

# uitspraak tuchtcollege

## Herhaalrecept voor onbekende patiënt

De broer van een man die is overleden aan de gevolgen van chronisch longlijden, klaagt diens huisarts aan. Deze gaf de zieke man na telefonische aanvraag herhaalrecepten voor tranquillizers, slaapmiddelen en longmedicatie, terwijl hij de patiënt nog nauwelijks kende.

De huisarts, die twee jaar geleden de praktijk met ruim 2800 patiënten overnam, pareert dat de zieke broer in deze twee jaar nooit met een duidelijke hulpvraag bij hem is gekomen en het nu eenmaal niet mogelijk is om alle patiënten persoonlijk te benaderen en te leren kennen. De voorgeschreven medicatie vormde ook geen aanleiding de patiënt op eigen initiatief op te roepen.

De huisarts ging ervan uit dat de patiënt zelf wel zou komen als er een hulpvraag was. Een in algemene zin voor velen van u – en ook voor ons – voorstelbaar standpunt. Toch komt het de huisarts in dit geval op een waarschuwing van het regionaal tuchtcollege te staan. Uit het dossier had hij op moeten maken dat het hier ging om een kwetsbare man die hij voor het uitschrijven van de herhaalrecepten toch maar eens zelf moest spreken.

Het college beroept zich bij de uitspraak opvallend genoeg op de KNMG-richtlijn Online arts-patiëntcontact. Alhoewel die richtlijn natuurlijk eigenlijk is geschreven voor het via internet uitschrijven van herhaalrecepten, moeten we het tuchtcollege nageven dat die situatie nauwelijks verschilt van het telefonisch verstrekken van herhaalrecepten.

De richtlijn vereist onder meer dat een arts voor het uitschrijven van herhaalmedicatie moet nagaan of hij voldoende informatie heeft om te beoordelen of de herhaling noodzakelijk is. Omdat deze huisarts de longpatiënt nauwelijks kende, was dat niet mogelijk, zegt het college. Wellicht aanleiding om verzoeken voor herhaalmedicatie ook in uw praktijk kritisch tegen het licht te houden?

B.V.M. Crul, arts

H.C.B. van der Meer, jurist KNMG

### Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen, d.d. 15 mei 2009

Het College heeft het volgende overwogen en beslist over de op 13 juni 2007 binnengekomen klacht van A wonende te B, klager, tegen de heer C, huisarts te D, verweerder.

#### 1. Verloop van de procedure

Het College heeft kennisgenomen van: (...). De klacht is behandeld ter zitting van het College, te Groningen gehouden op 24 maart 2009. Partijen zijn behoorlijk opgeroepen en verschenen. (...)

#### 2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het College uit van de volgende feiten, die tussen partijen als niet of onvoldoende betwist vaststaan:

De broer van klager is op 14 december 2006 in het ziekenhuis overleden aan ernstige longproblematiek gecombineerd met leverproblemen. In zijn huis hebben klager en zijn familie op allerlei plekken vele tientallen geheel of half doorgedrukte strips kalmerende middelen aangetroffen na zijn overlijden.

De overledene had al jarenlang last van depressieve klachten en kreeg antidepressiva en slaapmiddelen voorgeschreven. De recepten werden regelmatig telefonisch verlengd door de huisarts.

Verweerder heeft in 2004 de huisartsenpraktijk overgenomen, waarbij de overledene al jarenlang was ingeschreven. Hij heeft in de periode sinds 2004 slechts beperkt persoonlijk contact gehad met de overledene. Hij heeft hem, toen hij nog waarnam

in de eerste helft van 2004, gezien in verband met schouderklachten en verder in 2004 en 2005 in verband met griepvaccinaties.

In juli 2006 is de overledene door een in het kader van een project gedetacheerde longverpleegkundige gezien op de praktijk van verweerder. De resultaten van het onderzoek – een COLP GOLD stadium 4 – zijn met verweerder nabesproken.

De overledene weigerde specialistische hulp, hoewel er sprake was van ernstige longproblematiek. Hij kreeg Spiriva voorgeschreven. Anders dan de bedoeling was geweest is daarnaast de Atroventverstrekking doorgelopen.

Kort voor het overlijden heeft de echtgenote van klager gebeld met de praktijk van verweerder en gemeld dat het slecht ging met de patiënt door zijn longemfyseem en dat hij dat zelf ook vond.

Afgesproken is dat patiënt samen met een familielid voor een consult met de huisarts zou komen. Dit consult heeft niet plaatsgehad, omdat patiënt kort daarna in het ziekenhuis is opgenomen en vervolgens is overleden.

#### 3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt: Verweerder is enorm tekortgeschoten in zijn zorg. In het bijzonder valt hem te verwijten dat hij jarenlang op telefonisch verzoek enorme hoeveelheden kalmerende middelen heeft voorgeschreven zonder dat hij zijn patiënt echt kende.

#### 4. Het verweer

Het verweer luidt – zakelijk weergegeven – als volgt: Het medicijngebruik heeft niet geleid tot het overlijden van patiënt. Het soort medicatie dat werd gebruikt kan chronisch worden gebruikt. Het staken daarvan kan zelfs leiden tot suïcidale neigingen. De dosering was adequaat.

De patiënt kwam niet met een hulpvraag. Hij vroeg niet om meer of hogere doseringen. Er was daarom geen reden om hem op te roepen. Ook in verband met de longproble-

matiek was er geen reden om patiënt op te roepen. Verweerder ging ervan uit dat hij zelf wel zou komen, als dat nodig was.

Patiënt kwam immers altijd als hij werd opgeroepen. Gezien de omvang van de praktijk (2800 patiënten) is het niet mogelijk alle patiënten persoonlijk te kennen. Alleen als patiënten met een duidelijke hulpvraag op het spreekuur komen, leert de huisarts hen kennen.

#### 5. Beoordeling van de klacht

Naar aanleiding van de stukken en het verhandelde ter zitting overweegt het College als volgt:

##### 5.1 Ten aanzien van de ontvankelijkheid

(...)

##### 5.2 Ten aanzien van het medisch dossier

Verweerder heeft in zijn verweerschrift aangegeven dat hij ten aanzien van sommige passages een beroep deed op het medisch beroepsgeheim. In verband daarmee zijn deze passages voor toezending aan klager vanwege het College onleesbaar gemaakt en is het medisch dossier niet ter inzage gegeven aan klager. Verzuimd is om aan klager mee te delen, dat hij op grond van art. 67, lid 3 van de Wet BIG via een gekwalificeerde gemachtigde kennis kon nemen van het hele dossier. Tijdens het vooronderzoek heeft vervolgens

verweerder, zonder in detail in te gaan op het medisch dossier, wel de hoofdlijnen daarvan in het kader van zijn verweer besproken in bijzijn van klager en de aanwezige familie.

Bij de aanvang van de openbare zitting is aan klager gevraagd of hij aanhouding wilde om alsnog kennis te nemen van de volledige stukken via een gemachtigde. Klager heeft aangegeven hier geen behoefte aan te hebben. Vervolgens zijn bij de behandeling de cruciale punten uit het dossier aan de orde geweest.

Het College is van oordeel, dat enerzijds verweerder zodoende niet in strijd met zijn beroepsgeheim heeft gehandeld en dat zijn beroep op dit geheim adequaat is gerespecteerd. Uit het feit dat patiënt vlak voor zijn overlijden al via een familielid een afspraak had gemaakt om met een familielid op consult te komen, leidt het College af dat patiënt niet stond op volledige geheimhouding van zijn medische gegevens. Bovendien waren de gegevens omtrent de gezondheidstoestand van overledene die besproken zijn in essentie al bekend aan klager. Anderzijds is recht gedaan aan het beginsel van hoor en wederhoor doordat klager uiteindelijk voldoende op de hoogte is geweest van de essentie van het dossier.

##### 5.3 Ten aanzien van de inhoud van de klacht

Het College acht de klacht gegrond. Het totaalbeeld van de door verweer-

der aan overledene verleende zorg is dat deze niet voldoende zorgvuldig is geweest.

Het College komt tot dit oordeel op grond van de volgende overwegingen: Verweerder heeft sinds hij de praktijk overnam in 2004 tot het overlijden van patiënt regelmatig antidepressiva, tranquillizers en longmedicatie voorgeschreven op telefonische aanvraag. Gedurende de gehele periode heeft hij nooit patiënt opgeroepen om eens op het spreekuur te komen. Verweerder geeft zelf aan dat dit niet nodig was, omdat patiënt nooit om hogere of meer frequente dosering vroeg en zelf niet om hulp vroeg. Het College is van oordeel dat verweerder dit wel had moeten doen, zeker omdat hij patiënt, naar hij zelf toegeeft, nauwelijks kende en hem uit het medisch dossier bekend moest zijn dat het ging om een kwetsbare man.

Periodieke herbeoordeling van de noodzakelijkheid en wenselijkheid van de receptuur had in een situatie als deze onderdeel uitgemaakt van behoorlijke zorg. In dit verband verwijst het College ook naar de KNMG-richtlijn Online arts-patiëntcontact. Deze is natuurlijk niet direct van toepassing, maar geeft wel richtlijnen voor een vergelijkbare situatie. De huidige op 1 januari 2008 in werking getreden richtlijnen zijn op hier relevante punten identiek aan de richtlijnen die golden in 2005 en 2006. Een van de voorwaarden voor het voorschrijven van herhaalrecepten online is dat de arts voldoende informatie heeft om te beoordelen of een herhaling van het recept noodzakelijk en/of wenselijk is.

Het College is van oordeel dat verweerder in de huidige omstandigheden niet genoeg informatie had als bovenbedoeld.

Daarbij komt nog het volgende: ook na het longonderzoek in 2006 heeft verweerder geen aanleiding gezien om patiënt eens op het spreekuur uit te nodigen, hoewel patiënt had geweigerd om naar een longarts te

## Gevangene met zere kuit

Een gevangene in een tbs-kliniek klaagt over pijn aan zijn kuit. Hij heeft voor het eerst sinds een halfjaar weer gesport. De klachten verergeren en na drie dagen maakt de



aangeklaagde verpleegkundige uit de tbs-kliniek een afspraak bij de huisarts. Die stuurt de man direct in voor trombose. De verpleegkundige krijgt een waarschuwing. Haar wordt niet verweten dat ze het trombosebeen over het hoofd zag. Ze had echter wel uitsluitel moeten zoeken over een mogelijk levensbedreigende situatie waar de patiënt zelf als gevangene geen hulp kan inroepen van een arts.

De inspectie selecteert en commentarieert elke week een ongepubliceerde tuchtzaak op [medischcontact.nl/tuchtzaken](http://medischcontact.nl/tuchtzaken).

worden verwezen, terwijl dit, gezien zijn toestand, beslist raadzaam was geweest. Bovendien had een spreekuurcontact aangegrepen kunnen worden om eens te verifiëren of patiënt echt geen zorg wilde en daartoe niet te motiveren was. Daarbij was het natuurlijk uiteindelijk aan deze (wilsbekwame) patiënt geweest om te beslissen of hij meer zorg wilde. Het gaat echter te ver, dat verweerder jaar in jaar uit aannam dat de patiënt niet te motiveren was, zonder dat hij hem voldoende kende.

Ten slotte is ook nog een aanwijzing voor het tekortschieten van de zorg dat, zoals verweerder heeft toegegeven, ten onrechte is doorgegaan met het verstrekken van Atrovent, nadat Spiriva aan de medicatie was toegevoegd in plaats van Atrovent. Voor een evenwichtige beoordeling overweegt het College uitdrukkelijk

dat niet duidelijk is dat er een direct verband is tussen de tekortkomingen in de zorg en het overlijden van patiënt. Het is met andere woorden niet duidelijk dat, als de zorg beter was geweest, het resultaat dat ook was geweest.

Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing, geanonimiseerd, als aangegeven in artikel 71 van de Wet BIG, zodra zij onherroepelijk is, op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

#### 6. Beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:

- verklaart de klacht gegrond. en
- legt aan verweerder de maatregel van waarschuwing op.

Bepaalt voorts dat de beslissing, ingevolge artikel 71 van de Wet BIG,

geheel in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Medisch Contact en het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus gegeven door mr. J.D.S.L. Bosch, voorzitter, H. Donkers, lid-geneeskundige, mr. drs. A. Felder, lid-geneeskundige, H. Rumpt, lid-geneeskundige, mw. mr. F. le Poole, lid-jurist, mw. mr. H.T.J. van de Meerendonk, secretaris, en uitgesproken op 15 mei 2009 door de voorzitter, in tegenwoordigheid van de secretaris.



Log in en discussieer mee of bekijk eerdere uitspraken op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl)

## lezersoproep

### *Vrede op het werk en in het hoofd*

De traditionele eindejaarsspecial van Medisch Contact heeft dit jaar een thema dat geheel in de kerstsfeer past: vrede. En ook ditmaal kunt u als lezer een bijdrage leveren (zie ook blz. 1815). Heeft u wel eens stevige bonje gehad met een patiënt, collega of manager, waarbij het uiteindelijk toch weer goed kwam? Kreeg het conflict een verrassende of humoristische afloop? Was het achteraf bezien veel 'gedoe om niks'?

Schrijf uw ervaring op in maximaal 400 woorden en stuur uw bijdrage vóór 15 november naar [redactie@medischcontact.nl](mailto:redactie@medischcontact.nl). De beste verhalen worden gepubliceerd in het themanummer of op onze website. De redactie behoudt zich het recht voor ingezonden bijdragen te redigeren en/of in te korten.

Voor het vredesnummer zijn we verder op zoek naar lezers die zo hun eigen manier hebben om 'vrede en rust in hun hoofd' te creëren. Bijvoorbeeld door postzegels verzamelen, fietsen, mediteren, vissen, breien of bungeejumpen. Wilt u bij het uitoefenen van uw vredebrengende hobby worden gefotografeerd door Medisch Contact, meld u dan vóór 15 november aan via [redactie@medischcontact.nl](mailto:redactie@medischcontact.nl).



beeld: iStockphoto/Shutterstock