

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 172/2016

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 24 april 2017 naar aanleiding van de op 19 mei 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A**, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

**C**, huisarts,

werkzaam te B,

bijgestaan door mw. mr. P.H.N. Keuning-Taapken, SRK Rechtsbijstand te Zoetermeer,

v e r w e e r s t e r

### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dat blijkt uit de volgende stukken:

- het klaagschrift;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid mondeling gehoord te worden in het vooronderzoek.

Klager heeft tevens een klacht ingediend, verband houdende met dezelfde onderliggende feiten, tegen D, apotheker (zaaknummer 178/2016). In die zaak is op dezelfde datum uitspraak gedaan.

### 2. FEITEN

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

Klager, geboren in 1968, is sinds 2000 patiënt in de praktijk van verweerster.

In 2006 is de diagnose PTSS gesteld bij klager. In 2009 is klager een traject gestart met behandelingen voor PTSS. In 2013 is klager doorverwezen naar een psycholoog in verband met angstklachten. In 2014 heeft de psycholoog aan verweerster bericht dat sprake is van PTSS chronisch met relatieproblematiek en een narcistische persoonlijkheidsstoornis. In oktober 2015 is klager via de praktijkondersteuner GGZ verwezen voor vaktherapie om te leren omgaan met boosheid en angst, en het toepassen van crisisvaardigheden.

In 2015 is klager in verband met aanhoudende rugpijn zowel in de praktijk van verweerster als door verschillende specialisten onderzocht. Er hebben meerdere behandelingen met pijnmedicatie plaatsgevonden, onder andere voor neuropatische pijn.

Op 4 december 2015 is door een collega van verweerster gesproken met klager over de medicatie en paracetamol/tramadol (37,5/325mg) voorgeschreven. Klager gebruikte de medicatie in de ochtend en om 16.00 uur 's middags. Op 3 februari 2016 is paracetamol/tramadol (37,5/325mg) door verweerster voorgeschreven. Op 1 maart 2016 heeft de collega van verweerster nogmaals een recept voor paracetamol/tramadol uitgeschreven.

Op 8 maart 2016 schreef klager aan de collega van verweerster dat hij graag een anti-inflammatorisch middel voorgeschreven wilde krijgen en van plan was de tramadol af te bouwen. Klagers voorkeur ging uit naar celebrex met start 200 mg en na een week naar 100 mg. Daarnaast wenste klager een maagzuurremmer.

Nader overleg leerde dat klager drie maal per dag twee paracetamols slikte en tweemaal paracetamol/tramadol. Klager vond dit te weinig.

Op 1 april 2016 werd door de collega van verweerster tramadol/paracetamol voorgeschreven.

Op 4 april 2016 heeft klager zich op het spreekuur gemeld bij verweerster. Klager kwam samen met zijn echtgenote. Verweerster maakte navolgende aantekening:

*"S Opname van [naam klager, RTC] bespreken: afgelopen 2 weken weer heel zwaar gehad, boden zakt onder hem uit, (na pijn en ontsteking van de kaak). nu al zo lang pijn, en kan niet meer werken, is ontslagen, nu ziektewet bij UWV, ook als blijft pijn hetzelfde: leven wijze gaat toch achteruit. Wil opgenomen worden als het voor vrouw en kinderen te zwaar wordt.*

*E PTSS*

*P 1. gebiedsteam doro mw inschakelen  
2/. starten met cymbalta 1dd30 mg ter vermindering van pijn en mogelijk angst, oxazepam als escape  
3. overwegen verw voor traject bij revalidatie  
c/2 weken cave serotonine syndroom."*

Op 7 april 2016 heeft verweerster aan klager via een e-mailbericht geschreven:

*"naast de antidepressieve medicatie die ingezet is voor chronische pijn heb ik u ook oxazepam voor geschreven om tijden de instefase van 3 weken te kunnen gebruiken als*

*u zich erg naar en onrustig voelt. U moet met tramadol wel voorzichtig zijn. liefst vanaf nu toch op 2dd1 tabl houden.*

*Als de medicatie goed aanslaat raad ik u aan om daarna op het spreekuur een dubbele afspraak te maken en dat we samen uw dossier inkijken. Ik kan dan een toelichting geven.”*

Naar aanleiding van vragen van klager heeft verweerster klager op 9 april 2016 meegegeeld dat de oxazepam alleen zo nodig diende te worden genomen bij extra spanning of angst met een maximum van driemaal daags tot de cymbalta ging werken binnen twee weken. De tramadol diende klager op tweemaal daags te houden.

Op 11 april 2016 berichtte de behandelaar van klager bij 1NP dat hij achter de start van cymbalta stond bij chronische pijn.

Op 18 april 2016 meldde klager dat het met de nieuwe medicatie langzaam vooruit ging. Klager had een minder kort lontje en kon het iets beter aan. Hij gebruikte geen oxazepam meer. Verweerster sprak met klager af om zo door te gaan en dan over drie tot vier weken op te hogen naar 60 mg.

In verband met de lage rugpijn werd röntgenonderzoek van heupen en bekken en laboratoriumonderzoek afgesproken.

In de daaropvolgende periode kwamen de psychische problemen in verband met PTSS weer op de voorgrond te staan.

Op 28 april 2016 staat in het huisartsenjournaal door verweerster opgetekend:

*“S gisteravond geescaleerd thuis na een relatief rustige dag: man wilde haar het huis uit hebben, heeft haar aan haar haren over de grond gesleept en mw heeft gevochten voor haar leven. man is bij aankomst vrienden weggegaan en er is 112 gebeld: politie heeft hem opgespoord en mee naar bureau in (...) genomen.”*

Volgens de crisisdienst bestond er geen opname-indicatie en geen reden voor een eventuele inbewaringstelling.

Op 9 mei 2016 heeft verweerster aan klager via e-mailbericht geschreven dat het haar verstandig leek hem te zien en te spreken over de cymbalta.

Daags daarna sprak klager met de collega van verweerster. Klager gaf aan dat hij de medicatie graag wilde afbouwen onder begeleiding van de huisartsenpraktijk. In overleg met de apotheek werd afgesproken om om de dag nog 30 mg te nemen en dan na twee weken te stoppen.

Op 18 mei 2016 heeft verweerster in het dossier genoteerd dat er e-mailcontact heeft plaatsgevonden met klager van 11 mei 2016 tot 17 mei 2017.

Op 26 mei 2016 noteerde de collega van verweerster dat klager al tien dagen gestopt was met cymbalta. Klager gaf aan meer zichzelf te zijn en geen last meer te hebben van vijandigheden, alles was weer normaal.

Nadien is veelvuldig contact geweest tussen verweerster en de behandelaren van klager met het oog op de psychische en relationele gevolgen van de PTSS bij klager.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerster -zakelijk weergegeven- dat zij niet zorgvuldig heeft gehandeld bij het voorschrijven van medicatie aan klager in maart 2016. Verweerster is nalatig geweest en heeft geen overleg gepleegd met de apotheek. Er is geen bijsluiter door klager ontvangen, klager is niet geïnstrueerd en het medicatiegebruik is niet gemonitord. Klager verwijt verweerster dat hij als bijwerking van de medicatie lijdt aan geheugenverlies, zelfmoordneigingen en depressie. Klager heeft geleden door het handelen van verweerster en de pijn van klager is erger geworden. Dat heeft eveneens geleid tot verwijdering tussen klager en zijn gezin. Na drie maanden gebruik van de medicatie is klager in zes weken gestopt. Door dit abrupte stoppen heeft hij ontwenningsverschijnselen gehad en verhoogde pijn en reuma.

#### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat zij alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk is voor haar eigen handelen. Het ter hand stellen van een bijsluiter behoort tot de taak van de apotheek en verweerster staat daarbuiten. Klager dient ten aanzien van dat klachtonderdeel niet-ontvankelijk te worden verklaard.

Voor het overige heeft verweerster niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Voor zover nodig zal hieronder nader ingegaan worden op het verweer.

#### 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

##### 5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat 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.

##### 5.2

Verweerster heeft klager, gelet op de door hem geuite klachten, in combinatie met de reeds door hem gebruikte medicatie de tramadol en Cymbalta (duloxetine) kunnen voorschrijven. Conform de NHG-standaard pijn (september 2015) kan bij neuropatische pijn duloxetine worden voorgeschreven in de door verweerster gehanteerde dosering. Verweerster heeft telefonisch overleg gehad met de apotheek omtrent het uit te geven recept. Verweerster mocht erop vertrouwen dat de apotheek bij een eerste uitgifte klager nog nader zou instrueren bij afgifte van de medicatie.

Het betrof de laagste dosering tramadol met een lage dosering Cymbalta, die in tegenstelling tot hetgeen klager stelt niet dodelijk is. Nadat uit de medicatiebewaking een interactie bleek met de door klager gebruikte tramadol heeft verweerster getracht klager telefonisch te bereiken en bij het eerstvolgende moment dat klager contact zocht hem per e-mailbericht nader geïnformeerd over het medicatiegebruik.

Verweerster heeft klager verzocht om een dubbele afspraak te maken nadat de medicatie goed aansloeg, hetgeen te verwachten was binnen twee weken. Daarmee heeft verweerster het gebruik van de medicatie en het effect ervan voldoende gemonitord. Ze was blijkens haar aantekeningen alert op een mogelijk serotoninesyndroom.

Gelet op de reeds bij klager bestaande psychische problematiek en relatieproblematiek die naar voren komt in het dossier is niet gebleken dat deze problematiek door verweersters handelen zijn verergerd. Daarbij komt overigens dat de eventuele gevolgen van verweersters handelen in het tuchtrecht buiten beschouwing worden gelaten. Datzelfde geldt voor de door klager gestelde verhoogde pijn en reuma die hij heeft gesteld te ervaren na het stoppen van de medicatie. Daarbij is overigens een gefaseerde afbouw voorgesteld en heeft klager er kennelijk zelf voor gekozen de medicatie abrupt te stoppen. Voor zover klager klaagt over het niet meegeven van een bijsluiter bij het ophalen van de medicatie bij de apotheek is het college met verweester van oordeel dat zij daar niet persoonlijk verantwoordelijk voor is. Nu dit laatste een inhoudelijk oordeel behelst dient een niet-ontvankelijkverklaring van klager, op dit beperkte onderdeel van de klacht, achterwege te blijven.

### 5.3

Gelet op het voorgaande is de klacht kennelijk ongegrond en dient als volgt te worden beslist.

## 6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, J.M. Komen en P. Jongerius, leden-artsen, in tegenwoordigheid van mr. J.W. Sijnstra-Meijer, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 24 april 2017 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aanleggenheid uit hoofde van de hun 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.