



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Te lang voorschrijven en te abrupt beëindigen benzodiazepine

Doorgaans heeft langdurig gebruik van benzodiazepines meer nadan voordelen. Maar het kan lastig zijn om mensen ervan af te krijgen als ze deze middelen al jaren slikken. Zoals de hoogbejaarde man uit deze casus, die al geruime tijd eenmaal daags 20 mg temazepam gebruikte. De huisarts die de praktijk overnam waar de man patiënt was, verlaagde het aantal pillen per recept van negentig naar dertig, maar liet het verder zo. De prioriteit lag bij andere, ernstige somatische klachten.

Na een aantal valpartijen vond de arts het toch verstandig om te stoppen met het middel, waarbij ze geen afbouwschema voorstelde. Ook op dat moment speelden er andere medische problemen waar de aandacht naar uitging. De patiënt ging verder achteruit, opnames volgden, er was op een gegeven moment ook sprake van een delier, en binnen enkele maanden overleed hij. Het is niet gezegd dat het delier door de abrupte stop van de temazepam werd veroorzaakt, maar het kan zeker een factor geweest zijn.

De zoon van de patiënt stapt naar de tuchtrechter, onder meer over hoe de arts omgegaan is met de afbouw van de temazepam. Daarover krijgt hij gelijk: de huisarts had meer prioriteit moeten leggen bij het tijdig en geleidelijk afbouwen van temazepam. De valpartijen hadden daar eerder aanleiding voor moeten geven. Ze krijgt een waarschuwing.

Sophie Broersen, arts niet-praktiserend/
journalist
mr. Antina de Jong, adviseur
gezondheidsrecht

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam d.d. 19 oktober 2018

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing naar aanleiding van de op 12 april 2018 binnengekomen klacht van A, wonende te B, klager, namens zijn vader, C, tegen D, huisarts, werkzaam te E, verweerster, (...).

01

De procedure

(...)

1.3 De klacht is op de openbare zitting van 7 september 2018 behandeld. (...)

02

De feiten

2.1 Klager is de zoon van wijlen C (hierna: patiënt), geboren december 1926 en overleden maart 2018.

2.2 Verweerster is huisarts sinds 2000. Zij is de huisarts van patiënt sinds zij op 1 januari 2015 met een collega-huisarts de praktijk overnam van de heer F, de toenmalige huisarts van patiënt. De heer F had vanaf 2014 de dosering temazepam van één keer 10 mg per dag, die door zijn voorganger werd voorgeschreven, op verzoek van patiënt verhoogd tot één keer 20 mg. Verweerster heeft deze medicatie aanvankelijk voortgezet door flattering van de via de receptenlijn aangevraagde herhaalrecepten. Verweerster heeft op enig moment het aantal tabletten per recept verlaagd van negentig naar dertig stuks. Patiënt gebruikte in verband met diverse klachten nog andere medicijnen.

2.3 In januari 2016 heeft verweerster patiënt voor het eerst op het spreekuur gezien in verband met het ophoesten van bloed. Zij heeft hem doorverwezen naar de cardioloog en de longarts, waar hij in behandeling is gebleven.

2.4 Patiënt is op 13 juni 2016 in verband met verminderde nierfunctie verwezen naar de nefroloog, in september meermaals gezien door verweersters collega-huisarts na een val op straat en op 30 november 2016 in verband met al langer bestaande pijnklachten aan de voet verwezen naar de afdeling heelkunde.

2.5 Verdere controles werden gedaan door de aan de praktijk van verweerster verbonden praktijkondersteuner somatiek (hierna: de POH somatiek) in verband met de diabetes mellitus van patiënt, cardiovasculair risicomangement (CVRM) en ouderenzorg (start module Ouderenzorg in januari 2017) en door de cardioloog.

2.6 Omdat patiënt weer was gevallen, heeft verweerster hem op 26 september 2017 via de ambulance naar het ziekenhuis gestuurd. Daar bleek dat waarschijnlijk sprake was van onder meer een longontsteking en lage bloeddruk. Tijdens de opname zijn de diverse door patiënt gebruikte medicijnen door de specialist gesaneerd en is thuiszorg aangevraagd. De 20 mg temazepam werd gehandhaafd. Verdere controle vond plaats door de longarts. Op 30 september is patiënt ontslagen uit het ziekenhuis.

2.7 Nadat patiënt op 8 november 2017 weer was gevallen, ontwikkelde hij een hematoom in zijn linkerbovenbeen waardoor lopen feitelijk onmogelijk werd. Op 13 november 2017 is klager daarvoor met zijn vader op consult geweest bij verweerster. Verweerster heeft hun gezegd dat het, vanwege de ernstige bijwerkingen, beter was om te stoppen met de temazepam. Verder stelde verweerster de differentiaaldiagnose contusie/hematoom/fractuur en heeft patiënt ingestuurd naar de Spoedeisende Hulp (SEH) van het ziekenhuis voor een beoordeling.

2.8 Die middag vernam verweerster van de SEH-arts dat patiënt niet werd opgenomen. Zij heeft toen voor hem een spoedplek Eerstelijns Verblijf (ELV) hoogcomplex gezocht en diezelfde middag gevonden in verpleeghuis X te X. In haar verwijfsbrief van die dag voor het ELV schreef zij onder meer: '(P) – SEH ziekenhuis temazepam stop.'

2.9 Omdat klager vragen had over de behandeling in het verpleeghuis heeft de POH somatiek op 23 november 2017 gebeld met de specialist ouderengeneeskunde van het verpleeghuis, die bevestigde dat zij de medische behandeling had overgenomen van de huisarts.

2.10 Op 14 december 2017 heeft de POH somatiek mede namens de praktijk van verweerster contact opgenomen met klager om te informeren hoe het met zijn vader ging. Klager was boos op het verpleeghuis en op verweerster en gaf daarvoor als reden dat zijn vader 'door een hel was gegaan' nadat de temazepam en de tramadol waren gestopt.

2.11 Op 15 december 2017 heeft verweerster klager en zijn zus uitgenodigd voor een gesprek in verband met hun onvrede. Dit gesprek heeft plaatsgevonden op 20 december 2017.

2.12 Van 20 december 2017 tot 8 januari 2018 is patiënt opgenomen geweest op de afdeling Interne Geneeskunde van X

vanwege decompensatio cordis. Hij is daar ook gezien door een psychiater, die constateerde: '(...) delirant beeld met wisselende alertheid en akelige dromen, zonder psychomotore onrust, waarvoor geen medicatie werd gestart. Gedurende de opname verbleekte het delirante beeld. (...)'

2.13 Na zijn ontslag uit X op 8 januari 2018 verbleef patiënt tot zijn overlijden op 21 maart 2018 in verpleeghuis X in X.

2.14 Naar aanleiding van het ontslagbericht heeft verweerster op 10 januari 2018 klager gebeld om te informeren naar patiënt. Klager vertelde dat patiënt in een delier bleef hangen en dat revalidatie niet mogelijk was. Hij was boos op verweerster en kondigde een artikel in Medisch Contact en een tuchtklacht aan.

03

De klacht en het standpunt van klager

3.1 De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

- (...)
- b. de dosering temazepam niet goed heeft aangepast;
- c. patiënt op onjuiste wijze heeft laten stoppen met het gebruik van temazepam en tramadol;

(...)

3.2 Ter zitting heeft klager klachtonderdeel c. ingetrokken voor zover het de tramadol betreft.

04

Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft verklaard dat zij het heel naar vindt dat patiënt na opname in het verpleeghuis in een delier is geraakt. Verder realiseert zij zich dat haar handelwijze rond het gebruik van de temazepam beter had gekund en wellicht beter had ontmoeten. Voor het overige heeft zij de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

05

De beoordeling

(...)

Klachtonderdeel b: dosering temazepam niet verlaagd

5.3 Verweerster heeft met betrekking tot klachtonderdeel b het volgende aangevoerd. Zij erkent dat met betrekking tot het slaapmiddel temazepam in het *Farmacotherapeutisch Kompas* wordt aan-

geraden om ouderen een dosering van 10 mg per dag voor te schrijven en deze slechts in uitzonderlijke gevallen te verhogen tot 20 mg. Bij de overname van de praktijk heeft verweerster de dosering echter niet herzien, omdat patiënt geen klachten meldde die pasten bij chronisch gebruik van dit slaapmiddel. Vervolgens heeft verweerster steeds prioriteit gegeven aan de vele andere ernstige somatische klachten van patiënt – die geen verband hielden met slaapproblemen of gevolgen/bijwerkingen van de temazepam. In het eerste jaar na de overname van de praktijk was het algemene beleid van verweerster gericht op het opbouwen van een band met de patiënten; zij drong daarom niet aan op het verlagen van de dosis temazepam, omdat dat bij (andere) patiënten veel weerstand opriep. Na een jaar heeft verweerster dat beleid losgelaten. Overigens heeft ook de behandelend specialist in het ziekenhuis in september 2017 kennelijk geen aanleiding gezien iets te veranderen aan de dosering temazepam toen hij de diverse medicijnen van patiënt saneerde. Aldus – steeds – verweerster.

5.4 Het college stelt vast dat het *Farmacotherapeutisch Kompas* over temazepam vermeldt:

‘De behandeling van slapeloosheid is vooral niet-medicamenteus. Voor een geneesmiddel is alleen plaats in uitzonderingsgevallen, zoals bij acute ernstige slapeloosheid of ernstig disfunctioneren overdag, en dan alleen kortdurend gedurende enkele nachten. (...) Bij ouderen: 10 mg per dag, in uitzonderlijke gevallen verhogen tot 20 mg. (...) In verband met de kans op afhankelijkheid, tolerantie en centrale bijwerkingen dient het gebruik te worden beperkt tot bij voorkeur enkele dagen tot twee weken en maximaal vier weken (inclusief afbouwen).’

De NHG-Standaard Slaapproblemen en slaapmiddelen uit 2014 komt hiermee overeen en legt nog meer nadruk op niet-medicamenteus beleid bij langer durende slapeloosheid, met aanbevelingen voor een gedragsmatige aanpak en advies over lichaamsbeweging.

5.5 Het college is van oordeel dat verweerster onvoldoende redenen heeft aangevoerd om in afwijking van bovengenoemde richtlijnen zo lang door te gaan met de hoge dosering van 20 mg temazepam bij deze hoogbejaarde patiënt. Het feit dat patiënt regelmatig viel, had, in ieder geval na zijn val in september 2017, een extra aanleiding moeten zijn om de dosering met hem te bespreken en te streven naar verlaging daarvan. Klachtonderdeel b is gezien dit alles gegrond.

Klachtonderdelen c en d: op onjuiste wijze stoppen temazepam en tramadol onwetend van consequenties stoppen medicatie (...).

5.6 Ter zitting heeft klager klachtonderdeel c met betrekking tot de tramadol ingetrokken, zodat het college slechts het gedeelte over het stoppen van de temazepam zal beoordelen. Klager vindt ook dat verweerster te weinig informatie over de afweging en de mogelijke gevolgen van het stoppen aan patiënt en klager heeft gegeven en bij de overdracht het verpleeghuis beter had moeten informeren. Het college zal deze verwijten tezamen behandelen met klachtonderdeel d, omdat dat ermee samenhangt.

5.7 Klager heeft deze klachtonderdelen als volgt nader toegelicht. Hij is van mening dat verweerster op 13 november 2017 ten

onrechte heeft geadviseerd abrupt te stoppen met de temazepam, waardoor patiënt in een delier raakte en ‘door een hel is gegaan’. De ergste ontweningsverschijnselen waren na ruim twee weken verdwenen, maar patiënt is tot zijn dood volgens klager waarschijnlijk niet helemaal meer uit het delier geraakt. Door de hallucinaties is patiënt ’s nachts herhaaldelijk uit bed gegaan, waardoor hij weer een paar keer is gevallen. Vanaf half december kon hij daardoor helemaal niet meer lopen en was aan een rolstoel gebonden.

5.8 Verweerster heeft tegen de verwijten het volgende ingebracht. Zij heeft op 13 november 2017 geadviseerd direct te stoppen met de temazepam toen bleek dat patiënt het middel door de thuiszorg steeds te vroeg kreeg toegediend en dat hij een uur na inname ernstige bijwerkingen ondervond, zoals vallen. Zij erkent dat in het *Farmacotherapeutisch Kompas* wordt aanbevolen om bij langdurig gebruik af te bouwen om mogelijke onthoudings- en/of reboundverschijnselen te voorkomen. Gezien de ernst van de bijwerkingen van het gebruik van temazepam bij patiënt en omdat de bijwerkingen ook bij afbouwen kunnen optreden, heeft zij toch tot direct stoppen besloten. Zij heeft een afweging gemaakt en had niet veel tijd om te beslissen. Omdat tijdens het consult op 13 november de focus lag bij andere problemen, waaronder een diagnose met betrekking tot het been, heeft verweerster geen prioriteit gegeven aan uitleg over mogelijke bijwerkingen van afbouwen of stoppen met temazepam. Beide beslissingen moesten nadien gecontroleerd worden en zo nodig aangepast, maar verweerster kon dit niet meer doen omdat de zorg voor patiënt inmiddels was overgedragen aan de specialist ouderengeneeskunde van het verpleeghuis. Verweerster heeft ter zitting verklaard dat zij nu meer zou uitleggen in het gesprek met patiënt en bij de overdracht aan het verpleeghuis en/of dat zij een dag later zou nabellen.

Verweerster wijst er overigens op dat het delier waarin patiënt is geraakt ook (mede of alleen) andere oorzaken kan hebben gehad.

5.9 Het college stelt vast dat het *Farmacotherapeutisch Kompas* over het stoppen met temazepam vermeldt:

‘Om mogelijke onthoudings- en/of reboundverschijnselen te voorkomen, dient men bij staken van de behandeling de dosering geleidelijk te verminderen. Er zijn aanwijzingen dat bij benzodiazepines met een korte werkingsduur (zoals temazepam – toevoeging college) reeds binnen het toedieningsinterval onthoudingsverschijnselen kunnen optreden, vooral bij hoge doseringen.’

De NHG-Standaard Slaapproblemen en slaapmiddelen uit 2014 vermeldt:

‘Lichte onttrekkingsverschijnselen na staken komen vaak voor: reboundslapeloosheid, angst, spanning, onrust, hoofdpijn, hartkloppingen. De reboundslapeloosheid kan het slikgedrag in stand houden. Hoe langer het gebruik en hoe hoger de dosering, des te groter is de kans op onttrekkingsverschijnselen. De symptomen kunnen een paar weken aanhouden; toegenomen angst kan langer (maanden) blijven bestaan. Ernstige onttrekkingsverschijnselen na staken zijn zeldzaam (...).’

5.10 Het college is het met verweerster eens dat het delier waarin patiënt is geraakt ook (mede of alleen) andere oorzaken kan

hebben gehad dan het plotseling stoppen met temazepam. Dat neemt niet weg dat de onder 5.9 genoemde richtlijnen duidelijk zijn en dat verweerster naar het oordeel van het college bij het staken van de behandeling met temazepam had moeten adviseren om de dosering geleidelijk te verminderen. Zij heeft geen overtuigende redenen aangevoerd om af te wijken van de richtlijnen. Daarnaast had zij patiënt, klager en de zorgverleners die de zorg voor patiënt overnamen beter moeten informeren over haar afweging, advies en de mogelijke gevolgen. In de schriftelijke overdracht stond slechts: 'Temazepam stop.' Er had duidelijker moeten staan dat patiënt al lang 20 mg slikte, daar forse bijwerkingen van had en er op advies van verweerster acuut mee was gestopt. Klachtonderdeel c is dus gegrond. Het verwijt, dat verweerster onwetend was van de consequenties van haar handelen inzake het stoppen met de medicatie, mist naast het bovenstaande zelfstandige betekenis.

(...)

5.13 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. (...) Bij de bepaling van de maatregel weegt het college mee dat verweerster niet eerder tuchtrechtelijk is veroordeeld, dat zij zich toetsbaar heeft opgesteld, inzicht in haar tekortschieten heeft getoond en verbetermaatregelen in de praktijk heeft getroffen. Alles afwegende acht het college een waarschuwing een passende maatregel.

5.14 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, in het bijzonder de bekendheid van de richtlijnen rond slaapmiddelen als temazepam bij gebruik door ouderen, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

06

De beslissing

Het college

- verklaart klachtonderdelen b) en c) gegrond;
- legt op de maatregel van waarschuwing;
- wijst de klacht voor het overige af; (...)

Aldus beslist door M. van Walraven, voorzitter, M.A. de Meij, W.F. van Tets en A. Wewerinke, leden-artsen, M.A.H. Verburgh, lid-jurist, bijgestaan door C. Neve, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 19 oktober 2018 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie tuchtrecht.nl.

OPVALLENDE UITSPRAKEN

● Huisarts wekt schijn onafhankelijk deskundige te zijn

Verweerster is huisarts en bevriend met de voormalige echtgenote van klaagster. Zij heeft geen behandelrelatie met klaagster. Na een ruzie heeft verweerster de toenmalige echtelijke woning bezocht. Klaagster heeft bij de ruzie een bijtewond in haar oor opgelopen en is behandeld op een huisartsenpost. Klaagster en haar voormalige echtgenote zijn nadien een echtscheidingsprocedure gestart. Klaagster verwijt verweerster dat zij 1. niet de noodzakelijke hulp aan klaagster heeft gegeven, 2. dat zij zich heeft gemengd in een privékwestie door een verklaring af te leggen in de echtscheidingsprocedure tussen klaagster en haar voormalige echtgenote, en 3. dat zij een 'vertaling' heeft gemaakt van op klaagster betrekking hebbende medische stukken en die ook heeft voorgelegd aan andere medici, die geen recht op inzage hadden. Het regionaal tuchtcollege heeft alleen klachtonderdeel 3 gegrond verklaard en de arts daarvoor een berisping opgelegd. Het Centraal Tuchtcollege verwerpt het beroep. Verweerster heeft ten onrechte de schijn gewekt als onafhankelijk medisch deskundige te adviseren.

CTG, 10 januari 2019

● Onvoldoende grond voor palliatieve sedatie

De echtgenote van de patiënt verwijt een huisarts dat hij te laat palliatieve sedatie heeft ingezet, met ondraaglijk lijden tot gevolg. Ook zou hij in de samenwerking met de familie en thuiszorg/andere hulpverleners tekort zijn geschoten, evenals in de voorlichting richting patiënt en zijn familie. Patiënt wilde graag medicatie om rustig en pijnloos te kunnen overlijden. De huisarts heeft hieruit afgeleid dat patiënt geen abrupte dood wilde. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de arts heeft gereageerd op door de patiënt geuite klachten en dat hij op basis van zijn bevindingen (nog) niet was overgegaan tot de bespreking van palliatieve sedatie. In de gegeven omstandigheden bestonden daar onvoldoende aanknopingspunten voor. Omdat de samenwerking met onder meer de familie en de voorlichting aan familie wél onvoldoende wordt bevonden, wordt aan de arts een waarschuwing opgelegd.

CTG Den Haag, 5 februari 2019

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op medischcontact.nl/recht. Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangekend.

