

TUCHTRECHTELIJKE CASUÏSTIEK

Aanbevelingen bij
(non-vasculaire) interventies

Kenmerkend aan klachten met betrekking tot (radiologische) interventies is dat na het optreden van een complicatie geklaagd wordt dat er niet is gehandeld volgens de richtlijnen en dat er geen sprake is geweest van *informed consent*.¹ Ontdek in dit artikel de belangrijkste bevindingen die naar voren komen uit elf (non-vasculaire) interventie gerelateerde tuchtzaken van de afgelopen jaren.² Dit betreffen vooral de procedurele aspecten rondom een interventie.



Wulphert Venderink



Mark Burgmans

Het uitgangspunt bij het gebruik van richtlijnen, protocollen of werkwijzen is dat deze opgevolgd moeten worden. Wel kan afwijken in bepaalde situaties gerechtvaardigd of zelfs noodzakelijk zijn. Dit moet goed gemotiveerd, gecommuniceerd en gedocumenteerd worden.³

Richtlijnen

Richtlijnen zijn werkwijzen die door de beroepsgroep zijn aangemerkt als goede zorg. Onterecht hiervan afwijken kan tuchtrechtelijk verwijtbaar zijn. Andersom geldt dat het handelen volgens de richtlijnen u in juridisch opzicht kan beschermen. Zo is in 2018 een klacht tegen een radioloog ongegrond verklaard omdat er

seal niet verwijtbaar is gehandeld door de circulatie van het been van de patiënt niet te controleren. Het CTG merkte op dat *'het binnen de beroepsgroep niet gebruikelijk was om (...) te verifiëren of de interventie goed verloopt of is verlopen door de doorbloeding van het been te controleren.'*

Informed consent en time-out

Bij het verkrijgen van *informed consent* geldt in principe dat diegene die voor een verrichting verantwoordelijk is, ook verantwoordelijk is voor juiste informatievoorziening en het verkrijgen van toestemming. Wel kunnen verwijzer en de behandelaar onderling andere afspraken maken over de taakverdeling rondom *informed consent*. Dit staat bijvoorbeeld

spokeen. Het tuchtcollege zei hierover dat bij een *'specialistische ingreep als de onderhavige de radioloog patiënte zelf had moeten informeren.'*

Soms komt het voor dat tijdens de time-out procedure (TOP) nog informatie aan het licht komt die niet bekend is bij de behandelaar. Zo maakte een patiënt met een subclavian-steal-syndroom tijdens de TOP bekend dat zij niet via haar linkerpols behandeld wilde worden omdat dat haar enige goede arm was. Om technische redenen heeft de radioloog, na een poging via de lies, alsnog een sheath in de pols moeten inbrengen. Het verwijderen van de sheath verliep helaas gecompliceerd waardoor een occlusie optrad die chirurgisch moest worden hersteld. De interventieradioloog stelde dat patiënte impliciet toestemming had gegeven voor een benadering via de pols omdat zij meewerkte aan de behandeling. In hoger beroep gaf het CTG de radioloog hierin gelijk.⁸ Volgens de NVvR leidraad *Periprocedurele informatievoorziening* mag een impliciete vorm van *informed consent* verkregen worden bij verrichtingen van een niet-ingrijpende aard.

Verslaglegging en communicatie

In meerdere zaken maakten de tuchtcolleges opmerkingen over de verslaglegging en communicatie rondom gecompliceerd verlopen procedures. In de zaak waarbij een dwarslaesie ontstond na een bronchialis embolisatie merkte het college op dat gegevens ontbraken omtrent *informed consent*, het verloop van de ingreep en het handelen na de ontdekking van de ►

'Onterecht van richtlijnen afwijken kan tuchtrechtelijk verwijtbaar zijn'

volgens de richtlijnen geen INR hoefde te worden bepaald, voorafgaand aan een gewrichtspunctie bij een patiënt die Fenprocoumon gebruikte. Het achterwege laten van een INR-controle was volgens het tuchtcollege *'een gerechtvaardigde keuze'*.⁴ Bij het ontbreken van richtlijnen moet je je houden aan dat wat binnen de beroepsgroep gebruikelijk is.⁵ Zo oordeelde het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) in een zaak dat na een gecompliceerde plaatsing van een angio-

zo in de NVvR leidraad *Informed consent bij radiologische ingrepen*. Hierbij blijft van belang dat de radioloog verifieert of *informed consent* is verkregen en of de patiënt de informatie begrepen heeft. Bij complexe ingrepen dient de radioloog zelf *informed consent* te verkrijgen. In een zaak uit 2016 bijvoorbeeld ontstond er bij een patiënte een dwarslaesie na een bronchialis embolisatie.⁷ In de zaak ging de radioloog ervan uit dat de longarts met patiënte vooraf over de procedure had ge-

complicatie. Ook ontbraken radiologische beelden die tijdens de ingreep gemaakt waren.⁷ In een tuchtzaak uit 2020 kreeg een neuro-interventieradioloog een waarschuwing opgelegd vanwege de gebrekkige communicatie rondom de beslissing om na een diagnostische angiografie in het weekend niet direct een aneurysma te coïlen bij een patiënt met een door-gemaakte subarachnoidale bloeding.⁹ De communicatie en de verslaglegging waren door de aios gedaan, die zelf slechts de helft van de procedure aanwezig was. Het college constateerde *'dat verslaglegging door beklagde over het onderzoek ontbreekt, terwijl de inhoudelijke juistheid van hetgeen wel is verslagen in het dossier wordt betwist door beklagde.'* In de al eerder genoemde zaak waarbij een angio-seal plaatsing gecompliceerd verliep, werd het verslag van de interventie en de daarbij opgetreden complicatie pas gedicteerd nadat de angio-seal al door de vaatchirurg was verwijderd. Het tuchtcollege merkte hierover op dat *'het zorgvuldiger zou zijn geweest om het verslag direct na de ingreep op te maken, zodat voor iedereen duidelijk is wat er is gebeurd.'*

Wulphert Venderink
radioloog Erasmus MC en
jurist gezondheidsrecht

Literatuur

1. Zie bijvoorbeeld CTG 29 januari 2021. ECLI:NL:TGZCTG:2021:46
2. RTG Den Haag 23 april 2019. ECLI:NL:TGZRSGR:2019:63
3. Zie bijvoorbeeld RTG Groningen 6 oktober 2020. ECLI:NL: TGZRGRO: 2020:17 of CTG 9 februari 2016. ECLI:NL:TGZCTG:2016:70. In de zaken worden respectievelijk een chirurg en een longarts aangeklaagd voor het niet opvolgen van een richtlijn. Door de tuchtcolleges wordt het niet-opvolgen van de richtlijn niet verweten, wel werd verweten dat dit niet met de patiënt werd besproken.
4. RTG Zwolle 16 maart 2018. ECLI:NL: TGZR-ZWO:2018:66
5. Zie bijvoorbeeld een recente zaak tegen een pancreaschirurg RTG Den Haag 23 november 2021. ECLI:NL:TGZRSGR:2021:132
6. RTG Den Haag 21 maart 2017. ECLI:NL: TGZRSGR:2017:49 en CTG 15 mei 2018. ECLI:NL:TGZCTG:2018:129
7. RTG Eindhoven 3 augustus 2016. ECLI:NL:TGZREIN:2016:65
8. RTG Den Haag 19 december 2017. ECLI:NL:TGZRSGR:2017:176 en CTG 24 juli 2018. ECLI:NL:TGZCTG:2018:219
9. RTG Zwolle 17 januari 2020. ECLI:NL: TGZR-ZWO:2020:9 en CTG 20 november 2020.

Commentaar Mark Burgmans:

'Dit benadrukt het belang van periprocedurele zorg'

'In 2015 publiceerde Lutjeboer et al. de resultaten van de *Impact on Patient Safety and Satisfaction of Implementation of an Outpatient Clinic in Interventional Radiology (IPSIPOLI)* studie.¹⁰ Hierin is onderzocht welke invloed invoering van een poliklinisch spreekuur interventieradiologie had op de kwaliteit van zorg. Bij patiënten die een radiologische interventie ondergingen zonder consult op de polikliniek interventieradiologie, was het aantal 'proces deviaties' gemiddeld 0,39 per patiënt. Onder een proces deviatie werd verstaan dat protocollen niet waren gevolgd en/of een onderdeel van de zorg niet correct was uitgevoerd (bijvoorbeeld staken van antistolling of opvolgen van instructie om nuchter te blijven).

Grotere verbetering

Na invoering van een preprocedureel consult op de polikliniek interventieradiologie daalde het aantal proces deviaties naar 0,06 per patiënt ($p < 0.001$). Een grote verbetering was dat het aantal patiënten waarbij geen wettelijk geldend informed consent was afgenomen daalde van 9,1 naar 0 procent. Bovendien waren patiënten tevredener wanneer ze op de polikliniek interventieradiologie waren gezien. Ze voelden zich beter geïnformeerd over de ingreep en risico's en hadden meer vertrouwen in de behandelaars.

Lokale afspraken

Inmiddels zijn in veel ziekenhuizen poliklinieken interventieradiologie geopend, maar het is meestal niet haalbaar om iedere patiënt die een radiologische ingreep ondergaat op een polikliniek interventieradiologie te zien. Patiënten die een biopsie moeten ondergaan, kunnen prima worden voorgelicht door de verwijzer of eventueel tijdens een telefonisch consult door een physician assistant of radiodiagnostisch laborant. Van belang is dat er lokaal schriftelijk vastgelegde afspraken bestaan wie bij welke radiologische ingrepen verantwoordelijk is voor het informed consent.¹¹ Ook van belang is dat er per ziekenhuis een lijst beschikbaar is waarin per type ingreep staat vermeldt welke complicaties kunnen optreden en wat de kans daarop is. Op die manier kunnen zowel interventieradiologen als verwijzers van hetzelfde ziekenhuis uniform voorlichting aan patiënten geven.

Training

In 2018 bracht de NVIR het visiedocument *Periprocedurele zorg door de interventieradioloog uit*.¹² Een van de doelstellingen die hierin is geformuleerd, was dat gestructureerde training in het leveren van periprocedurele zorg onderdeel zou worden van de opleiding tot interventieradioloog. In het nieuwe landelijk opleidingsplan ORANGE is training in periprocedurele zorg inderdaad een structureel onderdeel geworden voor de differentiatie interventieradiologie. Het is van groot belang dat we toekomstige interventieradiologen opleiden in het leveren van goede voor- en nazorg. Om ze te behoeden voor eventuele tuchtrechtzaken, maar bovenal omdat daarmee de geleverde zorg beter wordt!

Mark Burgmans

hoofd interventieradiologie LUMC en voorzitter NVIR

ECLI:NL:TGZCTG:2020:204

10. Lutjeboer J, Burgmans MC, Chung K, van Erkel AR. Impact on Patient Safety and Satisfaction of Implementation of an Outpatient Clinic in Interventional Radiology (IPSIPOLI-Study): A Quasi-Experimental Prospective Study. *Cardiovasc Intervent Radiol*. 2015 Jun;38(3):543-51

11. Leidraad Informed consent bij radio-

logische interventies. https://www.radiologen.nl/system/files/bestanden/documenten/Leidraad_informed_consent_nvvr_av_juni_2017_0.pdf

12. Visiedocument Periprocedurele zorg door de interventieradioloog. <https://www.radiologen.nl/secties/interventieradiologie-nvir/documenten/nvir-visiedocument-periprocedurele-zorg-door-de>