

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.124

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.124 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,  
tegen

J., specialist ouderengeneeskunde, werkzaam te B.,  
verweerster in beide instanties, gemachtigde: mr. F. Diepraam, advocaat te Haarlem.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 28 januari 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen J. - hierna de specialist ouderengeneeskunde - een klacht ingediend. Bij beslissing van 15 december 2015, onder nummer 15/034 heeft dat College de klacht afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen.

De specialist ouderengeneeskunde heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak met nummer C2016.123 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 6 oktober 2016, waar zijn verschenen klager en de specialist ouderengeneeskunde, bijgestaan door mr. Diepraam. Partijen hebben hun standpunten toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

#### **"2. De feiten**

*Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:*

2.1 *Klager is de zoon van mevrouw F. (geboren 2 januari 1920, overleden 27 juni 2013), verder te noemen patiënte. Patiënte was bekend met een gevorderd dementieel beeld, Alzheimer met vasculaire schade en met ernstig probleemgedrag jegens personeel, de zoon en andere mantelzorgers.*

2.2 *Patiënte is opgenomen geweest in verschillende verpleeghuizen op grond van de verpleeghuisindicatie en artikel 60 BOPZ:*

- *van 28-10-2010 tot 21-12-2010: K. (L.);*
- *van 21-12-2010 tot 15-11-2012: G. (afdeling M.);*
- *van 15-11-2012 tot 13-12-2012: I. (interventieafdeling);*
- *van 13-12-2012 tot 06-05-2013: G. (afdeling N.);*
- *van 06-05-2013 tot 10-05-2013: O. (afdeling Geriatrie);*
- *van 10-05-2013 tot 03-06-2013: G. (afdeling N.).*

2.3 *Verweerster is werkzaam als specialist ouderengeneeskunde bij G. en is bij de behandeling van patiënte betrokken geweest.*

#### **3. De klacht en het standpunt van klager**

*De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:*

1. *off-label medicijnen (Hadol, Tegretol) heeft verstrekt, zonder grondige toelichting;*

2. na 10 mei 2013 zonder toelichting Trazodon heeft verstrekt, bovenop de onder

1 genoemde medicatie;

3. niet heeft gewezen op de mogelijkheden het verpleeghuis te verlaten conform artikel BOPZ 61 lid 2 maar onterecht heeft gedreigd om de politie in te schakelen bij het verlaten van het verpleeghuis;

4. patiënte haar vrijheid ernstig en langdurig heeft beperkt: 1 uur bezoek per dag, bij voorbaat opsluiting op de kamer.

5. bovenop de medicatie, zonder verdere reden, dormicum 's ochtends en 's avonds heeft toegediend, hetgeen behelst een poging tot genadedood tegen de wil van patiënte.

#### **4. Het standpunt van verweerster**

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

#### **5. De overwegingen van het college**

5.1 Het college zal de klachtonderdelen onder 1 en 2 gezamenlijk bespreken. Het verstrekken van de off-label medicijnen Haldol en Tegretol is conform de Richtlijn Probleemgedrag NVVA 2008. Het middel Trazodon is voorgeschreven door de arts in het O.. Bij ontslag en terugkeer naar G. was het advies van de arts om de doses conform de richtlijnen van het farmacotherapeutisch kompas op te hogen onder gelijktijdige verlaging van Haldol. Verweerster heeft gehandeld conform richtlijnen en het advies van de arts in het O.. Dit levert geen (tuchtrechtelijke) bedenkingen op van het college. Verweerster heeft niet onzorgvuldig gehandeld. Deze klachtonderdelen zijn derhalve ongegrond.

5.2 Met betrekking tot de klachtonderdelen onder 3 en 5 overweegt het college als volgt. Op 17 mei 2013 is met klager besproken dat was vastgesteld dat alle opties om het probleemgedrag van patiënte positief te beïnvloeden waren benut en dat het steeds moeilijker werd om verantwoorde zorg te leveren. Om die reden is met klager het voornemen besproken om de medicatie uit te breiden en voor de ADL te sederen door middel van dormicum. Er zijn geen feiten en omstandigheden die tot de conclusie zouden kunnen leiden dat de toediening van dormicum was bedoeld om het leven van patiënte te verkorten of haar palliatief te sederen. Volstrekt aannemelijk is dat de dormicum is voorgeschreven om de onrust van patiënte te bestrijden en het mogelijk te maken dat zij op verantwoorde wijze, zonder fysieke agressie, kon worden verzorgd. Op 24 mei 2013 is de dormicum verhoogd naar 5 mg oraal 2 maal daags. Op 2 juni 2013 heeft klager per e-mail aan verweerster laten weten dat hij zich niet in het behandelbeleid kon vinden en dat de zorgleveringsovereenkomst met G. zou worden opgezegd als patiënte op 3 juni 2013 wederom dormicum zou krijgen toegediend. Verweerster heeft daarover op 3 juni 2013 met klager gesproken. Klager gaf aan dat de toediening van dormicum met onmiddellijke ingang moest worden gestopt, omdat de zorgleveringsovereenkomst anders zou worden opgezegd en hij patiënte mee zou nemen naar huis om voor haar te zorgen. Klager heeft patiënte op 3 juni 2013 meegenomen naar huis en niet meer teruggebracht. Verweerster heeft gedreigd om de politie in te schakelen bij het verlaten van het verpleeghuis. Zij baseerde zich daarbij op informatie die zij verkregen had van de KNMG Artseninfolijn en van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Beide instanties gaven aan, zo heeft verweerster onbestreden gesteld, dat klager niet bevoegd was om patiënte mee te nemen. Die avond vernam zij echter van de politie dat die informatie niet juist was, omdat patiënte niet zonder rechterlijke machtiging (die er niet was) gedwongen zou moeten terugkeren. Toen heeft verweerster zich niet meer

*verzet tegen het vertrek van patiënte en zich gericht op een optimale overdracht. Daarmee heeft verweerster, gelet op alle feiten en omstandigheden in onderling verband en samenhang bezien, naar het oordeel van het college, niet onzorgvuldig gehandeld. Het klachtonderdeel onder 3 is derhalve ongegrond.*

*Het doel van de toediening van dormicum was dat andere medicatie niet of onvoldoende rustgevend resultaat had om zorg te geven aan de patiënte. Zonder dormicum was dat niet mogelijk gebleken. Er zijn geen aanwijzingen dat het toedienen van dormicum heeft geleid tot het overlijden van patiënte. Het klachtonderdeel onder 5 is derhalve ongegrond.*

*5.3 In maart 2013, na een urineweginfectie, verslechterde de situatie van patiënte. Op 8 april 2013 is hierover met klager gesproken dat op grond van recente ervaringen goede redenen bestonden om aan te nemen dat een correlatie bestond tussen de activiteiten/bezoek en de onrust. Klager is toen akkoord gegaan met een voorlopig maximum van een uur bezoek per dag.*

*Het beperken van de vrijheid van patiënte gebeurde in overleg met klager met goede redenen. Op verzoek van klager zijn de bezoekbeperkingen op 13 mei 2013 losgelaten. Bij agitatie en fysieke en verbale agressie is patiënte naar haar kamer gebracht om tot rust te komen. Dit handelen levert bij het college ook geen bedenkingen op.*

*Gelet op vorenstaande heeft verweerster derhalve niet onzorgvuldig gehandeld. Het klachtonderdeel onder 4 is dan ook ongegrond.*

*5.4 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) kennelijk ongegrond is en zonder verder onderzoek in raadkamer zal worden afgewezen. Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.”*

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Blijkens het beroepschrift kan klager zich niet vinden in de afwijzing van zijn klacht door het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege leest het beroepschrift aldus, dat klager beoogt alleen de klachtonderdelen 2 tot en met 5 in beroep ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen. Desgevraagd heeft klager dit ter terechtzitting op 6 oktober 2016 bevestigd. Dit betekent dat het eerste klachtonderdeel (het verwijt dat de specialist ouderengeneeskunde patiënte off-label medicijnen heeft verstrekt) in de procedure in beroep niet meer aan de orde is.

4.2 De specialist ouderengeneeskunde heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 Op grond van de stukken en hetgeen over en weer ter terechtzitting in beroep door partijen nog naar voren is gebracht is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het Regionaal Tuchtcollege klagers klacht (voor zover in beroep aan de orde) terecht in alle onderdelen ongegrond heeft verklaard. Het Centraal Tuchtcollege verenigt zich met de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege en maakt deze tot de zijne. Het Centraal Tuchtcollege heeft geen enkele aanwijzing dat de specialist ouderengeneeskunde met betrekking tot de klacht een verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. Het Centraal Tuchtcollege heeft op grond van de stukken en hetgeen ter zitting is verklaard de stellige indruk gekregen dat, gelet op de moeilijke situatie van patiënte, door de specialist

ouderengeneeskunde verantwoorde keuzes zijn gemaakt die getuigen van grote betrokkenheid bij patiënte.

4.4 Het hiervoor overwogene leidt ertoe dat het beroep dient te worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. T.L. de Vries, voorzitter, mr. W.P.C.M. Bruinsma en mr. M.W. Zandbergen, leden-juristen en drs. C. de Graaf en drs. P.J. Schimmel, leden-beroepsgenoten en mr. R. Blokker, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van

8 november 2016. Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.