- verricht. Omdat het een spoedingreep was, heeft verweerder geen gelegenheid gehad om voorafgaand aan de ingreep met klaagster te spreken over de ingreep. Verweerder ging er overigens vanuit dat de longarts met klaagster over de embolisatie gesproken had en dat zij met de ingreep bekend was.

Ad 2)

Verweerder heeft zeer veel ervaring met embolisaties. De ingreep verliep goed ondanks het sterk slingerende vat. Aan het eind van de ingreep klaagde klaagster over een zwaar gevoel in haar benen. Verweerder heeft toen de sensibiteit van de benen en voeten onderzocht; deze was grofweg intact maar klaagster kon haar benen niet meer optillen. Onmiddellijk is de neuroloog in consult gevraagd. Er was geen aanleiding de behandeling eerder te staken "omdat deze niet lukte": de behandeling was namelijk al voltooid. Verweerder betwist dat hij tegen klaagster en/of haar familie zou hebben gezegd dat hij "*tijdens de ingreep van alles heeft geprobeerd, doch dit niet lukte*" en "*dat hij op goed geluk had geschoten in de hoop dat het balletje op de goede plaats terecht zou komen*". De ingreep was immers goed gelukt en er was geen reden om dit te zeggen.

Wel heeft verweerder over het slingerende vat gesproken, maar dat belemmerde hem niet. De precieze oorzaak van de opgetreden dwarslaesie is overigens nooit vastgesteld. Ad 3)

Voor zover verweerder bekend, is klaagster nimmer alleen gelaten en al helemaal niet op de gang omdat er een beddensluis is. Voor zover verweerder bekend, is klaagster steeds begeleid door de medewerkers van de angiokamer. De suggestie dat er aanleiding was om iets buiten aanwezigheid van klaagster te bespreken, werpt verweerder verre van zich.

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

Ad 1)

Dit klachtonderdeel is gegrond. Vaststaat dat verweerder voorafgaand aan de operatie niet met klaagster heeft besproken dat hij een embolisatie van de rechterlongslagader zou uitvoeren, wat deze ingreep inhield en welke risico's daaraan verbonden waren. De veronderstelling van verweerder dat de longarts -de hoofdbehandelaar van klaagster- een en ander met klaagster besproken had, vindt geen steun in het dossier van klaagster. Verweerder had dit zelf kunnen verifiëren in het dossier. Klaagster dacht dat er een bronchoscopie zou plaatsvinden, zo had zij van de verpleging vernomen. Niet is gebleken dat verweerder bij de longarts heeft geverifieerd of deze de nodige informatie aan klaagster had verstrekt. Bovendien rustte op verweerder zelf de verplichting om bij een zo specialistische ingreep als de onderhavige met risico's op complicaties -volgens verweerder is er ca 1% tot 6,5% kans op een dwarslaesie-, klaagster daarover te informeren én over de daarmee samenhangende risico's en bij klaagster te verifiëren of zij begreep wat er te gebeuren stond en of zij daarmee instemde. Het verweer van verweerder dat het een spoedingreep betrof waardoor hij niet in de gelegenheid is geweest deze met klaagster te bespreken, wordt eveneens verworpen. De toestand van klaagster bij opname was niet zodanig dat aanleiding bestond voor acuut handelen en uit de gegevens blijkt dat vanwege het achterwege blijven van verbetering in het ochtendrapport besloten werd om een embolisatie te verrichten. Dit betekent dat kan worden aangenomen dat de toestand van klaagster ernstig was, maar ook dat geen sprake was van zodanige spoed dat een gesprek, voorafgaand aan de ingreep, niet meer mogelijk was. Ook de omstandigheid dat klaagster eerder een soortgelijke ingreep had ondergaan, ontsloeg verweerder niet van de verplichting om haar opnieuw te informeren. Sinds deze eerdere operatie was immers geruime tijd verlopen, te weten meer dan 5 ½ jaar. Er is derhalve geen sprake geweest van informed consent zijdens klaagster en het ontbreken daarvan kan verweerder tuchtrechtelijk worden verweten.

Ad 2)

Dit klachtonderdeel is ongegrond. Verweerder heeft van de ingreep een verslag opgemaakt, zoals hierboven onder de feiten is weergegeven. Voorts heeft verweerder complete fotoseries van de ingreep gemaakt. Deze series zijn echter niet bewaard gebleven. Volgens verweerder worden deze series niet automatisch bewaard in het Picture Archiving and Communication System (PACS) en heeft hij na het onderzoek in het onderhavige geval slechts een beperkt aantal foto's -acht in totaal- geselecteerd en doorgestuurd voor definitieve opslag. Deze acht foto's zijn ter zitting bekeken en door verweerder toegelicht, waarbij verweerder heeft aangegeven dat de katheter op een

voor de embolisatie goede plek lag, weliswaar geen optimale maar wel een werkbare plek, hetgeen verweerder aan de familie getracht heeft uit te leggen.

Op grond van de voorliggende stukken en foto's kan niet worden geconcludeerd dat de ingreep onvoldoende zorgvuldig is uitgevoerd; de juiste toedracht is namelijk aan de hand van het summiere verslag van verweerder en het geringe aantal foto's niet (meer) vast te stellen. Daarmee is niet komen vast te staan dat de complicatie van de dwarslaesie is ontstaan doordat verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar zou hebben gehandeld.

De getuigenverklaringen maken het oordeel van het college niet anders nu verweerder, in wiens visie de ingreep succesvol was verlopen, uitdrukkelijk heeft betwist dat hij tegen de familie heeft gezegd dat hij "niet op de goede plek kon komen en op goed geluk heeft geschoten in de hoop dat het balletje op de goede plaats terecht zou komen". Volgens verweerder heeft hij weliswaar aangegeven dat de ingreep niet eenvoudig was verlopen, maar ook dat de behandeling op de juiste wijze kon worden uitgevoerd. Ter staving hiervan heeft verweerder gewezen op de ter zitting bekeken foto's waaruit volgens hem kan worden afgeleid dat de katheter op een voor de embolisatie werkbare plek lag.

Dat neemt niet weg dat het college van oordeel is dat de verslaglegging van de ingreep bepaald te wensen overlaat- zo ontbreken bijvoorbeeld gegevens omtrent het informed consent, het verloop van de ingreep en van het daarbij gebruikte materiaal en/of de instrumenten-, een nauwkeurig verslag van het handelen na ontdekking van de complicatie - bv naam van in consult geroepen collega(s) en afspraken-, terwijl ook de complete series foto's die van de ingreep zijn gemaakt ontbreken en er nog maar acht, door verweerder geselecteerde, foto's resteren. Bij een ingreep met een zo ernstige afloop had verweerder alle relevante informatie dienen te bewaren teneinde een reconstructie achteraf mogelijk te maken.

### Ad 3)

Volgens klaagster heeft verweerder haar na de ingreep alleen in haar ziekenhuisbed op de gang gezet. Verweerder heeft dit uitdrukkelijk betwist en daaraan toegevoegd dat klaagster in de beddensluis is geplaatst welke direct grenst aan de angiokamer en volgens hem steeds is begeleid door medewerkers van de angiokamer.

Nu de lezingen van partijen over de feitelijke gang van zaken uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen aannemelijk is, kan het verwijt dat gebaseerd is op de lezing van klaagster in beginsel niet gegrond worden bevonden. Dit berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klaagster minder geloof verdient dan dat van verweerder, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel dat een bepaalde gedraging of bepaald nalaten verwijtbaar is eerst moet worden vastgesteld dat er een voldoende feitelijke grondslag voor dat oordeel bestaat. Dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

### De maatregel

Al het voorgaande in overweging nemende en gelet op het feit dat de klacht deels gegrond is bevonden, is het college van oordeel dat aan verweerder een maatregel dient te worden opgelegd. Bij het opleggen van de maatregel zal het college in aanmerking nemen dat verweerder klaagster voorafgaand aan de operatie onvoldoende heeft geïnformeerd over de ingreep en over de daarmee mogelijk gepaard gaande complicaties en niet heeft geverifieerd of klaagster instemde met de ingreep. Daarbij wordt rekening gehouden met het feit dat verweerder niet eerder tuchtrechtelijk is veroordeeld. De maatregel van waarschuwing acht het college passend.

Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal de beslissing, zodra zij onherroepelijk is geworden, ter publicatie worden aangeboden aan het tijdschrift "Medisch Contact" met verzoek tot plaatsing.

## **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart de klacht deels gegrond, als in de rechtsoverwegingen omschreven;
- waarschuwt verweerder;
- wijst de klacht voor het overige af;
- bepaalt dat om redenen aan het algemeen belang ontleend, de beslissing zal worden gepubliceerd in de Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift "Medisch Contact".

Aldus beslist door mr. J.H.C. Schouten als voorzitter, mr. I. Boekhorst als lid-jurist, dr. G.A. Hoffland, prof.dr. J.S. Laméris en J.C.F. Schellekens als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. C.W.M. Hillenaar als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 3 augustus 2016 in aanwezigheid van de secretaris.