

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010/053

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 11 maart 2010 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r,
gemachtigde mr. drs. A.H.J. de Kort, advocaat te St. Michielsgestel,

tegen

C,
arts,
wonende te D,
destijds werkzaam te D,
v e r w e e r d e r,
gemachtigde mr. I.M.I. Apperloo, verbonden aan DAS Rechtsbijstand te Amsterdam.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek met de bijlagen;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- de brief van de gemachtigde van klaagster met bijlagen, binnengekomen op 20 januari 2011;
- de brief van de gemachtigde van verweerder met 2 bijlagen, binnengekomen op 2 februari 2011;
- de telefax van de gemachtigde van verweerder met bijlage van 7 februari 2011.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare terechtzitting behandeld.

Partijen waren aanwezig.

Klaagster werd bijgestaan door mr.dr.s. A.H.J. de Kort., advocaat te St. Michielsgestel, en verweerder door mr.I.M.I. Apperloo, verbonden aan DAS Rechtsbijstand te Amsterdam. Mr. De Kort en mr. Apperloo hebben een toelichting gegeven aan de hand van pleitnota's die aan het college zijn overgelegd.

2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Klaagsters moeder werd op 22 mei 2009 in het E te D opgenomen voor een chirurgische behandeling van een pijnlijke zwelling op het hoofd. Deze zwelling bestond al een aantal maanden en was ontstaan na een val op het hoofd.

Klaagsters moeder was een "hoog risico" patiënte met een mitralis-bio-kunstklep en Marcoumar-gebruik. Daarnaast had zij een pacemaker.

Voor de opname is klaagsters moeder op verzoek van de chirurg uitgebreid gezien door de anesthesioloog en werd advies gevraagd aan de haar behandelend cardioloog F. Deze concludeerde dat klaagsters moeder een absolute indicatie had voor stollingswerende therapie in verband met de kunstklep bij atriumfibrilleren en ten tijde van eerdere niet-therapeutische INR TIA's had gehad. Hij adviseerde over de tijdens en na de operatie toe te passen antistolling, welk advies hij telefonisch had besproken met de anesthesioloog en de chirurg en schriftelijk vastgelegd in een met de hand geschreven brief van 19 mei 2009.

Na opname werd de Marcoumar gestaakt en werd klaagsters moeder tijdelijk ingesteld op Heparine intraveneus.

2.2 Op 26 mei 2009 werd klaagsters moeder door G, chirurg, geopereerd waarbij het pseudo-aneurysma kon worden verwijderd. Tijdens de operatie kreeg klaagsters moeder ook antibiotica Profylaxe in verband met haar kunstklep.

Daags na de operatie werd de Marcoumar weer gestart. Klaagsters moeder kon de dag daarop in principe met ontslag als de wond rustig was en de antistolling weer in de veilige marge. In het medisch dossier werd genoteerd:

Conclusie OK herstel na aneurysma spurium ; verwijderen necrose + huidreconstructie

Post-OK opdrachten 2 weken poli G H

Indien geen nabloeding morgen ontslag

2.3 Verweerder, die ten tijde van de opname van klaagsters moeder als arts-assistent-zaalarts in het E werkzaam was, heeft besloten om klaagsters moeder op zaterdag 30 mei 2009 naar huis te ontslaan. De INR was op dat moment 1,8, de APTT was 75. In de verpleegkundige rapportage staat met betrekking tot de specifieke zorg op de dag van het ontslag het volgende vermeld:

Verzorging: zelfstandig.

Mobiliteit/transfers: zelfstandig

Specifieke zorg: heparinepomp en infuus: verwijderd

INR: 1,8

Mevr. mag met ontslag, krijgt een tromboseformulier mee naar huis en fraxiparine voor 2 dagen. Dit is in overleg met de zoon gedaan, deze helpt mevrouw met het spuiten van de fraxiparine.

Tromboseformulier gefaxt naar H

mevr. ging om 13.00 uur met ontslag.

2.4 Op 31 mei 2009 werd klaagsters moeder met spoed opgenomen in het I nadat zij thuis van haar stoel was gevallen. In de nacht van 1 op 2 juni 2009 is zij aan een herseninfarct overleden.

Na het overlijden van klaagsters moeder hebben klaagster en haar broer driemaal, eenmaal mondeling, eenmaal telefonisch en eenmaal schriftelijk contact gehad met verweerder in verband met vragen die bij hen waren gerezen met betrekking tot het overlijden. Verweerder heeft deze contacten geheel zelfstandig afgewikkeld en zijn supervisor daarover tevoren niet geraadpleegd. Bij het eerste gesprek was zijn supervisor ook niet aanwezig. Deze werd eerst enkele weken later via de cardioloog F van het overlijden van klaagsters moeder op de hoogte gesteld.

2.5 Klaagster en haar broer hebben bij de klachtencommissie van het E tegen verweerder en zijn supervisor G een klacht ingediend bestaande uit de volgende onderdelen:

1. een INR waarde van 1,8 was onverantwoord laag bij ontslag;
2. er is na de operatie onvoldoende bloedverdunding gegeven;
3. er was geen duidelijke instructie bij het ontslag van mevrouw J over de toediening van fraxiparine in de thuissituatie;
4. er was onvoldoende communicatie met andere betrokken artsen.

Bij beslissing van 17 februari 2010 heeft de klachtencommissie de klachtonderdelen 1, 3 en 4 gegrond verklaard en het onderdeel met betrekking tot onvoldoende bloedverdunding na de operatie ongegrond bevonden.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder :

1. klaagsters moeder, die een hoog risico patiënte was vanwege biologische hartklep, niet op 30 mei 2009 had mogen ontslaan;
2. de beslissing daartoe niet zelfstandig had mogen nemen, doch dat met zijn supervisor had moeten bespreken, gezien de INR waarde van het bloed van klaagsters moeder van 1,8 en gegeven het feit dat zij een hoog risico patiënte was en haar INR waarde tussen de 3 en 4 moest zijn, hetgeen bekend was op de afdeling en in haar dossier;
3. bij het ontslag geen bloedverdunners of antistollingsmiddelen heeft voorgeschreven, noch duidelijke instructie heeft gegeven bij het ontslag over de toediening van fraxiparine in de thuissituatie;
4. na het overlijden van klaagsters moeder steeds wisselende verklaringen heeft verstrekt aan klaagster en haar broer over het gebeurde en heeft nagelaten om zijn meerdere tijdig op de hoogte te brengen van het gebeurde.

Kort samengevat verwijt klaagster verweerder dat hij door onbevoegd, onzorgvuldig, onkundig en nalatig handelen de dood van haar moeder heeft veroorzaakt.

4. Het standpunt van verweerder

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

5. De overwegingen van het college

5.1 Het college stelt voorop dat pas na uitgebreid overleg de indicatie tot de onder 2.1 genoemde chirurgische ingreep werd gesteld onder de voorwaarde dat deze plaatsvond onder zo goed mogelijk gecontroleerde omstandigheden, onder algehele anesthesie. Klaagsters moeder was een hoog risico patiënte met een metralis-bio-

kunstklep en Marcoumar-gebruik en daarnaast had zij een pacemaker. Daarom werd zij voor de ingreep mede gezien door de anesthesioloog en werd advies gevraagd aan de haar behandelend cardioloog F. De laatste had aan de afdeling chirurgie medege-deeld dat klaagsters moeder een absolute indicatie had voor stollingswerende therapie. Zij had eerder bij een te lage INR TIA's gehad en derhalve diende zo'n te lage INR opgevangen te worden met subcutane toediening van laag moleculaire heparines. Gezien het vorenstaande was het daarom van groot belang dat het antistollingsbeleid van klaagsters moeder na de operatie en bij ontslag uit het ziekenhuis goed geregeld werd.

5.2 Het college ziet aanleiding om de klachtonderdelen 1 en 2, die zien op het ontslag van klaagsters moeder uit het ziekenhuis op 30 mei 2009, gezamenlijk te bespreken nu die onderdelen immers nauw met elkaar samenhangen en in elkaars verlengde liggen. Het college is van oordeel dat verweerder, die ten tijde van het ontslag van klaagsters moeder uit het ziekenhuis slechts één jaar ervaring had als arts-assistent en als zaalarts de verantwoordelijkheid droeg over de patiënten op de afdeling chirurgie, niet tot het ontslag van klaagsters moeder had mogen besluiten zonder daarover tevoren zijn supervisor G, die de operatie had uitgevoerd, te raadplegen. Daarbij neemt het college in aanmerking dat klaagsters moeder een hoog risico patiënte was en het te voeren antistollingsbeleid na ontslag uit het ziekenhuis in de thuissituatie bijzondere aandacht verdiende en verweerder, naar hij ook zelf heeft erkend, als beginnend arts-assistent relatief onervaren was. Het verweer van verweerder dat hij met betrekking tot het antistollingsbeleid heeft gehandeld volgens protocol gaat naar het oordeel van het college reeds daarom niet op omdat dat protocol een algemeen postoperatief protocol be-troft, meer gericht op preventie van postoperatieve (veneuze) trombose dan op preventie van trombose in een hartklep.

Dat neemt overigens niet weg dat het naar het oordeel van het college op de weg van de supervisor had gelegen om bij verweerder duidelijke instructies achter te laten met betrekking tot de criteria voor ontslag en het na ontslag te voeren antistollingsbeleid bij deze hoog risico patiënte. Daarvan is het college in elk geval uit het medisch dossier niet gebleken.

Op grond van het bovenstaande is het college dan ook van oordeel dat de beide klachtonderdelen met betrekking tot het ontslag van klaagsters moeder op 30 mei 2009 zonder tevoren daarover overleg te plegen met de supervisor gegrond zijn.

5.3. Met betrekking tot de vraag of verweerder klaagsters moeder bij een INR waarde van 1,8 verantwoord kon ontslaan uit het ziekenhuis en voldoende instructies heeft achtergelaten met betrekking tot het te voeren antistollingsbeleid, in het bijzonder met betrekking tot de toediening van fraxiparine in de thuissituatie, overweegt het col-lege als volgt.

Het college is van oordeel dat de bij klaagsters moeder op de dag van het ontslag ge-vonden INR waarde van 1,8 op zich zelf niet in de weg behoeft te staan aan een ontslag wanneer fraxiparine in therapeutische dosering voor adequate antistolling zorgt ter overbrugging van de tijd totdat met orale antistolling een juiste INR waarde kan worden ingesteld. Aan die overbrugging heeft het echter in het onderhavige geval ontbroken. Allereerst omdat in het ziekenhuis op de dag van het ontslag geen fraxiparine is gespoten en voorts omdat bij ontslag weliswaar 3 spuitjes fraxiparine zijn meegegeven, doch zulks mede in aanmerking genomen dat klaagster op de zaterdag voor het Paasweekend werd ontslagen, waren 3 spuitjes fraxiparine onvoldoende om de periode te overbruggen totdat klaagsters moeder kon overgaan op orale antistolling.

Bovendien heeft verweerder, zoals hij zelf ook erkent, de betrokken verpleegkundige(n) niet, althans onvoldoende, geïnstrueerd met betrekking tot de toediening van de fraxiparine thuis, zodat het kennelijk voor klaagsters moeder en haar zoon niet duidelijk is geweest hoe en wanneer de meegegeven spuiten met fraxiparine moesten worden toegediend en welke risico's dienden te worden bestreden. Daaraan doet niet af dat de verpleegkundige K in het verpleegkundig dossier heeft genoteerd, dat een tromboseformulier mee naar huis is gegeven en fraxiparine voor 2 dagen in overleg met de zoon van klaagsters moeder, die zou helpen met het spuiten van de fraxiparine. Het behoort tot de taak van verweerder om in een geval als het onderhavige, mede gezien het advies van de cardioloog, duidelijke en niet voor misverstand vatbare instructies achter te laten met betrekking tot de toediening van antistollingsmiddelen.

Op grond van het vorenstaande is het college derhalve van oordeel dat ook klachtonderdeel 3 met betrekking tot het ontbreken van duidelijke instructies bij ontslag over de toediening van fraxiparine in de thuissituatie, gegrond is.

5.4. Klaagster verwijt verweerder tenslotte dat hij tekort is geschoten in de communicatie met klaagster en haar broer doordat hij na het overlijden van klaagsters moeder tot driemaal toe, eenmaal mondeling, eenmaal telefonisch en eenmaal schriftelijk, een andere verklaring heeft gegeven voor het gebeurde en bovendien heeft verzuimd zijn meerdere - bedoeld is de chirurg G (zo leest het college dit klachtonderdeel) - op de hoogte te brengen van het gebeurde, zodat deze pas enkele weken na het overlijden daarvan kennisnam via de cardioloog van klaagsters moeder.

Vooropgesteld zij dat het tot de professionele standaard van de arts behoort, dat hij op vragen die bij nabestaanden zijn gerezen met betrekking tot het verloop van de behandeling zo goed mogelijk en duidelijk antwoord geeft, uiteraard voorzover zijn beroepsgeheim dat toelaat. Verweerder is daarin kennelijk niet geslaagd, zoals hij ook zelf heeft erkend. Daar komt bij, dat mede in aanmerking genomen de relatieve onervarenheid van verweerder, het op zijn weg had gelegen om het gesprek met klaagster en haar broer in het bijzijn van zijn supervisor te voeren. Verweerder heeft echter zijn supervisor niet terstond, nadat hem ter kennis was gekomen dat klaagsters moeder kort na het ontslag uit het ziekenhuis weer was opgenomen en overleden, daarvan in kennis gesteld, noch hem betrokken bij het gesprek dat hij met klaagster en haar broer heeft gevoerd. Het college is van oordeel dat verweerder bij de communicatie met de nabestaanden tekort is geschoten. Met name in aanmerking genomen de door verweerder zelf erkende onervarenheid had hij het gesprek met de nabestaanden niet moeten voeren buiten aanwezigheid van zijn supervisor.

Ook dit onderdeel van de klacht is derhalve gegrond.

5.5. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge art. 47 lid 1 van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg jegens klaagsters moeder en haar nabestaanden had behoren te betrachten.

De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend. Daarbij neemt het college in aanmerking dat verweerder zowel in zijn schriftelijke reactie op de klacht alsook ter terechtzitting heeft erkend dat hij met betrekking tot de overdracht naar de verpleging omtrent het toedienen van fraxiparine niet duidelijk genoeg is geweest, dat hij in de communicatie met klaagster en haar broer en met de overige bij de behandeling van klaagsters moeder betrokken collega's in gebreke is gebleven en in het eerste gesprek met de familie had moeten erkennen dat de antistolling omtrent het ontslag van patiënte niet goed geregeld was en dat gesprek beter tezamen met zijn supervisor had

moeten worden gevoerd. Tevens betreft het college daarbij dat verweerder ten tijde van de opname van klaagsters moeder en het ontslag relatief onervaren was als beginnend arts-assistent en dat het daarom op de weg van verweerders supervisor had gelegen om verweerder nader te instrueren met betrekking tot het ten aanzien van klaagsters moeder te voeren antistollingsbeleid na de operatie en bij ontslag uit het ziekenhuis.

5.6. Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekend gemaakt.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege waarschuwt verweerder en bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht en Gezondheidszorg Jurisprudentie ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus gewezen op 8 februari 2011 door:

mr. R.A. Dozy, voorzitter,

D.E. de Jong, dr. T. Kuipers en dr. J.D. Banga, leden-arts,

mr. E.W.M. Meulemans, lid-jurist,

mr. B.P.W. Busch, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 5 april 2011 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g.mr. R.A. Dozy, voorzitter

w.g.mr. B.P.W. Busch, secretaris