

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-083b

**Datum uitspraak:** 14 maart 2017

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klaagster,

tegen:

**C**, arts,  
werkzaam te D,  
verweerder,  
gemachtigde: mr. O.L. Nunes, werkzaam te Utrecht.

### 1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 21 april 2016
- het aanvullend klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 18 mei 2016
- het verweerschrift met bijlagen.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 17 januari 2017. De partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagster werd bijgestaan door E en verweerder werd bijgestaan door zijn gemachtigde. Mr. Nunes heeft pleitnotities overgelegd.

1.4 De klacht is behandeld tezamen met de andere, met de klacht samenhangende, klachten zoals bedoeld in artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, die bekend zijn onder de dossiernummers: 2016-083a en 2016-083c.

### 2. De feiten

2.1 Klaagster is de echtgenote van wijlen F, geboren in 1938 (hierna te noemen: patiënt).

2.2 Na een uitgevoerd bevolkingsonderzoek werd patiënt doorverwezen naar het G te D, in verband met een rectumcarcinoom.

Patiënt was bekend met ernstige COPD-klachten (gold III) en was daarvoor al jaren onder behandeling van de longarts.

2.3 Verweerder was van 1 juli 2014 tot 31 juli 2015 als anios heelkunde in het G werkzaam.

2.4 Op 17 april 2015 werd patiënt in het G opgenomen ter preoperatieve longvoorbereiding voor een ingreep aan het rectumcarcinoom.

Op 22 april 2015 heeft chirurg H (verweerder in de zaak 2016-083a) onder spinaal anesthesie de ingreep uitgevoerd, via transanale endoscopische microchirurgie.

2.5 Patiënt werd postoperatief op de Intensive Care (hierna: IC) opgenomen. Vanwege pijnklachten werd in de ochtend van 23 april 2015 aan patiënt OxyNorm voorgeschreven (2 dd 5 mg). Daarnaast kreeg patiënt Paracetamol als pijnstilling.

2.6 Op 23 april 2015 rond 11.30 uur werd patiënt overgeplaatst van de IC naar de verpleegafdeling chirurgie. Verweerder was op dat moment de dienstdoende zaalarts op de verpleegafdeling, onder supervisie van de hoofdbehandelaar van patiënt, chirurg H.

Vanwege pijnklachten kreeg patiënt om 15.30 uur opnieuw 5 mg OxyNorm.

2.7 Op 23 april 2015 rond 19.00 uur werd verweerder door de verpleging gewaarschuwd omdat patiënt verminderd aanspreekbaar was. In overleg met chirurg H en chirurg-intensivist I (verweester in de zaak 2016-083c) werd patiënt teruggeplaatst naar de IC, alwaar hij na een korte behandeling stabiliseerde en weer aanspreekbaar was. Verweerder is daarna niet meer bij de zorg van patiënt betrokken geweest.

2.8 Op 24 april 2015 om circa 00.10 uur is de situatie van patiënt op de IC plotseling verslechterd. H en I werden om 00.45 uur thuis opgeroepen en arriveerden om circa 01.00 uur in het ziekenhuis. Er bleek toen sprake te zijn van een reanimatiesetting. H en I hebben hierbij gesuperviseerd.

Om 01.10 uur werd de familie van patiënt gebeld. Na een niet-geslaagde reanimatie is patiënt op 24 april 2015 om 01.38 uur overleden. De familie, die kort na het overlijden in het ziekenhuis arriveerde, wenste geen obductie.

2.9 Op 11 mei 2015 en op 15 juni 2015 hebben familiegesprekken met onder meer klaagster plaatsgevonden. Tijdens het eerste gesprek waren H en de longarts aanwezig en bij het tweede gesprek was ook verweerder aanwezig, tezamen met H en I.

2.10 In juli 2015 heeft klaagster met betrekking tot de behandeling van patiënt, onder andere tegen verweerder, een klacht ingediend bij de Klachtencommissie van het IG. Bij beslissing van 8 maart 2016 heeft deze klachtencommissie de klacht afgewezen.

### **3. De klacht**

Klaagster verwijt verweerder zakelijk weergegeven dat hij, ten tijde van de opname van patiënt in april 2015 op de verpleegafdeling, in zijn hoedanigheid van arts in zijn zorgplicht ten opzichte van patiënt tekort is geschoten.

Meer in het bijzonder verwijt klaagster verweerder zakelijk weergegeven dat hij:

- zonder overleg met chirurg H OxyNorm aan patiënt heeft gegeven, dit terwijl OxyNorm bovendien geen veilige medicatie is voor een COPD-patiënt;
- geen laxeermiddel aan patiënt heeft gegeven, terwijl dit in combinatie met OxyNorm wel noodzakelijk was.

#### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

#### **5. De beoordeling**

5.1 Het College realiseert zich dat de plotselinge verslechtering van de toestand van patiënt en zijn overlijden kort daarna zeer ingrijpend zijn geweest voor klaagster en de familie. Toch zal het College de klacht zakelijk moeten beoordelen, waarbij *het niet gaat om de vraag of het professioneel handelen beter had gekund, maar of verweerder 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 Alvorens in te gaan op de twee klachtonderdelen, merkt het College op dat wordt uitgegaan van een verschrijving in het uittreksel van de overlijdensakte van patiënt; op grond van de overgelegde stukken en naar aanleiding van hetgeen ter zitting is verhandeld is naar het oordeel van het College voldoende als vaststaand gebleken dat patiënt op 24 april 2015 niet om 01.00 uur maar om 01.38 uur is overleden.

5.3 Het eerste klachtonderdeel betreft het verwijt dat verweerder zonder overleg met chirurg H OxyNorm aan patiënt heeft gegeven, dit terwijl OxyNorm bovendien geen veilige medicatie is voor een COPD-patiënt.

Naar het oordeel van het College was verweerder bevoegd en bekwaam om als zaalarts, onder supervisie van hoofdbehandelaar chirurg H, patiënten te beoordelen en handelingen te verrichten, zoals het voorschrijven c.q. toedienen van medicatie (waaronder OxyNorm, Movicolon en Paracetamol). Er zijn geen aanwijzingen dat verweerder binnen zijn bevoegdheden niet bekwaam dan wel inadequaaf zou hebben gehandeld. Het College heeft vastgesteld dat verweerder bij de beoordeling van patiënt contact heeft gehad met zijn supervisor chirurg H en de betrokken chirurg-intensivist I. Verweerder heeft in zijn verweer aangevoerd dat de OxyNorm reeds op de IC was voorgeschreven en dat hij dit medicatiebeleid heeft voortgezet. Er was volgens hem geen reden om het ingezette beleid te wijzigen.

Het College is van oordeel dat OxyNorm in de gehanteerde lage dosering (2 dd 5 mg) geen verkeerde behandeling bij pijnklachten is, ook niet bij een patiënt die bekend is met COPD. Dit is bevestigd door de betrokken longarts J. Een lage dosering OxyNorm zoals patiënt die heeft gekregen is bij COPD-patiënten zelfs niet ongebruikelijk en kan een therapeutische waarde hebben. Er bestond derhalve geen contra-indicatie om OxyNorm in een dergelijke lage dosering voor te schrijven.

Ter zitting is door klaagster nog aangevoerd dat patiënt blijkens de medicatielijst niet alleen OxyNorm heeft gekregen, maar ook 10 mg OxyContin. Verweerder heeft ter zitting betwist dat hij OxyContin heeft geaccordeerd op de afdeling. Het is volgens hem bij de overdracht van de IC naar de verpleegafdeling ook niet overgedragen.

De voorschrijfsystemen voor medicatie van de IC en de verpleegafdelingen waren in die tijd volledig gescheiden. Als een patiënt van de IC werd overgeplaatst naar een verpleegafdeling, moest de medicatielijst door de zaalarts van de ontvangende afdeling opnieuw worden gemaakt en geaccordeerd. Dit is door verweerder gedaan.

Het College heeft geconstateerd dat er op de IC onder meer 10 mg OxyContin is voorgeschreven. Blijkens de ontslagbrief van de IC naar aanleiding van de opname van patiënt van 22 april 2015 tot 23 april 2015 was alleen sprake van: *“medicatie bij ontslag: opdrachten Oxynorm 5 mg, Toedieningsweg Oraal...”*. Het College heeft zelf niet kunnen vaststellen dat naast OxyNorm ook OxyContin is meegenomen op de medicatielijst van de verpleegafdeling, dan wel dat patiënt daadwerkelijk OxyContin heeft toegediend gekregen.

5.4 Ter zitting is door klaagster en E gesteld dat er naar hun mening een causaal verband bestaat tussen de gegeven pijnmedicatie (OxyNorm en OxyContin) en het overlijden van patiënt. Het is niet de taak van het College is om de doodsoorzaak van een overleden patiënt - bij wie geen obductie is verricht - te onderzoeken. De taak van het College is om te onderzoeken of er een norm is overschreden en of er door de arts lege artis is gehandeld. Het College is ten overvloede van oordeel dat dit causale verband niet is aangetoond. Vast staat immers dat de toestand van patiënt op de IC aanvankelijk zelfs verbeterde. Als OxyNorm inderdaad geen veilige medicatie voor patiënt was geweest - zoals wordt gesteld -, dan was er van dit aanvankelijk herstel vermoedelijk geen sprake geweest. Alles overziend oordeelt het College dat het eerste klachtonderdeel dient te worden afgewezen.

5.5 Het tweede klachtonderdeel betreft het verwijt dat verweerder geen laxeermiddel aan patiënt heeft gegeven, terwijl dit in combinatie met OxyNorm wel noodzakelijk was.

Ter zitting heeft verweerder verklaard dat er sprake was van een misverstand; tijdens het eerste gesprek met klaagster op de afdeling had hij niet paraat dat op de IC al was gestart met het toedienen van een laxeermiddel aan patiënt. Verweerder heeft toen aan klaagster gezegd dat het op dat moment niet noodzakelijk was om een laxeermiddel te geven.

Het College merkt op dat het geven van een laxeermiddel kort na een ingreep medisch gezien inderdaad niet direct noodzakelijk is. Als er sprake was geweest van een aanvankelijk afwachtend beleid, dan was dat medisch gezien ook juist geweest. Het College heeft in dit geval geconstateerd dat op de IC aan patiënt wel reeds het laxeermiddel Movicolon was toegediend. Dit laxeermiddel is vervolgens kennelijk niet meegenomen op de medicatielijst op de verpleegafdeling. Het College is van oordeel dat verweerder

hieromtrent niet een persoonlijk (tuchtrechtelijk) verwijt kan worden gemaakt. Dit klachtonderdeel is dan ook niet gegrond.

5.6 De conclusie is dat verweerder met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. Naar het oordeel van het College is verweerder in zijn hoedanigheid van arts niet in zijn zorgplicht ten opzichte van patiënt tekort geschoten. De klacht zal dan ook in zijn geheel als ongegrond worden afgewezen.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door mr. A.E.B. ter Heide, voorzitter, mr. L. Sarlemijn, lid-jurist, dr. R.A. Christiano, prof. dr. J.F. Hamming en dr. J.P. van der Sluijs, leden-artsen, bijgestaan door mr. S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 14 maart 2017.

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. klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover zij niet-ontvankelijk is  
verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem 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 Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.