

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/4931

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
ZWOLLE

Beslissing van 17 oktober 2023 op de klacht van:

A,

wonende in B,

klaagster,

gemachtigde: C,

tegen

D,

huisarts,

destijds werkzaam in B,

verweerder, hierna ook: de huisarts

gemachtigde: mr. S.J. Muntinga, werkzaam in Utrecht.

1. Waar gaat de zaak over?

1. Sinds 1983 is de huisarts werkzaam als apothekhoudend huisarts in huisartsencentrum B.

1.2 Klaagster (74 jaar) was al als patiënte ingeschreven in de praktijk toen de huisarts de praktijk overnam. Zij is bekend met langdurige psychische problematiek. Klaagster is niet tevreden over de huisarts, in het bijzonder beklagt zij zich over de hoge dosering van het middel Xanax dat de huisarts haar jarenlang heeft voorgeschreven en verstrekt.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de huisarts tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en dat de klacht gegrond is. De huisarts krijgt een waarschuwing. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

2.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

2.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 5 september 2023. Klaagster en haar gemachtigde waren met kennisgeving afwezig. De huisarts is met zijn gemachtigde verschenen en heeft zijn standpunt mondeling toegelicht.

3. De feiten

3.1 De huisarts is de praktijkhouder van huisartsencentrum B. De patiënten staan op zijn naam ingeschreven. In de praktijk zijn ook E en F, dochter van de huisarts, als HIDHA (huisarts in dienst van een andere huisarts) werkzaam. De dochter is belast met de dagelijkse leiding en de overleggen met de apotheek, de assistentes en het ondersteunend personeel.

4. De klacht en de reactie van de huisarts

4.1 Klaagster verwijt de huisarts in de kern dat hij het (verslavende) middel Xanax veel te lang en in veel te hoge doseringen heeft voorgeschreven wat duidelijk is geworden tijdens een ziekenhuisopname in 2019. Daarnaast verwijt klaagster de huisarts dat zij binnen de huisartsenpraktijk geen vrije artskeuze had.

4.2 De huisarts heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

5.1 De vraag is of de huisarts de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende huisarts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

5.2 Partijen hebben een verschillende lezing over het gebruik van Xanax door klaagster. Klaagster stelt dat de huisarts haar jarenlang (te) hoge doseringen heeft voorgeschreven waardoor zij van dit middel afhankelijk is geworden, terwijl de huisarts meent dat klaagster onvoldoende ziekte-inzicht heeft en, ondanks diverse pogingen daartoe, zich niet laat begrenzen in het gebruik van benzodiazepinen.

5.3 Het college stelt vast dat klaagster al sinds haar jeugd benzodiazepinen gebruikt, waaronder Xanax. Vanaf in ieder geval 1998 is (vanuit de psychiatrie) getracht om deze medicatie af te bouwen en een adequate behandeling voor haar angststoornis en/of paniekaanvallen te starten, wat tot op heden niet is gelukt. Volgens de huisarts is in 2017 bij klaagster vanwege toegenomen spanningen en stress de dosering van Xanax verhoogd van

6 naar 12 mg per dag, waarna in 2019 tot heden de dosering is teruggebracht naar 8 mg per dag. Door leveringsproblemen heeft klaagster in 2022 vervangende medicatie gehad (Alprazolam retard, Lorazepam, Bromazepam).

5.4 Het college overweegt dat de NHG-Standaard Angst (mei 2019) en de NHG-Standaard Slaapproblemen en slaapmiddelen (juli 2014) van toepassing zijn. In de NHG-Standaard Angst staat onder meer vermeld dat behandeling met uitsluitend benzodiazepinen ongewenst is, vanwege het risico op afhankelijkheid en bijwerkingen. Ook staat in deze Standaard dat gebruikers van benzodiazepinen een verhoogd risico hebben op verkeersongevallen, valpartijen en verslechtering van cognitieve functies. Verder is daarin opgenomen dat benzodiazepinen zo kort mogelijk in een zo laag mogelijke dosering worden voorgeschreven en afspraken worden gemaakt over de wijze van gebruik, de duur van de medicatie en wanneer en hoe de medicatie wordt gestopt. De NHG-Standaard Slaapproblemen en slaapmiddelen bevat richtlijnen voor het stoppen van langdurig benzodiazepinegebruik. Daarin wordt de minimale interventiestrategie aanbevolen voor patiënten die maximaal één

standaarddosering van een slaapmiddel per dag gebruiken, terwijl het bij andere patiënten de voorkeur verdient om begeleiding door middel van gereguleerde dosisreductie aan te bieden. Additionele farmacotherapie of psychologische behandeling heeft weinig tot geen meerwaarde als aanvulling op gereguleerde dosisreductie. Consultatie of verwijzing naar een ggz-instelling of instelling voor verslavingsproblematiek kan worden overwogen bij patiënten bij wie sprake is van ernstige benzodiazepineverslaving (veel hogere doseringen dan de gebruikelijke, snelle toename van het gebruik, receptvervalsing, manipulatie voor meer recepten).

5.5 Uit het medisch dossier – met name de medicatieoverzichten – blijkt dat de huisarts gedurende meerdere jaren zeer regelmatig hoge doseringen benzodiazepinen aan klaggster heeft verstrekt en dat hij vaak heeft voldaan aan haar verzoeken om extra medicatie, terwijl bekend is dat deze middelen voor kortdurend gebruik bedoeld zijn en bij langer gebruik een verslavende werking hebben (als voorbeeld kan worden genoemd: op 8 februari 2017 wordt Lorazepam 2,5 mg 30 stuks herhaald, terwijl er ook op 7 februari 2017 30 stuks zijn voorgeschreven; maximale dosering is 4 mg per dag). Hoewel uit het medisch dossier ook volgt dat tussen partijen (de afbouw van) het medicatiegebruik van klaggster regelmatig is besproken en dat klaggster meerdere keren hulp en/of verwijzing door de huisarts heeft afgewezen, is het college van oordeel dat de huisarts daarbij de hiervoor genoemde NHG-Standaarden onvoldoende in acht heeft genomen en dat hij zich onvoldoende heeft ingespannen om het benzodiazepinegebruik van klaggster in te dammen. Weliswaar is voldoende aannemelijk dat de huisarts aan klaggster begeleiding door middel van gereguleerde dosisreductie heeft aangeboden, maar hij heeft daarin onvoldoende regie genomen en/of toezicht gehouden. Uit het medisch dossier blijkt niet dat de huisarts met klaggster afspraken heeft gemaakt over het moment en de wijze waarop de medicatie wordt afgebouwd. In plaats van het begrenzen van klaggster in haar medicatiegebruik, lijkt het er juist eerder op dat de huisarts hierin (te) welwillend was. Zo heeft de huisarts toegelicht dat hij iedere keer als klaggster om meer medicatie vroeg, hij hierin telkens een zorgvuldige afweging maakte om te beoordelen wat op dat moment het beste zou zijn voor klaggster. Daarbij was er volgens de huisarts enerzijds het risico van steeds meer gebruik van medicatie en anderzijds het risico van overbelasting van klaggster door continue ervaren stress van buitenaf met inadequate coping door klaggster. De huisarts heeft ook aangevoerd dat hij geprobeerd heeft klaggster naar de tweede lijn te verwijzen en dat hij wilde voorkomen dat klaggster zich suïcideerde. Hij heeft een balans gezocht om de gewone zorg niet te blokkeren. Het college is van oordeel dat vorenstaande afwegingen onverlet laten dat de huisarts daarbij een verkeerde keuze heeft gemaakt door steeds toe te geven aan de (extra) Xanaxvraag van klaggster in plaats van haar te begrenzen en te helpen met het afbouwen van Xanax. Bovendien blijkt de hiervoor gestelde zorgvuldige afweging onvoldoende uit het medisch dossier. De huisarts is daarom in zijn zorgplicht tekortgeschoten. De klacht is in zoverre gegrond.

5.6 Het verwijt van klaggster dat de huisarts haar recht op vrije artskenkeuze heeft geschonden, treft geen doel. Daartoe overweegt het college dat de huisarts voldoende gemotiveerd heeft toegelicht dat – ter voorkoming van 'shopping gedrag' en ten behoeve van de continuïteit van de zorg – eind 2022 met klaggster is afgesproken dat zij voor consulten en bespreking van medicatie terecht kan bij huisarts E en dat zij bij leveringsproblemen of wijziging in de medicatievoorschriften huisarts F kan benaderen. Nu klaggster deze – alleszins redelijke – afspraak niet heeft betwist, is de klacht in zoverre ongegrond.

Slotsom

5.7 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht gegrond is voor zover deze betrekking heeft op het chronische benzodiazepinegebruik van klaagster.

Maatregel

5.8 Omdat de klacht gedeeltelijk gegrond is, moet het college beoordelen of er een maatregel moet worden opgelegd en, als dat het geval is, welke maatregel passend is. In dat kader zijn de volgende omstandigheden van belang. De huisarts moet zorgvuldigheid betrachten bij het voorschrijven en verstrekken van benzodiazepinen waarvan bekend is dat deze middelen bijwerkingen hebben en verslavend kunnen zijn. De huisarts dient zich daarbij rekenschap te geven van de daartoe opgestelde richtlijnen. De huisarts heeft hiervan onvoldoende blijk gegeven. Daarnaast heeft de huisarts ter zitting aangegeven dat hij geen gebruik heeft gemaakt van consultatie of intervisie voor deze casus, terwijl dat wel van hem had mogen worden verwacht. Mede in aanmerking genomen dat aan de huisarts niet eerder een tuchtmaatregel is opgelegd, acht het college in de gegeven omstandigheden het opleggen van een waarschuwing passend en toereikend.

Publicatie

5.9 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere huisartsen mogelijk iets kunnen leren van wat hiervoor is overwogen. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

6. De beslissing

Het college:

Deze beslissing is gegeven door A.A.A.M. Schreuder, voorzitter, W.R. Kastelein, lid-jurist,

J. Gietema, C.B.M. Dechesne en L.J. Jak, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door P. van der Stroom, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 17 oktober 2023.

secretaris

voorzitter

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

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

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.