

## **REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-056b

**Datum uitspraak: 21 maart 2017**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klaagster,

tegen:

**C**, radioloog,  
werkzaam te B  
verweerder,  
gemachtigde: mr. O.L. Nunes, werkzaam te Utrecht.

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

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:  
- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 1 maart 2016;  
- de brief d.d. 8 april 2016 van klaagster;  
- het verweerschrift met bijlagen;  
- de repliek met bijlagen;  
- de dupliek met bijlage;  
- de brief d.d. 13 augustus 2016 van klaagster;  
- de brief d.d. 19 december 2016 van klaagster.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 24 januari 2017. Klaagster was afwezig met voorafgaande kennisgeving bij haar hiervoor genoemde brief van 19 december 2016. Verweerder, bijgestaan door zijn gemachtigde, is verschenen en heeft zijn standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigde van verweerder heeft pleitnotities overlegd.

1.4 De klacht is gezamenlijk behandeld met twee andere, met de klacht samenhangende zaken zoals bedoeld in artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de

individuele gezondheidszorg. Die zaken zijn bekend onder de dossiernummers: 2016-056a en 2016-201.

## 2. De feiten

2.1 Klaagster is op 23 maart 2014 om 13.15 uur door middel van een keizersnede bevallen van een dochter in het D, locatie E, te B. Daarna is door de behandelend gynaecoloog aldaar besloten om over te gaan tot een uterusembolisatie in het D, locatie F, te B (hierna te noemen: het ziekenhuis). Verweerder had daar die dag interventiedienst als radioloog.

2.2 Verweerder heeft diezelfde dag de embolisatie uitgevoerd. Het verslag in het medisch dossier vermeldt hierover het volgende:

*“Verslag.*

*Katheterisatie via rechter lies. 5 French sheath in situ. Met Cobra arteria iliaca interna rechts en vervolgens de arteria uterina rechts gekatheteriseerd. Veel vaatspasmen., nauwelijks afvloed van contrast door arteria uterina, meer via allerhande collateralen vanuit de interna. Daarom vervolgd met katheterisatie linker arteria uterina. Ook hier matige flow, wel embolisatie met Spongostan mogelijk. Al snel wordt stase bereikt. Tot slot nog een tweede poging rechts, opnieuw na een vleugje Spongostan snel stase met uitgebreid vaatspasme. Angio-Seal op punctieplaats. Na plaatsing bloedverlies langs de seal. Na tien minuten afdrukken was de lies droog. (...)”*

Een Angio-Seal (van St. Jude Medical) is een hulpmiddel ter afsluiting van een prikgaatje in een bloedvat. Het bestaat uit een ankertje en een plug, die door een draadje met elkaar verbonden zijn. Het is de bedoeling het prikgaatje in het bloedvat af te sluiten door het ankertje aan de binnenzijde van het bloedvat aan te trekken en over de draad heen de plug tegen de buitenwand van het vat aan te drukken.

2.3 Na de embolisatie is klaagster naar de intensive care (IC) gebracht ter observatie en is verweerder naar huis gegaan. Klaagster heeft op de IC klachten over haar rechterbeen geuit. In het medisch dossier is op 23 maart 2015 om 18.13 uur genoteerd: *“Patiënte is inmiddels geemboliseerd. Goed gegaan. Patiënte naar IC.”* Om 19.55 uur is onder meer genoteerd: *“IC-arts-assistent: (...) Koude voet aan kant van interventie nu --> mogelijk complicatie.”*

2.4 Vervolgens is een CTA-scan van de slagaderen in het been van klaagster gemaakt. Het verslag vermeldt hierover onder meer:

*“(...) Occlusie van de AIE aan de rechterzijde. Tekenen distale AFC. Outflow naar rechteronderbeen via AFS, AFP en drie onderbeensvaten. (...)*

*Conclusie*

*Occlusie AIE en AFC proximaal aan de rechterzijde na plaatsen Angio-Seal. Via collateralen perfusie van het rechterboven en onderbeen.”*

2.5 Daarna is verweerder gebeld en is hij naar het ziekenhuis is gekomen, waar hij op de IC een echo van het rechterbeen van patiënt heeft uitgevoerd. Daaruit bleek dat de Angio-Seal in een slagader terecht was gekomen. Het verslag van de embolisatie in het medisch dossier vermeldt hierover het volgende:

*“(...) Kort hierna bleek op de IC de arteriele vascularisatie van het rechter been ernstige gecompromitteerd. CTA toonde geen flow in de arteria iliaca externa rechts. Echografisch*

*ter plaatse van de punctie ankertje en proximaal hiervan de plug in het vat. Chirurgie in consult. Arteriotomie.*

*Conclusie.*

*Arteria uterina beiderzijds zeer spastisch. Links embolisatie met een 10 cc spuit met Spongostan gel. Rechts door ontbreken van flow nauwelijks embolisatie mogelijk.*

*Einde van procedure gecompliceerd door het per ongeluk plaatsen van de Angio-Seal prop intravasculair, proximaal van het haakje.*

*Hiervoor was chirurgische verwijdering van het Angio-Seal noodzakelijk.”*

2.6 Diezelfde avond is klaagster door de dienstdoende chirurg in het ziekenhuis geopereerd, waarbij de Angio-Seal is verwijderd. Het verslag in het medisch dossier vermeldt hierover onder meer het volgende:

*“#beschrijving procedure: (...) Openen tot op de AFC. Hierbij wordt het draadje van de angioseal gevonden en vervolgd. Naar proximaal en distaal vrijleggen van de AFC, welke zeer fragiel is. Proximaal teugelen. Distale controle middels een vaatklep.*

*Dwarse tomie om de seal te verwijderen. Dit gelukt niet, aangezien het ankertje in de intima vastzit. Lengteincisie over de seal en verwijderen van de angioseal.”*

2.7 Verweerder is bij de verdere behandeling van klaagster niet meer betrokken geweest. Op verzoek van klaagster heeft verweerder enige tijd later geprobeerd telefonisch contact op te nemen met klaagster, wat niet tot stand is gekomen.

### **3. De klacht**

De klacht luidt, samengevat en zakelijk weergegeven, dat verweerder tijdens de embolisatie afgeleid en niet geconcentreerd was, omdat hij een jonge vrouw uitleg gaf. Ook heeft verweerder deze jonge onervaren vrouw handelingen laten verrichten, terwijl klaagster in haar geboorteplan heeft geschreven dat zij niet door leerlingen of co-assistenten behandeld wilde worden. Als gevolg van onoplettendheid van verweerder is de Angio-Seal niet goed geplaatst en is deze losgeschoten. Toen de bloeding niet stopte na het plaatsen van de Angio-Seal had verweerder meteen actie moeten ondernemen. Verweerder heeft aldus onzorgvuldig en onverantwoord gehandeld, aldus klaagster. Klaagster houdt verweerder in verband met zijn handelwijze verantwoordelijk voor het feit dat zij hierna opnieuw geopereerd moest worden. Klaagster ervaart chronische pijnklachten aan haar been, lies en voet, waarbij zij zich constant zorgen maakt of dat schadelijk of gevaarlijk is. Ook is zij hierdoor afhankelijk van anderen bij alledaagse bezigheden en beperkt op meerdere vlakken. Klaagster houdt verweerder daarvoor aansprakelijk.

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

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

### **5. De beoordeling**

5.1 Ter zake van de uitvoering van de embolisatie door verweerder overweegt het College als volgt.

Het is voor het College uit de overlegde stukken en hetgeen ter zitting is besproken onvoldoende komen vast te staan dat een jonge vrouw zoals door klaagster aangeduid, dan wel een vrouwelijke (co-)assistent op 23 maart 2014 (een deel van) de interventie met de Angio-Seal heeft uitgevoerd. Het College gaat er daarom vanuit dat verweerder de embolisatie zelf heeft uitgevoerd. Dit ligt te meer voor de hand, nu een arts voor de hier bedoelde ingreep gecertificeerd moet zijn en verweerder hiertoe bevoegd en bekwaam was. Verweerder heeft deze interventie meerdere keren uitgevoerd en is hiertoe gecertificeerd.

5.2 Naar het oordeel van het College staat als onbestreden vast dat tijdens de interventie een (na)bloeding is opgetreden van het aangeprikte vat in het rechterbeen van klaagster, na de plaatsing van de Angio-Seal. Dit is volgens verweerder een bekende complicatie, die wordt veroorzaakt door de omstandigheid dat het ankertje niet strak tegen de binnenzijde van het bloedvat kan worden aangetrokken, omdat het blijft haken in de binnenwand van het bloedvat (intima). Het aangeprikte (of een ander) bloedvat kan vervolgens afgesloten raken, doordat de Angio-Seal losschiet en ook de plug aan de binnenzijde van de slagader terechtkomt. De mogelijkheid van het optreden van deze complicatie was verweerder ten tijde van de embolisatie bekend; deze is ook in de literatuur beschreven. Verweerder heeft aangevoerd dat deze complicatie twee tot vier keer per jaar in het ziekenhuis voorkomt.

5.3 Volgens het verslag van de embolisatie uit het medisch dossier was er bij klaagster gedurende de embolisatie sprake van veel vaatspasmen. Hierdoor wordt de kans groter dat het ankertje van de Angio-Seal aan de binnenwand van een bloedvat vast blijft zitten. Uit het onder 2.6 aangehaalde operatieverslag blijkt dat in het geval van klaagster het ankertje van de Angio-Seal daadwerkelijk in de intima is terechtgekomen. Dit moet dan ook als de oorzaak worden beschouwd van het feit dat de Angio-Seal het prikgaatje in de slagader niet goed afsloot. Verweerder heeft de bloeding daarop op traditionele wijze gestelpt door ongeveer tien minuten op de wond te drukken. Als ongewenst neveneffect van het hard drukken op een bloedvat kan de plug van de Angio-Seal in het bloedvat gedrukt worden. De woorden “per ongeluk” in het verslag van verweerder moeten naar het oordeel van het College zo worden uitgelegd dat daarmee bedoeld is dat de plug van de Angio-Seal onverhoopt in het bloedvat terecht is gekomen. Niet is komen vast te staan dat dit is opgetreden vanwege onoplettendheid van verweerder. Daarmee kan ook in het midden blijven of en in hoeverre verweerder zou zijn afgeleid door de aanwezigheid van een jonge vrouw in de embolisatieruimte. De klacht is in zoverre ongegrond.

5.4 Niet is gebleken dat verweerder gedurende het afdrukken van het (bloedende) aangeprikte vat of na de interventie de bloedcirculatie van het rechterbeen van klaagster heeft gecontroleerd, of de positie van het ankertje en de plug heeft bepaald. Binnen de beroepsgroep is het over het algemeen gebruikelijk om – zowel tijdens als na het uitvoeren van de interventie – te verifiëren of de interventie goed verloopt of is verlopen door de doorbloeding van het been te controleren. Dit kan worden gedaan door te voelen of het been warm of koud aanvoelt, of door na de interventie een echo te maken. Verweerder heeft, na het afronden van de interventie – het ‘blind’ dichtdrukken van het bloedende vat –, geen controle van de bloedcirculatie verricht en is naar huis gegaan. Pas later heeft verweerder het verslag van de embolisatie gemaakt, waarin de complicatie en de daaropvolgende operatie van klaagster ook zijn meegenomen. Het College merkt ten overvloede op dat het zorgvuldiger zou zijn geweest om het verslag direct

na de ingreep op te maken, zodat voor iedereen duidelijk is wat er is gebeurd, alsmede in het medisch dossier de overdracht te beschrijven en opdrachten voor controles te geven.

5.5 Het College is van oordeel dat verweerder naar aanleiding van de opgetreden complicatie eerder had moeten nagaan of de doorbloeding in het been van klaagster nog in orde was. Hij had zich bij het einde van de ingreep, voordat klaagster aan de IC zou worden overgedragen, bewust moeten zijn van de – hem bekende – risico's van het feit dat de Angio-Seal niet goed geplaatst was en daarop moeten anticiperen. Het College begrijpt dat het in het ziekenhuis destijds niet gebruikelijk was om na het optreden van deze complicatie bij de onderhavige interventie een echo te maken, maar verweerder had de doorbloeding van het been van klaagster ook eenvoudig kunnen controleren door na te gaan of dit warm of koud aanvoelde. Het College is van oordeel dat verweerder aldus tekort is geschoten in de nazorg die hij had moeten leveren na het optreden van de complicatie bij de plaatsing van de Angio-Seal. Daardoor heeft hij gehandeld in strijd met de zorg die hij ten opzichte van klaagster behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. In zoverre acht het College de klacht gegrond.

5.6 Het valt toe te juichen dat voortschrijdend inzicht ertoe heeft geleid dat de procedure binnen het ziekenhuis inmiddels zodanig is aangepast dat er na het optreden van een (na)bloeding bij het uitvoeren van een embolisatie standaard een echo wordt gemaakt.

5.7 Ter zake van de door klaagster aangeduide pijnklachten, overweegt het College als volgt.

De tuchtrechter toetst of een zorgverlener, in dit geval verweerder, bij het handelen waarover wordt geklaagd 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. *Het doen van een uitspraak over causaal verband tussen het handelen van verweerder en de pijnklachten die klaagster ervaart en de aansprakelijkheid daarvoor, behoort niet tot de taak van het College. Het daarop betrekking hebbende gedeelte van de klacht kan het College dan ook niet beoordelen.*

5.8 Het College acht, voor zover de klacht gegrond is, de maatregel van waarschuwing als een zakelijke terechtwijzing in de gegeven omstandigheden toereikend.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

legt, voor zover de klacht gegrond is, op de maatregel van waarschuwing;  
wijst de klacht voor het overige af;

bepaalt dat om redenen, aan het algemeen belang ontleend, deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden

bekendgemaakt en aan het tijdschrift Medisch Contact ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Deze beslissing is gegeven door mr. N.B. Verkleij, voorzitter, mr. dr. A. Wilken, lid-jurist, prof. dr. R.J Stolker, dr. S. Veersema en dr. G.A. Hoffland, leden-artsen, bijgestaan door mr. R.C. Kruit, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 21 maart 2017.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te

Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.