

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009 O 194c

Datum uitspraak: 6 december 2011

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A
en
B,
beiden wonende te C (gemeente D),
klagers,

tegen:

E, arts,
wonende te F,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift met bijlagen is ontvangen op 6 oktober 2009. De arts heeft een verweerschrift ingediend, waarna is gerepliceerd en gedupliceerd. De dupliek (met bijlagen) is namens de arts ingediend door mr. W.R. Kastelein, advocaat te Utrecht.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 11 oktober 2011. De behandeling heeft op de voet van artikel 57 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (de Wet BIG) gezamenlijk plaats gevonden met de behandeling van de klachtzaken onder nummers 2009 O194 b (een arts) en en 2009 O 194d, 2009 O 194e en 2009 O 194f en 2009 O 194g (vier verpleegkundigen). Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De arts werd bijgestaan door mr. Kastelein.

2. De feiten

Klagers vader, G (hierna de patient), was vanaf 2005 onder behandeling in de H locatie I (thans J) vanwege een Non-Hodgkin Lymfoom. In 2007 werd hij behandeld met chemotherapie (8 behandelingen). Vanwege een progressief beloop van de aandoening werd hij vanaf december 2008 opnieuw behandeld met chemotherapie (8 behandelingen). Na afloop van deze tweede serie behandelingen zou de patiënt op 14 mei 2009

een stamceltransplantatie ondergaan in het K te L (hierna K). Vanwege het feit dat de patiënt 'slecht te prikken' was, werd het infuus steeds ingebracht door één van de medewerkers van de Operatie-afdeling/Recovery.

Tijdens de achtste, tevens laatste, chemokuurbehandeling op 24 maart 2009 is gebleken dat de laatst toegediende vloeistof (Cyclofosfamide) naast het bloedvat was gaan lopen, waardoor de vloeistof onder de huid en in het omliggende weefsel terecht is gekomen. De rechteronderarm van de patiënt vertoonde een gevoelige zwelling. Volgens de toen geldende richtlijn: "Hoe te handelen bij extravasatie van Doxorubicine en/of Cyclofosfamide", is de internist-oncoloog M (hierna M) vervolgens gestart met het toedienen van Dexrazozaan gedurende 48 uur en is pijnstilling gegeven. De arts is op verzoek van M in consult geweest bij de patiënt vanwege de vraag of nadere locatiebehandeling noodzakelijk was.

De stamceltransplantatie, die was gepland op 14 mei 2009 in het K, kon vanwege een inmiddels ontstane bacteriële infectie in de arm/hand niet doorgaan. De patiënt is in de periode juni/juli 2009 in het K drie maal geopereerd aan de wond. Uiteindelijk moest de rechterarm op 27 juli 2009 worden geamputeerd. Vanwege problemen aan de stompwond waren nog vier operaties en zuurstoftherapie bij het Instituut voor N in L nodig om de wond te dichten.

In oktober 2009 heeft de stamceltransplantatie alsnog plaatsgevonden.

3. De klacht

De klacht komt erop neer, dat - nadat de extravasatie was vastgesteld - onvoldoende voortvarend is opgetreden;

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen betwist. Op hetgeen hij als verweer heeft aangevoerd, zal – voorzover voor de beoordeling van belang – hierna worden ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Het College is er bij de beoordeling van de klacht vanuit gegaan dat betrokkenheid van de arts beperkt is gebleven tot een eenmalig consult op 24 maart 2009, waar hem door M is verzocht de arm en hand van de patiënt te beoordelen aan de hand van de vraag of nadere locatiebehandeling noodzakelijk was.

De complicaties (infectie en afsterven van weefsel) en de dramatische afloop (amputatie) hebben zich pas voorgedaan nadat de patiënt voor de voorbereiding van de stamceltransplantatie was over gedragen aan het K.

5.2 Het College heeft uit de klacht begrepen dat klagers de arts verwijten dat hij heeft verzuimd een snelle operatie uit te voeren om zodoende de vloeistof zo spoedig mogelijk uit de hand te verwijderen.

Chirurgisch ingrijpen bij extravasatie is thans echter geen behandeling van de eerste keuze meer. Toediening van Dexrazozaan (antidotum) is de behandeling van de eerste keuze. Die behandeling was reeds ingezet door M. Het College heeft op het gevolgde beleid en de snelheid waarmee is gehandeld geen aanmerkingen, waarmee dit hoofdonderdeel van de klacht wordt afgewezen.

5.3 Naar aanleiding van door klagers bij repliek gestelde vragen wordt aan het voorgaande met betrekking tot het handelen van de arts nog het volgende toegevoegd.

Het was niet nodig om klinische foto's van de hand/de arm te maken. Het enkele gegeven van extravasatie verplichtte daartoe niet, terwijl bovendien in de eerste periode (van 24 tot en met 29 maart 2009) kennelijk nog slechts sprake was van een pijnlijke zwelling. Aanvankelijk werd deze zwelling ook niet gekenmerkt door roodheid, necrose of eerste tekenen daarvan.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door: mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, dr. I. Dawson en prof. dr. J.T. van Dissel, leden-artsen, bijgestaan door mr. A.F. de Kok, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 6 december 2011.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te

's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.