

In het januarinummer van het *Tijdschrift voor Diergeneeskunde* is in de column 'Veterinair Tuchtrecht' de aflevering 'Shock' verschenen. De eindconclusie van deze column is "dat zelfs een kunstfout terugkomt bij communicatie." Dit is natuurlijk niets nieuws. In 2007 is bij een evaluatie van 1023 veterinaire tuchtcollegezaken aangetoond dat het merendeel van deze zaken (78 procent) berust op 'gevoelskwesaties' doorgaans als gevolg van onvoldoende communicatie (3). Er zitten aan deze casus echter andere belangrijke aspecten die een bespreking waard zijn.

Tekst **Dr. M.M. Sloet van Oldruitenborgh-Oosterbaan**

# Een fout kan je overkomen ... hoe integer je daar vervolgens mee omgaat, is een bewuste keuze

Het feit dat in de column 'Shock' de betrokken praktijk/kliniek met name wordt genoemd, lijkt in eerste instantie een omissie van het Veterinair Tuchtcollege (in de gepubliceerde uitspraak 2011/96 (5) zijn deze gegevens niet geanonimiseerd), van de auteur van de column (de Tuchtrechtcolumns zijn altijd anoniem) en van de redactie van het *Tijdschrift voor Diergeneeskunde*. Het Veterinair Tuchtcollege heeft immers niet beslist dat betrokken dierenarts en/of betrokken praktijk/kliniek gestraft moesten worden door een openbare publicatie in het Tijdschrift. Navraag bij de secretaris van het Veterinair Tuchtcollege (VTC) leverde echter op dat het VTC bewust heeft gekozen deze gegevens in de uitspraak te vermelden "omdat beklaagde daar zelf in haar verweer op zinspeelde in de aangevoerde omstandigheden, waarmee in haar visie rekening moest worden gehouden." Het bij naam noemen van een praktijk/kliniek is echter confronterend, zeker voor de betreffende collega's. De vraag is enerzijds of het bij naam noemen van een praktijk in een officiële publicatie gerechtvaardigd is en anderzijds of dit veel toevoegt aan het

'leereffect' van de casus. Vervolgens verdient het overnemen van deze gegevens in een column geen schoonheidsprijs.



### Casus

Een dierenarts behandelt een paard met koliek met een ontstekingsremmer en scopolaminebutylbromide. De gebruikte scopolaminebutylbromide is een magistraal door de apotheek bereid product, omdat de commerciële, geregistreerde versie van scopolaminebutylbromide op dat moment in Nederland veterinair niet beschikbaar was. Helaas sterft het paard aan de naald en de waarschijnlijkheidsdiagnose is 'anafylactische shock'. Er wordt besloten het paard de volgende dag naar pathologie te laten brengen. De sectie toont geen doodsoorzaak aan.

De volgende morgen ruimt de betrokken collega de dienstauto op en ziet bij het opruimen dat er ook een aangebroken flesje adrenaline tussen de butylscopolamine ligt. Dat qua uiterlijk vrijwel identieke flesje met adrenaline had echter helemaal niet op die plaats in de auto-apotheek aanwezig moeten zijn. Hoe het daar is gekomen, is nog niet duidelijk. De dierenarts realiseert zich onmiddellijk dat dit waarschijnlijk de doodsoorzaak van het paard is. Zij overlegt met haar 'leidinggevende' en die neemt contact

op met de eigenaar. Dit past bij een aanpak van 'transparant en integer handelen'. De 'negatieve' sectie past bij een overdosis adrenaline. Die geeft immers geen zichtbare morfologische afwijkingen.

Binnen enkele dagen vindt een gesprek plaats met de eigenaar van het paard waarbij betrokken collega uitgebreid haar excuses aanbiedt. Er wordt via de verzekering een financiële regeling met de

## Verwisseling van medicatie zal soms voorkomen, hoe zorgvuldiger ook wordt gewerkt

eigenaar getroffen. Dat de betrokken dierenarts verder geen contact meer heeft gezocht met die eigenaar, hangt samen met het overnemen van de zaak door de verzekeraar, waarna de betrokken dierenarts wordt geacht zich er verder volledig buiten te houden.

### Veterinair Tuchtcollege

De eigenaar legt de zaak echter enkele maanden later toch voor aan het Tuchtcollege met als reden "dat hij met indiening van de klacht met name heeft beoogd herhaling van een dergelijke fout voor de toekomst te voorkomen."

Het oordeel van het Veterinair Tuchtcollege na het horen van de partijen is een 'berisping'. Dit is in overeenstem-

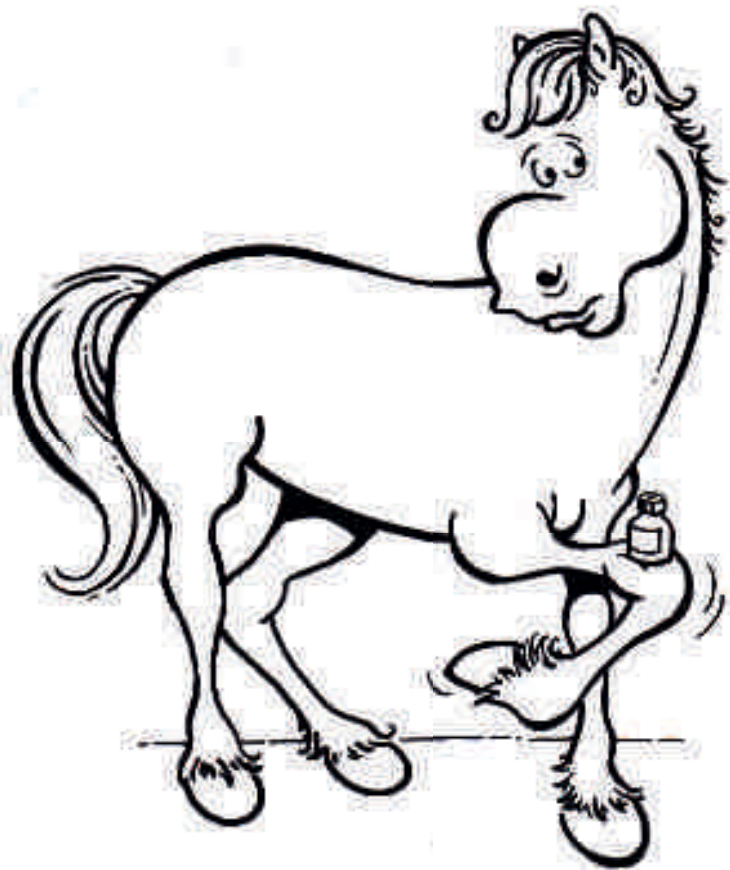
ming met het oordeel in eerdere zaken betreffende medicatiefouten, zoals in de zaak van het geven van een calciumoplossing in plaats van een fysiologische zoutoplossing bij een hond – zaak 99/005 (4).

Het open bespreken van de fout met de eigenaar staat wel in de uitspraak beschreven, maar hier wordt geen oordeel over gegeven: "De volgende ochtend ontdekte beklagde bij controle van de medicijnvoorraad in de bedrijfsauto een aangebroken flesje adrenaline en bleek dat ze de vorige dag abusievelijk 7 ml adrenaline in plaats van 7 ml scopolaminebutylbromide aan het paard van klager had toegediend. Beklaagde heeft vervolgens direct haar leidinggevende ingelicht, die klager over de gemaakte fout heeft geïnformeerd."

### "Zeggen wat je doet en doen wat je zegt"

Dit aspect van de open communicatie over een fout verdient nadere aandacht. Verwisseling van medicatie is niet nieuw en zal, hoe zorgvuldig er ook wordt gewerkt, soms voorkomen. Echter, als iemand een fout maakt en die fout vervolgens in alle openheid bespreekt, dan past dat volledig in het streven transparant te werken. Toch

Dilemma: snel weggooien of open communiceren. Een fout maken kan iedereen overkomen, hoe je met die fout omgaat, is je eigen keuze (tekeningen Henk Vrieselaar).



levert die transparantie een berisping op van het Veterinair Tuchtcollege. Daar zit een discrepantie.

Er is een uitspraak van de helaas veel te vroeg overleden prof. Henk Vaarkamp: "Je moet zeggen wat je doet en vervolgens doen wat je zegt." Van dierenartsen mag dus worden verwacht dat zij eerlijk, transparant en integer handelen, ook als ze een fout hebben gemaakt. De Code van de dierenarts zegt daarover in artikel 3.3: "Dierenartsen zijn verplicht om hun werkzaamheden vakbekwaam, integer, toetsbaar, onafhankelijk, onpartijdig en te goeder trouw te verrichten." Betrokkene heeft, zodra ze wist wat er waarschijnlijk was gebeurd, dit direct gemeld.

Als zij dit niet had gedaan, had niemand kunnen bedenken, laat staan bewijzen, wat er echt was gebeurd. Een overdosis adrenaline is immers bij sectie op geen enkele manier aantoonbaar. Die wijze van handelen zou echter zeker als 'laakbaar' moeten worden opgevat. Hier komt een andere uitspraak van collega Vaarkamp van pas: "Maak nooit bewust de keuze om iets te doen wat je niet kunt verdedigen als het de volgende dag toch op de voorpagina van de Telegraaf zou staan." Een fout maken, dat overkomt iedereen wel eens. Hoe iemand verder kiest met die fout om te gaan, zou (mede) bepalend moeten zijn in het oordeel over die fout.

### Van fouten leren

Zijn medicatiefouten uniek? Nee, geenszins, ze worden overal gemaakt: door mensendokters, door veterinaire specialis-

ten en door eerstelijns dierenartsen.

Sommige van deze 'fouten' zijn, natuurlijk anoniem, gepubliceerd. Twee voorbeelden van gepubliceerde artikelen over verkeerde medicijnkeuze zijn:

- De onterechte keuze om amitraz in te zetten bij de ectoparasietenbestrijding bij paarden, omdat dit middel bij paarden vaak leidt tot intoxicatie (7).
- Het 'off label' gebruik van moxidectin bij jonge veulens hetgeen ook kan leiden tot intoxicatie (2).

## Openheid en transparantie zijn essentieel en zouden moeten worden gewaardeerd

Een gepubliceerd voorbeeld van de verwisseling van medicatie is:

- Propyleenglycol toedienen aan het paard in plaats van paraffine, wat ernstige intoxicatieverschijnselen kan geven (1, 6).

Kortom, medicatiefouten en medicatieverwisselingen zijn vaak het gevolg van een keten van gebeurtenissen, zoals op elkaar lijkende verpakkingen en/of het op de verkeerde plaats staan van het betreffende middel. Dat zo iets niet mag gebeuren en dat we daar allemaal erg alert op moeten zijn, is duidelijk. Echter, fouten worden gemaakt, en juist dan gaat het erom hoe een gemaakte fout vervolgens wordt afgehandeld. Openheid en transparantie zijn hierin essentieel en zouden gewaardeerd moeten worden. Gelukkig is scopolaminebutylbromide als Buscopan® nu weer gewoon veterinair leverbaar. Daarmee is herhaling van deze fout heel onwaarschijnlijk geworden.

### Conclusie

Voor fouten durven uitkomen, elkaar aanspreken op fouten en/of erover publiceren is een goede zaak. Alleen dan kunnen wij ervan leren en preventieve maatregelen ontwikkelen. Als open en eerlijke communicatie over een fout leidt tot een formele berisping, zonder waardering voor de integriteit waarmee vervolgens met de fout is omgegaan, komt het gewenste transparante handelen wel erg onder druk te staan.

### Literatuur

1. Deprez P, Deconinck R, Lefèvre L en De Clercq D. Propyleenintoxicatie bij een pony. Vlaams Diergeneeskd Tijdschr 2002; 71: 419-422.
2. Goehring LS and Sloet van Oldruitenborgh-Oosterbaan MM. Moxidectin vergiftiging bij een veulen? Tijdschr Diergeneeskd 1999; 124: 412-414.
3. Hillhorst L, de Bordes EC and Sloet van Oldruitenborgh-Oosterbaan MM. Zijn klachten bij het Veterinair Tuchtcollege te voorkomen? Tijdschr Diergeneeskd 132, 687-693, 2007.
4. Uitspraak Veterinair Tuchtcollege nummer 99/005 op <http://www.agro.nl/vtc/jurisprudentie.html>.
5. Uitspraak Veterinair Tuchtcollege nummer 2011/96 op [www.tuchtrecht.nl](http://www.tuchtrecht.nl).
6. van den Wollenberg L, Pellicaan CHP en Müller K. Een intoxicatie met propyleenglycol bij twee paarden. Tijdschr Diergeneeskd 2000; 125: 519-523.
7. Westermann CM, Boerma S en van Nieuwstadt RA. Amitraz-intoxicaties bij het paard; casuïstieken en achtergronden. Tijdschr Diergeneeskd 2004; 129: 438-441.



Alle zelfbereide medicatie wordt verpakt en geëtiketteerd volgens de "Richtlijn etikettering van apotheekbereidingen Nederlandse Vereniging Ziekenhuis Apothekers" (2011). Deze Richtlijn schrijft voor injectievlloeistoffen dwingend voor: rode dop, etiket met rode rand en zwarte letters. De flacons zijn bruin ter bescherming van de inhoud tegen licht. De flacons adrenaline moeten in de koelkast worden bewaard, de flacons scopolaminebutylbromide mogen bij kamertemperatuur worden bewaard.