



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Fout zonder ernstige gevolgen, maar wel een tuchtzaak

Een huisarts zette een patiënt over van vitamine-K-antagonist fenprocoumon op het direct orale anticoagulantium dabigatran. Zonder overleg met de trombosedienst, of controle van zijn INR. Achteraf bleek zijn INR op dat moment torenhoog, en was het dus niet verstandig om direct met een antistollingsmiddel te starten. De patiënt is ontevreden over het handelen van de huisarts, stapt over naar een andere huisarts en klaagt de huisarts aan. Uit de tekst van deze zaak maken we overigens niet op dat er een ernstig bloe-

dingsincident is opgetreden.

De arts geeft toe dat dit beter had kunnen gaan, en ze zegt geleerd te hebben van de zaak. Ze krijgt een waarschuwing.

Dat je fouten maakt, is onlosmakelijk verbonden aan arts zijn. Aan mens zijn, eigenlijk. Voor artsen is het helaas zo dat fouten kunnen leiden tot ellende voor een patiënt. Het is een *blessing in disguise* als je erachter komt wat je beter had kunnen doen, zonder dat iemand daarbij schade heeft opgelopen. Daar was geen tuchtzaak voor

nodig geweest: als deze patiënt en huisarts in gesprek waren gegaan, waren ze hier vast en zeker ook wel uitgekomen. Het voordeel van een tuchtklacht is wel dat anderen er ook van kunnen leren. Hierbij dus: pas op bij het overschakelen tussen verschillende antistollingsmiddelen en overleg laagdrempelig met meer ervaren collega's.

Sophie Broersen, arts niet-praktiserend/
journalist
mr. Josine Janson, adviseur gezondheidsrecht

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven d.d. 24 april 2019

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 31 juli 2018 binnengekomen klacht van A, wonende te B, klager, tegen C, huisarts, werkzaam te B, verweerster, gemachtigde mr. M.C. Hazenberg te Utrecht.

01

Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- de brief van 19 september 2018 met bijlagen, ontvangen van klager;
- de medische informatie, ontvangen van klager op 15 oktober 2018;
- het verweerschrift.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

Partijen hebben niet gebruikgemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek.

De klacht is ter openbare zitting van 13 maart 2019 behandeld. Partijen waren aanwezig, verweerster bijgestaan door haar gemachtigde.

02

De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Verweerster is huisarts geweest van klager vanaf eind 2017, toen klager naar Nederland kwam nadat hij lange tijd in het buitenland had verbleven. Direct daarvoor verbleef klager in Duitsland. Vanaf 8 december 2017 schrijft verweerster fenprocoumon voor als vervanging van het Duitse medicijn Coumadin dat klager al langer gebruikt.

In het door verweerster bijgehouden medisch journaal is bij 11 december 2017 opgenomen dat klager een herhalingsrecept vraagt voor medicatie die hij chronisch neemt, waaronder levothyroxine onder de naam Euthyrox.

In het medisch journaal is door verweerster bij 20 juli 2018 opgenomen (citaten zijn overgenomen inclusief taal- en typefouten):

P PRADAXA 150 MG CAPSULE. 2 maal per dag 1 Tablet

S is niet tevreden over inr (college: international normalized ratio; een maat voor de stollingstijd van bloed, hierna verder INR) en begeleiding trombosedienst

P overweegt DOAC (college: directe orale anticoagulantia); thuisarts.nl doorgenomen, start gabigatran, stop fenprocoumon, meldt zich af bij trombosedienst

S evenwicht/wankel

P volgende week afspraak om dit verder te onderzoeken'

Op thuisarts.nl is opgenomen onder het kopje 'Ik overweeg over te stappen van een cumarine op een DOAC':

'Overstappen op een DOAC

(...)

Als u gaat stoppen met uw cumarinetabletten en een DOAC gaat gebruiken, bespreek de overstap dan goed met uw arts en de trombosedienst. Het duurt namelijk een paar dagen voordat het effect van de cumarinetabletten op uw bloedstolling is uitgewerkt. Wanneer u met de DOAC mag beginnen, hangt af van de INR-waarde. Pas als uw INR laag genoeg is, mag u de DOAC gaan innemen.'

In het medisch journaal is bij 23 juli 2018 opgenomen:

'S Dr (naam) trombosearts geeft door dat meneer een torenhoge INR heeft boven de 8. Geeft aan dat Ha op eigen houtje fenprocoumon omgezet naar pradaxa. Hij stuurt de patiënt met spoed retour naar de praktijk om dit verder op te lossen. (geeft door om in de toekomst dit in overleg te doen met de trombosearts) (Indien pt belt kan pt afspraak krijgen dinsd of andere dag maar dan bij C (verweerster), en nog niet gaan starten met med)'

In medisch journaal is bij 24 juli 2018 opgenomen:

'S is niet tevreden over mij, want ik heb minder verstand van oas dan de trombosedienst, dat klopt

(...)

Vervolgens is klager overgestapt naar een andere huisarts.

03

Het standpunt van klager en de klacht

Verweerster wordt verweten dat zij te weinig kennis heeft van medicijnen en klager een medicijn heeft voorgeschreven zonder te controleren wat de wisselwerking daarvan is met de andere medicijnen die klager ook gebruikt. Klager noemt hierbij uitdrukkelijk het handelen van verweerster bij het voorschrijven van fenprocoumon waarbij niet in acht is genomen dat klager ook levothyroxinenatrium innam, en het handelen van verweerster bij de overstap naar Pradaxa.

04

Het standpunt van verweerster

Verweerster is van mening dat haar geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Zij heeft voldoende kennis van medicijnen, raadpleegt het farmacotherapeutisch kompas voordat ze een medicijn voorschrijft en informeert haar patiënten deugdelijk. Wat betreft de overstap naar Pradaxa geeft verweerster aan dat ze het erg vervelend vindt voor klager wat er is gebeurd. Verweerster was niet op de hoogte van een hoog INR en is achteraf bezien wel van mening dat het beter was geweest als zij voor de overstap expliciet had gevraagd naar de INR, deze zelf had laten controleren of contact had opgenomen met de trombosedienst. Verweerster stelt lering te hebben getrokken uit hetgeen is voorgevallen.

05

De overwegingen van het college

Met betrekking tot het door klager aan verweerster gemaakt tuchtrechtelijk verwijt stelt het college voorop dat het er niet om gaat of het handelen beter had gekund, maar om de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven. Daarbij houdt het college rekening met de stand van de wetenschap op het moment van het handelen en met de op dat moment door de beroepsgroep aanvaarde norm of standaard. Het college zal de beide door klager benoemde en verweten momenten hierna bespreken.

Het voorschrijven van fenprocoumon

Uit het dossier volgt dat klager voorafgaand aan het door verweerster voorschrijven van fenprocoumon al levothyroxine gebruikte. Daarnaast gebruikte klager volgens het dossier al langer levothyroxine naast een ander coumarinederivaat, namelijk het Duitse medicijn Coumadine. Het gevaar voor interactie tussen beide geneesmiddelen doet zich voor als een patiënt die op antistollingsmedicatie is ingesteld, levothyroxine krijgt zonder dat het antistollingsregime wordt bijgesteld. Er zal zich echter geen interactie voordoen als een patiënt die stabiel op levothyroxine is ingesteld voor het eerst antistollingsmedicatie krijgt. In dat geval zal het antistollingsregime namelijk worden betrokken op de bestaande (stabiele) situatie onder levothyroxinegebruik. De relevantie van deze interactie is dus afhankelijk van de volgorde waarin beide middelen worden gegeven. Het college wijst in dit verband ook naar de Standaard Afhandeling

cumarine-interacties zoals te vinden op de website van de Federatie van Nederlandse Trombosediensten. Gelet op het vorenstaande is verweerster op dit punt niet buiten de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening gekomen, zodat aan haar geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Dit onderdeel van de klacht is derhalve ongegrond.

De overstap van fenprocoumon naar Pradaxa

Het college stelt vast dat uit het standpunt van verweerster volgt dat zij bij de overstap acht heeft geslagen op het farmacotherapeutisch kompas alsmede op de informatie die genoemd wordt op thuisarts.nl, een initiatief van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG).

In het licht van die informatie heeft verweerster niet correct gehandeld.

Zowel uit het farmacotherapeutisch kompas als uit de informatie op thuisarts.nl volgt dat er een toenemend bloedingsrisico is bij de interactie van Pradaxa en vitamine-K-antagonisten zoals fen-

procoumon. Thuisarts.nl wijst in dit verband op het eerst starten met Pradaxa bij een voldoende laag INR en contact met de trombosedienst.

Verweerster heeft zonder te beschikken over een recente INR en zonder een afbouwperiode voor de fenprocoumon in acht te nemen Pradaxa voorgeschreven. Evenmin heeft verweerster bij de overstap contact opgenomen met de trombosedienst. Door aldus te handelen is verweerster getreden buiten de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, zodat de klacht op dit onderdeel gegrond is.

De maatregel

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klager had behoren te betrachten. Bij de oplegging van de na te melden maatregel slaat het college acht op de aard en ernst van het gegrond verklaarde tuchtrechtelijk ver-

PRAKTIJKPERIKEL

MENSELIJKHEID VOOROP

Nog geen 40 jaar, ongeneeslijk ziek volgens de dokters in Oekraïne, dus hij kwam naar Nederland. Daar vroeg hij asiel aan, met name omdat hij beter wilde worden. Echter, helaas, na enkele maanden en enkele chemotherapieën bleek de ziekte toch echt ongeneeslijk. Geen therapie kon zijn leven nog verbeteren, een hemolyse en elektrolytstoornis zorgden ervoor dat hij op zeer korte termijn zou overlijden. Tja, en toen wilde hij naar huis, naar zijn familie.

Ik overlegde met de oncoloog of hij nog een bloedtransfusie zou kunnen krijgen, als dat nodig was om hem levend thuis te krijgen. Daar zag ze het nut wel van in. Het IOM, International Organization for Migration, zorgde voor de ambulancevlucht, alle benodigde formulieren en het contact met de familie in Oekraïne. Er waren nog twee problemen voordat de medische dienst van de luchtvaartmaatschappij hem zouden vervoeren. De niet-reanimatieverklaring voor de medische dienst in het vliegtuig en de officiële verklaring voor de benodigde opiaten om de ondraaglijke pijn te verzachten. Een niet-reanimatielens kregen we niet, dat ligt in andere culturen toch wat gevoeliger. Dus in de Engelse overdrachtsbrief heb ik zijn wens tot reanimeren benoemd, maar noemde ik het medisch

zinloos en gaf ik aan dat de kans van slagen nihil was. Ik hoopte dat de brief met extra stempels er officieel genoeg uitzag om de opiaten mee te krijgen, aangezien deze thuis waarschijnlijk niet zomaar te verkrijgbaar zouden zijn in deze hoeveelheid.

Ik gaf hem een hand en wenste hem het allerbeste. Een makkelijke patiënt was het voor ons en het ziekenhuis niet geweest de afgelopen weken. Maar geluk heeft hij ook weinig gehad in zijn relatief korte leven.

Aan het eind van de volgende dag hoorde ik dat hij met het vliegtuig vertrokken was. Dit was palliatieve zorg buiten alle protocollen. En wat ben ik dan blij dat de mensen die ik tegenkom tijdens mijn werk gewoon meedenken en kijken wat er kan. Even verder durven kijken dan de richtlijnen en misschien ook wel een beetje de wetgeving, maar waarbij menselijkheid vooropstaat.

Heeft u ook een perikel? Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

wijt. Daarnaast betreft het college in zijn beoordeling ook de oprechtheid waarmee verweerster ook ter zitting heeft erkend dat het beter was geweest als ze anders had gehandeld en heeft aangegeven lering te hebben getrokken uit het voorval. Mede gelet daarop acht het college een waarschuwing op zijn plaats en toereikend. Dit is een neutrale constatering dat het niet goed is gedaan, zoals verweerster ook toegeeft, zonder dat er sprake is van een ernstige fout.

Het college zal voorts bepalen dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG, om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal worden gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan Medisch Contact.

06

De beslissing

Het college

- verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond, zoals weergegeven in de overwegingen;
- legt aan verweerster de maatregel van waarschuwing op;
- wijst de klacht voor het overige af;
- bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift Medisch Contact.

Aldus beslist door E.C.M. de Klerk, voorzitter, A.H.M.J.F. Piëtte, lid-jurist, P.A.M. Beker, M.A.M.U. Vermeulen en J.D.M. Schelfhout, leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van C.W.M. Hillenaar, secretaris, en uitgesproken door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk op 24 april 2019 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

● Arts meldt terecht bij Veilig Thuis

De zoon van klagster (geboren in 2004) gaat sinds januari 2017 niet meer naar school. Klagster verwijt een arts jeugdgezondheidszorg, die betrokken was vanwege het schoolverzuim, dat zij onzorgvuldig en onprofessioneel heeft gehandeld in haar onderzoek en ook ten onterechte een melding bij Veilig Thuis heeft gedaan. Klagster gaf geen toestemming voor contact met de behandelend kinderarts en andere betrokkenen binnen het samenwerkingsverband waarmee zij weinig tot geen bereidheid tot samenwerking toonde. Het college is van oordeel dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld in haar onderzoek. De arts heeft de stappen van de KNMG-meldcode Kindermishandeling zorgvuldig doorlopen en kon op juiste gronden tot een melding bij Veilig Thuis komen. Van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen is geen sprake.

RTG Eindhoven, 28 juni 2019

● Psychiater hanteert te korte inzagetermijn

Klagster raakt na de geboorte van haar derde kind volledig arbeidsongeschikt. De aangeklaagde psychiater verricht op verzoek van het UWV een psychiatrische expertise. Klagster verwijt de psychiater een onredelijk korte termijn te hebben gehanteerd voor inzage, correctie en blokkering en geen informatie van haar behandelaars bij het rapport te hebben betrokken. Het regionaal tuchtcollege verklaart beide klachten gegrond en berispt de psychiater. Het Centraal Tuchtcollege bevestigt dat de psychiater een te korte termijn in acht nam en vindt dit klachtonderdeel gegrond. Dat geldt ook voor het tweede klachtonderdeel. De psychiater had op verzoek van klagster informatie opgevraagd bij haar behandelend psychiater. Door in te gaan op klagsters verzoek waardeerde hij deze kennelijk als voor zijn expertise potentieel betekenisvol, althans heeft hij die verwachting gewekt. Hij koos er echter voor de gevraagde informatie niet af te wachten, noch de behandelend psychiater te rappelleren toen die informatie naar zijn smaak te lang uitbleef. Het CTG vindt genoemde vergrijpen echter niet van dien aard, dat zij een berisping rechtvaardigen. Het legt de psychiater de maatregel van waarschuwing op.

CTG, 25 juli 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.

