

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.211

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.211 van:

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

C., verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg,  
werkzaam te D., verweerster in beide instanties,

gemachtigde: mr. P. Koning verbonden aan Stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 28 juni 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen

C. - hierna de verpleegkundig specialist - een klacht ingediend. Bij beslissing van 20 april 2018, onder nummer 155/2017, heeft dat College de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard en de verpleegkundig specialist voor het gegrond verklaarde deel de maatregel van waarschuwing opgelegd. Klager is van die beslissing voor zover zijn klacht ongegrond is verklaard tijdig in beroep gekomen. De verpleegkundig specialist heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 2 oktober 2018, waar zijn verschenen klager en de verpleegkundig specialist, bijgestaan door mr. P. Koning voornoemd. Partijen hebben pleitnotities overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. **DE FEITEN**

*Op grond van de stukken (waaronder de door beide partijen overgelegde onderdelen uit het dossier van klager) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.*

*Klager, geboren in 1971, heeft sinds zijn 21e een prolactinoom. In verband met dit prolactinoom gebruikt klager Norprolac. Vanwege, mogelijk met het prolactinoom verband houdende, klachten van vermoeidheid en sombere stemming is klager via zijn huisarts bij P. aangemeld voor specialistische GGZ-behandeling. Op 29 september 2016 heeft klager een eerste consult gehad bij psychiater E..*

*Eind november 2016 is klager op voorschrift van E. gestart met het gebruik van dexamfetamine. Klager wenste begeleiding bij het gebruik van deze medicatie, in het bijzonder vanwege het risico dat hij zijn grenzen niet zou kunnen bewaken wanneer hij hierdoor meer energie zou krijgen.*

*Op 4 december 2016 heeft E. klager voorgesteld hem aan te melden bij de verpleegkundig specialist voor een medische screening en begeleiding. In een e-mail van 18 januari 2017 heeft E. klager laten weten:*

*“[...] Ik zal nu opschalen met een extra inzet, die naast de medicatievoorschriften veel meer direct focust op de werkbelastings-aspecten en lifestyle, dat is juist het vak van*

een verpleegkundig specialist. Hoogst opgeleide nieuwe functie van verpleegkunde, die ook medicatie mag voorschrijven.

*Ik heb mevrouw F. al gevraagd om te zien wanneer er met [verweerster; RTC] een afspraak gemaakt kan worden...*

*In januari 2017 heeft E. mirtazapine voorgeschreven (in een dosering van eenmaal daags 7,5 mg). Klager is eind januari 2017 gestart met deze medicatie. Partijen verschillen van mening over het antwoord op de vraag of het eerste recept (via de apotheekhoudend huisarts van klager) is herhaald.*

*Op 3 februari 2017 is klager voor het eerst gezien door verweerster. In het verslag van dit consult heeft verweerster (voor zover van belang) genoteerd:*

*“Lang gesprek gehad met A.. Ik zag en hoorde een bozige, snel reagerende man. Luisterde slecht en zonder rust gaf hij direct antwoorden op mijn vragen, bijna geen introspectie leek het wel. Reageert ook onbeleefd en herkende niet dat dit vaker in zijn leven gebeurt: ontkenning.*

*Ik zag een man die duidelijke voorbeelden van ernstige overprikkeling geeft waarop hij met uitputting, moeheid of juist paniek reageert. Het zoeken van een betere balans is ingezet met behulp van dexamfetamine en mirtazapine (hij gebruikt nu een halve tablet: slapen gaat veel beter), lichtbril vanaf zaterdag 4 feb, hij sport twee keer per week, en wandelt in de avond op niet sportdagen, is gezond gaan eten drie keer per dag en al 15 kg afgevallen. Conditie verbetert wekelijks. Hij signaleert zijn eigen overprikkeling echter nog slecht tot niet en weet ASS niet te duiden in zijn leven. Het zoeken van een balans is voor hem zoals hij zelf zegt belangrijk: contact met E. was bedoeld om een creatieve boost te geven met medicatie. Slikt nu 24 tabletten dex 2,5 en zit nu op 60 mg, mag tot 80 ophogen en gaat in maart hierover in gesprek. Ervaart in de avond nog onvoldoende steun van dex namelijk.*

*Spreek aan het einde van het consult met meer openheid over zijn eenzaamheid en onhandige communicatie.*

*Ik stuur hem hfdst over overprikkeling en hij gaat eea bijhouden. In maart weer gesprek. Langzaam opbouwen relatie om hem eerlijk te durven laten zijn.”*

*Op 6 februari 2017 heeft verweerster per e-mail aan klager laten weten dat hij medicatieverandering en herhaalrecepten met E. moest bespreken.*

*In een e-mail van 6 februari 2017 aan E. heeft klager geschreven:*

*“Het slapen gaat goed met Mirtazapine. Heb geen honger gevoel. Maar ik sport sinds paar weken en wandel veel. Eet gezond, wel paar keer eetbui gehad. Maar niet echt vaak.*

*Toch 2 kilo aangekomen sinds gebruik. Kom je aan door het honger gevoel van Mirtazapine of veranderd je stofwisseling waardoor je eerder aankomt?”*

*E. heeft de e-mail van klager op 9 februari 2017 als volgt beantwoord:*

*“klinkt goed Joh, Nou het is zo dat de mirtazapine bekend staat om zijn zoethonger aanzet. [...]*

*Er moet dan wel een gezonde leefstijl naast, zoals je nu doet en controles van suikerziekte en vetspectrum. (cholesterolen) dan is het verantwoord. Soms hoor je echter wel dat mirtazapine ook aanzet tot het vasthouden van vocht. En daarmee ook wat laat aankomen. N 6 weken buigt deze bijwerking van honger bij ca 70% af en is het geen probleem meer, maar de anderen gaan naar mijn ervaring door naar wel 8 a 12 kg aankomen. Dus goed meedenken en observeren.”*

*Vanaf 9 februari 2017 heeft klager uitgebreide dagboekantekeningen gemaakt, die hij ook aan verweerster heeft overgelegd.*

*In het dagboek van 9 februari 2017 heeft klager - onder meer - benoemd dat het "dag 4 na de terugslag" was. Ook heeft hij daarin geschreven over eetbuien in de avond en de vroege ochtend. In de daaropvolgende dagboeken worden ook regelmatig eetbuien beschreven.*

*Op 9 februari 2017 heeft E. klager per e-mail geadviseerd de inname van dexamfetamine te halveren en te starten met aripiprazol.*

*In een e-mail van 22 februari 2017 aan klager heeft verweerster - onder meer - geschreven:*

*"[...] Ik stel voor dat [voornaam E.; RTC]de vraag over ophoging van je dex met je doorspreekt. [...] Met [voornaam E.; RTC] kun je dus verder naar je medicatie kijken en met hem is het wel belangrijk om te bekijken welke verdere diagnostiek hij je aanraadt."*

*Op 3 maart 2017 is klager gezien door verweerster. Verweerster heeft in het verslag van dit consult het volgende genoteerd:*

*"Lang gesprek met hem gehad over alle dagboeken die hij heeft geschreven. Ik vat eea samen: moe en stemmingswisselingen door de dag heen met eetbuien van veel zoetheid. Snelle irritatie als eea niet verloopt zoals hij dat had gewild. Bij enthousiasme grenzeloos ver gaan in dingen en activiteiten. Veel weerstand door de dag heen moeten bieden aan vreetbui aanvallen, dat put hem uit. Rollen in zijn leven en wat gaat daar in niet lekker.*

*Af en toe is hij verdrietig, het loopt niet lekker in zijn leven. Medicatie geeft hem niet die energie die hij graag wil hebben. Moeheid en stemmingswisselingen blijven.*

*Ik opper verdere diagnostiek naar ASS/ADD (DIVA dan waarschijnlijk samen met zijn broer erbij gaan doen) en daar gaat hij eigenlijk direct mee akkoord. Ik ga met hem na hoe gezin van herkomst hem heeft gevormd en dat de druk om te presteren en zijn lage beeld van zichzelf kunnen worden behandeld met aantal sessies EMDR en daarna de rest. Gaat hij mee akkoord.*

*Hij blijft ontevreden over benadering van collega E. (heeft rapporten niet gelezen en geeft adviezen die elkaar tegenspreken). Ik spreek af dat hij hem eerst spreekt, daarna hebben wij weer afspraak over eetpatroon en stemmingswisselingen."*

*In het decursusoverzicht staat bij 9 maart 2017 het volgende:*

*"9 maart 2017 CA farmacotherapie aripiprazol wordt nu 3 weken ingenomen en de (C.) vermoeidheidsbijwerking wordt niet beter. Nu eerst C. gewoon stoppen. Dan na een week langzaam dexamfetamine verhogen naar de voorgaande dosis van 6 x 4 tbl a 2,5 mg en bezien of overprikkeling nu wegblijft anders 0,25 mg risperdal toevoegen. Hem gewezen op zijn eerder geleerde mindfulness technieken.*

*Ook op ass ingegegaan; geluk en gelijk; behoefte aan voorspelbaarheid en hoge eisen aan anderen etc.*

*Ik vind ass steeds waarschijnlijker en dan dus ws ook add erbij!"*

*Een derde consult bij verweerster heeft plaatsgevonden op 17 maart 2017. In het verslag van dit consult is opgenomen:*

*"A. stuurde gisteravond nog een rapportage op, dagboek 6: ter plekke gelezen. Stabilisatie en rust is centrale thema van ons gesprek. Regelmaat is belangrijk. Twee keer per week sporten. Regelmatig eten op de dag en proberen terug te gaan naar gezonde voeding, hij geeft zelf telkens aan dat hij dat wel kan. Ik geef hem dan terug dat dat de afgelopen 4 weken niet terug te lezen is in zijn eerlijke rapporten.*

*Ik wijs hem op zijn regelmatige verdrietige stemming en leg hem uit wat wij hem daarin te bieden hebben. Verdriet tot rust brengen kan met EMDR, hij laat me duidelijk blijken dat hij dat niet zit zitten, hij koppelt het aan zijn verleden en dat heeft hij voldoende met*

*G. afgesloten. We komen dan op het heden en zijn zelfbeeld. Wil graag Comet therapie proberen.*

*Dex: hij wil graag even rust, voordat nieuwe regiem in gaat. Raad hem aan eens voorzichtiger in oude regiem iets nieuws uit te proberen: om 16.00 2 tabletten en om 18.00 1. Hij denkt erover na.*

*Risperdal wil hij graag uit gaan proberen. Ik maak recept.”*

*Op 20 maart 2017 heeft klager per e-mail aan verweerster onder meer geschreven: “Ik heb ook nog nagedacht over je idee om mijn eetgedrag te veranderen.*

*Ik begrijp je enthousiasme om dit aan te pakken.*

*Het is echter al een 30 jaar lange strijd waarbij ik het minst te lijden heb als ik er niet meer tegen in ga.*

*Heb er jaren tegen gestreden tot frustratie aan toe, en heb me er bij neer gelegd dat het wachten op betere tijden de beste oplossing is.*

*Zoals ik al aan gaf heb ik het gevoel dat ik binnenkort de draad weer op pak met gezond eten.”*

*Een laatste consult met verweerster heeft plaatsgevonden op 7 april 2017. In de aantekeningen die verweerster van dit consult heeft gemaakt heeft zij - onder meer - vermeld: “Een moeizaam gesprek met A. gehad. Uiteindelijk ben ik boos geworden en heb hem mijn spreekkamer uitgewerkt met huiswerk voor de komende 4 weken tot aan het gesprek met collega E.. Hij begon eerst met kritiek op ASS onderzoek, de vragenlijsten voor iemand uit zijn omgeving waren niet goed en konden niet ingevuld worden. Collega H. er bij gehaald en haar gevraagd eea uit te leggen. Hij gaat dan onder protest akkoord en blijft vasthouden aan zijn eigen mening. Ik ben streng geweest en dat roept bij hem weerstand op en dat uit zich in kritiek op onze manier van werken.*

*Vervolgens analyse gemaakt van medicatiegebruik. Wederom eerst weer kritiek van hem aangehoord over onze slechte onderlinge communicatie. Hij slikt nu 4 x 3 dex 2,5 (8.00, 10.45, 13.30 en 16.00) en kan geen enkel positief punt benoemen: moeheid is niet minder geworden, remming is niet toegenomen. Hij staat niet stil genoeg en gaat maar door: geeft zichzelf niet de rust om stil te staan en te ervaren.*

*Op gebied van eten heeft hij de afgelopen 14 dagen 5 dagen regelmatig en gezond gegeten en de andere 11 helemaal niet: ervaart een naar gevoel en gaat dan vreten: remloos*

*Op gebied sporten gaat hij meerdere keren per week te keer in sportschool en gaat ook daar over zijn grens: voelt deze niet en gaat door totdat hij uitgeput is. Dit doet hij met zijn vrije tijd ook: de muur in de tuin put hem uit.*

*Bezoek aan vrienden doet hij ook impulsief en op momenten dat hij te moe is en gaat daarin maar ook. Kortom deze acties leveren hem geen goed gevoel op maar negatieve ervaringen.*

*Ik geef hem terug dat wij drie dingen te bieden hebben: ASS onderzoek, medicatie en monitoring daarvan en hulp bij leefstijlverandering. Dan wordt hij weer boos. wil hij niet en het hoeft niet. Ik confronteer en dat maakt hem emotioneel.*

*AFSPRAAK: tot aan afspraak met E. en mijzelf begin mei gaat hij agenda voeren: maken en uitvoeren op gebied van werkzaamheden, hobby, eten en sporten. Medicatiebeleid aanvullen met risperdal in de avond. Hij monitort op rust voelen, stemming en energieniveau. Hij gaat met grote tegenzin akkoord.”*

*Klager is op 7 april 2017 gestart met het gebruik van Risperdal.*

*Op 10 april 2017 heeft klager per e-mail laten weten dat hij verder geen gesprekken meer zou hebben met verweerster.*

*In het door klager overgelegde decursusoverzicht is bij 10 april 2017 genoteerd:*

*“MDO 10 april*

*Aanwezig: E., H., K., C., L., M.*

*informatie andere behandelaars goed bekeken daar komt man uit die niet in staat is inzet te tonen / acties in verandering uit te proberen, advies is WMO traject na ASS onderzoek (E. is regiebehandelaar)*

*Meneer heeft thuisbegeleiding nodig. C. kan hem weinig meer bieden zolang meneer niets wil.”*

*Per e-mail van 11 april 2017 heeft klager verweerster gevraagd wat hij met de risperidon moest doen, in verband met zijn prolactinoom.*

*In een e-mail van 15 april 2017 heeft E. geadviseerd te stoppen met de Risperdal in afwachting van bericht van de endocrinoloog. Op 19 april 2017 heeft klager contact gehad met de endocrinoloog, die aangaf dat als de Risperdal werkte het gebruik door kon gaan, mits de prolactine regelmatig gecontroleerd zou worden.*

*Als bijlage 1 bij het verweerschrift is een schermuitdraai van een behandelplan overgelegd. Bij “datum plan” staat “10-12-2016”. De volgende behandeldoelen zijn opgenomen: “Orientatie op vermoeidheids- en somberheidsklachten bij mogelijk voortbestaande dysthymie (vanuit ass problematiek) medicatiemonitoring en verdere diagnostiek middels eetdagboek, slaapdagboek naar moeheid en leefstijlproblematiek. Compliance proberen te bereiken en langzame stappen richting verbetering dagindeling en eetpatroon. Mocht er geen compliance ontstaan dan toewerken naar acceptatie.”*

*Als productie 32 is een medicatieoverzicht overgelegd. Hierin is ook de mirtazapine (tablet 7,5 mg) opgenomen met als begindatum 12 januari 2017. Een einddatum is niet genoemd. In het medicatieoverzicht is als begindatum van de Risperdal (risperidon tablet 0,25 mg) 17 maart 2017 opgenomen en als einddatum 17 april 2017.*

### **3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT**

*Klager verwijt verweerster, zakelijk weergegeven:*

- a. een verkeerde diagnose/onjuiste behandeling door zijn eetbuien als eetstoornis te benoemen, zijn slaapproblemen onjuist aan te pakken en vanwege het ontbreken van een behandelplan;*
- b. het voorschrijven van verkeerde medicatie/onnodig laten lijden door verkeerde medicatie, meer in het bijzonder het niet opmerken van de door de mirtazapine veroorzaakte eetbuien en het voorschrijven van Risperdal zonder vooraf aandacht te besteden aan het mogelijke effect in verband met het prolactinoom en zonder mogelijke effecten en risico's met klager en endocrinoloog te bespreken;*
- c. dat zij het beroepsgeheim heeft geschonden door met de secretaresse over klager te hebben gesproken en door de casus van klager met haar dochter te bespreken;*
- d. minachting van klager als cliënt door de feiten te verdraaien, door te weigeren contact op te nemen met mw. G. en de heer N. en door niet te luisteren naar de klachten, maar een eigen weg te volgen, zoals het blijven vasthouden aan ASS en overprikkeling terwijl klager zich daar niet in herkende;*
- e. fraude met stukken door het achteraf opmaken van een behandelplan;*
- f. dat niet duidelijk was wie regiebehandelaar was.*

### **4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER**

*Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat niet zij, maar psychiater E. de mirtazapine heeft voorgeschreven. Bovendien is de mirtazapine maar één keer voorgeschreven en daarna niet herhaald. Daarmee is het onmogelijk om de eetbuien van klager volledig toe te schrijven aan de mirtazapine. Verweerster heeft klager voorts actief geadviseerd in het kader van de eetbuien waarvan klager veel last had en getracht hem*

te begeleiden en aan te leren zijn eetbuien te onderdrukken. Zij heeft de eetbuien van klager nooit gediagnosticeerd als een eetstoornis. Wel heeft zij aangegeven dat klager last lijkt te hebben van een 'eetbuienprobleem'. Verweerster heeft aangegeven geen contact op te nemen met de door klager genoemde vriend, omdat zij in eerste instantie met klager zelf over de problematiek wilde praten.

De Risperdal is voorgeschreven door E., in overleg met verweerster. Dit nadat de eerder voorgeschreven aripiprazol niet het gewenste effect had. Hierbij is ook rekening gehouden met het bij klager bestaande (behandelde) prolactinoom.

Verweerster heeft steeds alle factoren meegewogen in de monitoring van het medicijngebruik bij klager.

Van een schending van het beroepsgeheim door de situatie van klager met haar gezin te bespreken is geen sprake. Patiënten worden door verweerster niet met haar gezin besproken. Waar het de secretaresse betreft is van belang dat rechtstreeks betrokkenen bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst zonder toestemming van de patiënt inlichtingen mogen ontvangen die noodzakelijk zijn voor de door hen in dat kader te verrichten werkzaamheden. Wat er tijdens de consulten met klager wordt besproken bespreekt verweerster echter niet met de secretaresse.

Het door verweerster als bijlage 1 bij het verweerschrift overgelegde behandelplan is door de regiebehandelaar E. opgesteld in 2016. Het betreft een groeidocument dat in stappen wordt opgesteld. Verweerster heeft na het tweede gesprek met klager in overleg met E. behandeldoelen aan het behandelplan toegevoegd. Er moest nog een goed behandelplan worden opgesteld.

Uit de aantekening van een multidisciplinair patiëntenoverleg op 10 april 2017 blijkt volgens klager dat E. pas op dat moment als regiebehandelaar is benoemd. Dat is niet juist. E. was na de intake met klager regiebehandelaar, verweerster was slechts medebehandelaar.

## 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

### 5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

### 5.2

Uit wat partijen over hun contacten naar voren hebben gebracht en wat daarover in de gespreksverslagen is opgenomen, blijkt dat de behandeling van klager door verweerster nooit goed van de grond is gekomen. Dit lijkt te zijn veroorzaakt door de omstandigheid dat de tijd voor de gesprekken voor een groot deel verloren ging aan discussie over wat al dan niet goed was gegaan aan de zijde van P. en wat klager al dan niet wilde aannemen.

### 5.3

Het onder 'a' geformuleerde verwijt stelt onder meer het ontbreken van een behandelplan aan de orde. Het behandelplan dat zich in het dossier bevindt is inderdaad summier. Gezien het hiervoor onder 5.2 overwogene is het college van oordeel dat verweerster hiervan echter geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. De tijd die tijdens de vier gesprekken effectief kon worden gebruikt om tot een – door alle betrokkenen – gedragen en degelijk behandelplan te komen is daarvoor simpelweg te kort geweest.

*Naar aanleiding van het eveneens onder 'a' genoemde verwijt dat verweerster de eetbuien van klager als eetstoornis heeft benoemd stelt het college voorop dat verwijten omtrent inhoud en wijze van (mondelijke) communicatie zich moeilijk op juistheid laten beoordelen door het college, dat daarvan geen getuige is geweest. Of verweerster de eetbuien van klager heeft benoemd als eetbuienprobleem (zoals verweerster meent) of als eetstoornis (zoals klager meent) kan niet worden vastgesteld. Partijen verschillen op dit punt van mening en het dossier biedt geen aanknopingspunt voor het oordeel dat verweerster de term eetstoornis heeft gebruikt.*

*De door klager in zijn dagboeken beschreven eetbuien waren wel zo ernstig dat verweerster deze eetbuien terecht (herhaaldelijk) als probleem heeft aangekaart. Dit geldt te meer nu dergelijke eetbuien (mede) oorzaak kunnen zijn van de door klager in zijn dagboeken beschreven extreme vermoeidheid. Verweerster kan onder deze omstandigheden niet in tuchtrechtelijke zin worden verweten dat zij gepoogd heeft klager te ondersteunen bij het onder controle krijgen van zijn eetbuien.*

*Met betrekking tot het eveneens onder 'a' geformuleerde verwijt dat verweerster de slaapproblemen onjuist heeft aangepakt geldt het volgende. Verweerster is in de korte periode dat zij bij de behandeling van klager betrokken was niet gekomen tot een aanpak van de slaapproblemen van klager. Op het moment dat klager met verweerster in contact kwam, was klager net begonnen met de mirtazapine en sliep hij veel beter dan daarvoor. Uit de daaropvolgende gespreksverslagen blijkt niet dat de slaapproblemen nog onderwerp van gesprek zijn geweest. Gedurende de korte behandelrelatie tussen klager en verweerster waren de slaapproblemen ook niet zo in het oog springend dat verweerster hieraan prioriteit had moeten geven. Hierbij wordt in aanmerking genomen dat in de dagboekantekeningen die klager vanaf 6 februari 2017 heeft gemaakt wel met enige regelmaat een slechte of onrustig nacht wordt gerapporteerd, maar de slaapproblemen ook niet als zwaartepunt naar voren komen.*

*De onder 'a' genoemde verwijten slagen derhalve niet.*

#### *5.4*

*Het onder 'b' geformuleerde verwijt heeft betrekking op het voorschrijven en monitoren van het gebruik van mirtazapine en Risperdal.*

*Vaststaat dat de mirtazapine is voorgeschreven door E.. Van het voorschrijven als zodanig kan verweerster dan ook geen verwijt worden gemaakt.*

*Ten aanzien van het voortdurend gebruik van de mirtazapine is van belang dat, zoals verweerster zelf ook in haar verweerschrift heeft aangegeven, één van de doelen van behandeling door verweerster was de monitoring van het medicijngebruik in relatie tot de leefstijl van klager. Dat betekent dat verweerster effecten van de medicatie diende te beoordelen. Hiervoor was op zijn minst nodig dat verweerster bekend was met de medicatie die klager al dan niet gebruikte en eventuele veranderingen in de medicatie met klager besprak. Uit de gespreksverslagen blijkt niet dat het gebruik van mirtazapine na het eerste gesprek nog aan de orde is gekomen.*

*Gelet op het door klager als productie 9 overgelegde overzicht van de apotheek is aannemelijk dat hij na het eerste recept van 15 tabletten mirtazapine (goed voor een gebruik van 30 dagen) via de apotheekhoudend huisarts een herhaling heeft verkregen van 45 tabletten mirtazapine (goed voor een gebruik van 90 dagen). Dit overzicht strookt ook met de dagboeken van klager waarin bij 25 maart 2017 nog staat dat hij gewekt werd door zijn mirtazapine-alarm.*

*Mogelijk verkeerde verweerster in de veronderstelling dat de mirtazapine na de eerste 30 stuks niet was herhaald, maar in dat geval had verweerster in het kader van de monitoring van medicijngebruik en leefstijl (het effect van) het einde van het gebruik*

van de mirtazapine moeten bespreken. Dat dit is gebeurd, blijkt niet. Dat het inventariseren van de door klager gebruikte medicatie niet mogelijk was omdat hij vond dat verweerster uit het dossier op de hoogte moest zijn van de door hem gebruikte medicatie, blijkt niet uit de gespreksverslagen.

Het college kan dan ook niet anders dan concluderen dat door onvoldoende aantekeningen in het dossier door verweerster niet kan worden vastgesteld dat zij het gebruik van mirtazapine door klager voldoende voor ogen heeft gehad, althans voldoende besproken heeft.

Ten aanzien van de Risperdal acht het college aannemelijk dat het recept voor de Risperdal in overleg met en onder verantwoordelijkheid van E. door verweerster is gemaakt. Het college ziet geen aanleiding in dit opzicht aan de op

6 maart jl. door E. opgemaakte verklaring te twijfelen. Het voorschrijven van Risperdal als zodanig kan verweerster dan ook niet in tuchtrechtelijke zin worden verweten.

Hoewel aannemelijk is dat de Risperdal na overleg met E. is voorgeschreven, is niet aannemelijk geworden dat tijdens dit overleg de Risperdal in relatie tot het prolactinoom aan de orde is geweest. In het dossier heeft van dit overleg in ieder geval geen verslaglegging plaatsgevonden en ook anderszins is niet gebleken dat het prolactinoom in het aan het voorschrijven van Risperdal voorafgegane overleg onderwerp van gesprek is geweest.

Uit het dossier blijkt wel dat het gebruik van Risperdal aan klager is voorgesteld tijdens een gesprek met verweerster op 17 maart 2017. Het had op haar weg gelegen tijdens dit gesprek de werking, bijwerkingen en het eventuele effect van Risperdal op het niet meer actieve prolactinoom met klager te bespreken, dan wel hem daarvoor naar E. te verwijzen. Dat verweerster dit heeft gedaan blijkt niet uit het dossier. Dit betekent dat dit niet gebeurd is, zoals klager aangeeft, dan wel dat de verslaglegging op een wezenlijk punt onvolledig is.

Uit het voorgaande volgt dat verweerster zowel met betrekking tot het (einde van het) gebruik van mirtazapine, als het gebruik van Risperdal onvoldoende aantekeningen in het dossier heeft gemaakt waardoor niet kan worden vastgesteld dat zij dit voldoende met klager heeft besproken.

Het onder 'b' weergegeven verwijt is daarmee gegrond.

#### 5.5

Uit wat klager ter onderbouwing van klachtonderdeel 'c' naar voren heeft gebracht, blijkt niet dat verweerster met de secretaresse zaken heeft besproken die verder gaan dan wat noodzakelijk is voor de door de secretaresse te verrichten werkzaamheden, zoals het inplannen van consulten en dergelijke. Ook het bij het secretariaat bespreekbaar maken van een door klager over de secretaresse geuit verwijt of een door de secretaresse over klager geuit verwijt kan in zijn algemeenheid niet als een schending van het beroepsgeheim worden aangemerkt.

Dat verweerster haar geheimhoudingsplicht heeft geschonden door de casus van klager met haar dochter te bespreken is evenmin gebleken. Zelfs wanneer zij met haar dochter zou hebben besproken dat zij een cliënt had die 16 lions in één keer at, betreft dit geen tot de persoon van klager te herleiden informatie.

Het onder 'c' geformuleerde verwijt slaagt niet.

#### 5.6

Ten aanzien van het verwijt dat verweerster geweigerd heeft contact op te nemen met door klager voorgestelde personen in zijn omgeving heeft verweerster verklaard dat zij daar op dat moment (nog) geen aanleiding voor zag, maar dat zij het voor het vervolg van de behandeling niet uitsloot. Gelet op de (start)fase waarin de behandeling door



*verweerster zich bevond, was het (nog) niet benaderen van de door klager genoemde personen verdedigbaar. Verweerster kan van die keuze in deze fase van de behandeling geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.*

*Bij de behandeling van klager door verweerster heeft zij de hulpvraag van klager (het bewaken van zijn grenzen met het oog op de gegeven medicatie) voor ogen gehad. Uit de gespreksverslagen blijkt ook dat zij in de weinige effectieve behandel tijd die er is geweest, geprobeerd heeft klager te sturen op het bewaken van grenzen en zijn energieniveau. Hierbij heeft zij de door klager ingezonden dagboekverslagen, het daarin door hem beschreven gedrag en de door hem daarbij beschreven gevoelens als basis genomen. Dat verweerster mede op grond van wat zij in de dagboekverslagen las aan ASS als mogelijkheid is blijven vasthouden is niet verwijtbaar. Dat zij geen open blik heeft gehad op dit punt vindt onvoldoende steun in het dossier. Uit de gespreksverslagen blijkt immers dat zij wel degelijk in aanmerking heeft genomen dat klager grote twijfels had ten aanzien van de geopperde ASS en dat zij heeft aangedrongen op diagnostiek hiernaar.*

*Dit betekent dat ook het onder 'd' geformuleerde verwijt faalt.*

5.7

*Het behandelplan dat zich in het dossier bevindt betreft een schermuitdraai met als datum 10 december 2016. De in het behandelplan opgenomen behandel doelen zijn duidelijk later geformuleerd. Dit betekent echter niet dat het behandelplan frauduleus is. Niet ongebruikelijk is dat een behandelplan in de loop van de behandeling wordt aangevuld als de situatie daartoe aanleiding geeft. Voor een bewuste misleiding door verweerster van klager en/of het college bestaan geen aanwijzingen.*

*Het onder 'e' geformuleerde verwijt slaagt daarom niet.*

5.8

*Aanvankelijk was E. de (enige) behandelaar van klager. Vanaf begin februari 2017 is ook verweerster bij de behandeling van klager betrokken. Wat hierna de rolverdeling tussen E. en verweerster zou zijn kan uit het dossier niet goed worden afgeleid.*

*Wel heeft verweerster per e-mails van 6 februari en 22 februari 2017 klager meegedeeld dat medicatieverandering en herhaalrecepten met E. dienden te worden besproken en dat klager met hem moest bekijken welke diagnostiek hij aanraadde. Uit de gespreksverslagen blijkt echter dat verweerster met klager niet enkel het effect van medicatie op zijn leefstijl heeft besproken, maar hem daarnaast heeft geadviseerd over de verdeling van de inname van dexamfetamine gedurende de dag (gesprek 17 maart 2017). Ook blijkt niet uit het verslag van het gesprek van 17 maart 2017 dat zij klager heeft uitgelegd dat zij het recept voor Risperdal in overleg en onder verantwoordelijkheid van E. zou maken.*

*Het voorgaande heeft geleid tot de onwenselijke situatie dat in ieder geval voor klager niet duidelijk was wat de betrokkenheid van verweerster voor het hoofdbehandelaarschap betekende en bij wie van beide behandelaars welke verantwoordelijkheid lag (inclusief de verantwoordelijkheid voor het voorschrijven van medicatie). Deze onduidelijkheid kan verweerster, ook in tuchtrechtelijke zin, worden aangerekend. Het onder 'f' geformuleerde verwijt is gegrond.*

5.9

*Nu de klachtonderdelen 'b' en 'f' gegrond zijn moet worden beoordeeld welke maatregel passend is. Naar het oordeel van het college kan, gelet op alle omstandigheden van dit geval, met een waarschuwing worden volstaan".*

3. Beoordeling van het beroep

3.1 Klager heeft beroep ingesteld tegen de inhoudelijke beoordeling van zijn klacht door het Regionaal Tuchtcollege. Het beroep strekt ertoe dat de klacht gegrond wordt verklaard op meer klachtonderdelen dan door het Regionaal Tuchtcollege zijn gegrond verklaard.

3.2 De verpleegkundig specialist heeft verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

3.3 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van de in eerste aanleg door klager geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen gevoerde schriftelijk en mondeling gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

3.4 In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 2 oktober 2018 is dat debat voortgezet.

3.5 Het beraad in raadkamer na behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg.

3.6 Dit betekent dat het beroep zal worden verworpen.

#### 4. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep, hetgeen betekent dat de maatregel van waarschuwing gehandhaafd blijft.

Deze beslissing is gegeven door: E.J. van Sandick, voorzitter, M.P. den Hollander en T.W.H.E.Schmitz, leden-juristen en P. Nieuwenhuizen-Berkovits en P.A.M. Storck, leden-beroepsgenoten en

D. Brommer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 11 oktober 2018.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.