

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/4217

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG ZWOLLE

Beslissing d.d. 16 januari 2023 naar aanleiding van de op 29 april 2022 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A**, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

**C**, chirurg,

(destijds) werkzaam te B,

gemachtigde: mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht,

b e k l a a g d e

#### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift;
- de brief van klager d.d. 23 november 2022;
- de door de gemachtigde van beklagde bij brief van 24 november 2022 toegezonden bijlagen.

Partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om gehoord te worden in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is op 9 december 2022 ter zitting van het tuchtcollege behandeld. Partijen zijn verschenen. Voor mr. Nunes verscheen mr. M.F. Mooijbroek. De zoon en echtgenote van klager zijn ter zitting als getuige gehoord. Klager heeft ter zitting schriftelijke aantekeningen overgelegd.

#### 2. DE FEITEN

Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klager, geboren in 1938, heeft in het verleden meerdere TIA's gehad bij paroxismaal atriumfibrilleren, hypertensie en hypercholesterolemie. In 2013 werd bij klager een pacemaker geïmplant. Voor een symptomatische stenose van de arteria carotis werd op 11 maart 2016 een reconstructie van de halsslagader rechts (CEA) verricht, gecompliceerd door een fors hematoom. In september 2021 werd een symptomatische stenose van de linker halsslagader vastgesteld.

Klager sprak op 29 september 2021 met een collega van beklagde over de mogelijkheid van een CEA links. Klager liet weten na de CEA rechts veel problemen te hebben gehad en liever niet nog een CEA te willen ondergaan. De collega van

beklaagde sprak die dag ook telefonisch met de zoon van klager, die uitlegde dat klager erg angstig was voor een nieuwe operatie. Afsproken werd dat zij alles een week later zouden bespreken met de vaatchirurg (beklaagde). De al geplande operatiedatum van 12 oktober 2021 bleef vooralsnog staan.

Op 7 oktober 2021 sprak klager, samen met zijn echtgenote en zoon, met beklaagde. Deze noteerde van dit consult het volgende:

*“Aanvullend onderzoek*

*Bekende korte occlusie van de proximale arteria subclavia links. Significante stenose arteria carotis interna links. Normale doorgankelijkheid arteria carotis rechts. Normale doorgankelijkheid arteria vertebralia. Geen aanwijzingen voor intracraniale vaatocclusies. Doorgankelijke cerebrale sinus.*

*Conclusie*

*Pt, partner en zoon aanwezig*

*Pt maakt zich veel zorgen over ingreep. Vorige CEA bijna gestikt, veel angst daarvoor. Heeft nu AB voor luchtwegen via huisarts.*

*Uitleg dat stent (CAS) ook mogelijk is.*

*Weliswaar iets hogere kans op een CVA peroperatief maar verder wel de voordelen van een endovasculair.*

*Er is sprake van een symptomatische carotisstenose links waarvoor op korte termijn een carotisstent wordt geplaatst. Datum eerste neurologische verschijnselen 27-09-2021. TAR/bloedverdunner ten tijde van event ja*

*Conform WGBO is met patient[e]/en partner/begeleiding overeenstemming bereikt tot het uitvoeren van de voornemen behandeling (informed consent), voorafgegaan door een uitgebreide voorlichting over de inhoud, alternatieve behandelingsmogelijkheden [conservatief middels best medical treatment of percutane transluminale angioplastiek met stentplaatsing], het te verwachten beloop, de mogelijke complicaties/risico's en de prognose van deze behandeling. [nabloeding, wondinfectie, noodzaak tot shunting, perifere zenuwschade, cerebrale ischemie en reperfusie syndroom met mogelijk blijvend letsel/verlamming, IC-opname, sterfte]. Tevens werd uitgelegd dat de (assistent)chirurg, die de [operatieve] behandeling verricht, een andere kan zijn dan de polikliniek arts.*

*Beleid*

*Stent ipv CEA*

*Lokaal anesthesie, wel POS*

*Staat reeds gepland 12-10; laten staan op OK 14 onder bewaking.*

*Aangevraagde onderzoeken*

*Radiologie: Angio + int. op OKC (12-10-2021)”*

Op 12 oktober 2021 werd door de interventieradioloog door een percutane procedure via de rechterlies een stent in de linker arteria carotis interna geplaatst.

Op 13 oktober 2021 werd klager uit het ziekenhuis ontslagen.

Op 3 november 2021 werd geconstateerd, tijdens opname voor een herseninfarct, dat er een occlusie van de geplaatste stent was opgetreden.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt beklaagde -zakelijk weergegeven- dat deze hem een (te) summiere uitleg heeft gegeven over (de risico's van) de plaatsing van een stent. Klager vraagt zich af of er misschien toch een risicovol besluit is genomen.

Klager heeft toegelicht dat de op 12 oktober 2021 in de linker halslagader geplaatste stent binnen een aantal uren is dichtgeslibd. Bij de uitleg over het plaatsen van de

stent heeft beklagde op de vraag van de zoon van klager naar het risico, aangegeven dat dit 2% zou zijn.

Klager heeft ter zitting zijn klacht nog gepreciseerd. Hij erkent dat hij heeft aangegeven dat hij geen tweede CEA wilde. Maar als beklagde toen de risico's van een stent duidelijk zou hebben uitgelegd, had klager bij nader inzien misschien toch gekozen voor een CEA.

#### 4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij niet heeft volstaan met een summiere uitleg zoals klager stelt, maar juist een uitgebreide uitleg heeft gegeven die op de persoon van klager was toegespitst. Sprake was van een weloverwogen en verantwoord besluit, waarbij klager na bedenktijd met de besproken stentplaatsing heeft ingestemd.

#### 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar 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 klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

##### 5.2

Het college heeft ter zitting de overtuiging gekregen dat klager zeer duidelijk was dat hij geen tweede CEA wenste. Hij had veel angst voor weer een CEA gezien het beloop na de operatie in 2016. Ook de zoon van klager heeft bevestigd dat klager daar meteen zeer duidelijk over was. Het college is van oordeel dat beklagde geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt dat hij deze uitdrukkelijke wens van de patiënt serieus heeft genomen. Toen klager op 7 oktober 2021 met beklagde sprak, was de door beklagde voorgestelde plaatsing van een stent een alternatief voor een CEA, zoals dit ook als alternatief gezien wordt in geval van een eerder geopereerde of bestraalde hals.

##### 5.3

Het voordeel van een stentplaatsing ten opzichte van een CEA was dat de stentplaatsing endovasculair plaats zou vinden en voor klager minder ingrijpend zou zijn. Daartegenover stond een iets hoger risico op een CVA ten opzichte van een CEA. Dit risico neemt toe met het toenemen van leeftijd en is bij zeventigplussers aanmerkelijk hoger dan bij jongere patiënten. Daarentegen is het risico op een beroerte na een stent hoger als deze geplaatst wordt binnen 14 dagen na het optreden van symptomen. Het risico op een (nieuw) CVA was echter bij het plaatsen van een stent waarschijnlijk nog altijd minder groot dan het risico op een CVA bij niet-ingrijpen. Van een onverantwoord risico was naar het oordeel van het college bij een stentplaatsing bij klager daarom geen sprake.

##### 5.4

Uit de aantekeningen in het dossier blijkt voorts dat klager door beklagde is uitgelegd dat het plaatsen van een stent een iets hoger risico op een CVA gedurende de operatie zou betekenen. Klager is voorgelicht over het te verwachten beloop, complicaties, risico's en prognose van de behandeling, waaronder cerebrale ischemie. Geconcludeerd moet worden dat klager met het plaatsen van een stent akkoord is gegaan nadat hij voldoende was voorgelicht over de risico's van deze ingreep.

## 5.5

Beklaagde heeft ter zitting uitgelegd dat hij bij het benoemen van het verhoogde risico is afgegaan op de statistiek in zijn ziekenhuis, dat voor deze ingreep een regionaal verwijscentrum is. De resultaten van het ziekenhuis wijken – zoals blijkt uit de door beklagde overgelegde informatie - gunstig af van het landelijke gemiddelde. Het college is van oordeel dat beklagde er echter beter aan had gedaan wel het landelijk gemiddelde tot uitgangspunt te nemen dan van het eigen ziekenhuis, gebaseerd op toch kleinere aantallen. Niettemin acht het college de gegeven informatie in de gegeven omstandigheden voldoende voor een patiënt om geïnformeerd zijn toestemming te geven.

## 5.6

Of de stent binnen uren na plaatsing dichtgeslibd is, zoals klager stelt, kan niet objectief worden vastgesteld. Feit is dat patiënt heropgenomen werd op dag 22 na stentplaatsing (3 november 2022) met een nieuw herseninfarct en een occlusie van de gehele arteria carotis communis (uitbreidend tot in het begin van de interne en externa) werd geconstateerd. Dat de stent zo snel na plaatsing is dichtgeslibd is te betreuren. Dit is een zeldzame complicatie die zich na elke vorm van behandeling van een arteria carotis interna-stenose kan voordoen. Dit risico is overigens niet hetzelfde risico als besproken in overweging 5.4. Of patiënt meer risico liep op een occlusie van het behandelde traject in verband met zijn hoge leeftijd valt uit studies niet op te maken omdat daarin gewoonlijk het ontstaan van een nieuwe beroerte in hetzelfde stroomgebied binnen 30 dagen gebruikt wordt als eindpunt, niet specifiek occlusie van het behandelde traject. Dát deze complicatie zich heeft voorgedaan betekent echter niet dat de eerder gemaakte keuze en voorlichting daarover aan klager onverantwoord of onvoldoende is geweest.

## 5.7

Gelet op het voorgaande dient als volgt te worden beslist.

## 6. DE BESLISSING

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Aldus gegeven door P.A.H. Lemaire, voorzitter, J.C.J. Dute, lid-jurist, M.C.M. Willems, G.L. Bartels en G.J.M. Akkersdijk, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van M. Keukenmeester, secretaris.

voorzitter  
secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
  - het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
  - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.
- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.
- c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.