

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2021/83

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 19 april 2021 binnengekomen klacht van:

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

tegen

D,
huisarts,
werkzaam te B,
verweester,
gemachtigde: mr. M.J.J. de Ridder, advocaat te Utrecht.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

De klacht is op 3 september 2021 op een openbare zitting behandeld. Partijen waren aanwezig. Klager werd bijgestaan door zijn gemachtigde (broer van klager) en verweester door mr. De Ridder.

2. De feiten

2.1. Klager, geboren juli 1951, was tot 15 januari 2021 patiënt van de huisartspraktijk van verweester. Hij heeft een voorgeschiedenis met hypertensie, diabetes mellitus type 2, twee maal een myocard infarct en een coronaire bypass operatie.

2.2. Op 29 september 2020 is klager in verband met schimmelinfectie aan beide voeten gezien in de praktijk door een collega-huisarts van verweester. Deze collega heeft de diagnose mycose/tinea pedis gesteld en aan klager Terbinafine crème 10 mg voorgeschreven.

2.3. Op 26 oktober 2020 heeft klager wederom de praktijk bezocht in verband met de aanhoudende voetschimmel en is toen gezien door verweester. Zij heeft Terbinafine tabletten 250 mg voorgeschreven en in het dossier onder meer genoteerd:

“S geen verbetering

O erythematosquameus op veet en voetzolen

P uitleg over metoprolol, evt stoppen bij klachten

na 2 wkn contact

P MED: Apotheek E 26-10-2020 TERBINAFINE TABLET 250MG 1D1T 14 stuk (..)

(...)

P APO: Apotheek E 26-10-2020 METOPROLOLTABLET MGA 200MG (SUCCINAAT)
1D1T 7 stuk (...)

2.4. Klager is dezelfde dag naar de apotheek gegaan, met de inname van Terbinafine gestart en met Metoprolol gestopt.

2.5. Op 1 november 2020 heeft klager in verband met pijn op de borst een ambulance gebeld. In de ambulance trad ventrikelfibrilleren (VF) op waarvoor een shock is toegediend. Klager is aansluitend opgenomen op de afdeling cardiologie van het F. In de brief van de afdeling cardiologie van 11 november 2020 aan verweerster staat onder meer:

“Aangezien niet met zekerheid te zeggen is of patient bij presentatie (1-11) echt een infarct heeft doorgemaakt, maar er wel VF was met op echo dus uitval van de onderwan, is er al met al wel een ICD indicatie.”

Klager is op 10 november 2020 overgeplaatst naar het G voor ICD-plaatsing, vervolgens teruggeplaatst naar het F en daar op 11 november 2021 ontslagen.

2.6. Op 25 november 2020 heeft verweerster telefonisch contact opgenomen met klager om te informeren naar zijn herstel.

2.7. Klager heeft, bij brief van zijn gemachtigde van 11 december 2020, verweerster aansprakelijk gesteld. Daarop heeft verweerster bij brief van 17 december 2021 klager uitgenodigd voor een gesprek over het gebeurde, hem toegezegd aan zijn verzoek om toezending van het dossier te zullen voldoen en de aansprakelijkstelling te zullen doorzenden aan haar verzekeraar.

2.8. Het gesprek tussen verweerster, klager en zijn gemachtigde heeft op 12 januari 2021 plaats gevonden.

2.9. Klager is op 15 januari 2021 overgestapt naar een andere huisartsenpraktijk.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt, zakelijk weergegeven, in dat verweerster bij de behandeling van klager onzorgvuldig heeft gehandeld doordat zij tijdens het consult op 26 oktober 2020:

a) klager Terbinafine 250 mg tabletten heeft voorgeschreven, terwijl klager ernstig hartpatiënt is met onder meer twee hartinfarcten en hypertensie in zijn voorgeschiedenis, en de combinatie van Metoprolol en Terbinafine in zo'n geval bij voorkeur vermeden dient te worden;

b) klager heeft geadviseerd de inname van Metoprolol tijdelijk te staken. Het gevolg was een reboundeffect dat binnen enkele dagen leidde tot een torenhoge bloeddruk,

een nieuw hartinfarct met ventrikelfibrilleren (waarvoor klager tijdig kon worden gereanimeerd). Het nieuwe hartinfarct heeft ertoe geleid dat klager, die voorheen nog vrijwel iedere dag fietste, nu met een rollator loopt en een substantieel verminderde kwaliteit van leven heeft en dat zijn levensverwachting aanzienlijk is verminderd.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klachtonderdelen en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt hieronder nader op haar stellingen ingegaan.

5. De beoordeling

5.1. Ter toetsing staat of verweerster 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 door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard. Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van dat beroepsmatig handelen gaat het dus niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of verweerster binnen die grenzen is gebleven. In het licht van dat toetsingskader zal het college de klachtonderdelen beoordelen.

Klachtonderdeel a) voorschrijven Terbinafine tabletten

5.2. Klager had een diepe dermatomycose van voetzool en voetrand (tinea pedis met moccasinpatroon). Dan is de aangewezen behandeling volgens de NHG-richtlijn Dermatomycosen: twee weken lang elke dag 1 tablet Terbinafine 250 mg: "Een orale behandeling met zowel terbinafine als itraconazol is effectief bij voetschimmel met moccasinpatroon. Mede op basis van de kortere behandeling adviseert de werkgroep voetschimmel met moccasinpatroon te behandelen met terbinafine 1 dd 250 mg gedurende twee weken." Ook in het Farmacotherapeutisch Kompas staat: "Tinea pedis met moccasinpatroon wordt behandeld met oraal terbinafine."

5.3. Terbinafine tabletten zijn volgens de richtlijnen dus de eerste keuze in dit geval. Klager wijst er terecht op dat het hier gaat om een richtlijn en dat afwijken in sommige gevallen dus kan of zelfs - zoals volgens klager in zijn geval - moet. Verweerster heeft dat naar het oordeel van het college evenwel voldoende onder ogen gezien en heeft vervolgens een, naar het oordeel van het college, gewogen en begrijpelijke afweging gemaakt. Het college overweegt daartoe als volgt.

5.4. Toen verweerster tijdens het consult de Terbinafine tabletten voorschreef, verscheen over de interactie met Metoprolol het volgende pop-up scherm: "De metoprololspiegel kan stijgen door een CYP2D6-remmer. Bij staken van de CYP2D6-remmer kan het effect van metoprolol weer afnemen.

HARTFALEN

De combinatie wordt bij voorkeur vermeden. Er zijn meerdere mogelijkheden.

1. vervang metoprolol door een andere betablokker die is geregistreerd bij hartfalen (...)
2. OF vervang de CYP2D6-remmer

HYPERTENSIE EN OVERIGE INDICATIES

Er zijn meerdere mogelijkheden. 1. Of overweeg vervanging van metoprolol of de CYP2D6-remmer

2. Of als de combinatie toch wordt gegeven

1. vertel de patiënt over mogelijke bijwerkingen, zoals tragere hartslag en te lage bloeddruk (duizeligheid en flauwvallen). De patiënt moet bij het optreden van deze bijwerkingen contact opnemen met de arts

2. overweeg verlagen van de metoprololdosering en monitor de bloeddruk extra”

5.5. Verweerster heeft kennelijk gekozen voor optie 2.1 bij hypertensie (“vertel de patiënt over mogelijke bijwerkingen, etc...”). Dat is in dit geval een geoorloofde mogelijkheid.

5.6. Het door verweerster gekozen beleid heeft zij naar eigen zeggen gebaseerd op de volgende afwegingen. Tijdens het consult op 26 oktober 2020 heeft zij geconstateerd dat de crème niet hielp en heeft daarom overeenkomstig de NHG-richtlijn en het Farmacotherapeutisch kompas de Terbinafine tabletten gedurende twee weken voorgeschreven. Mede gelet op de aard van de schimmelinfectie, het feit dat de infectie was uitgebreid ondanks het gebruik van de antischimmelcrème en het feit dat klager diabetes heeft (hetgeen de kans op ernstige infecties aan de voeten verhoogt) was een ander middel voorschrijven of niet behandelen, in haar ogen geen optie. Bij een diepe mycose is een zalf niet de eerste keuze. Andere orale antimycotica vallen onder dezelfde geneesmiddelgroep als Terbinafine, maar zijn niet de eerste keuze. Verweerster was zich – door het pop-up-scherf - bewust van de mogelijk ongunstige interactie tussen Metoprolol en sterke CYP2D6-remmers (zoals Terbinafine), maar achtte dit alles afwegende en met de juiste instructie een aanvaardbaar risico. Haar ervaring in de praktijk was dat de combinatie weinig problemen oplevert. Zij achtte de kans groter dat klager een diabetische voet zou ontwikkelen dan dat zijn bloeddruk te sterk zou dalen.

5.7. Het vorenstaande is medisch gezien een begrijpelijke afweging. Op grond van de verklaringen van zowel verweerster als klager is bovendien voldoende aannemelijk dat verweerster klager tijdens het consult inderdaad heeft verteld over mogelijke bijwerkingen (van de interactie tussen Terbinafine en Metoprolol), zoals tragere hartslag en te lage bloeddruk (duizeligheid en flauwvallen) en dat hij bij het optreden daarvan contact moest opnemen met verweerster. Ook op dat punt heeft verweerster derhalve niet verwijtbaar gehandeld.

5.8. Al met al is het college van oordeel dat verweerster met het voorschrijven van de Terbinafine tabletten, ook in combinatie met de Metoprolol die klager gebruikte, binnen bedoelde tuchtrechtelijke grenzen is gebleven. Klachtonderdeel a) is daarmee ongegrond.

Klachtonderdeel b) staken Metoprolol

5.9. Klager stelt dat verweerster hem tijdens het consult heeft geadviseerd de inname van Metoprolol tijdelijk te staken. Verweerster ontkent dat stellig.

5.10. Klager licht zijn stelling, samengevat, als volgt toe. Toen hij na het consult bij de apotheek was om de medicatie op te halen, kreeg de apothekersassistente ook

een waarschuwing te zien met betrekking tot de wisselwerking tussen Metoprolol en Terbinafine. De apothekersassistente heeft toen ruggenspraak gehouden met de apotheker en heeft op het recept aangetekend dat klager op verzoek van de huisarts het gebruik van Metoprolol gedurende twee weken moest staken en klager daartoe zelf de pillen uit de baxterrol zou halen. Klager bezocht de apotheek direct na zijn bezoek aan de huisarts en het is daarom niet aannemelijk dat hij toen al was vergeten wat verweerster met hem had besproken. Aldus steeds klager.

5.11. Verweerster voert daartegen, samengevat, aan dat zij ervan uitging dat klager haar uitleg goed had begrepen, dat wil zeggen dat klager zich bij klachten van lage bloeddruk bij haar moest melden en dan na overleg eventueel zou moeten stoppen met de Terbinafine. Als verweerster de metoprololmedicatie 14 dagen had willen stoppen had zij dit in het dossier ingevoerd en een stoprecept gemaakt. Het tegendeel is het geval: in de HIS staat bij 26 oktober 2010 dat de Metoprolol weer zoals gebruikelijk moet worden voortgezet (in de baxterrol). Klager heeft die dag een nieuwe baxterrol gehaald bij de apotheek waar de Metoprolol ook gewoon in zat. Het is dan ook onbegrijpelijk dat de apotheker zonder overleg met verweerster heeft ingestemd met het staken van de Metoprolol. De apotheker belt haar doorgaans wel voor dit soort – en minder belangrijke - zaken. Als verweerster de metoprololmedicatie overigens al tijdelijk had willen aanpassen, hetgeen dus niet het geval was, zou zij de dosering 'slechts' hebben verlaagd in plaats van volledig gestaakt. Aldus steeds verweerster.

5.12. Dit klachtonderdeel is gebaseerd op de stelling dat verweerster heeft gezegd dat de Metoprolol moest worden gestaakt. Partijen hebben ieder een geheel andere herinnering aan wat er op dit punt gezegd is. Er waren geen anderen bij dat gesprek aanwezig. Er zijn in het medisch journaal bij de datum van het consult, 26 oktober 2020, wel aanwijzingen te vinden voor de juistheid van de lezing van verweerster - te weten (a) dat er bij "stoppen" staat dat dit slechts eventueel bij klachten moet, dus in ieder geval niet zonder overleg of direct, en (b) dat er een herhaalrecept voor weer een week Metoprolol is vermeld en juist niet een stoprecept - maar hoe het gesprek exact is verlopen kan het college niet vaststellen. Daarbij komt dat ook niet is uit te sluiten dat er tijdens het consult sprake is geweest van een miscommunicatie tussen partijen. Het vorenstaande betekent dat niet kan worden vastgesteld of verweerster klachtwaardig heeft gehandeld. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van de klager minder geloof verdient dan dat van de verweerster, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het college dus, ook als aan het woord van klager en van verweerster evenveel geloof wordt gehecht, hier niet vaststellen. Om die reden komt het college aan een inhoudelijk oordeel niet toe. Ook klachtonderdeel b) wordt daarom niet gegrond verklaard.

Conclusie

5.13. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in beide onderdelen ongegrond is.

Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing

Het college:

Aldus beslist door:

A. van Maanen, voorzitter,

A. Wewerinke, D.E. de Jong en I. Weenink, leden-huisarts,

M.A.H. Verburgh, lid-jurist,

bijgestaan door M.G. Verkerk, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 27 september 2021 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG
secretaris

WG
voorzitter