

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-285b

Datum uitspraak: 23 april 2019

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

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, radioloog,
werkzaam te B,
verweerder,
gemachtigde: mr. D.M. Pot, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, waaronder een cd-rom, ontvangen op 30 oktober 2018
- het verweerschrift
- de brief van klager van 3 januari 2019
- de brief van klager, ontvangen op 28 februari 2019, met bijlage
- de brief van 7 maart 2019 van mr. Neuschäfer-Greebe (gemachtigde in de samenhangende zaak met dossiernummer 2018-285a), met bijlagen
- de brief van 8 maart 2019 van mr. Neuschäfer-Greebe, met bijlagen.

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 12 maart 2019. De partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Verweerder is tijdens de zitting bijgestaan door zijn gemachtigde. De klacht is behandeld tezamen met de andere, met de klacht samenhangende, klacht zoals bedoeld in artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, die bekend is onder het dossiernummer: 2018-285a.

2. De feiten

2.1 Verweerder is als radioloog werkzaam in het D in B.

2.2 Klager heeft in 2015 een behandeling aan zijn aorta ondergaan (EVAR-procedure). Hij is in oktober 2016 door zijn huisarts verwezen naar het D in verband met pijnklachten in zijn linker onderbeen.

2.3 Op 9 november 2016 heeft klager een consult gehad bij E, chirurg in opleiding (hierna: E). In het medisch dossier staat hierover het volgende:

(...) Anamnese

Veel pijn in het linker been sinds 10 dagen bij lopen na ca 100-200 m lopen. Pijn in de knie tot aan de enkel. In de kuit. Na stoppen met lopen zakt de pijn, kan dan weer even lopen. In rust geen pijn, 's nachts geen pijn. (...)

Aanvullend onderzoek

Conclusie

EAI rechts 1,3 links 0.7 trifasisch tot de knie

Nieuwe claudicatielachten bij bekende EVAR, geen kritieke ischemie

Beleid

over 2 weken retour met Duplex femoro-popliteaal eerder retour bij rustpijn

(...) Anamnese

Veel pijn in het linker been sinds 10 dagen bij lopen na ca 100-200 m lopen. Pijn in de knie tot aan de enkel. In de kuit. Na stoppen met lopen zakt de pijn, kan dan weer even lopen. In rust geen pijn, 's nachts geen pijn. (...)

Conclusie

Nieuwe claudicatielachten bij bekende EVAR, geen kritieke ischemie

Beleid

over 2 weken retour met Duplex femoro-popliteaal eerder retour bij rustpijn

2.4 Op vrijdag 25 november 2016 heeft een duplex-onderzoek plaatsgevonden. Op maandag 28 november 2016 is klager opnieuw bij E op consult geweest. Het medisch dossier vermeldt over dit consult:

Beloop

Houdt pijn. Kan al niet van de wachtkamer naar de behandelkamer lopen zonder pijn (dus pijn na 10 m)

Overweging/ differentiaal diagnose

Echolucente thrombus, dus kandidaat voor urokinase

Conclusie

Oclusie van de a poplitea en de trifurcatie links met verse thrombus

Beleid

iom F: urokinase toch proberen à iom C: morgen om 10:15 uur melden

IC bed gereserveerd iom 3004

(...)

Uitleg urokinase + complicaties (mn niet voldoende helpen, bloeding, meestal hematoom lokaal maar enkel geval CVA) (...)

2.5 Op 29 november 2016 is klager opgenomen in het ziekenhuis en door verweerder behandeld. Tijdens de behandeling is met gebruikmaking van een Angiojet een verse

bloedprop opgezogen. Na de behandeling is een urokinasekatheter geplaatst voor de aanvullende behandeling. Bij de behandeling was een technisch specialist van de leverancier van de Angiojet aanwezig, omdat de Angiojet bij die behandeling voor de eerste keer werd gebruikt.

Het verslag van verweerder van de behandeling vermeldt onder meer:

(...) Voorafgaand aan procedure TOP doorlopen. (...) Het trombusmateriaal ter hoogte van de poplitea wordt als eerste behandeld met de angio jet. Na angio jet behandeling een doorgankelijke arteria poplitea met rest trombi vast aan de wand. Vervolgens wordt een urokinasekatheter geplaatst met tip in de infragenuale arteria poplitea.

Conclusie: occlusie arteria poplitea waarvoor eerst behandeling met angio jet en vervolgens plaatsing urokinasekatheter voor urokinasebehandeling.

2.6 Klager verbleef na de behandeling ter observatie op de intensive care. In het medisch dossier is vermeld dat klager sinds 23:30 uur toenemende pijnklachten aangeeft in zijn linker onderbeen, met een pijnscore van 8 (uit 10). Tussen 2:30 uur en 4:30 uur (op 30 november 2016) is vijfmaal morfine toegediend. Het dossier van de intensive care vermeldt verder:

[.]: Goede pulsatie ATP/ADP bdz voelbaar. Sensibiliteit intact. Geen motorische beperkingen. Linker kuit voelt strak gespannen aan.

(...) Ass chirurgie meebeoordeeld voor uitsluiting compartimentsyndroom à nu geen aanwijzingen voor. (...)

De dienstdoend chirurg in opleiding vermeldt over het consult in het dossier:

Bijgevraagd ter beoordeling van compartiment syndroom.

A/ Toenemende pijn van het linker onderbeen, ondanks morfine.

O/ Linker onderbeen: niet bleek, rood of blauw, kuit meer gespannen tov rechts, echter wel soepel. Niet warm. Sensibiliteit volledig in tact. ADP+, ATP+.

C/ (...) DD reperfusiepijn, nu niet verdacht voor compartiment syndroom bij goede sensibiliteit en perifere pulsaties en soepele kuit.

B/ Expectatief. Adequate pijnstilling. Frequent herbeoordelen.

2.7 In de ochtend van 30 november 2016 is de vaatchirurg F (hierna: F) in consult gevraagd. F heeft besloten tot het uitvoeren van een fasciotomie ter behandeling van het compartimentsyndroom dat hij constateerde. De urokinasebehandeling is gestopt. In het operatieverslag is onder meer vermeld:

(...) Lengte incisie medioventraal, openen van 2 compartimenten over de gehele lengte waarbij met name de soleus donker verkleurd is en waarbij zich veel bloed ontlast.

Geen necrose van de spier. Geen duidelijke actieve bloeding. De VSM wordt gespaard.(...) Tijdens deze operatie is ook een angiografie gemaakt.

Verweerder heeft een verslag gemaakt van deze angiografie. Hierin is onder meer vermeld:

(...) Conclusie: thans een goed doorgankelijke arteria poplitea. In verband met de kleine extravasaat ter hoogte van proximale tibia wordt de urokinasebehandeling gestopt. Spasmen of rest trombi in de ATA. (...)

2.8 Klager heeft na de ingrepen nog enige tijd in het ziekenhuis verbleven en heeft daarna gerevalideerd. Door het compartimentsyndroom heeft hij zenuwschade opgelopen met blijvende pijnklachten tot gevolg. Klager heeft hierdoor moeite met lopen en is beperkt in zijn dagelijks leven.

3. De klacht

3.1 De klacht bestaat uit drie onderdelen. Klager verwijt verweerder: dat hij voorafgaand aan de behandeling onvoldoende is voorgelicht over de mogelijke complicaties van de behandeling; dat tijdens de behandeling een fout is gemaakt doordat met de draad de ader is beschadigd; dat te lang is gewacht met ingrijpen toen de pijnklachten optraden.

3.2 Klager stelt dat tijdens het consult op 28 november 2016 alleen is verteld dat de behandeling op de intensive care moest gebeuren omdat er sterke bloedverdunners gebruikt zouden worden die een risico op een hersenbloeding met zich brachten. Andere risico's zijn niet besproken, ook niet op een later moment. Voorafgaand aan de behandeling op 29 november 2016 heeft klager wat langer met verweerder gesproken omdat de technisch-specialist van de leverancier van de Angiojet vertraagd was. Toen is wel de inhoud van de behandeling uitgebreid besproken, maar niet de risico's ervan. Tijdens de behandeling waarschuwde de specialist van de leverancier van de Angiojet verweerder dat hij voorzichtig moest zijn met de draad omdat er anders beschadiging aan de ader zou kunnen ontstaan, hetgeen dus kennelijk was gebeurd. Klager vindt verder dat door onvoldoende zorg en controle het ontstane compartimentsyndroom te laat is herkend en dat sprake is van een 'delay' met onherstelbare schade tot gevolg.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Hij is van mening dat hij de behandeling op een juiste en zorgvuldige wijze heeft uitgevoerd. De behandeling is ook zonder problemen verlopen. De opmerking die de technisch-specialist van de leverancier van de Angiojet tijdens de behandeling maakte, was een instructieve en begeleidende opmerking ten overvloede. Deze opmerking werd niet gemaakt omdat het mis ging of omdat verweerder een fout maakte. De Angiojet werd op dat moment voor het eerst gebruikt, maar daarvoor was verweerder al wel getraind in het gebruik ervan en had hij ermee geoefend. De techniek is niet ingewikkeld en komt overeen met gebruikelijke behandelingen.

Verweerder wijst erop dat uit het medisch dossier blijkt dat tijdens het consult op 28 november 2016 de risico's met klager zijn besproken. Hij stelt bovendien dat hij zelf direct voorafgaand aan de behandeling die uitleg en toelichting op de risico's, waaronder het risico op bloedingen, nogmaals heeft gegeven. Hij herinnert zich daarover te hebben uitgelegd dat bloedingen kunnen voorkomen in het behandelde gebied, maar ook spontaan elders. Klager heeft toen aangegeven de informatie te begrijpen en in te stemmen met de behandeling. In het dossier is dat vermeld als: 'voorafgaand aan procedure TOP doorlopen'.

Na de behandeling is klager overgedragen aan de intensive care. De zorg en controle daarna valt dan ook niet onder de verantwoordelijkheid van verweerder.

5. De beoordeling

5.1 Het College merkt allereerst op dat bij het antwoord op de vraag of verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld in de zin van art. 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), zijn persoonlijk handelen centraal staat. De klachten zijn niet alleen gericht tegen verweerder, maar ook tegen de vaatchirurg en hoofdbehandelaar F. Het College zal beoordelen of en in hoeverre

verweerder van een en ander een verwijt kan worden gemaakt. Daarbij gaat het erom vast te stellen of verweerder bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard.

Informeren over risico's

5.2 Het informeren over de risico's van een behandeling dient ertoe een patiënt in staat te stellen een weloverwogen keuze te maken over of hij een bepaalde behandeling wil ondergaan. De voorlichting over de behandeling die klager heeft ondergaan hoort dan ook primair te worden gegeven door de chirurg die tot de behandeling heeft besloten, niet zijnde verweerder. Op deze plaats moet beoordeeld worden of het verwijt aan verweerder gegrond is. Klager en verweerder zeggen allebei dat zij voorafgaand aan de ingreep tamelijk uitgebreid met elkaar over de ingreep gesproken hebben. Zij verschillen van mening over of op dat moment ook de risico's zijn besproken. Het College gaat ervan uit dat dit wel gebeurd is. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klager minder geloof verdient dan dat van verweerder, maar op de omstandigheid dat onvoldoende aannemelijk is dat wat in het verslag van verweerder staat vermeld over het doorlopen van de TOP-procedure, een onjuiste weergave is van wat zij besproken hebben. Dit gedeelte van de klacht is ongegrond.

Fout tijdens de behandeling

5.3 Het College acht de opmerking van de technisch-specialist van de leverancier van de Angiojet dat verweerder voorzichtig moest zijn met de draad om beschadiging van de ader te voorkomen, onvoldoende om aan te nemen dat op dat moment daadwerkelijk een perforatie van de ader heeft plaatsgevonden. Het College acht aannemelijk dat het een begeleidende en instructieve opmerking betrof, zoals verweerder aanvoert. De angiografie die is verricht direct na de Angiojet-behandeling toont een klein extravasaat ter hoogte van de proximale tibia (serie A12), op dezelfde plaats als waar tijdens de angiografie op de volgende dag 30 november 2016 een extravasaat wordt gezien. In het verslag van verweerder van de behandeling op 29 november 2016 is dit niet vermeld en verweerder heeft toegelicht dat hij, ook bij terugkijken, geen extravasaat heeft gezien.

Uit de beelden blijkt dat op dat moment wel sprake was van een bloeding. Het is mogelijk dat deze bloeding het gevolg is van een perforatie, hoewel dit op de beelden niet duidelijk zichtbaar is. Dit betreft een complicatie die op zich niet verwijtbaar is. Het College acht het ook voorstelbaar dat deze wordt gemist tijdens het uitvoeren van de procedure zelf omdat het een klein extravasaat betreft. Bij het naderhand beoordelen van de foto's had verweerder dit echter moeten opmerken, hetgeen dus niet is gebeurd. Dit is van belang omdat klager aansluitend een urokinase behandeling heeft ondergaan. Verweerder heeft – terecht – ter zitting toegelicht dat als hij een bloeding zou hebben gezien, hij in overleg was getreden met de vaatchirurg over het al dan niet starten van de urokinase behandeling. Het verslag van verweerder heeft 2 december 2016 als rapportdatum. Hieruit lijkt te volgen dat de beelden door verweerder niet op de dag van de procedure zijn beoordeeld. Het College is van oordeel dat de klacht op dit onderdeel gegrond is.

Delay in de behandeling

5.4 De klacht over het te laat onderkennen van het compartimentsyndroom is niet specifiek tegen verweerder gericht. Het College acht dit terecht, omdat verweerder als

radioloog bij de zorg op de intensive care in principe niet betrokken is. Het laatste klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

5.5 De conclusie is dat verweerder in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van klager behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a van de Wet BIG, voor zover het gaat om de beoordeling van de beelden van de controle-angiogram die is uitgevoerd direct na de Angiojet-behandeling. De urokinase-behandeling is gestart terwijl er een (klein) extravasaat aanwezig was. Dit is niet gezien tijdens de procedure en ook niet beschreven in het later gemaakte verslag. De gevolgen voor klager zijn ernstig en bovendien blijvend. Het College acht de maatregel van waarschuwing passend.

Omdat de overige klachtonderdelen niet gegrond zijn, zal het College de klacht gedeeltelijk gegrond verklaren.

6. De beslissing

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

verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond;

legt op de maatregel van waarschuwing en wijst de klacht voor het overige af.

Deze beslissing is gegeven door A.E.B. ter Heide, voorzitter, M.M. van 't Nedereind, lid-jurist, J.W. de Fijter, G.J.M. Akkersdijk en E.P. van Heuzen, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door B.J. Dekker, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 23 april 2019.

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/zi niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur Gezondheidszorg en Jeugd, 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. Indien het beroepschrift op of na 1 april 2019 wordt ontvangen, is voor de indiening daarvan een griffierecht van € 50,- verschuldigd. U ontvangt hierover bericht van het Centraal Tuchtcollege. Als degene die in beroep is gegaan geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht terugbetaald.