

Uitspraak Medisch Tuchtcollege Zwolle

Nr. 32/95

Het College voor Medisch Tuchtrecht in eerste aanleg, gevestigd te Zwolle, oordelend inzake de op 25 april 1995 ingekomen klacht van A., wonende te B., klaagster, tegen C., zenuwarts, wonende te D., verweerder.

Gezien de stukken, waarvan met name het klaagschrift, voorzien van een bijlage, het verweerschrift, de repliek en de dupliek, voorzien van een bijlage, alsmede het op verzoek van de secretaris van het College door de directeur patiëntenzorg van E. overgelegde medisch dossier van F., geboren 15 augustus 1923 en overleden 8 maart 1995.

Gelet op het verhandelde ter zitting van 13 april 1996, waar klaagster en verweerder in persoon zijn verschenen, klaagster bijgestaan door mr. G., advocaat te H., verweerder door mr. I., advocaat te J. en waar als deskundige is gehoord dr. K., zenuwarts, A-opleider psychiatrie, hoofd afdeling biologische psychiatrie, verbonden aan L. te M.

Overweegt:

Ten aanzien van de feiten:

De heer F. voornoemd (verder te noemen: patiënt) is vanaf 11 november 1994 bij verweerder onder behandeling geweest.

Op 11 november 1994 werd verweerder in consult geroepen, toen patiënt in het ziekenhuis was opgenomen op de afdeling urologie. Verweerder stelde toen als diagnose een depressie in engere zin, met agitatie en hypochondere preoccupatie bij mogelijk beginnende dementie. Verweerder schreef hem toen Fluoxetine 1dd 20 mg en Alprazolam 4 dd 0.25 mg voor. Een opname op de afdeling psychiatrie werd voorgesteld, maar aangezien daar geen plaats was, ging patiënt – na zijn ontslag van de afdeling urologie – naar huis.

Hoewel bij een eerste controle op 25 november 1994 patiënt's toestand beter was, ging hij daarna achteruit. Tenslotte werd patiënt op 23 december 1994 opgenomen op de afdeling psychiatrie van het ziekenhuis.

Na onderzoek en laboratoriumonderzoek – dat geen bijzonderheden opleverde, met name was de plasmaconcentratie van natrium binnen de normale grenzen (135mmol/l) – werd de medicatie gewijzigd: de Fluoxetine werd opgehoogd naar 40 mg en de Alprazolam naar 4dd 0.5 mg. Het klinische beeld veranderde echter niet. Wel werd nog een anti-psychotisch middel (Perfenazine) toegevoegd om patiënt's hypochondere angsten te doen verminderen, maar het middel hielp niet. Deze medicatie werd daarna gestaakt.

Ter versterking van de anti-depressieve werking van de Fluoxetine werd patiënt vervolgens bovendien Moclobemide gegeven. Het depressieve toestandbeeld veranderde daarna niet of nauwelijks. De angst, agitatie en rusteloosheid van patiënt leek groter te worden.

De Perfenazine-medicatie werd weer gestart door verweerder, omdat hij het klinische beeld van patiënt interpreteerde als toename van psychotische angsten.

De algehele toestand van patiënt ging echter verder achteruit. Het reeds bij opname aanwezige oedeem aan enkels en onderbenen werd erger. Ook had hij erge diarree.

Verweerder besloot een internist in consult te vragen op 24 februari 1995.

Deze constateerde een hyponatriëmie.

De Fluoxetine werd gestaakt en vochtbeperking door de internist ingesteld ter bestrijding van de hyponatriëmie.

De Moclobemide medicatie werd gecontinueerd.

Op 28 februari 1995 werd patiënt overgebracht naar de interne afdeling van het ziekenhuis, waar hij tot 6 maart 1995 verbleef. Patiënt werd toen na een adem- en hartstilstand overgebracht naar de ICU. Op 8 maart 1995 is patiënt overleden.

Ten aanzien van de klacht:

Klaagster verwijt verweerder bij de behandeling van haar echtgenoot in zorg te kort te zijn geschoten, met name voor wat betreft

- het geven van de medicatie aan patiënt; dientengevolge is hij tenslotte overleden;

- de overdracht aan de interne afde-

ling en de begeleiding van patiënt tijdens diens verblijf op die afdeling.

Ten aanzien van de gegrondheid van de klacht:

Tijdens de schriftelijke behandeling van de klacht heeft klaagster zich beperkt tot de klacht, zoals hierboven weergegeven in de aanhef en onder a.; naar aanleiding van de mondelinge behandeling ter zitting heeft klaagster de klacht aangevuld met het hierboven onder b. genoemde onderdeel.

Verweerder heeft tegen de toevoeging aan de klacht van dat laatste deel bezwaar gemaakt, aangezien hij zich daarop onvoldoende had kunnen voorbereiden.

Het College verwerpt dit bezwaar. Verweerder heeft naar aanleiding van de uitvoerige bespreking ter zitting van de overdracht van patiënt aan de interne afdeling en de behandeling van patiënt tijdens zijn verblijf op die afdeling zelf verklaard, dat zijnerzijds sprake is geweest van een 'omissie'. Verweerder was dus blijkbaar wel voldoende voorbereid op vragen met betrekking tot deze fase van zijn behandeling van patiënt.

Het kan derhalve niet in strijd met een behoorlijke procesorde worden geacht, dat dit onderdeel van de klacht in een latere fase, vóór de mondelinge toelichting namens klaagster van het klaagschrift, is toegevoegd. Daarbij heeft het College de plaats van de klacht in het medisch tuchtproces mede in aanmerking genomen.

ad a.
Met klaagster is het College van oordeel dat verweerder in de behandeling van patiënt is te kort geschoten door hem een combinatie van geneesmiddelen, te weten Fluoxetine en Moclobemide toe te dienen.

De door het College gehoorde deskundige heeft een dergelijke combinatie van medicamenten zeer ongebruikelijk genoemd. In dit verband heeft hij gesproken van 'een niet gangbare combinatie van medicamenten, die een gevaarlijk risico in zich draagt voor het ontstaan van het serotonine syndroom'. Het College voegt daaraan toe dat in de algemene inleiding van het Farma-

cotherapeutisch Kompas – zowel in de editie van 1994 als van 1995 – terzake van deze geneesmiddelen de combinatie van de MAO-A remmer Moclobemide met selectieve en niet-selectieve serotonineheropnameremmers wordt ontraden.

Verder wordt onder meer opgemerkt: – *Moclobemide* Een reversibele MAO-A-remmer. Moclobemide verhoogt de concentratie van serotonine, norepinefrine en epinefrine, neurotransmitters die vooral door MAO-A worden afgebroken. Indicatie-depressies, vooral die met vitale kenmerken.

Interacties. In verband met het ontbreken van klinische gegevens wordt combinatie met serotonine-heropnameremmers en -precursors niet aanbevolen.

– *Prozac, fluoxetine* Niet-tricyclisch antidepressivum. Het remt de heropname van serotonine in het neuron. Indicatie – depressies in engere zin, vooral die met vitale kenmerken.

Bijwerkingen – Enkele gevallen van hyponatriëmie zijn waargenomen, m.n. bij ouderen en bij gebruik van antidiuretica, dit kan samenhangen met het SIADH.

Interacties en waarschuwingen – gelijktijdig gebruik – gebruik binnen twee weken na behandeling – met MAO-remmers moet worden vermeden om het risico van het 'serotoninesyndroom' met ernstige soms fatale verschijnselen als agitatie, hyperthermie, tremor, rigiditeit, convulsies, wisselend bewustzijn, transpiratie en delirium te vermijden. Gezien de lange halfwaardetijd niet binnen 5 weken na staken van een behandeling met fluoxetine starten met een MAO-remmer.

Het CMPC advies – Fluoxetine heeft als nadeel de lange eliminatie-halfwaardetijd, waardoor tot enkele weken na staken van de therapie beïnvloeding van andere antidepressiva mogelijk is. Verweerder zou na bestudering van het Farmacotherapeutisch Kompas – waarvan de lezing routinematig zou hebben moeten plaatsvinden – tot de conclusie hebben moeten komen dat toediening van beide meergenoemde geneesmiddelen tot de hierboven genoemde interacties aanleiding kon zijn en dientengevolge dusdanige risico's in zich zou kunnen bergen, dat van het voorschrijven van beide anti-depressiva tegelijk moest worden afgezien, mede gelet op de leeftijd van patiënt.

Verweerder heeft dat echter niet gedaan en voert ter zitting aan dat hij bewust heeft gekozen voor deze combinatie

van medicamenten om het antidepressieve effect ervan te verhogen. Hij heeft de dientengevolge ontstane complicaties ook niet als serotonine-syndroom onderkend, maar gemeend dat patiënt aan ernstiger en verdiepte psychotische angsten met agitatie en rusteloosheid leed, waarna hij de – eerder gestaakte – Perfenazine medicatie heeft hervat.

Laboratoriumonderzoek werd niet verricht. Eerst nadat patiënt's fysieke toestand ernstig achteruit ging, heeft hij besloten een internist in consult te vragen. Deze heeft op 24 februari 1995 laboratoriumonderzoek laten verrichten: toen bleek de hyponatriëmie.

Patiënt werd hiervoor behandeld met vochtbeperking, de Moclobemide medicatie werd voortgezet.

ad b.

Opname van patiënt op de interne afdeling werd gewenst geacht. Een behoorlijke differentiaaldiagnose voorafgaande aan die overdracht heeft verweerder niet gesteld.

Zelfs ter zitting aarzde verweerder nog toen hem gevraagd werd naar de reden van de overdracht. Hij kon zich verenigen met de suggestie dat patiënt's psychische en lichamelijke toestand achteruit ging.

Eerst nadat patiënt was opgenomen op de ICU hoorde verweerder, dat er ernstige complicaties waren opgetreden: patiënt had een adem- en hartstilstand gekregen, ook had hij inmiddels een streptococcensepsis.

Verweerder heeft het feit dat hij patiënt slechts eenmaal bezocht op de interne afdeling als een 'omissie' gekenschetst.

Het College is van oordeel dat verweerder toen – nog daargelaten zijn volstrekten falen bij het voorschrijven van geneesmiddelen aan patiënt en zijn onmacht een behoorlijke diagnose te stellen bij de overdracht van patiënt aan de interne afdeling – ook zijn positie als behandelaar in de periode, dat patiënt op de interne afdeling lag, heeft miskend, door de behandeling over te laten aan de internisten.

Dientengevolge heeft patiënt ook nadien steeds Moclobemide ontvangen, tengevolge waarvan het serotonine-syndroom in stand werd gehouden.

De behandeling van de daarmee gepaard gaande verschijnselen heeft geen resultaat meer mogen hebben.

Patiënt is overleden.

Beide klachtonderdelen overziende is het College tot de conclusie gekomen, dat verweerder op essentiële onderdelen

van zijn behandeling van patiënt heeft gefaald.

Kan nog worden gearzeld over een positief antwoord op de vraag of patiënt tengevolge van verweerder's nalatigheid is overleden – de doodsoorzaak van patiënt kan blijkens de verklaring van de deskundige ter zitting en het bericht van de beide internisten van 9 maart 1995 gericht aan patiënt's huisarts mogelijk niet alleen aan het bestaan van een serotonine-syndroom bij patiënt worden toegeschreven – op grond van bovenstaande overwegingen is zeker komen vast te staan dat verweerder te kort is geschoten, zowel bij de toediening van de medicatie als bij de begeleiding/behandeling van patiënt tijdens diens opname op de interne afdeling. In die zin moet de klacht ook gegrond worden geacht.

Verweerder heeft zich zodoende schuldig gemaakt aan handelingen – waaronder te rekenen nalatigheden – waardoor het vertrouwen in de stand der geneeskundigen op ernstige wijze is ondermijnd.

Ten aanzien van de op te leggen maatregel:

Het College acht de gegrond verklaarde klacht ernstig. Het heeft echter – mede ziende op de zojuist genoemde kwalificatie van verweerder's handelen – na uitvoerig beraad gemeend thans nog te kunnen volstaan met het opleggen van de maatregel van berisping aan verweerder. Daarbij heeft – waar verweerder's raadsman terecht op heeft gewezen – het College ook gelet op het feit dat verweerder nog nimmer een klacht bij een Medisch Tuchtcollege tegen zich ingediend zag.

Wel is het College van oordeel dat deze beslissing om redenen aan het algemeen belang ontleend zal worden bekend gemaakt, zoals hierna aan te geven.

Beslist:

Berispt verweerder.

Verstaat dat aan geen der partijen kosten, voor haar uit de behandeling der zaak voortvloeiende, uit 's Rijks kas zullen worden vergoed.

Bepaalt dat de beslissing, zodra deze onherroepelijk is geworden, op de wijze als is voorgeschreven in artikel 13b van de Medische Tuchtwet wordt bekend gemaakt door plaatsing in de Nederlandse Staatscourant en door toezending met het verzoek tot plaatsing over

te gaan aan Medisch Contact en het
Tijdschrift voor Gezondheidsrecht.

*Aldus gedaan in raadkamer op 13 april
1996 door mr. J.J. van Uchelen, voorzitter,
dr. P. Elzenga, S. de Jong, dr. P.M.
Blom van Assendelft en S. Tiemersma,
leden-geneeskundigen, in tegenwoordig-
heid van mr. H. van der Poel-Berkovits,
secretaris.*