

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 063/2009

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 6 januari 2011 naar aanleiding van de op 1 april 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, arts in opleiding tot psychiater, werkzaam te D,
bijgestaan door mr. H. Uhlenbroek, advocaat te Amsterdam,

v e r w e e r s t e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klager heeft een klaagschrift met bijlagen ingediend. Verweerster heeft een verweerschrift met bijlagen ingediend. Zij hebben vervolgens gerepliceerd en gedupliceerd, de dupliek met bijlagen. Beiden hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek. Op verzoek van de secretaris zijn de medische dossiers van na te noemen patiënte uit E en het F overgelegd. Verweerster heeft voorafgaande aan de zitting nog stukken overgelegd.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 27 november 2010, alwaar zijn verschenen klager en verweerster, de laatste bijgestaan door haar gemachtigde. Deze heeft een pleitnota overgelegd.

Ter zitting zijn ook de klachten tegen vier collega's van verweerster behandeld. In alle zaken (nrs. 062 t/m 066/2009) wordt gelijktijdig uitspraak gedaan.

2. DE FEITEN

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

De klacht heeft betrekking op de behandeling van mevrouw G, de echtgenote van klager, geboren op 8 december 1962 (verder ook patiënte te noemen). Zij heeft het klaagschrift als blijk van haar instemming mee ondertekend.

Patiënte werd op 22 augustus 2008 vrijwillig opgenomen op de afdeling H van de GGZ-instelling E wegens een hypomaan/manisch beeld in het kader van een bipolaire stoornis. Bij opname slikte patiënte amitriptyline, oxazepam, pantazol, haloperidol en lithium. In de week van de opname werd olanzapine toegevoegd. De dosis lithium werd verhoogd tot een spiegel van rond 0,95.

Verweerster is op 1 september 2008 begonnen bij E, nadat zij het eerste halfjaar van haar opleiding tot psychiater elders had gevolgd. I, psychiater, was haar supervisor. Verweerster had het dagelijkse contact met de patiënten en hield de decursus bij. I had dagelijks overleg met haar en controleerde 'zo eens per week steekproefsgewijs' de aantekeningen van verweerster in enkele van de medische dossiers van haar 15 patiënten. I en verweerster spraken af de amitriptyline, die op 12 augustus 2008 elders was verhoogd, ingaande 15 september 2008 te verlagen aangezien deze medicatie werd gezien als mogelijke oorzaak voor de hypomane stoornis. Patiënte maakte kenbaar angstig te zijn voor een nieuwe depressieve episode. I besprak vervolgens met verweerster om Lamictal (lamotrigine) toe te voegen aan de medicatie van patiënte ter voorkoming van depressieve episodes. Hij sprak, gezien de angst van patiënte voor depressieve buien en ook haar wens om snel weer naar huis te kunnen, met verweerster af de lamotrigine versneld op te bouwen. Een exact tijdschema is niet aan de orde geweest. Zijn gedachte was een opbouw in 'een week of twee'. Verweerster heeft vervolgens, na raadpleging van het Farmacotherapeutisch Kompas, aan hem een opbouw voorgesteld van 50 mg via 100 mg naar 200 mg in stapjes van twee dagen, hetgeen I heeft goedgekeurd. Volgens de medicatielijst van de apotheek zijn op 15 september 2008 2 stuks lamotrigine 50 mg 1x dd verstrekt, op 17 september 2008 2 stuks lamotrigine 100 mg 1x dd en op diezelfde datum 24 stuks lamotrigine 200 mg 1x dd. De dosering van de lamotrigine is dus in 5 dagen opgebouwd.

Over de met I gemaakte afspraken over de (opbouw van) lamotrigine zijn door verweerster geen aantekeningen gemaakt in de decursus. De door klager bij repliek overgelegde versie van de decursus vermeldt op 15 september 2008 als notitie van verweerster over een gesprek met patiënte: "*B/ - Start opbouw Lamotrigine (pas bij goede spiegel Amitriptyline afbouwen).*" De later op verzoek van het college van E ontvangen decursus vermeldt op deze plaats: "*B/ - Start opbouw Lamotrigine, versneld opbouwen ivm steeds terugkerende ontslagwens (pas bij goede spiegel Amotriptyline afbouwen). cave depressie.*" (onderstrepingen RTC) Ter zitting heeft I desgevraagd kenbaar gemaakt dat hij de hiervoor onderstreepte passages heeft toegevoegd om de onvolledige notities van verweerster te dekken. Op 19 september 2008 heeft verweerster gesproken met patiënte en klager, haar echtgenoot, over de bipolaire stoornis van patiënte. Niet is toen aangetekend of met patiënte en/of klager is gesproken over de (versnelde) opbouw van lamotrigine.

De richtlijn Bipolaire Stoornissen (2008) van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie adviseert met betrekking tot lamotrigine onder meer: “(...) de dosis moet zeer geleidelijk worden opgebouwd (...) week 1 en 2: 25 mg/dag (...) week 7 en 8: 200 mg/dag” en “Verdacht voor ernstige huidafwijkingen zijn snel ontstane confluërende erupties over een groot oppervlak, vooral in het gelaat, de nek en het bovenste deel van de romp, in de buurt van de slijmvliezen, vast aanvoelend, met bijkomend algehele malaise, koorts, lymfeklierzwellings en afwijkende laboratoriumuitslagen (bloedbeeld, leverfuncties, ureum, kreatinine); elk van deze kenmerken afzonderlijk is suspect.”

Patiënte kreeg ernstige hoofdpijn. Vervolgens kwam zij op zondag 28 september 2008 met koorts terug van verlof. Uit de verpleegkundige aantekeningen blijkt dat de koorts de week daarna wisselde tussen 38,5° C die dag en 41° C op 3 oktober 2008. Vervolgens zakte de koorts via 40,5° C en 40,2° C op 3 oktober 2008 om verder te dalen naar 39,8 ° C op 4 oktober 2008 (01.00 uur) naar 39,1° C (diezelfde dag om 07.00 uur). Hierna liep die vrijdag 4 oktober 2008 de koorts weer op via 40,7° C (18.00 uur) naar 40,9° C (19.40 uur). In de decursus heeft verweerster op 1 oktober 2008 voor het eerst vermeld: “Patiënte heeft koorts ontwikkeld.”

In de week vanaf 29 september 2008 was verweerster de dienstdoende arts-assistent. Op 30 september 2008 besprak zij met patiënte de hoofdpijnklachten. Volgens de decursus heeft zij uitgelegd dat dit het meest waarschijnlijk door de snelle opbouw van de lamotrigine verklaard werd en dat het niet de bedoeling was de lamotriginedosering te verlagen totdat de spiegel bekend zou zijn. Tot die tijd (maximaal twee weken) kreeg patiënte standaard 1000 mg Paracetamol 4 dd. De hoofdpijn en koorts bleven onverminderd aanwezig. Op 1 oktober 2008 werd dit besproken door verweerster en I. Een maligne neuroleptica syndroom (MNS) werd in overweging genomen, maar verworpen omdat patiënte geen klachten had van spierstijfheid. Voorts is gedacht aan een hypersensitiviteitssyndroom (HSS) maar deze diagnose werd niet gesteld omdat patiënte geen huidafwijkingen vertoonde. Wat de koorts betreft werd gedacht aan een virusinfectie, mede omdat dit heerste op de afdeling. Laboratoriumonderzoek werd afgesproken. Dit vond plaats op 2 oktober 2008, het laboratorium belde geen afwijkende waarden door. Op 2 oktober 2008 werd de huisarts gevraagd patiënte te beoordelen. Hij dacht ook aan een virale infectie.

Verweerster nam op 3 oktober 2008 kennis van de laboratoriumuitslag: o.a. Hb 8,4; leuco's 5,4; CRP 67; ASAT 170; ALAT 87; LD 2860; Lithium 0,98 (spiegel lamotrigine op 25 september 2008 0,6). Er bleek geen sprake van een verhoogd CK hetgeen het oordeel dat geen sprake was van een MNS bevestigde. Zij raadpleegde een eerste maal de aan E verbonden internist J naar aanleiding van de labuitslagen. Dit leverde geen nieuwe gezichtspunten op. Na een tweede telefoontje van verweerster is de internist gekomen om patiënte te beoordelen. Verweerster noteerde in de status met betrekking tot beide telefonische consulten en het eigen onderzoek van J: “Zou geneesmiddelenmetabolisme afwijkend kunnen zijn? Is niet bepaald nog, maar wel hoge Olanzapine spiegel. Opvallende verslechtering van leverfunctie en LD heel hoog. Geen tekenen van haemolyse, dus meest waarschijnlijk levercelverval bij Lamotriginegebruik. Als bijwerkingen van Lamotrigine staan hoofdpijn en koorts beschreven. Advies: zo snel mogelijk stoppen Lamotrigine. Is ook even komen beoordelen: ziet zelfde beeld met iets exantheem op buik en conjunctivitis. Geen indicatie voor overplaatsing naar ziekenboeg op dit moment.” De internist heeft nog overleg gevoerd met het hoofd van het klinisch

chemisch laboratorium over de hoge LDH-waarde. Deze gaf aan dat dit kon passen bij een viraal infect. De internist adviseerde, naast het stoppen van de lamotrigine, driemaal daags temperatuur, tensie en pols te meten en bij een temperatuur boven 41° C of een systolische bloeddruk van 100 of lager overleg te hebben met het ziekenhuis. Verweester nam (omdat I die dag niet aanwezig was) contact op met de waarnemend supervisor, psychiater K, die afbouw van de lamotrigine een goed plan vond. Na overleg met de apotheker, die snel afbouwen in vier dagen mogelijk achtte, en de farmacoloog die te kennen gaf dat niets bekend was over nog sneller afbouwen, werd besloten af te bouwen in vier dagen. Verder noteerde verweester onder meer in de decursus dat patiënte drinken moest worden aangeboden, dat ze goed moest worden geobserveerd op onder meer bewustzijn en spierstijfheid en dat ze goed moest worden overgedragen aan de weekenddienst met het verzoek dagelijks te beoordelen. Verweester nam telefonisch contact op met de dienstdoende arts-assistent van die avond en nacht om patiënte over te dragen en belde klager om de situatie uit te leggen.

Op zaterdag 4 oktober 2008 deed de arts-assistent L dienst als wacharts. Zij onderzocht als eerste patiënte en noteerde in de status dat patiënte zich beter voelde en helder was, ze at en dronk goed en de temperatuur lag tussen 39,9° C en 39,1° C, RR 180-137/95-76. Ze gaf opdracht aan de verpleging haar de resultaten van de periodieke controles door te geven. Nadat op aandringen van klager door de verpleging om 19.40 uur vervroegd controle was uitgevoerd, werd L gebeld door de verpleging met de mededeling dat de bloeddruk weliswaar goed was, maar de temperatuur gestegen tot 40,9° C. Bij een herbeoordeling viel L op dat patiënte verminderd aanspreekbaar was. Na overleg met de somatische achterwacht en de poortarts van het F is patiënte ingestuurd. Ze is daar opgenomen op de afdeling Intensive Care, waar patiënte is gekoeld onder een koelmatras. Daarna daalde de temperatuur snel. Op 10 oktober 2008 is patiënte weer teruggekeerd naar E.

De internist van het ziekenhuis concludeerde in zijn brief van 12 november 2008 dat sprake was geweest van maligne hyperthermie op basis van seretonerg syndroom, mogelijk als gevolg van de combinatie van Zyprexa en lamotrigine. In het somatisch overleg van E met onder meer de huisarts en internist J is geconcludeerd dat het een atypische presentatie is geweest van zowel MNS als een serotiniënsyndroom. Als mogelijke verklaringen werden gezien een lamotrigine-effect op zichzelf, olanzapineverstooring door lamotrigine, een combinatie van Lithium, amitriptyline, olanzapine en lamotrigine of het Stevens-Johnsonsyndroom. Als leerpunt werd gezien dat hoge temperatuur die niet reageert op Paracetamol geen koorts is, maar hyperthermie. Besloten werd de bijwerkingen te melden bij Lareb.

M heeft bij E de functie van geneesheer-directeur ingevolge de Wet BOPZ. In die functie bevindt hij zich niet in de lijn van hiërarchisch leidinggevenden van de psychiaters en de assistenten in opleiding, eindigend bij de Raad van Bestuur. Hij heeft na kennis te hebben genomen van het ongenoegen van patiënte en klager een gesprek gevoerd met klager en een kennis van het echtpaar. Hij heeft dit in het medisch dossier vastgelegd op een 'formulier second opinion/beoordeling'. Hierin heeft hij onder meer vermeld dat hij heeft aangegeven dat over het inhoudelijk beloop van de behandeling niet werd gesproken. Dit gesprek heeft het ongenoegen bij klager uiteindelijk niet kunnen weg nemen, waarna werd besloten de beslissing van de klachtencommissie af te wachten.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerster -zakelijk weergegeven- het negeren van de enorme hoofdpijnklachten en koorts en het voorliegen over en in de doofpot stoppen van de te snelle opbouw. Ter zitting heeft hij nader toegelicht dat zijn klacht mede betrekking heeft op de besluitvorming om lamotrigine versneld op te bouwen, de communicatie hierover met I, de verslaglegging in het dossier en een te afwachtende reactie op de aanhoudende hoofdpijn en koorts van patiënte.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat I het initiatief heeft genomen tot de versnelde opbouw en dat hij, op haar vraag na raadpleging van het Farmacotherapeutisch Kompas of de opbouw niet wat snel was, heeft aangegeven dat hij hier goede ervaring mee had en daarna haar voorstel, aan de hand van een door haar vervaardigd recept, tot opbouw van de lamotrigine heeft goedgekeurd. Zij heeft wel met patiënte gesproken over een snelle opbouw, zij bespreekt altijd een nieuwe medicatie en de bijwerkingen als zij noteert "start medicatie", maar dat heeft ze niet met zoveel woorden opgeschreven. Verweerster heeft echter nimmer bewust de versnelde opbouw willen verbergen en acht het ongelukkig dat eerst bij de klachtencommissie is duidelijk geworden dat een opbouw in vijf dagen had plaatsgevonden. Na het ontstaan van de klachten van patiënte, met name nadat haar bekend was geworden dat ze koorts had, is zij voldoende alert geweest op een mogelijk effect van lamotrigine al dan niet in combinatie met olanzapine, maar daarvoor bestonden voorshands onvoldoende aanwijzingen.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

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

Ten aanzien van de versnelde opbouw van de lamotrigine lag, zeker gelet op de fase van de opleiding waarin verweerster zich bevond en hetgeen zij na raadpleging van het Farmacotherapeutisch Kompas in de bespreking met I heeft ingebracht, de verantwoordelijkheid zodanig bij de laatste dat verweersters aandeel hierin in tuchtrechtelijke zin binnen het juistgenoemde criterium is gebleven. Ook wat betreft de miscommunicatie met I is aannemelijk geworden dat de oorzaak hiervoor voornamelijk bij I lag, die als supervisor bovendien de voornaamste verantwoordelijkheid had ervoor te zorgen dat zijn instructies werden begrepen, zeker nu de opbouw beduidend afweek van de standaardopbouw.

5.3

Het college heeft wel aanmerkingen op de bespreking van lamotrigine als nieuwe medicatie met de patiënte. Het college wijst er in dit verband op dat een dergelijk gesprek niet alleen ertoe dient om een patiënt te informeren maar ook om diens toestemming te verkrijgen. Dit alles klemmt temeer als, zoals hier, sprake is van versnelde opbouw die beduidend afweek van de richtlijn. Het enkele informeren over snelle opbouw was dus onvoldoende. Daar komt bij dat een arts ervoor verantwoordelijk is dat in het dossier wordt aangetekend dat er sprake is van informed consent en dat het ontbreken van een aantekening daarvan in beginsel tot de conclusie moet leiden dat niet kan worden aangenomen dat hiervan sprake is geweest. Gelet echter op de opleidingsfase waarin verweerster zich bevond en op het feit dat haar supervisor haar noch tevoren heeft geïnstrueerd om de versnelde opbouw goed te bespreken met de patiënte, noch om dit goed vast te leggen en evenmin die verslaglegging stelselmatig heeft gecontroleerd, acht het college het niet juist verweerster op dit punt een verwijt te maken.

5.4

Wel is een verwijt op zijn plaats ten aanzien van de dossiervoering van verweerster. Het niet vermelden van de afspraak met I over de (versnelde) opbouw van Lamotrigine met de daarbij behorende overwegingen is niet conform hetgeen van een arts, al is die in opleiding tot specialist en al ontbrak de stelselmatige controle hierop, mocht worden verwacht, evenals het niet vermelden van het informed consent van patiënte en evenmin als de informatieverstrekking hierover aan klager. Het ware voorts beter geweest bij het vermelden van de koorts op 1 oktober 2008 aan te tekenen dat hier al een aantal dagen sprake van was. Illustratief voor de misverstanden -met bijbehorende risico's- waartoe dit kan leiden is, dat L in haar instuurbrief aan het F ervan is uitgegaan dat patiënte sinds "afgelopen woensdag" koorts had, terwijl die periode tweemaal zo lang was.

5.5

Wat de reactie van verweerster op de door patiënte ontwikkelde klachten ter zake van hoofdpijn en later koorts betreft, heeft zij voor het overige geen steken laten vallen. Gebleken is dat zij samen met haar supervisor heeft onderkend dat er sprake kon zijn van een reactie op de (wijziging van de) medicatie, maar dat zij dit enerzijds terecht voorshands als niet waarschijnlijk heeft mogen beschouwen in verband met ontbreken van huidafwijkingen of spierstijfheid, terwijl anderzijds wel nader onderzoek is ingezet. Verweerster heeft de huisarts en ten slotte de internist in consult geroepen, en uiteindelijk ervoor zorg gedragen dat patiënte goed werd overgedragen aan de dienstdoende assistenten vrijdagavond en in het weekend. Kortom, zij heeft zich een betrokken arts betoond.

Ten slotte is er onvoldoende grond om het uitgangspunt van klager te kunnen aanvaarden dat verweerster heeft gelogen over de versnelde medicatieopbouw en dit in de doofpot heeft willen stoppen.

5.6

De conclusie uit het voorgaande is dat de klacht uitsluitend op het onderdeel dossiervoering gegrond is. Gelet op de fase van de opleiding waarin verweerster zich bevond en op het feit dat de indruk is ontstaan dat aan de supervisie met betrekking tot dossiervoering in zijn algemeenheid alsook in het geval van verweerster door I onvoldoende invulling werd gegeven, is het niet passend om daarbij een maatregel op te leggen.

6. DE BESLISSING

Het college verklaart de klacht in bovengenoemde zin gegrond zonder daaraan een maatregel te verbinden.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, mr. E.W.M. Meulemans, lid-jurist, en prof. dr. F.A.M. Kortmann, dr. P.J. Wahab en M.D. Klein Leugemors, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 6 januari 2011 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aan gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gericht beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.