

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 110/2010

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 19 januari 2012 naar aanleiding van de op 2 juni 2010 ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, arts-anesthesioloog, werkzaam te D,

**bijgestaan door mr. M.C. Hoorweg-de Boer, Stichting VvAA
rechtsbijstand te Utrecht,**

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 2 juni 2010;
- het aanvullende klaagschrift, ontvangen op 8 juni 2010;
- het verweerschrift met de bijlagen, ontvangen op 6 augustus 2010;
- de repliek (door klager aangeduid als 'dupliek') ontvangen op 8 september 2010;
- de dupliek met de bijlagen, gedateerd op 25 oktober 2010;
- het medisch dossier;
- de brief van de gemachtigde van verweerder, met als bijlage een document over medicatiebeleid binnen het E (ziekenhuizen F/G en H);
- het proces-verbaal van de zitting van het Regionaal Tuchtcollege van 17 juni 2011;
- de beslissing van 27 juni 2011 naar aanleiding van het op genoemde zitting door klager gedane verzoek tot wraking ingevolge artikel 63 van de Wet op de Beroepen in de individuele Gezondheidszorg (wet BIG) waarbij dit wrakingverzoek is afgewezen;
- aanvulling op het medisch dossier, toegezonden door klager;
- de brief van verweerders gemachtigde, gedateerd 8 november 2011 met als bijlage een brief van verweerder met betrekking tot de samenstelling van het college voor de zitting van 10 december 2010.

Beide partijen hebben - voor de eerste zittingsdatum - afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De klacht is behandeld op de openbare zitting van 10 december 2011. Klager is verschenen. Verweerder is eveneens verschenen, bijgestaan door zijn gemachtigde.

De onderhavige klacht is ter zitting gelijktijdig behandeld met de klacht van klager ingediend tegen het hoofd van de verkoeverkamer (zaaknummer 109/2010). In beide zaken wordt gelijktijdig uitspraak gedaan.

2. DE FEITEN

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

Op 21 april 2010 onderging klager in het Ziekenhuis F in D een resectie van een tumor op de mondbodem aan de rechterzijde, uitgevoerd door een kaakchirurg. Verweerder was als anesthesioloog bij de ingreep betrokken. Na een ongecompliceerde ingreep met een snijtijd van 21 minuten arriveerde klager om 11.53 uur op de verkoeverkamer.

Volgens het anesthesieverslag kreeg klager rond 12.00 uur door de verpleging, volgens afspraak met verweerder, in het kader van postoperatieve pijnstilling, 75 mg diclofenac toegediend. Klager was niet bekend met allergie voor dit middel dat hij eerder wel gebruikte.

Een standaard ampul diclofenac bevat 3 ml, dat overeenkomt met 75 mg.

De grafiek van het anesthesieverslag toont het oplopen van de hartfrequentie en daarna een verlaging van de bloeddruk. Verweerder was intussen, het was nog geen kwart over 12, met spoed op de verkoever geroepen. Klager lag plat op bed terwijl hem met een kap van de waterset 100% O₂ werd toegediend.

Het anesthesieverslag vermeldt onder het kopje Recovery memo:

“Na gift diclofenac plots hypotensief, tachycard en jeuk. Niet bekend met allergieën voor diclofenac. Gebruikt dit thuis ook in tabletvorm. Geen urticaria te zien. Geen stridoreuze ademhaling. 2mg tavegyl en 100 mg hydrocortison toegediend, vulling middels ringer’s lactaat. Hierna langzaam beter.”

En verder voor zover van belang:

“Dhr. heeft per ongeluk 5 ml efedrine gekregen ipv 5 mg. VIM is geschreven en arts (naam verweerder) is op de hoogte gebracht.”

Een ampul efedrine van 5 ml bevat 25 mg werkzame stof. Verweerder heeft de verpleegkundige opdracht gegeven : “geef maar 5” waarmee verweerder 5 mg efedrine bedoelde, overeenkomend met 1 ml in de spuit, maar deze verpleegkundige heeft de gehele inhoud van de spuit, te weten 5 ml toegediend. De betreffende verpleegkundige was een gediplomeerd verpleegkundige, maar intern in opleiding tot verkoe-verpleegkundige. Die opleiding duurt één jaar, waarvan ten tijde van dit incident ongeveer een half jaar was verstreken.

De grafiek in het anesthesieverslag toont een snel herstel van de bloeddruk na het geven van het ringerlactaat en de efedrine. De hartfrequentie zakte gedurende ongeveer een halfuur naar de waarde zoals gemeten aan het begin van de anesthesie.

Rond 14.00 uur waren de klachten verdwenen. Klager werd rond 15.42 uur naar de afdeling gebracht.

Klagers echtgenote is niet op de hoogte gesteld van de situatie van klager op de verkoever. Om 16.30 uur belde zij en kreeg te horen dat klager weer op zijn kamer was. Bij een eerder telefoontje had zij te horen gekregen dat klager nog in de verkoever was, zonder bijzonderheden. De verpleegkundige decursus vermeldt: “*echtgenote bellen bij terugkomst op afd.*” .

Klager is op 22 april 2010 ontslagen. Op 19 mei 2010 zag de kaakchirurg hem voor postoperatieve controle waarna in het verslag hiervan wordt genoteerd dat er sprake was van “*fraaie wondgenezing en patiënt functioneert weer als voorheen*”.

Klager is vanaf februari 2011 enige malen gezien in het I te B in verband met klachten van kortademigheid. De status van de cardiologen vermeldt hierover ondermeer als mogelijke oorzaak decompensatio cordis op grond van een verminderde linker ventrikelfunctie mogelijk bij myocarditis.

3. DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven-:

1. het (laten) toedienen van:

- **een overdosis diclofenac (5x5ml=250 mg diclofenac) met als gevolg een bradycardie;**
- **een onnodige 2 mg travegil en 100 mg hydrocortison;**
- **een overdosis efedrine, 25 mg, in één keer met een tachycardie als gevolg;**

Volgens klager was er sprake van een toxische en niet een allergische reactie. De overdosis diclofenac moest door een ontstane bradycardie gecompenseerd worden met een overdosis efedrine waardoor een tachycardie ontstond. Klager heeft nog steeds te lijden van een myocarditis als gevolg hiervan.

2. het niet waarschuwen van de echtgenote van klager gedurende de (ongebruikelijk lange) verblijfsperiode van vier uur op de verkoeverkamer;

3. het niet eerder persoonlijk excuses aanbieden.

Klager heeft ter zitting desgevraagd laten weten dat hij zijn klachten, te weten :

- **het te laat reageren op alarmsignalen en een stridor en**
- **onheuse bejegening door verpleging en arts-assistent**

niet jegens verweerder handhaaft omdat hij verweerder niet het handelen van de verpleging kan verwijten.

**Klager heeft sinds de operatie dagelijks last van een brande-
rige tong en verhemelte en ook zijn voetzolen doen veel pijn
en hij wijt dat aan de overdosis medicatie die hij, als hiervoor
omschreven, heeft gekregen.**

4. HET VERWEER

**Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hem wellicht
te verwijten valt dat hij de echtgenote van klager niet heeft
ingelicht en dat hij niet volledig is geweest in de communica-
tie naar de leerling-verkoeververpleegkundige. Hierdoor is
25 mg efedrine in plaats van de bedoelde 5 mg toegediend,
maar dit is zonder nadelige gevolgen gebleven. Van een
overdosering van dit middel evenmin als van de diclofenac
kan niet gesproken worden. De circulatoire problemen hielden
verband met de allergische reactie. Ook voor het overige is
verweerder niet tekortgeschoten in de door hem te leveren
zorg. Verweerder heeft ook onmiddellijk nadat de klacht hem
had bereikt, daar waar nodig, zijn excuses aangeboden.**

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 be-
roepsmatig 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

Anders dan door klager is gesteld staat naar oordeel van het college voldoende vast dat 75 mg diclofenac is toegediend en geen 250 mg. Dit blijkt uit het anesthesieverlag dat overigens niet door verweerder zelf is opgesteld. Het is ook gebruikelijk dat ampullen van 3 ml klaar liggen, welke overeenkomen met 75 mg. Van een overdosis diclofenac is derhalve geen sprake geweest.

Onder de gegeven omstandigheden, te weten een verdenking op een allergische reactie, is het toedienen van 2 mg travegil en 100 mg hydrocortison standaard.

Vast staat dat een hogere dosering efedrine, namelijk 25 mg ineens, is toegediend dan verweerder heeft bedoeld. Verweerder heeft met zijn opdracht bedoeld 5 mg te laten toedienen en die hoeveelheid zo nodig verder te verhogen. Het is gebruikelijk dat voor nood een injectiespuit klaar ligt met 25 mg efedrine, die gedoseerd kan worden toegediend. Hoezeer verweerder heeft bedoeld te beginnen met het toedienen van 5 mg en in zoverre meer is toegediend dan de bedoeling is, is van een 'overdosering' efedrine geen sprake. Het is niet ongebruikelijk dat in situaties als die waarin klager zich bevond (uiteindelijk) de totale hoeveelheid van de injectiespuit te weten 25 mg wordt toegediend.

Verweerder had er beter aan gedaan de verpleegkundige (in opleiding tot verkoe-verpleegkundige) een zorgvuldiger instructie te geven en aan te geven of hij 5 ml dan wel 5 mg bedoelde. Dat neemt niet weg dat verweerder van deze verpleegkundige, die immers volwaardig en gediplomeerd verpleegkundige was, en al een half jaar voor de specialisatie verkoe-verpleegkundige in opleiding was (van een opleiding van in totaal één jaar) mocht verwachten dat zij begreep welke dosering verweerder met 'geef 5' bedoelde. Verweerder heeft laten weten zijn instructies inmiddels te hebben aangepast en aan te geven of mg dan wel ml wordt bedoeld. Nu weliswaar meer ineens is toegediend dan de bedoeling van verweerder was, er geen sprake is geweest van een overdosis en verweerder er op mocht vertrouwen dat de leerling verkoe-verpleegkundige wist wat hij bedoelde, is het college van oordeel dat, hoezeer verweerder een zorgvuldiger instructie

had kunnen geven, van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen geen sprake is.

Klager heeft aangevoerd dat hij als gevolg van de hiervoor genoemde medicatie diverse lichamelijke klachten heeft. Het behoort evenwel niet tot de taak en bevoegdheid van het college uitspraken te doen over het al dan niet bestaan van een causaal verband tussen de gegeven medicatie en fysieke klachten die klager nadien heeft.

5.3

Het ligt niet op de weg van verweerder om familie van een patiënt op de verkoever te bellen indien die patiënt daar langer ligt dan gebruikelijk, zeker niet in een situatie als hier aan de orde waarin klager snel goed aanspreekbaar was en zijn herstel vlot intrad na het ingrijpen met tavegyl, hydrocortison en efedrine.

5.4

Verweerder heeft gemeend op de verkoever voldoende uitleg aan klager te hebben gegeven over hetgeen gebeurd was. Nadien kon verweerder niet eerder excuses aanbieden, voor zover al nodig, omdat verweerder niet eerder dan door het indienen van de onderhavige klacht door klager van klagers onvrede op de hoogte was.

5.5

Hetgeen hiervoor is overwogen, leidt ertoe dat alle klachten als ongegrond moeten worden afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

**Aldus gedaan in raadkamer door mr. E.W. de Groot, voorzitter,
dr. H.D. de Boer en**

**dr. A.T. van Rheineck Leyssius, leden-beroepsgenoten, in
tegenwoordigheid van mr. B.E.H. Zijlstra-Bauer, secretaris,
en uitgesproken in het openbaar op 19 januari 2012 door mr.
A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der
Poel-Berkovits, secretaris.**

voorzitter

cretaris

se-

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.