

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2012.014

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.014 van:

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

L., arts, wonende te M., 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 L. – hierna de arts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 6 december 2011, onder nummer 2009 O 194c, 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 C2012.013 en C2012.018 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 14 maart 2013, waar zijn verschenen de arts en zijn gemachtigde alsmede de arts in zaak nummer C2012.013 en de verpleegkundige in zaak nummer 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 de internist-oncoloog E. (hierna E.) vervolgens gestart met het toedienen van Dexrazoan gedurende 48 uur en is pijnstilling gegeven. De arts is op verzoek van E. 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 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”.

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 betrokkenheid van de arts beperkt is gebleven tot een eenmalig consult op 24 maart 2009, waar hem door E. 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 J..

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 Dexrazoan (antidotum) is de behandeling van de eerste keuze. Die behandeling was reeds ingezet door E.. 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."*

#### 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.

#### 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. De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege 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.

#### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep.

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.