

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-170b

**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,  
klaagster,

tegen:

**C**, radioloog,  
werkzaam te D,  
verweerder,  
gemachtigde: mr. W.R. Kastelein, werkzaam te Utrecht.

### 1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift, ontvangen op 20 juli 2018
- het verweerschrift met bijlagen
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek op 19 december 2018.

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 12 maart 2019. Verweerder, bijgestaan door zijn gemachtigde, is verschenen en heeft zijn standpunt mondeling toegelicht. Klaagster is, hoewel deugdelijk opgeroepen, zonder bericht niet verschenen.

### 2. De feiten

2.1 Verweerder is als radioloog aan het E verbonden.

2.2 Klaagster heeft een voorgeschiedenis van galsteenlijden, in verband waarmee in het verleden haar galblaas is verwijderd. In het verleden heeft zij ook bariatrische chirurgie ondergaan. Klaagster is in de nacht van 16 op 17 mei 2018 met klachten van pijn in de bovenbuik, doortrekkend naar de rug, naar (de spoedeisende hulp van) het E gegaan. Na onderzoek was de conclusie:

*“38 jarige patient, bekend met status na gastric bypass en cholecystectomy.*

*1. Aanvalsgewijze pijn rechter bovenbuik, op echo uitgezette galwegen en leverchemie afwijkingen (echter met name transaminasen) bij werkdiagnose galstenen”*

In overleg met de MDL-arts werd besloten tot een PTC (percutane transhepatische cholangiografie). De indicatie daartoe was gesteld door de MDL-arts. Deze schatte de kans dat zich één of meer galstenen in de ductus choledochus (galbuis) bevonden hoog in.

2.3 Verweerder heeft op 18 mei 2018 bij klaagster de PTC verricht. Het verslag daarvan luidt als volgt:

*“in overleg met patiënte alleen diagnostiek tenzij stenen: bij cholangiografie in meerdere richtingen plus ‘dynamische series’ geen obstructie. Geen concrementen of sludge waarneembaar. Toegang galwegen via dunste kathetertje van het Neff setje.*

*Van de procedure verwijderd.*

*Conclusie: normale doorgankelijkheid galwegen. Geen concrementen of sludge.”*

2.4 Na deze procedure ontstonden toenemend pijnklachten boven in de buik. Op 19 mei 2018 is een CT-scan gemaakt die het vermoeden van gallekkage bevestigde. Nadat aanvankelijk was gekozen voor een conservatief beleid heeft verweerder op 23 mei 2018 een galwegdrainage en biloom drainage uitgevoerd. Ter hoogte van de papil van Vater is daarbij een 10 mm dotterballon opgeblazen, om uit te sluiten dat daar (eventueel) een vernauwing was. Deze ballon ontplooidde goed. De biloom drain is op 29 mei 2018 verwijderd door de MDL-arts. De galdrain is in situ gelaten. Op 29 mei 2018 is klaagster met de galwegdrain naar huis gegaan.

2.5 Op 20 juni 2018 zag verweerder klaagster terug voor eindcontrole van de drain. Besloten is toen om de drain te verwijderen. Enkele uren daarna is klaagster teruggekomen naar het ziekenhuis in verband met heftige pijn. Een CT-scan op 21 juni 2018 toonde dat vermoedelijk een gallekkage had plaatsgevonden. Vanaf 25 juni 2018 werden er stijgende infectieparameters geconstateerd.

Op 27 juni 2018 werd bij een CT-scan een forse hoeveelheid pleuravocht rechts geconstateerd. Het bleek (biochemisch) reactief pleuravocht te zijn.

2.6 Klaagster is uiteindelijk op 2 juli 2018 naar huis gegaan.

### **3. De klacht**

Klaagster verwijt verweerder zakelijk weergegeven dat hij de PTC foutief heeft verricht, namelijk dat hij een gaatje heeft geprikt waardoor de gal in haar buik lekte, dat zij daardoor veel pijn heeft geleden, twee weken in het ziekenhuis heeft gelegen en als gevolg daarvan een infectie heeft opgelopen.

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

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

### **5. De beoordeling**

5.1 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) staat het persoonlijk handelen van verweerder centraal. Indien en voor zover klaagster met haar klacht (onderdelen) tevens het oog heeft gehad op verwijtbaar handelen van andere bij de behandeling van betrokkenen, dan wel het reilen en zeilen in het ziekenhuis, dan kan verweerder daar in beginsel niet een tucht-rechtelijk verwijt van worden gemaakt.

5.2 Het College overweegt als volgt. De indicatie voor een PTC is gesteld door de MDL-arts. Aangezien een scopisch onderzoek (ERCP) bij klaagster niet mogelijk was doordat zij in het verleden een maagverkleining heeft ondergaan, is gekozen voor een PTC. Daarbij wordt via de huid door de lever de galboom aangeprikt. Verweerder heeft onder echo controle de rechter galgang aangeprikt. Daarbij is het onvermijdelijk dat er een klein gaatje ontstaat in de galboom. Dit gaatje sluit zich in het algemeen vanzelf. Bij een zeer klein percentage van de patiënten ontstaat er – als complicatie – een gal-lekkage.

Het College kan niet vaststellen dat verweerder een verwijtbare fout heeft gemaakt bij het verrichten van het PTC-onderzoek. Hij heeft daarvan deugdelijk verslag gelegd en het onderzoek is, voor zover uit het verslag valt af te leiden en voor zover door verweerder ter zitting toegelicht, naar de regelen der kunst verricht.

5.3 Na het onderzoek had klaagster pijn. Er is daarom op zaterdag 19 mei 2018 een CT-scan gemaakt, waarop de hoeveelheid gal leek mee te vallen. Het afwachtende beleid dat daarop is gevoerd, was op dat moment verdedigbaar. In de dagen daarna is verweerder niet bij de behandeling van klaagster betrokken geweest. Overigens was het primair de verantwoordelijkheid van de MDL-arts, als hoofdbehandelaar, om het beleid te bepalen nadat pijnklachten waren ontstaan na de PTC. Het is dus niet aan verweerder te verwijten dat vervolgens tot 23 mei 2018 is gewacht met het verrichten van de galwegdrainage en de biloom drainage.

5.4 Verweerder heeft klaagster ten slotte weer gezien op 20 juni 2018, toen hij de galwegdrain heeft verwijderd. De keuze om op dat moment de drain, waar klaagster last van had, te verwijderen, is eveneens verdedigbaar. Voorafgaand aan de verwijdering heeft verweerder, na opspuiten van de drain, geconstateerd dat het gaatje door de PTC dicht was gegaan. Klaagster heeft tijdens het mondeling vooronderzoek ook verklaard dat verweerder destijds met haar heeft besproken dat het relatief vroeg was om de drain te verwijderen, maar dat dat vanwege het ongemak dat zij ondervond toch zou worden gedaan als de foto's goed waren. Klaagster heeft nog aangevoerd dat verweerder hardhandig de drain heeft verwijderd, maar verweerder heeft dat betwist. Het College kan dan ook niet vaststellen dat dat zo is. Dat klaagster na deze verwijdering wederom een complicatie heeft gekregen door ontstekingsvocht achter de longen, is evenmin aan verweerder te verwijten.

5.5 De conclusie is dat verweerder met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.

## 6. De beslissing

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

wijst de klacht 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/zij 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.