

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2012.013

### **CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.013 van:

A. en B., beiden wonende te C. (gemeente D.), appellanten, klagers in eerste aanleg, tegen

E., internist, werkzaam te F., verweerder in beide instanties, gemachtigde: mw mr. W.R. Kastelein, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. en B. – hierna klagers – hebben op 6 oktober 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te

's-Gravenhage tegen E. – hierna de arts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 6 december 2011, onder nummer 2009 O 194b, heeft dat College de klacht afgewezen. Klagers zijn van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

Mr. Kastelein heeft bij brief van 6 maart 2013, na een telefonisch verzoek daartoe van de secretaris van het Centraal Tuchtcollege, nadere informatie ingebracht, te weten

1) het protocol inbrengen van een perifere katheter, zoals van toepassing was in 2009 en 2) het protocol met betrekking tot het handelen bij calamiteiten bij het toedienen van cytostatica, die stond (en staat) beschreven op iedere verslaglegging van het toedienen van een chemokuur.

Op 13 maart 2013 heeft zij per fax nog ingebracht de verslaglegging van kuur nr. 8, zoals deze heeft plaatsgevonden op 24 maart 2009 waarbij de extravasatie optrad en de calamiteitenkaart van het G.-Ziekenhuis.

De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken C2012.014 en C2012.018 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 14 maart 2013, waar zijn verschenen de arts en zijn gemachtigde, alsmede de arts in zaak C2012.014 en de verpleegkundige in zaak C2012.018.

Klagers hebben bij brief van 16 februari 2013 laten weten niet bij de mondelinge behandeling aanwezig te zullen zijn.

De aanwezigen hebben enkele vragen van het Centraal Tuchtcollege beantwoord maar hadden desgevraagd geen behoefte aan een nadere toelichting of een laatste woord.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1. In eerste aanleg zijn de volgende feiten vastgesteld:

#### **“ 2. De feiten**

*Klagers vader, H. (hierna de patiënt), geboren op 19 juni 1944, was vanaf 2005 onder behandeling in de I.-Ziekenhuizen locatie F. (thans G.-Ziekenhuis) 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 J. te K. (hierna J.). Vanwege het feit dat de patiënt ‘slecht te prikken’ was, werd het infuus steeds ingebracht door één van de medewerkers van de Operatieafdeling/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 vervolgens gestart met het toedienen van Dexrazozaan gedurende 48 uur en is pijnstilling gegeven. De Spoed-Eisende-Hulp-arts L. (hierna L.) is 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 J., kon vanwege een inmiddels ontstane bacteriële infectie in de arm/hand niet doorgaan. De patiënt is in de periode juni/juli 2009 in het J. 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 Hyperbare Geneeskunde in K. nodig om de wond te dichten.*

*In oktober 2009 heeft de stamceltransplantatie alsnog plaatsgevonden”.*

2.2. De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer hielden volgens het Regionaal Tuchtcollege het volgende in:

### **“ 3. De klacht**

*De klacht komt er in het kort op 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 – voor zover voor de beoordeling van belang – hierna worden ingegaan”.*

2.3. Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd:

### **“ 5. De beoordeling**

5.1 *Het College is er bij de beoordeling van de klacht vanuit gegaan dat de betrokkenheid van de arts, die als waarnemer optrad voor de behandelend arts van klager, beperkt is gebleven tot het stellen van de diagnose extravasatie en tot het medisch handelen dat daarop is gevolgd.*

*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 J..*

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

*Blijkens de stukken en uit hetgeen ter zitting naar voren is gekomen heeft de arts direct na het constateren van de extravasatie de -volgens het vigerende protocol - vereiste behandeling ingezet. Ook heeft hij direct zijn collega L. in consult gevraagd om te beoordelen of nadere locale behandeling noodzakelijk was.*

*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 nog het volgende toegevoegd.*

*De keuze voor een port-a-cath viel niet onder de verantwoordelijkheid van de arts. Die keuze was reeds in een eerder stadium gemaakt door de behandelend internist-oncoloog van de patiënt en er zijn geen aanwijzingen dat de arts daarvan had moeten afwijken. Ter zitting is erkend dat de patiënt moeilijk te prikken was. In de twee series van acht che-mokuurbehandelingen respectievelijk in 2007 en 2009 heeft dit echter niet geleid tot problemen, waarmee de indicatie voor het plaatsen van een port-a-cath ontbrak en vanwege de risico's contra-geïndiceerd was.*

*Om dezelfde reden heeft het niet op de weg van de arts gelegen om alsnog de keuze te laten vallen op een andere plaats voor het infuus met Doxorubicine.*

*Het was voorts 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."*

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

3.1. Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor zijn weergegeven onder 2.1.

3.2. De aanvullingen op en de betwisting van die feiten door klagers worden, voor zover relevant, in de beoordeling van het hoger beroep hierna meegewogen.

4. Beoordeling van het hoger beroep

### *Procedure*

4.1. In hoger beroep hebben klagers hun klacht herhaald en nader toegelicht.

4.2. De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot afwijzing van het beroep.

### *Beoordeling*

4.3. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat afdoende is gebleken dat de arts heeft gehandeld overeenkomstig het vigerende (regionale) protocol en de toen (en ook nu nog) geldende standaard volgens welke men in dergelijke gevallen zeer terughoudend is met chirurgisch ingrijpen.

4.4. De eerste maal dat de arts de patiënt zag (op 24 maart) was van roodheid geen sprake. Tijdens het tweede contact (op de 29e) had de patiënt (afnemende) pijnklachten. De arts heeft toen functieproeven gedaan waaruit geen belemmeringen bleken. Van zwelling was geen sprake; wel van enige roodheid die echter zo weinig significant was dat deze niet viel te markeren. De arts kon naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege dan ook in redelijkheid besluiten dat operatief ingrijpen niet was geïndiceerd. Ook het J. te K. zag – nadat de patiënt daar was opgenomen – aanvankelijk geen aanleiding om een andere behandeling in te zetten.

4.5. De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege voor het overige geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

4.6. Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal publicatie van deze beslissing worden bepaald.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. K.E. Mollema, voorzitter, mr. A. Smeeïng-van Hees en mr. G.P.M. van den Dungen, leden-juristen en drs. B.P.M. Schweitzer, dr. H.E. Sluiter, W.J.B. Hauwert en drs. H.G.M. Menke, leden-beroepsgenoten, en mr. B.J. Broekema-Engelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 23 april 2013.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.