

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 166/2019

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 10 januari 2020 naar aanleiding van de op 2 augustus 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door mr. Y.H.G. van der Hut, advocaat te Den Haag,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, huisarts, werkzaam te B,
bijgestaan door mr. V.C.A.A.V Daniels, werkzaam bij VvAA te Utrecht,

b e k l a a g d e

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- de brief van klaagster binnengekomen op 13 augustus 2019;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 17 december 2019, waar zijn verschenen klaagster en beklaagde, bijgestaan door haar gemachtigde.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

De klacht heeft betrekking op de echtgenoot van klaagster, D, hierna patiënt, geboren in 1967 en overleden, ten gevolge van suïcide, in juni 2017.

Sinds 2009 was de patiënt ingeschreven bij huisartsenpraktijk E te B. Beklaagde is als huisarts aan deze praktijk verbonden. Zij voert deze praktijk sinds maart 2009 in maatschapsverband met een collega huisarts (hierna: collega van beklagde).

Voor 2009 was patiënt ingeschreven bij G.

In de periode vanaf 2005 tot het moment van overlijden in 2017 had patiënt herhaaldelijk melding gemaakt van slaapproblemen en stressgerelateerde klachten. Patiënt kreeg in deze periode onder meer temazepam, oxazepam, zopiclon en venlafaxine voorgeschreven.

De medicatie had in 2008 in combinatie met cognitieve gedragstherapie een positief effect, de slaapproblemen waren verdwenen.

Vanaf augustus 2009 meldde de patiënt zich opnieuw bij de praktijk met klachten van slecht slapen.

Vanaf 2011 werd de venlafaxine en oxazepam ononderbroken gecontinueerd zonder dat daarnaast nog (andere) benzodiazepines werden voorgeschreven.

Patiënt had in juni 2016 met de collega van beklagde besproken dat hij de venlafaxine wilde afbouwen omdat hij bang was voor schade op de lange termijn. De collega van beklagde raadde hem dit af.

Op 26 juni 2017 noteerde de collega van beklagde in het dossier:

“S Vraagt slaapmedicatie. Heeft eerder een periode gehad dat hij niet kon slapen, toen heeft kortdurend een slaaptabletje goed gewerkt.

E Slaapstoornissen

P Zopiclon herhaald, in principe max om de drie nachten een tablet innemen. Gewaarschuwd voor beïnvloeding van de rijvaardigheid.”

Beklaagde noteerde op 28 juni 2017:

“S Zopiclon werkt niet

slaapt al 4 nachten bijna niet

te druk in het hoofd, heeft dit eerder gehad, een periode van slapeloosheid

heeft ook een paar dagen de venlafaxine vergeten in te nemen

E slapeloos

R TEMAZEPAM CAPSULE 10MG”

Twee dagen na dit consult heeft klaagster patiënt levenloos aangetroffen in de schuur; hij had zichzelf van het leven beroofd. Beklaagde heeft die dag een huisbezoek afgelegd.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt beklagde - zakelijk weergegeven - dat zij tekort is geschoten in haar functioneren als behandelend arts, nu zij de patiënt op 28 juni 2017 temazepam heeft voorgeschreven, terwijl uit zijn medische gegevens bleek dat hij op dat moment reeds drie andere medicijnen gebruikte die effect hebben op het centrale zenuwstelsel; venlafaxine, oxazepam en zopiclon. Deze omstandigheid en het feit dat patiënt op 26 juni 2017 ook al op het spreekuur was geweest met klachten die hij beschreef (4 nachten niet geslapen, te druk in het hoofd, venlafaxine een paar dagen vergeten in te nemen) hadden voor beklagde aanleiding tot zorgen moeten zijn en ertoe moeten leiden dat een grondig onderzoek werd ingezet om de oorzaak te achterhalen en te verbeteren

in plaats van het voorschrijven van temazepam. Bovendien is bij het voorschrijven van temazepam onvoldoende rekening gehouden met de effecten van het opstapelen van de medicatie, de (bij)werkingen van de verschillende geneesmiddelen en in het bijzonder met de interactie die deze geneesmiddelen op elkaar (kunnen) hebben.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde stelt zich in het verweerschrift op het gemotiveerde standpunt dat de tegen haar ingediende klacht ongegrond is. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college begrijpt dat het overlijden van patiënt en de wijze waarop dit heeft plaatsgevonden voor klaagster en haar kinderen zeer aangrijpend is geweest.

Toch gaat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar 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.

Bij de beantwoording van de vraag of beklagde zorgvuldig heeft gehandeld acht het college het volgende van belang.

5.2

Op 28 juni 2017, tijdens het consult van patiënt bij beklagde, had patiënt vermeld dat hij een paar dagen vergeten was om venlafaxine in te nemen. Beklaagde concludeerde daaruit dat patiënt twee dagen geen venlafaxine had ingenomen. Op dat moment vertoonde patiënt geen onttrekkingsverschijnselen, zodat er geen aanleiding was voor nader onderzoek of een verwijzing. Uit het dossier bleek verder dat patiënt in het verleden (in 2006 en 2009) al een aantal malen kortdurend gestopt was met venlafaxine, zonder dat dit tot onttrekkingsverschijnselen had geleid.

De venlafaxine was bovendien in een lage dosering voorgeschreven (37,5 mg per dag), waarbij het niet gangbaar is dat het niet innemen van enkele doseringen direct tot ernstige bijwerkingen leidt.

De omstandigheid dat patiënt zijn medicatie was vergeten in te nemen, vormde voor beklagde geen reden tot zorg, omdat patiënt wel vaker vergeetachtig was geweest. Zo blijkt uit het dossier dat patiënt meerdere malen afspraken bij de huisartsenpraktijk was vergeten na te komen.

Het advies van beklagde om meteen weer te starten met de inname van venlafaxine is overeenkomstig de professionele NHG standaard Angst.

5.3

Patiënt gaf voorts tijdens het consult weliswaar aan dat hij moe was en stress had en daarom bijna niet had geslapen, maar hij was niet depressief en maakte geen verwarde indruk. Volgens beklagde was patiënt tijdens het consult rustig, niet emotioneel en coherent en duidelijk in zijn verhaal. Patiënt was wel wat korzelig, maar die korzeligheid was zeer goed te verklaren vanuit het feit dat patiënt de afgelopen nachten slecht ge-

slapen had. Bovendien leken de symptomen die patiënt beschreef – slapeloosheid en een druk gevoel in het hoofd – situationeel bepaald en leed patiënt vaker aan deze symptomen.

5.4

Bij patiënt was in het verleden ook geen depressieve stoornis geconstateerd, maar slechts een obsessief compulsieve (angst)stoornis, zodat beklagde op basis van die diagnose niet verdacht behoefde te zijn op depressieve klachten die tot suïcide zouden kunnen leiden. Uit de antwoorden die patiënt gaf op de vragen die beklagde stelde, viel evenmin af te leiden dat patiënt leed aan depressieve klachten, zo heeft beklagde tijdens de zitting verklaard.

5.5

Beklaagde heeft overigens nog een consult voorgesteld bij de in de praktijk van beklagde werkzame psycholoog (POH-GGZ), maar patiënt had aangegeven dat hij daar geen behoefte aan had. Hij was alleen moe en wenste slaapmedicatie, zo had hij tijdens het consult aangegeven. Dit stemde overeen met eerdere consulten bij beklagde en de collega van beklagde, waarbij patiënt verwijzing naar een psycholoog of naar een slaapcentrum had afgewezen.

5.6

De omstandigheid dat de op 26 juni 2017 door de collega van beklagde voorgeschreven Zopiclon geen effect had gehad, terwijl dit in het verleden (voor het laatst in 2010) wel had gewerkt, vormde evenmin een indicatie voor beklagde dat patiënt mogelijkerwijs leed aan depressieve klachten, of dat er meer aan de hand was dan stress en de bij patiënt bekende slapeloosheid. Tegen die achtergrond is de keuze van beklagde om patiënt het reeds eerder door patiënt zonder problemen gebruikte middel temazepam voor te schrijven, niet in strijd met de gangbare medische normen.

5.7

Tot slot is niet aangetoond dat de opeenstapeling van de aan patiënt voorgeschreven medicatie, in de lage dosering die was voorgeschreven (10 mg temazepam, 37,5 mg venlafaxine en 10 à 20 mg oxazepam per dag), ook niet tegen de achtergrond van het jarenlange gebruik van die laatste twee middelen, de oorzaak is geweest van de door patiënt gepleegde suïcide. Ook in zoverre kan dan ook geen verwijtbaar handelen van beklagde worden vastgesteld.

5.8

Het college is zich bewust van de schok die de suïcide voor klaagster moet hebben betekend. Anderzijds is dit overlijden ook voor beklagde een grote schok geweest en heeft zij op 30 juni 2017 's ochtends klaagster en haar kinderen bezocht en 's middags wederom een bezoek aan hen gebracht toen ook de moeder en de zus van patiënt daar waren aangekomen.

5.9

Het hiervoor overwogene leidt tot de conclusie dat het handelen van beklagde binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, zodat de klacht ongegrond wordt bevonden.

6. DE BESLISSING

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Aldus gegeven door S.B. Boorsma, voorzitter, M.D. Klein Leugemors en E.J. Mulder, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van M. Duijnstee-Mikmak, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.