

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.157

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.157 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
tegen C., longarts-intensivist, werkzaam te D.,
verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. P.E. de Goeij,

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klager – heeft op 25 juli 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen C. - hierna de longarts- intensivist - een klacht ingediend. Bij beslissing van 20 februari 2018, onder kenmerk 2017-177a, heeft dat College de klacht afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De longarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend. Klager heeft daarbij een door T.E. Lans, medisch adviseur/oncoloog, opgestelde rapportage van 16 juli 2017 overgelegd.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 1 november 2018, waar zijn verschenen klager en de longarts, bijgestaan door mr. De Goeij.

Partijen hebben hun standpunten toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2 De feiten

2.1. *Klager is de echtgenoot van mevrouw E. (hierna: patiënte), geboren op in 1977.*

2.2 *Verweerder was destijds werkzaam op de afdeling Intensive Care (IC) van het F. (hierna: het ziekenhuis).*

2.3 *Patiënte is eind oktober 2016 gediagnosticeerd met borstkanker (pT2N2 mammacarcinoom links (2), ER-PR-, Her2Neu+). Na een chirurgische ingreep op 16 november 2016 is de adjuvante behandeling bestaande uit systemische chemo- en immunotherapie gestart in december 2016.*

2.4 *Op zaterdag 28 januari 2017 is patiënte om 01.43 uur via de afdeling SEH in het ziekenhuis opgenomen met acute uitvalsklachten aan de rechter lichaamshelft (CVA), waarbij tevens een dissectie van de arteria vertebralis rechts werd geconstateerd. Voor verdere behandeling is patiënte opgenomen op de stroke unit van de afdeling neurologie. Aldaar kreeg patiënte een trombolysie behandeling. De behandelend neuroloog G. heeft hierbij een therapeutisch antistollingsbeleid bepaald die systemisch is om bloedstolsels te voorkomen. Het medisch dossier van de afdeling neurologie meldt over de medicatie het volgende:*

'Advies mbt beleid (consulterend

arts) trombolyse (EMC protocol meldt dat trombolyse bij een dissectie even veilig is als bij elk ander CVA)

*Opname stroke unit, controle conform trombolyse protocol
Vanaf 29-1 1 week fragmin, daarna 3 maanden clopidogrel'*

In de middag van zaterdag 28 januari 2017 tijdens de opname op de afdeling neurologie werd patiënte respiratoir insufficiënt, waarna zij met spoed is overgeplaatst naar de afdeling IC. Daar is zij geïntubeerd en zij werd uiteindelijk in buikligging beademd. In de loop van de middag leek de toestand van patiënte te stabiliseren.

2.5 Verweerder heeft in het weekend tijdens de opname van patiënte als supervisor op de afdeling IC opgetreden vanaf zaterdagmiddag 28 januari 2017 15.00 uur tot zondagochtend 29 januari 2017 08.00 uur. De supervisie werd daarna overgenomen door de intensivist H..

2.6 In de decursus van 28 januari 2017 staat vermeld dat de medicatie is besproken tijdens de avondoverdracht:

'Beloop avond/nacht 23u I./C. à J./C.

Gisteren CVA wv trombolyse. Er wordt gestart met plavix + fragmin (reeds ingevoerd). Resp insuff bij pneumonie, in buikligging. Gas verbeterd. Lactaat 4.2, wordt in de nacht vervolgd.

To do list

(...)

Vanaf 29-1 therapeutisch fragmin'

2.7 Uit het dossier blijkt dat tijdens de ochtendoverdracht op 29 januari 2017 aan het andere team is overgedragen dat de huidige antistolling 2500 IE Fragmin is met Clopidogrel:

'Beloop avond/nacht Ochtendoverdracht J./C. à K./L./M./N.: respiratoire insufficiëntie obv pneumonie bij iCVA wv trombolyse, BAL gehad waarbij pakken pus welke zijn uitgezogen, nor afgebouwd over de nacht, over de nacht buikligging gehad ivm al dat sputum, lactaat gedaald naar 1,8, vandaag rugligging, huidige antistolling fragmin 2500IE en clopidogrel, iom MMB patiënte niet behandeld als immuun gecompromitteerd' In de medicatielijst staat opgenomen dat de medicatieopdracht 18000 IE Fragmin (Dalteparine) is beëindigd op 28 januari 2017 om 22:38 uur. Voorts staat vermeld dat op 29 januari 2017 om 06.00 uur 75 mg Clopidogrel (Plavix) aan patiënte is toegediend. In de avond om 22.00 uur heeft zij 2500 IE Fragmin gekregen.

2.8 In de nacht van zondag 29 januari 2017 op maandag 30 januari 2017 was sprake van plotselinge neurologische achteruitgang met afwezige hersenstamreflexen, een negatieve ijswatertest en afwezigheid van spontane ademhaling.

2.9 Om 01.30 uur heeft de dienstdoende intensivist H. een telefoongesprek gevoerd met klager over de negatieve ontwikkelingen bij zijn echtgenote. Tijdens dit gesprek is afgesproken dat klager naar het ziekenhuis zou komen en dat het gezien het tijdstip en de gezinssituatie de voorkeur had de behandeling overdag te staken. Om 03.43 uur zijn verschillende medicatieopdrachten stopgezet, waaronder 75 mg Clopidogrel en 2500 IE Fragmin.

2.10 In de ochtend van 30 januari 2017 om 11.20 uur is de behandeling gestaakt en is patiënte in het bijzijn van haar echtgenoot en kinderen overleden.

3. De klacht

Klager verwijt verweerder zakelijk weergegeven dat:

1. hij de medicatiegegevens op 28 januari 2017 foutief heeft ingevoerd, dan wel bewust heeft veranderd;

2. hij patiënte verkeerde medicatie of een verkeerde dosering van de medicatie Clopidogrel en Fragmin heeft toegediend. Door het te vroeg geven van 75 mg Clopidogrel, in combinatie met een hoge dosering van 18000 IE Fragmin, is het bloedingsrisico verhoogd en is patiënte hoogstwaarschijnlijk aan een hersenbloeding overleden.

4. Het standpunt van verweerder

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

5. De beoordeling

5.1 Het College is zich ervan bewust dat de opname en het overlijden van patiënte kort daarna aangrijpend voor klager moeten zijn geweest. Toch zal ook in dit geval, waar het gaat om de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen, zakelijk moeten worden beoordeeld of verweerder bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Daarbij wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard.

5.2 De klacht in al haar onderdelen leent zich voor gezamenlijke behandeling. Samengevat komt de klacht erop neer dat de medicatiegegevens foutief zijn ingevoerd of bewust zijn veranderd en dat patiënte de verkeerde medicatie of dosering van de Fragmin en Clopidogrel toegediend heeft gekregen.

In het medisch dossier staan verschillende doseringen Fragmin en Clopidogrel vermeld. Zo staat op 28 januari 2017 de medicatieopdracht van de neuroloog O. vermeld als 18000 IE Fragmin en na een week 75 mg Clopidogrel. Dit is de zogenoemde therapeutische Fragmin. In de loop van die dag is de medicatieopdracht veranderd naar 2500 IE Fragmin in combinatie met 75 mg Clopidogrel, de profylactische Fragmin. Deze laatste medicatieopdracht is tijdens de dienst van verweerder gewijzigd en hiervoor is verweerder verantwoordelijk. De hogere, therapeutische dosering Fragmin is, naar onweersproken blijkt uit het medisch dossier, niet toegediend. Verweerder heeft in zijn verweerschrift uitgelegd dat hij de P. Richtlijn Herseninfarct (hierna: het protocol) heeft gevolgd en daarin het stroomdiagram dissectie heeft gevolgd. Hierin heeft verweerder de keuze gemaakt om niet de therapeutische Fragmin voor te schrijven maar de profylactische Fragmin. Aanvankelijk was de verdenking longembolie reden om een therapeutische dosering Fragmin te overwegen, echter de diagnose pneumie (pus bij longtoilet) was reden om een profylactische dosering te effectueren. De profylactische Fragmin zou daarnaast een zo laag mogelijk risico op een bloeding geven.

5.3 Het College oordeelt dat verweerder conform het protocol heeft gehandeld en conform de regels binnen de beroepsgroep. Het College kan voorts de stellingen van verweerder volgen dat patiënte naast de verdenking op de pneumonie een veelheid aan medische problemen had waardoor het laveren was tussen enerzijds het risico op een stollingsprobleem en anderzijds het risico op een bloeding. Een hogere (therapeutische) dosering Fragmin vergroot de kans op een bloeding. Door de therapeutische Fragmin te veranderen naar profylactische (lagere) dosering van de Fragmin heeft verweerder het bloedingsrisico juist willen minimaliseren. De lage dosering toegediende Fragmin van 2500 IE is een gangbare dosering voor bedlegerige patiënten ter voorkoming van thrombo-embolische complicaties. De Clopidogrel is het juiste middel ter voorkoming van een recidief infarct. De combinatie van deze medicatie in deze doseringen is niet schadelijk en kruist elkaar niet. De profylactische Fragmin was in casu de geëigende behandeling voor patiënte. Wellicht was het beter geweest als verweerder

de beweegredenen achter de wijziging van de medicatieopdracht (achteraf) ook met klager had besproken. Dat verweerder dit niet heeft gedaan valt hem evenwel niet tuchtrechtelijk te verwijten. Het College is van oordeel dat niet is gebleken dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld. De klachtonderdelen zijn derhalve ongegrond.

5.4 Om bovenstaande redenen zal de klacht zonder nader onderzoek als kennelijk ongegrond worden afgewezen.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep heeft klager zijn klacht herhaald en nader toegelicht. Met zijn beroep beoogt klager zijn klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Kern van het verwijt (ook) in beroep is dat de longarts de medicatie van patiënte bewust heeft veranderd en dat patiënte daardoor de verkeerde medicatie en/of verkeerde dosering van Fragmin en Clopidogrel toegediend heeft gekregen.

4.2 De longarts-intensivist heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat in het medisch dossier van patiënte weliswaar verschillende doseringen Fragmin en Clopidogrel staan vermeld maar dat op grond van dat dossier als vaststaand aangenomen kan worden dat de therapeutische dosis Fragmin (18000 IE, zoals voorgeschreven door de neuroloog) nooit is gegeven.

4.4 Wat betreft het verwijt dat patiënte de verkeerde medicatie en/of verkeerde dosering van deze medicatie toegediend heeft gekregen, overweegt het Centraal Tuchtcollege het volgende. Uit het medisch dossier blijkt dat de op 28 januari 2017 door de neuroloog gegeven medicatieopdracht in de loop van die dag, onder verantwoordelijkheid van de longarts-intensivist, is gewijzigd. De longarts-intensivist heeft aangevoerd dat het optreden van een complicatie in het (oncologisch) ziekteverloop bij patiënte de aanleiding was om deze verandering in de medicatie door te voeren. Die complicatie betrof het optreden van ademhalingsproblemen ten gevolge van een pneumonie met haemodynamische instabiliteit (sepsis). Op dat moment heeft hij, na afweging van alle risico's, besloten patiënte 2500 IE Fragmin in combinatie met 75 mg Clopidogrel te geven. Gezien de stukken en gehoord de nadere toelichting door de longarts-intensivist ter terechtzitting in beroep is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het besluit van de longarts-intensivist om patiënte een combinatie van 2500 IE Fragmin en 75 mg Clopidogrel te geven, weloverwogen en weldoordacht is genomen en verdedigbaar is in de gegeven complexe medische situatie waarin patiënte verkeerde. Dat betekent dat de longarts-intensivist niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

4.5 Voor zover klager in de veronderstelling verkeert dat patiënte is overleden aan een hersenbloeding (mede) ten gevolge van de toediening van Clopidogrel, overweegt het Centraal Tuchtcollege dat geen oorzakelijk verband kan worden vastgesteld tussen het toedienen van de 75 mg Clopidogrel op 29 januari 2017 om 6:00 uur en het overlijden van patiënte in de loop van de ochtend van 30 januari 2017.

4.6 Ter terechtzitting in beroep is nogmaals het gebrek aan respons van het F. op vragen van klager over wat er nu precies tijdens de laatste dagen van patiënte op de IC is gebeurd, aan de orde geweest. Op vragen van het Centraal Tuchtcollege heeft de longarts-intensivist verklaard dat het inderdaad heel lang heeft geduurd voordat er vanuit het ziekenhuis actie is ondernomen om met klager het gesprek aan te gaan dat klager had verzocht. Het is de longarts - intensivist- die destijds als (tijdelijk) waarnemer in het ziekenhuis werkzaam was - niet eerder dan bij het Regionaal Tuchtcollege ter

ore gekomen dat een en ander zo lang heeft geduurd. Het Centraal Tuchtcollege acht het betreuenswaardig dat het aan een goede communicatie tussen klager en het ziekenhuis heeft ontbroken, maar hiervan valt de longarts-intensivist, die destijds - zoals hierboven reeds genoemd - als waarnemer bij het ziekenhuis betrokken was, geen tuchtrechtelijk verwijt te maken.

4.7 Uit het voorgaande volgt dat het Centraal Tuchtcollege van oordeel is dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht terecht als ongegrond heeft afgewezen en dat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter; H. de Hek en A. Smeeïng-van Hees, leden-juristen en F.J.J. van den Elshout en J.W.J. Lammers, leden-beroepsgenoten en R. Blokker, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 13 december 2018.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.