

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2020.216

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2020.216 van:

A., wonende in B., appellant, klager in eerste aanleg,  
tegen

C., radioloog, werkzaam te D., verweerder in beide instanties,  
gemachtigde: mr. K.M. ten Pas, verbonden aan DAS Rechtsbijstand te Amsterdam.

#### 1. Verloop van de procedure

A. – hierna klager – heeft op 24 december 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen C. – hierna de radioloog – een klacht ingediend. Bij beslissing van 24 augustus 2020, onder nummer 2061, heeft dat college de klacht kennelijk ongegrond verklaard. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De radioloog heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep tegelijkertijd, maar niet gevoegd met de zaken C2020.288, C2020.289 en C2020.290, behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 6 april 2022, waar zijn verschenen klager, bijgestaan door E., en de radioloog, bijgestaan door mr. K.M. ten Pas, voornoemd. Partijen hebben hun standpunten nader toegelicht. Klager heeft dat gedaan aan de hand van een pleitnota die hij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

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

##### “2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

In 2007 is klager geopereerd aan een arteriële occlusie in zijn linkerbeen.

Op 24 december 2013 had klager al enkele dagen last van een krampende pijn in zijn voet, enkel en onderbeen. Die dag was na een autorit van zijn woonplaats in het westen van het land naar familie in het oosten van het land de pijn in zijn rechteronderbeen sterk toegenomen. Na telefonisch overleg met zijn huisarts, heeft klager zich om 17.35 uur gemeld op de Spoedeisende Hulp (SEH) van een ziekenhuis in de woonplaats van zijn familie. Verweerder is in dit ziekenhuis werkzaam als radioloog.

Door een arts-assistent op de SEH is een echo aangevraagd van de lies en het been van klager. In deze aanvraag is voor zover hier van belang het volgende vermeld (alle citaten inclusief taal- en spelfouten):

“Radiologieaanvraag: ECHO LIES/BEEN

(...)

Klinische status: Spoedeisende Hulp

(...)

Classificatie: Spoed

Indicatie: klachten vergelijkbaar met vorig trombosebeen. d-dimeer verhoogd  
Klinische gegevens: trombosebeen?”.

Verweerder heeft de echo gemaakt en in zijn verslag genoteerd dat er sprake was van  
“Normale doorgankelijkheid van het diepe veneuze systeem vanaf de lies tot en met  
kuit. Geen aanwijzingen voor trombose”.

Om 22.40 uur is klager ontslagen uit het ziekenhuis.

In de brief aan de huisarts van klager staat, voor zover van belang, het volgende:  
“Voorgeschiedenis

2005 stent hart

2007 trombosebeen rechts wv dotter

Anamnese

Rvk: pijn rechter been

2007 trombosebeen links gehad.

Sinds 9 dgn krampende pijn in de voet/enkel. Sinds gisteren pijn toegenomen, nu ook  
in onderbeen. Meestal krampende pijn, soms ook stekende pijn als hij met knie  
gebogen zit. Herkent klachten van begin trombosebeen 2007.

6 weken geleden op advies cardioloog met acenocoumarol gestopt, omdat er na  
trombosebeen geen indicatie meer voor bestond.

(...)

Thuismedicatie

carbasalaatcalcium 100mg 1d1

perindopril 2mg 1d1

Lichamelijk onderzoek

Niet zieke, niet pijnlijke man

RR 146/82, pols 85/min, sat 95%, temp 37

st. loc.: rechter onderbeen:

rood-, warm-, oedeem-, lokaliseert pijn voorzijde enkel. Krampende pijn onder de  
voetzool.

Long: VAG geen bijgeluiden

Cor: S1S2 geen soufflé

Abd: norm peristaltiek, wt, soepele buik, geen drukpijn

Aanvullend onderzoek

Radiologie: duplex rechter been: van lies tot voet geen trombose te vinden.

Lab: HEMOSTASE

D-Dimeer 13954µg/L;

CHEMIE ALGEMEEN

Kreatinine 94f µmol/L;

GFS 72 ml/min;

Conclusie:

geen DVT rechter been

geen andere aanwijzingen voor verhoogd d-dimeer

Beleid:

lom dr. [naam] (SEH-arts) en dr. [naam] (internist):

- in eigen regio echo herhalen op 27-12 of 30-12, aanvraag via eigen huisarts.

- nu geen start fraxi

Met collegiale hoogachting,

[naam], HAIOS SEH”.

Op 29 december 2013 is klager met de ambulance naar het ziekenhuis gebracht. Als  
reden van opname is in de ontslagbrief vermeld “Acute occlusie a. poplitea en a.  
anterior rechts”.

Onder 'Verrichtingen' is - voor zover hier van belang - genoteerd:

29-12-13: CTA Bekken/benen: Geoccludeerd traject van de arterie poplitea rechts over 8 tot 9 cm met ook een contrastop in de rechter arteria tibialis anterior en rechter arteria fibularis enkele centimeters voorbij de origo van beide. De overige afgebeelde arteriële structuren zijn goed doorgankelijk en er is nauwelijks wandstandig kalk of trombus materiaal. Hierbij multipele hypodense gebieden in beide nieren en ook een in de milt welke kunnen passen bij infarcten.

31-12-13: Urokinase behandeling waarna angiografisch en klinisch succesvolle trombolyse van het rechterbeen, er rest alleen nog een occlusie van de a. tibialis anterior (preëxistent?).”

Klager is op 16 januari 2014 uit het ziekenhuis ontslagen.

### 3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt verweerder ten eerste dat hij hem niet adequaat heeft behandeld en hem niet heeft behandeld volgens de voor verweerder geldende richtlijnen. Volgens de door de beroepsgroep van verweerder opgestelde standaard, moet bij elke acute klacht van pijn in het been die geduid wordt als vasculair van aard altijd worden overwogen of er sprake is van een veneuze dan wel arteriële herkomst van de pijnklachten. Ondanks de voorkennis over de arteriële trombose in 2007, heeft verweerder alleen onderzoek verricht naar veneuze trombose en niet naar arteriële trombose.

Ten tweede verwijt klager verweerder dat hij niet heeft voldaan aan zijn wettelijke dossierplicht. Verweerder heeft verzaakt de behandeling, die hij helemaal alléén bij klager heeft verricht, schriftelijk vast te leggen.

Ter onderbouwing van zijn klacht heeft klager nog het volgende aangevoerd.

Klager stelt dat hij na aankomst op de SEH plaats moest nemen in de wachtkamer en dat hij na heel lang wachten tegen 22.00 uur is gaan roepen omdat hij niemand meer zag die hij kon aanspreken. Rond 22.15 uur is verweerder naar hem toegekomen.

Klager heeft verweerder verteld dat hij vasculaire pijn had in zijn rechteronderbeen en dit herkende van dezelfde klachten aan zijn linkeronderbeen in 2007, toen sprake bleek te zijn van arteriële trombose ten gevolge van een arteriële afsluiting.

Na beperkt onderzoek, dat slechts bestond uit het vrijmaken van de enkel en het optrekken van de broek tot de knie, heeft verweerder klager omstreeks 22.30 uur ondanks de nog aanwezige hevige vasculaire pijnklachten in het rechteronderbeen weggestuurd met het advies om zich op 27 of 30 december 2013 door zijn eigen huisarts te laten onderzoeken. Tegen de pijn moest klager op advies van verweerder bij de portier twee paracetamol halen omdat erop de SEH zo laat op Kerstavond niemand meer aanwezig was.

Klager heeft vervolgens alle feestdagen met alsmaar toenemende pijn in bed gelegen, totdat er op 29 december 2013 een soort elektrische schok door zijn buik ging waarna hij de controle over zijn benen verloor. Klager is door de ambulance weer naar de SEH gebracht. Aan de hand van een CT-angiografie bleek dat er sprake was van een arteriële trombose in de arteria poplitea rechts en arteria tibialis anterior rechts en bleek sprake van trombose in de arteria mesenterica superior. Tevens waren in beide nieren en de milt infarcten aanwezig. Na enkele dagen is de milt verwijderd.

Naar de mening van klager is het zeer aannemelijk dat als de arteriële afsluiting als op 24 december 2013 was ontdekt, de nierinfarcten, het miltinfarct en de afsluiting van de arterie mesenterica superior niet waren opgetreden en zijn milt niet had hoeven te worden verwijderd.

Klager heeft hier fysieke en psychische gevolgen van ondervonden. Hij is tot op de dag van het indienen van de klacht nog steeds zeer ernstig beperkt in zijn normale

dagelijkse functioneren en heeft zijn onderneming moeten stopzetten.

In de repliek heeft klager ten slotte nog gesteld dat de in het verweerschrift geschetste gang van zaken een fictief in elkaar gezet SEH-behandelsscenario is. Verweerder heeft zich in zijn verweerschrift enkel de rol van radioloog aangemeten om als dekmantel te dienen en hij doet voorkomen alsof er sprake zou zijn geweest van de aanwezigheid van andere opdrachtgevende SEH-artsen en een zeer specifieke aanvraag, namelijk het uitsluiten van een trombosebeen. Tot op de dag van het indienen van de repliek, heeft klager de SEH-artsen die zijn genoemd in de brief aan zijn huisarts nog nooit in werkelijkheid ontmoet. Er wordt derhalve gebruikt gemaakt van 'intellectuele valsheid' door bewust onjuiste informatie weer te geven in SEH- en andere documenten.

#### 4. Het standpunt van verweerder

Verweerder betreurt het dat klager ontevreden is, maar is van mening dat hij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel heeft verweerder nog het volgende aangevoerd.

Verweerder is radioloog en geen SEH-arts. Verweerder was op 24 december 2013 niet de behandelend SEH-arts van klager.

De behandelend SEH-arts heeft verweerder op 24 december 2013 gevraagd om een echo van het been van klager te maken om een trombosebeen, oftewel diep veneuze trombose (DVT) uit te sluiten.

Verweerder heeft de echo gemaakt en vastgesteld dat er sprake was van een normale doorgankelijkheid van het diepe veneuze systeem vanaf de lies tot en met kuit en dat er geen aanwijzingen waren voor trombose.

Na het onderzoek heeft verweerder kort zijn bevindingen aan klager medegedeeld en aangegeven dat hij de uitslag zou overdragen aan de behandelend arts, zodat die de bevindingen verder kon bespreken.

Verweerder heeft geen verzoek ontvangen tot diagnostiek naar arteriële vaatafsluiting, zodat hem niet kan worden verweten dat hij een dergelijk onderzoek niet heeft gedaan. De duiding van de exacte herkomst van de klachten van klager en het bepalen van verdere behandeling was aan de behandelend arts en niet aan verweerder.

Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel.

Verweerder heeft zijn bevindingen naar aanleiding van het echografisch onderzoek genoteerd in het radiologisch verslag. Hij is alleen verantwoordelijk voor de verslaglegging van het radiologisch onderzoek. De verslaglegging van het lichamenlijk onderzoek, de overige diagnostiek, de eventuele behandeling en het medisch advies is de verantwoordelijkheid van de SEH-arts. Verweerder kan het verwijt van klager dat hij niet aan zijn dossierplicht zou hebben voldaan dan ook niet plaatsen.

#### 5. De overwegingen van het college

Het college ziet reden om eerst het tweede klachtonderdeel te behandelen.

Ingevolge artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek is verweerder verplicht om een dossier in te richten met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Verweerder heeft dit gedaan door zijn bevindingen uit het echografisch onderzoek schriftelijk vast te leggen en deze op te nemen in het dossier van klager.

De stelling van klager dat er bewust onjuiste informatie in zijn dossier is vastgelegd, heeft klager noch met bewijzen gestaafd, noch aannemelijk gemaakt.

Nu van de juistheid van het patiëntendossier moet worden uitgegaan, de verslaglegging uitgebreid is en er geen concrete aanwijzingen zijn dat aan de juistheid van de informatie zou moeten worden getwijfeld, is het tweede klachtonderdeel ongegrond.

Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel overweegt het college als volgt. Het voorgaande heeft tot gevolg dat het college uitgaat van de correctheid van de informatie in het medisch dossier van klager, zoals overgelegd door beide partijen en hiervoor opgenomen onder '2. De feiten'.

Uit het dossier blijkt dat de vraagstelling aan verweerder was om een echo te maken van de lies en het been van klager teneinde diep veneuze trombose uit te sluiten. Dit onderzoek heeft verweerder ook verricht.

Aan verweerder is niet verzocht onderzoek te doen naar een arteriële vaatafsluiting. In dat geval had de vraagstelling door de SEH-arts immers anders moeten luiden en was er een ander onderzoek nodig geweest, namelijk een CT-angio van de vaten van het been. Het is niet aan de radioloog om de vraagstelling uit te breiden. Dit betekent dat verweerder niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door alleen de echo te maken en niet tevens een CT-angio.

Ook het eerste klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

Op grond van het voorgaande zal het college de klacht kennelijk ongegrond verklaren."

### 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. Die weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende bestreden.

### 4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klager is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Zijn beroep is alleen gericht tegen de ongegrondverklaring van klachtonderdeel 1. Met dit klachtonderdeel verwijt hij de radioloog dat hij hem niet adequaat en niet volgens de geldende richtlijnen heeft behandeld. De radioloog heeft ten onrechte alleen onderzoek gedaan naar een mogelijke veneuze trombose en niet ook naar arteriële trombose, aldus klager. Volgens klager had de radioloog toen hij de uitslag van de echo aan de arts van de spoedeisende hulp meedeelde, te weten geen diep veneuze trombose, aan deze ook moeten adviseren om een CT angiografie te laten maken. Klager verzoekt het Centraal Tuchtcollege impliciet om de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te vernietigen en klachtonderdeel 1 alsnog gegrond te verklaren.

4.2 De radioloog heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Hij verzoekt het Centraal Tuchtcollege het beroep van klager te verwerpen en de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te handhaven.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de bij het Regionaal Tuchtcollege geformuleerde klacht en het daarover door partijen bij dat college gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaakdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

4.4 In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat college gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de terechtzitting op 6 april 2022 is dat debat voortgezet.

4.5 De behandeling van de zaak in beroep heeft geen ander licht op de zaak geworpen. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met de overwegingen en het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege en neemt deze overwegingen en dit oordeel integraal over. De conclusie is dat de radioloog met het maken van de echo heeft gedaan wat van hem mocht worden verwacht en dat het niet aan hem was om de vraagstelling uit te breiden of op eigen initiatief over eventuele vervolgonderzoeken te adviseren.

4.6 Dit betekent dat het Regionaal Tuchtcollege klachtonderdeel 1 terecht ongegrond heeft verklaard en dat het beroep moet worden verworpen.

#### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter,  
M.W. Zandbergen en M.P. den Hollander, leden-juristen en R. Heijligenberg en P.M.T.  
Pattynama, leden-beroepsgenoten, en H.J. Lutgert, secretaris.

Uitgesproken ter openbare terechtzitting van 22 juni 2022.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.