

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017-095a

**Datum uitspraak: 9 januari 2018**

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

**A**,  
wonende te B,  
klager,  
gemachtigde: C

tegen:

**D** , huisarts,  
werkzaam vanuit E,  
verweerster,  
gemachtigde: mr. S.J. Berkhoff-Muntinga, werkzaam te Utrecht.

### **1. Het verloop van de procedure**

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 18 april 2017
- het verweerschrift namens verweerster, ontvangen op 28 juni 2017
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek op 13 september 2017
- de brief met bijlagen d.d. 3 oktober 2017 van de gemachtigde van verweerster
- de mailwisseling tussen C en F, van 18-24 oktober 2017
- de brief met bijlagen namens klager van 3 november 2017.

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 15 november 2017. De partijen, klager bijgestaan door zijn gemachtigde en G (zuster van klager) en verweerster door haar gemachtigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

### **2. De feiten**

2.1 Klager heeft een verstandelijke beperking, lijdt aan diabetes en gebruikt het middel Semap.

2.2 Dit medicijn wordt, voor zover van belang, geleverd in tabletten van 20 mg.  
Dit

middel is aan klager voorgeschreven door een behandelend psychiater. Deze heeft de behandeling overgedragen aan de huisarts. Klager ontvangt thuiszorg, die ten tijde van belang werd geleverd door H. Op dat moment gebruikte klager een halve tablet Semap per week.

2.3 Op 2 januari 2013 heeft klager, met een begeleider van H, zijn huisarts bezocht. Op die dag werd de praktijk waargenomen door verweerster, die werkzaam was als waarnemend huisarts. De praktijk maakt gebruik van het Huisartsen Informatie Systeem (HIS). Verweerster heeft met behulp van een waarneemkastje ingelogd in het HIS van de praktijk. Klager had een aantal klachten. Verweerster vond het moeilijk uit die klachten een concrete hulpvraag te destilleren. Klager gaf tijdens het gesprek aan dat Semap niet voldoende zou werken en dat hij slaapproblemen had.

2.4 Er zijn op 2 januari 2013 twee recepten digitaal uitgeschreven: een recept voor Mirtazapine 15 mg en een recept voor Penfluridol (= Semap) 20 mg. Het recept voor Semap vermeldt: "1 maal daags 1,5 tab, geeft in totaal 30 mg". Ten tijde van belang voorzag het HIS nog niet in de mogelijkheid dat waarnemers een eigen account hadden, zodat een door de waarnemer uitgeschreven recept op naam van een van de huisartsen van de praktijk stond. De uitgeschreven recepten stonden op naam van I, de coördinerend huisarts van de praktijk.

2.5 Omdat Semap een medicijn is dat werkt als depot en de voorheen voorgeschreven dosis 10 mg per week was, heeft de apotheek de Semap op 2 januari 2013 niet uitgeleverd. Het recept schreef 30 mg per dag voor. De apotheek heeft hierover op 3 januari 2013 vermoedelijk contact opgenomen met H, mogelijk (ook) met de huisartsenpraktijk. Naar aanleiding van dit contact heeft de apotheek op 3 januari 2013 de Semap uitgeleverd, met het gebruiksvoorschrift van 30 mg per week. Van het contact tussen de apotheek en H/de huisartsenpraktijk is geen schriftelijke verslaglegging, zodat niet duidelijk is met wie daadwerkelijk contact is opgenomen.

### **3. De klacht**

Klager verwijt verweerster zakelijk weergegeven dat zij hem zonder medische noodzaak een verhoging van Semap heeft voorgeschreven van 10mg naar 30 mg per week. Hij heeft daardoor ernstige gezondheidsgevolgen ondervonden.

### **4. Het standpunt van verweerster**

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

### **5. De beoordeling**

5.1 Verweerster heeft zich aanvankelijk op het standpunt gesteld dat zij niet meer heeft gedaan dan het voorschrijven van een herhaalrecept Semap. Ter zitting heeft zij evenwel desgevraagd aangegeven dat, gelet op feit dat zij op 2 januari 2013 de enige in de praktijk werkzame huisarts was en het recept voor de verhoging van Semap op die dag vanuit de praktijk is verzonden, zij degene moet zijn geweest die het recept heeft aangemaakt en verzonden. Het college acht dit ook aannemelijk en gaat daarvan uit.

5.2 Verweerster heeft ter zitting aangegeven dat zij nooit de bedoeling heeft gehad om een verhoging van Semap voor te schrijven. Zij heeft niet meer beoogd dan het

uitschrijven van een herhaalrecept Semap. Het aanmaken en versturen van het recept is niet bewust gebeurd, maar was een fout, aldus verweerster.

5.3 Het college ziet zich daarmee voor de vraag gesteld of het voldoende aannemelijk is dat het voorschrijven van een verhoogde dosis Semap berust op een bewuste keuze van verweerster, in welk geval mogelijk sprake is van medische beoordelingsfout, of dat verweerster, zoals zij stelt, een fout in de zin van een vergissing heeft gemaakt. Er zijn in het dossier wel enige aanwijzingen te vinden dat sprake is geweest van een bewuste keuze. Zo heeft verweerster in het medisch dossier genoteerd: “med bespreken. Semab 20 helpt onvoldoende”. Verder heeft verweerster geen herhaalrecept, maar een nieuw recept aangemaakt en verstuurd. In het dossier van H is op de datum 2 januari 2013 genoteerd dat klager naar de huisarts is begeleid. In de volgende zin staat dat “de Semap van 20 mg (is) verhoogd naar 30mg”. Tenslotte heeft verweerster geen reden kunnen geven waarom zij een herhaalrecept heeft uitgeschreven. Uit het – summiere – verslag van het consult in het medisch dossier blijkt niet dat zij heeft geverifieerd of daar behoefte aan bestond.

5.4 Niettemin is het college van oordeel dat deze aanwijzingen onvoldoende zijn om in voldoende mate aannemelijk te achten dat verweerster bewust heeft besloten tot verhoging van de Semap van 10 mg per week naar 30 mg per week. Daarvoor acht het college met name van belang dat het wijzigen van een voorgeschreven hoeveelheid Semap, een anti-psychoticum, niet behoort tot de deskundigheid van een huisarts, dat een huisarts als regel daartoe niet zal overgaan zonder consultatie van een specialist en dat verweerster zelf ook stelt op deze wijze gewend te zijn te werken. Daar komt bij dat verweerster slechts één dag in de praktijk waarnam en het om die reden des te minder aannemelijk is dat verweerster tot een dergelijke verhoging zou overgaan. Uit het dossier van H kan wel worden afgeleid dat H er al op 2 januari 2013, de dag vóór de dag waarop het recept door de apotheek werd uitgeleverd, vanuit ging dat de dosis Semap was verhoogd, maar daaruit blijkt niet dat deze informatie door verweerster aan H is verstrekt. Het is immers ook mogelijk dat deze informatie afkomstig is van de apotheek.

5.5 Dat neemt niet weg dat verweerster een vergissing met ernstige gevolgen heeft gemaakt. Zij heeft in plaats van, zoals zij stelt, een beoogd herhaalrecept een nieuw recept uitgeschreven. In dat recept heeft zij de voorgeschreven dosis Semap met factor drie verhoogd en zij heeft tenslotte, abusievelijk, in plaats van gebruik *per week* gebruik *per dag* voorgeschreven. Als gevolg daarvan heeft klager - na de correctie door de apotheek inzake de frequentie - een aantal maanden een (veel) te hoge dosis Semap gebruikt.

5.6 De conclusie is dat verweerster in strijd heeft gehandeld met de zorg die zij ten opzichte van klager behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De klacht is dan ook gegrond.

5.7 Verweerster heeft een vergissing met ernstige gevolgen gemaakt door abusievelijk een recept met een verhoging van Semap van 10 mg naar 30 mg uit te schrijven waar zij bedoelde een herhaalrecept uit te schrijven. Dat had niet mogen gebeuren. Het College acht de hierna te noemen maatregel passend, omdat daarin enerzijds tot uitdrukking wordt gebracht dat verweerster die vergissing heeft gemaakt, maar anderzijds

dat niet voldoende aannemelijk is geworden dat verweester het recept heeft uitgeschreven als gevolg van een medische beoordelingsfout.

## **6. De beslissing**

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

verklaart de klacht gegrond.

legt op de maatregel van waarschuwing

Deze beslissing is gegeven door mr. E.J. Daalder, voorzitter, mr. E.B. Schaafsma-Van Campen, lid-jurist, prof. dr. A.M. van Hemert, J.G.M. van Eekelen en M. Bezemer, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door mr. M. Braspenning-Groeneveld, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 9 januari 2018.

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 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.