

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 062/2009

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, psychiater, werkzaam te D,
bijgestaan door mr. H. Uhlenbroek, advocaat te Amsterdam,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klager heeft een klaagschrift met bijlagen ingediend. Verweerder heeft een verweerschrift met bijlagen ingediend. Zij hebben vervolgens gerepliceerd en gedupliceerd. 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. Verweerder heeft voorafgaande aan de zitting nog stukken overgelegd.

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

Ter zitting zijn ook de klachten tegen vier collega's van verweerder 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 blijkt 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.

I is op 1 september 2008 begonnen bij E, nadat zij het eerste halfjaar van haar opleiding tot psychiater elders had gevolgd. Verweerder was haar supervisor. I had het dagelijkse contact met de patiënten en hield de decursus bij. Verweerder had dagelijks overleg met haar en controleerde 'zo eens per week steekproefsgewijs' de aantekeningen van I in enkele van de medische dossiers van haar 15 patiënten. Verweerder en I 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. Verweerder besprak vervolgens met I 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 I 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'. I 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 verweerder 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 verweerder gemaakte afspraken over de (opbouw van) lamotrigine zijn door I geen aantekeningen gemaakt in de decursus. De door klager bij repliek overgelegde versie van de decursus vermeldt op 15 september 2008 als notitie van I 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 verweerder desgevraagd kenbaar gemaakt dat hij de hiervoor onderstreepte passages heeft toegevoegd om de onvolledige notities van I te dekken. Op 19 september 2008 heeft I 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 confluerende erupties over een groot oppervlak, vooral in het gelaat, de nek en het bovenste deel van de romp, in de buurt van de slijmvlies, vast aanvoelend, met bijkomend algehele malaise, koorts, lymfeklierzwellen 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 I op 1 oktober 2008 voor het eerst vermeld: *“Patiënte heeft koorts ontwikkeld.”*

In de week vanaf 29 september 2008 was I de dienstdoende aios. Op 30 september 2008 besprak zij met patiënte de hoofdpijnklachten. Volgens de decursus heeft I 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 I en verweerder. 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.

I 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 I is de internist gekomen om patiënte te beoordelen. I 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. I nam (omdat verweerder 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 I 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. I 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 serotininesyndroom. 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 wegemen, waarna werd besloten de beslissing van de klachtencommissie af te wachten.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- het willens en wetens een te snelle opbouw uitproberen en voorliegen over en in de doofpot stoppen van de te snelle op-

bouw. 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 inclusief de ter zitting gebleken toevoegingen van de hand van verweerder en een te afwachtende reactie op de aanhoudende hoofdpijn en koorts van patiënte.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij één eerdere keer lamotrigine met goed resultaat versneld had opgebouwd en van twee collega's had vernomen dat zij ook lamotrigine met goed resultaat versneld hadden opgebouwd, hetgeen hem weloverwogen van de richtlijn heeft doen afwijken. Hij erkent dat hij onvoldoende duidelijk heeft gecommuniceerd met I over de opbouw van lamotrigine, waarbij hij zich niet heeft gerealiseerd dat haar voorstel neerkwam op een opbouw in vijf dagen. Ook heeft hij aangegeven dat het stom was om de onderstreepte passages toe te voegen aan het dossier zonder aanduiding dat er sprake was van een latere toevoeging door hem. Hij had I ook nadrukkelijker moeten instrueren om de redenen voor afwijken van de richtlijn in het dossier te vermelden en patiënte daarover te informeren. Verweerder heeft echter nimmer bewust de versnelde opbouw willen verbergen en acht het ongelukkig dat eerst bij de klachtencommissie is duidelijk geworden, ook bij hem, dat een opbouw in vijf dagen had plaatsgevonden. Na het ontstaan van de klachten van patiënte, met name nadat hem bekend was geworden dat ze koorts had, is hij voldoende alert geweest op een mogelijk effect van lamotrigine al dan niet in combinatie met olanzapine, maar voor dat effect 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

Met betrekking tot de versnelde opbouw van lamotrigine geldt als uitgangspunt dat het wat stemmingsstoornissen betreft een middel was ten aanzien waarvan relatief beperkte ervaring was opgedaan en waarover de genoemde richtlijn de vrij dwingende bewoordingen bevat dat de dosis "zeer geleidelijk moet" worden opgebouwd. Uiteraard mag van een richtlijn worden afgeweken, doch dit diende zeker tegen voornoemde achtergrond zeer goed te worden beredeneerd en met patiënt besproken. Verweerder heeft het college in dit geval op basis van enkele weinig concrete en niet te verifiëren ervaringen van hemzelf en een tweetal collega's niet ervan kunnen overtuigen dat zijn plan om in 'een week of twee' versneld op te bouwen verantwoord was. Dit mede afgezet tegen de omstandigheid dat de noodzaak van snelle afbouw van amitriptyline evenmin goed uit de verf is gekomen. Het college hecht eraan hierbij aan te tekenen dat de versnelde opbouw, anders dan klager meent, niet zonder meer in relatie kan worden gebracht met de later ontstane reactie van patiënte op de medicatie.

5.3

Het college is voorts van oordeel dat verweerder onvoldoende invulling heeft gegeven aan zijn rol van supervisor. In zijn algemeenheid geldt reeds dat een arts in het eerste jaar van haar opleiding tot psychiater, als I, zo duidelijk diende te worden geïnstrueerd over medicatiewijziging dat daarover geen misverstand kon ontstaan. Voorts diende verweerder, als opleider, erop toe te zien dat, als hij een dergelijk gesprek niet zelf voor zijn rekening nam, de medicatiewijziging duidelijk door I met patiënte werd besproken. 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 klemt temeer als, zoals hier, sprake is van versnelde opbouw die beduidend afweek van de richtlijn. Reeds op basis van de mededeling van I dat zij het over een snelle opbouw heeft gehad, kan niet worden aangenomen dat haar gesprek met de patiënte, zeker gezien de afwijking van de richtlijn, voldeed aan de norm ter verkrijging van een informed consent. Dit kan ook hierom niet worden aangenomen, omdat hieromtrent geen enkele aantekening in het dossier is gemaakt. Dit brengt het college op het laatste onderdeel van de te beperkte rol van verweerder als supervisor, het onvoldoende toezicht houden op het bijhouden van het dossier door de arts-assistent in opleiding. Zo 'eens in de week enkele dossiers bekijken' is noch uit oogpunt van continuïteit van de zorg, noch uit oogpunt van een goede opleiding afdoende en wat dit laatste betreft ook niet gebruikelijk in het veld. Tot slot behoeft het geen betoog dat het later aanbrengen van toevoegingen in de decursus op naam van de arts-assistent onacceptabel en laakbaar is. Wat de reactie van verweerder op de door patiënte ontwikkelde klachten ter zake van hoofdpijn en later koorts betreft, heeft verweerder voor het overige geen steken laten vallen. Gebleken is dat hij heeft onderkend dat er sprake kon zijn van een reactie op de (wijziging van de) medicatie, maar dat hij dit enerzijds terecht voorshands als niet waarschijnlijk heeft mogen beschouwen in verband met ontbreken van huidafwijkingen of spierstijfheid, terwijl anderzijds onder zijn supervisie wel nader onderzoek is ingezet. Ten slotte is er onvoldoende grond om het uitgangspunt van klager te kunnen aanvaarden dat verweerder heeft gelogen over de versnelde medicatieopbouw en dit in de doofpot heeft willen stoppen.

5.4

De klacht is dus op bovengenoemde onderdelen gegrond. Hierbij past een maatregel. Het college slaat bij de bepaling daarvan acht op de omstandigheid dat de patiënte een onnodig risico heeft gelopen, dat het onvoldoende invulling geven door verweerder aan zijn rol van supervisor een structureel karakter had en tot slot dat hij, in de woorden van klager, heeft "gerommeld" in het dossier. Aan de andere kant heeft verweerder ter zitting alle fouten aan- en toegegeven en daar lering uit getrokken. Alles afwegend zal het college daarom de maatregel van berisping opleggen.

6. DE BESLISSING

Het college berispt verweerder!

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 gelegenheid 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.