

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2022/5132

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

TE 'S-HERTOGENBOSCH

Beslissing van 18 maart 2024 op de klacht van:

**[A]**

wonende in [B],

klager,

tegen

**[C]**

*chirurg,*

werkzaam in [D],

verweerder, hierna ook: de chirurg,

gemachtigde: mr. M.J. de Groot, werkzaam in Utrecht.

### 1. De procedure

1.1 Het dossier bevat de volgende relevante stukken:

- het klaagschrift, ontvangen op 21 november 2022;
- de brief van de secretaris van 17 januari 2023 aan klager met het verzoek om aanvullende informatie;
- de brief van klager van 23 januari 2023, ontvangen op 24 januari 2023 met antwoord op de gestelde vragen en een korte aanvulling van het klaagschrift;
- het verweerschrift met bijlagen, ontvangen op 17 maart 2023;
- de brief van de secretaris van 13 april 2023 aan de gemachtigde van verweerder met het verzoek om aanvullende informatie;
- de brief van de gemachtigde van verweerder, ontvangen op 20 april 2023 met een antwoord op de gestelde vragen;

- de repliek, ontvangen op 17 mei 2023;
- de dupliek, ontvangen op 16 juni 2023.

1.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

1.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 22 januari 2024. De partijen zijn verschenen. Verweerder werd bijgestaan door zijn gemachtigde. De partijen en de gemachtigde van verweerder hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

Klager heeft pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

## 2. De feiten

2.1 Klager werd op 23 juni 2021 opgenomen in het ziekenhuis waar verweerder werkzaam is. Klager was opgenomen geweest in een ander ziekenhuis vanwege een recente aortavervanging (een ascendens-boog-frozen elephant trunk) met daarbij een verdenking op symptomatisch post-dissectie thoraco-abdominaal aorta aneurysma. Klager werd overgedragen naar het ziekenhuis van verweerder vanwege pijn na de recente aortavervanging.

2.2 Van 23 tot 24 juni 2021 was klager opgenomen op de IC van het ziekenhuis en werd hij behandeld met bloeddrukverlagende medicatie. Er werd een CT-scan gemaakt maar die liet geen nieuwe bevindingen zien. Wel werd een bekende oude dissectie van de thoraco-abdominale aorta gezien met een diameter van 62 mm. Er werd recidief atriumfibrilleren gediagnostiseerd waarvoor antistolling werd voorgeschreven. Klager wilde geen antistollingsmedicijnen nemen. Klager is vervolgens - tegen het gegeven advies in - naar huis gegaan, zodat een verder plan niet met hem kon worden besproken.

2.3 Op 24 juni 2021 werd de casus van klager besproken in het multidisciplinair overleg (verder: MDO) voor de aorta. Er werd een indicatie gesteld voor een TEVAR in verband met de post-dissectie TAAA van 62 mm.

2.4 Verweerder had op 2 juli 2021 een uitgebreid telefonisch consult met klager om de bevindingen uit het MDO te bespreken. Verweerder adviseerde klager om een TEVAR uit te laten voeren om uit te sluiten dat een aneurysma zou kunnen ontstaan met ruptuur en overlijden tot (mogelijk) gevolg. Verweerder heeft de TEVAR-procedure uitgebreid besproken.

2.5 In het medisch dossier is daarover –voor zover thans van belang en met eventuele typ- en spelfouten – het volgende opgenomen:

*“(...) Neemt geen bloeddrukmedicatie meer. Bloeddruk is nu 110 systolisch (...) Nog zwak, sterkt langzaam aan, wil nu geen operatie, maar pas als hij aangesterkt is. Uitgebrei gesproken over ons voorstel: TEVAR tot aan CX in ware lumen, gesized op*

*ware lumen distaal, met doel om vals lumen trombose in de thorax te veroorzaken. TEVAR besproken, CSF drain op indicatie besproken, wel IC voor MAP>85 mm Hg besproken.*

*Kans op renale en been malperfusie besproken en kans op spinaalischemie. Patient akkoord met ingreepo maar wil wachten. Diameter DTAA 62 mm is onveranderd in vergelijking met preop en idem valse lumen, dus ik denk dat wachten wel kan. (...)*

2.6 Op 16 en 23 juli 2021 werd telefonisch met klager besproken welk type stent voor hem was besteld. Ook werd besproken wanneer de operatie zou plaatsvinden. Klager wenste voorlopig geen operatie maar wilde eerst aansterken.

2.7 Omdat er inmiddels een aantal maanden was verstreken was er in oktober 2021 een nieuwe CT-scan gemaakt en was gecontroleerd of de bestelde stent nog zou passen. De TEVAR-procedure werd nogmaals uitgebreid met klager besproken, inclusief de postoperatieve IC opname voor bloeddrukregulatie en om een dwarslaesie te voorkomen. In het medisch dossier is daarover – voor zover thans van belang en met eventuele typ- en spelfouten – het volgende opgenomen:

*“(...) Nogmaals procedure (TEVAR.postop IC) besproken. Hoop dat vals lumen volledig thromboseert. Complicaties besproken. (...) Patient akkoord. (...)”*

2.8 Op 22 november 2021 werd de TEVAR-procedure uitgevoerd. In het medisch dossier zijn geen bijzonderheden opgenomen over het beloop van de operatie. Klager mocht op 25 november 2021 naar huis.

2.9 Drie maanden na de operatie werd klager gezien op de polikliniek Vaatchirurgie van het ziekenhuis waar klager eerder geopereerd was. Blijkens de CTA was de positie van de stent goed, was sprake van gedeeltelijke vals lumen trombose en waren er meerdere kenmerken van hartfalen zichtbaar.

2.10 Verweerder sprak klager in april 2022 telefonisch. In het medisch dossier is daarover – voor zover thans van belang en met eventuele typ- en spelfouten – het volgende opgenomen:

*“(...) 4 maanden na TEVAR ivm post-dissectie TAAA. Voelt zich goed, opgeknapt na diuretica van cardioloog. Actief. Is gestopt met apixaban omdat hij dan hypotensief zou worden. CTA (het college: plaats ziekenhuis) Goede positie thoracale stentgraft in FET. Enig pleuravocht. Vals lumen nog retrograde vulling tot proximaal thoracaal. Diameter aorta descendens max 67 mm, iets gegroeid, distale descendens 54 mm. Abdominaal geen veranderingen. (...)*

*CTA nog bespreken met aortateam TC (...)*

2.11 Op 27 mei 2022 had klager opnieuw een telefonisch consult met verweerder. In het dossier is – voor zover thans van belang en met eventuele typ- en spelfouten – daarover het volgende opgenomen:

*“(...) Bij cardioloog (naam ziekenhuis). Heeft nog maar LVEF 30%. Behandeld voor hartfalen, ontwateren. Bouwt weer wat conditie op. Vindt zichzelf niet fit genoeg voor een operatie en wil op dit moment niet. Advies om in November nieuwe CTA te verrichten in (naam ziekenhuis) (...)*

2.12 In het telefonisch consult van 15 juli 2022 gaf klager aan nu toch te neigen naar een operatie, candyplug vals lumen. Klager en verweerder spraken af om in augustus 2022 weer contact met elkaar op te nemen. In september 2022 gaf klager na een uitgebreid gesprek aan geen preventieve operatie meer te willen omdat klager bang was nog meer aan kwaliteit van leven in te leveren. Verweerder respecteerde deze keuze. Afgesproken werd om jaarlijks de progressie of stabilisering van het aneurysma te monitoren met een CTA-scan.

### **3. De klacht en de reactie van de chirurg**

3.1 Klager verwijt de chirurg dat hij:

1. voorafgaand aan de ingreep (het plaatsen van een thoracale stent/TEVAR op 22 november 2021) klager niet heeft geïnformeerd over het afsluiten van de bovenste middenrifslagader;

2. schade heeft toegebracht door het afsluiten van de bovenste middenrifslagader en dat die schade los staat van het doel van de ingreep. Dit terwijl de andere chirurg klager de verzekering had gegeven dat er geen enkele zijtak van de aorta door de stent zou worden afgesloten. Dit verzekerde klager ervan dat geen enkele opzettelijke schade zou worden aangericht. Verweerder heeft het afsluiten van de bovenste middenrifslagader verzwegen.

3.2 Klager heeft – kort gezegd – aangevoerd dat verweerder de bovenste middenrifslagader heeft afgesloten en dit heeft verzwegen aan klager. Dat er sprake is geweest van het afsluiten van de bovenste middenrifslagader leidt klager af uit het feit dat hij na de operatie enorm aan conditie en fysiek welbevinden heeft moeten inleveren. De oorzaak kan volgens klager enkel gelegen zijn in het afsluiten van de goed functionerende bovenste middenrifslagader. Dat dit is gebeurd blijkt volgens klager ook uit het feit dat klager na de operatie pijn had aan de rechterkant van zijn ribbenboog. Deze pijn werd intenser en breidde zich uit enkele dagen na de operatie. Ook blijkt van een afsluiting door het feit dat klager na de ingreep door verweerder, impotent is geworden.

3.3 De chirurg heeft het college verzocht de klacht (kennelijk) ongegrond te verklaren.

3.4 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

### **4. De overwegingen van het college**

4.1 Het college stelt voorop dat de vraag of de chirurg de zorg heeft verleend die van hem mocht worden verwacht, dient te worden beantwoord aan de hand van de norm een redelijk bekwame en redelijk handelende chirurg. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de chirurg geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners, en daarom dus ook de chirurg, alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

*Klachtonderdeel 1) Klager is niet geïnformeerd over het afsluiten van de bovenste middenrifslagader.*

4.2 Alvorens vast kan worden gesteld of klager wel of niet is geïnformeerd over het afsluiten van de bovenste middenrifslagader zal moeten worden vastgesteld of er

überhaupt sprake is geweest van het afsluiten van de betreffende slagader. Het college komt tot het oordeel dat niet kan worden vastgesteld dat de bovenste middenrifslagader tijdens de operatie is afgesloten. Verweerder heeft uitdrukkelijk betwist dat dit tijdens de operatie aan de orde is geweest en dit blijkt ook niet uit de medische gegevens die in het dossier zijn aangetroffen.

4.3 Dat er geen sprake is van het afsluiten van de bovenste middenrifslagader blijkt ook uit het door verweerder nader ingezette onderzoek door de gemaakte CT-scans, waarvan de resultaten door klager niet zijn betwist. De resultaten luiden als volgt: *“Anatomie: het diafragma wordt van bloed voorzien door een meervoud aan slagaders, namelijk phrenica superior, muscolophrenica, phrenica inferior, pericardiophrenica en lagere intercostaal arteriën; Op de postoperatieve CT scan (na TEVAR) zijn de bovengenoemde slagaders allemaal open bij patiënt;*

*Het diafragma is net zo goed doorbloed vóór de TEVAR als na de TEVAR omdat er geen zijtakken verloren zijn gegaan bij de TEVAR.*

*Specifiek de bovenste middenrifslagader (...) die uit de aorta ontspringt is na de TEVAR nog steeds open en niet afgesloten.”*

Uit hetgeen in dit onderzoek naar voren is gekomen kan niet worden opgemaakt dat sprake is geweest van het afsluiten van de bovenste middenrifslagader.

4.4 De door klager genoemde gezondheidsklachten, vermeld onder 3.2, kunnen ook niet worden toegeschreven aan het mogelijk afsluiten van de bovenste middenrifslagader.

4.5 Gelet op al het vorenstaande kan niet worden vastgesteld dat er sprake zou zijn geweest van het afsluiten van de bovenste middenrifslagader.

4.6 Gelet op het voorgaande kan verweerder al helemaal niet worden verweten dat hij klager geen mededelingen heeft gedaan over het afsluiten van de bovenste middenrifslagader. Het is namelijk ook geen bekende complicatie is bij het uitvoeren van een TEVAR. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

*Klachtonderdeel 2) door het afsluiten van de bovenste middenrifslagader is er schade toegebracht, terwijl een andere arts de verzekering had gegeven dat er geen enkele zijtak van de aorta door de stent zou worden afgesloten.*

4.7 Zoals hiervoor reeds is overwogen kan niet worden vastgesteld dat sprake is geweest van het afsluiten van de bovenste middenrifslagader zodat reeds daarom geen sprake kan zijn geweest van verzwijging, noch van het daardoor veroorzaken van schade. In zoverre is dit klachtonderdeel ongegrond.

4.8 Voor zover klager bedoeld heeft te stellen dat hem zou zijn toegezegd dat geen enkele zijtak van de aorta zou worden afgesloten, geldt het volgende. Vooropgesteld moet worden dat, zoals hiervoor reeds is weergegeven, bij het antwoord op de vraag of de chirurg tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld in de zin van art. 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) enkel het persoonlijk handelen van verweerder betreft. Klager verwijt de chirurg echter dat

hij anders heeft gehandeld dan een andere arts aan klager zou hebben meegedeeld. De mededelingen die door de andere arts zijn gedaan kunnen echter in het licht van voornoemd uitgangspunt, niet aan de chirurg worden verweten. In zoverre kan klager niet ontvangen worden in zijn klacht.

4.9 Voor zover klager heeft bedoeld te stellen dat de chirurg ten onrechte zijtakken van de aorta heeft afgesloten bij het plaatsen van de stent geldt dat het plaatsen van een stent noodzakelijkerwijs met zich brengt dat een aantal zijtakken worden afgesloten. De bloedtoevoer vindt immers na plaatsing plaats via de stent. Dat heeft noodzakelijkerwijs tot gevolg dat een aantal zijtakken worden afgesloten.

4.10 Klager heeft nog aangevoerd dat de chirurg helemaal niets heeft verteld over het afsluiten van enige zijtak. Tussen partijen is echter niet in geschil dat daadwerkelijk is besproken dat de ingreep in ieder geval een risico met zich meebracht op een dwarslaesie. De oorzaak van een mogelijke dwarslaesie ligt in het feit dat een aantal zijtakken, waaronder zijtakken naar het ruggenmerg, zouden kunnen worden afgesloten. Het college kan daaruit enkel afleiden dat het afsluiten van de zijtakken waar de stent zou worden geplaatst, wel met klager is besproken. Dat betekent dat ook dit klachtonderdeel ongegrond is.

### *Slotsom*

4.11 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht ongegrond zijn.

## **5. De beslissing**

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond;

Deze beslissing is gegeven door A.P.A. Bisscheroux, voorzitter, K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk, lid-jurist, L.H. Bouwman, G. van 't Hof en J.H. Wijsman, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door F.A.C. Bergervoet, secretaris, en in het openbaar uitgesproken door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk op 18 maart 2024.