

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2017.203

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.203 van:

A., radioloog, werkzaam te B.,  
appellant, verweerder in eerste aanleg,  
gemachtigde: mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht,  
tegen

C., wonende te B., verweester in beroep, klaagster in eerste aanleg.

#### 1. Verloop van de procedure

C. - hierna klaagster - heeft op 1 maart 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen A. - hierna de radioloog - een klacht ingediend. Bij beslissing van 21 maart 2017, onder nummer 2016-056b heeft dat College de klacht deels gegrond verklaard en daarvoor de maatregel van waarschuwing opgelegd en publicatie gelast. Het College heeft de klacht voor het overige afgewezen.

De radioloog is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken C2017.201 en C2017.202 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 29 maart 2018, waar zijn verschenen de radioloog, bijgestaan door mr. Nunes. Klaagster is, hoewel behoorlijk uitgenodigd, niet verschenen. Als getuige is gehoord mevrouw D., anesthesie-assistent.

Mr. Nunes heeft de standpunten van de radioloog toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“(…)

#### **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 E., locatie F., te B.. Daarna is door de behandelend gynaecoloog aldaar besloten om over te gaan tot een uterusembolisatie in het E., locatie G., 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 klagster naar de intensive care (IC) gebracht ter observatie en is verweerder naar huis gegaan. Klagster 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 klagster 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 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 klagster 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. Distiaal 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 klagster niet meer betrokken geweest. Op verzoek van klagster heeft verweerder enige tijd later geprobeerd telefonisch contact op te nemen met klagster, 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 geboortepan 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. (...)*”.

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg onder het kopje “**2. De feiten**”, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

#### 4. Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep heeft de radioloog geconcludeerd dat de klacht alsnog ongegrond wordt verklaard, althans dat zodanig wordt beslist als het Centraal Tuchtcollege juist zal achten.

4.2 Klaagster heeft in beroep haar klacht herhaald en nader toegelicht. Klaagster heeft geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht van klaagster, inhoudende dat de radioloog tijdens de embolisatie afgeleid en niet geconcentreerd was, omdat hij een jonge vrouw uitleg gaf, dat hij deze jonge onervaren vrouw handelingen had laten verrichten en dat de Angio-Seal als gevolg van onoplettendheid van de radioloog niet goed is geplaatst en is losgeschoten, ongegrond verklaard. Het Centraal Tuchtcollege maakt dit oordeel tot het zijne en onderschrijft de daaraan ten grondslag liggende overwegingen weergegeven in rechtsoverweging 5.1 tot en met 5.3 van de beslissing in eerste aanleg.

4.4 De radioloog heeft aangevoerd dat het Regionaal Tuchtcollege stelliger had kunnen en moeten overwegen dat hij de embolisatie zelf heeft uitgevoerd. Deze beroepsgrond wordt gepasseerd. Het Centraal Tuchtcollege sluit zich aan bij het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat – samengevat weergegeven – niet is komen vast te staan dat de interventie met de Angio-Seal niet door de radioloog is uitgevoerd, dat er om die reden van moet worden uitgegaan dat de radioloog de embolisatie zelf heeft uitgevoerd en dat dit temeer voor de hand ligt nu een arts voor een dergelijke ingreep gecertificeerd moet zijn. Het Centraal Tuchtcollege acht dit oordeel van het Regionaal Tuchtcollege juist.

4.5 De overige beroepsgronden van de radioloog hebben betrekking op hetgeen door het Regionaal Tuchtcollege is overwogen in rechtsoverweging 5.4 en 5.5 van de beslissing in eerste aanleg.

4.6 In de kern gaat het om het antwoord op de vraag of de radioloog is tekortgeschoten in de nazorg die hij had moeten betrachten na het optreden van de complicatie bij het plaatsen van de Angio-Seal.

4.7 Voorop gesteld wordt dat het bij de tuchtrechtelijke beoordeling van het professionele handelen van de radioloog niet gaat om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de radioloog bij zijn beroepsmatige handelen vanuit tuchtrechtelijk standpunt bezien is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdende met de stand van wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep als norm of standaard was aanvaard.

4.8 Vast staat dat tijdens de interventie met de Angio-Seal een (na)bloeding is opgetreden van het aangeprikte vat in het rechterbeen van klaagster na de plaatsing van de Angio-Seal, dat het ankertje van de Angio-Seal bij klaagster in de intima is terechtgekomen, dat dit een bekende complicatie is, dat de radioloog de bloeding daarop op traditionele wijze heeft gestelpt door ongeveer tien minuten hard op het bloedvat te drukken en dat als ongewenst neveneffect daarvan de plug van de Angio-Seal in het bloedvat is terechtgekomen en het bloedvat afgesloten is geraakt.

4.9 Het Centraal Tuchtcollege deelt niet het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de radioloog tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door na het afronden van

de interventie of gedurende het dichtdrukken van het (bloedende) aangeprikte vat na te laten de circulatie van het rechterbeen van klaagster te controleren of de positie van het ankertje en de plug te bepalen. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het ten tijde van de bij klaagster uitgevoerde interventie binnen de beroepsgroep niet gebruikelijk was om –tijdens en/of na het uitvoeren van de interventie – te verifiëren of de interventie goed verloopt of is verlopen door de doorbloeding van het been te controleren door te voelen of het been warm of koud aanvoelt, of door na de interventie een echo te maken. De op dat moment geldende richtlijnen, protocollen of wetenschappelijke literatuur schreven een dergelijke controle ook niet voor. Bovendien had klaagster vóór de interventie al 2,5 liter bloed verloren en was er blijkens het verslag van de embolisatie sprake van veel vaatspasmen, waardoor het controleren van de doorbloeding van het been van klaagster door na te gaan of het been warm of koud aanvoelde, geen of een zeer beperkte waarde zou hebben gehad.

4.10 Verder is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de radioloog zorgvuldig heeft gehandeld door klaagster aansluitend aan de door hem uitgevoerde interventie ter observatie op de Intensive Care op te laten nemen en door klaagster direct nadat een complicatie werd vermoed, te bezoeken om zich een zelfstandig oordeel te kunnen vormen over haar klinische toestand. Eveneens heeft de radioloog zorgvuldig gehandeld door te besluiten onmiddellijk een echografie en CT-onderzoek te verrichten en een vaatchirurg in consult te vragen, die vervolgens tijdens een spoedoperatie de slagader weer toegankelijk heeft gemaakt.

4.11 Het hiervoor overwogene, in samenhang beschouwd, rechtvaardigt de conclusie dat de radioloog in de gegeven omstandigheden adequaat heeft gehandeld. De omstandigheid dat het in het ziekenhuis nu wel gebruikelijk is om na een gecompliceerd verlopen toepassing van de Angio-Seal een echo te maken, leidt niet tot een ander oordeel. Voor de vraag of tuchtrechtelijk verwijtbaar is gehandeld wordt immers aangesloten bij de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en bij hetgeen in de beroepsgroep op dat moment ter zake als norm of standaard was aanvaard.

4.12 Het voorgaande leidt tot de slotsom dat de bestreden beslissing niet in stand kan blijven voor zover daarbij de klacht gegrond is verklaard en de radioloog een waarschuwing is opgelegd. Het beroep van de radioloog slaagt. Het Centraal Tuchtcollege zal opnieuw rechtdoende de klacht alsnog ongegrond verklaren en de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege vernietigen. De aan de radioloog opgelegde maatregel van waarschuwing komt daarmee te vervallen.

4.13 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal het Centraal Tuchtcollege bepalen dat onderhavige beslissing op na te noemen wijze wordt bekend gemaakt.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan beroep, voor zover de klacht van klaagster gegrond is verklaard en in zoverre opnieuw rechtdoende:

verklaart de klacht in zoverre ongegrond;

verstaat dat de maatregel van waarschuwing komt te vervallen;

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. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. Y. Buruma en mr. H. de Hek, leden-juristen en dr. J.S. Pöll en drs. J.G. van Unnik, leden-beroepsgenoten en mr. J.S. Heidstra, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 15 mei 2018.  
Voorzitter w.g.      Secretaris w.g.