

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-344

Datum uitspraak: 23 juli 2019

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, specialist ouderengeneeskunde,
werkzaam te B,
beklaagde,
gemachtigde: mr. R.P.F. van der Mark, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 27 december 2018;
- het verweerschrift.

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 28 mei 2019. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Met klager waren aanwezig: D, zus van klager, E, echtgenoot van D, en mevrouw G, partner van klager. Beklaagde is bijgestaan door zijn gemachtigde.

1.3 De klacht is behandeld tezamen met een andere, met de klacht samenhangende zaak zoals bedoeld in artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Die zaak is bekend onder dossiernummer 2018-351 (met als beklagde de behandelaar H).

2. De feiten

2.1 De moeder van klager (hierna: I) woonde in de "J" in B, op een gesloten psychogeriatrische afdeling. I leed aan Alzheimer, dementie en stemmingsproblemen. Er was sprake van psychische problematiek (depressiviteit) en gedragsstoornissen.

2.2 Beklaagde is bij de zorg van I betrokken geraakt in de laatste week van augustus 2018. De specialist ouderengeneeskunde die I behandelde (H) vroeg beklagde om advies over de toepassing en de dosering van het middel quetiapine, dat I al enige tijd gebruikte.

2.3 Beklaagde heeft H geadviseerd om de dosering quetiapine voorlopig te verhogen naar 600 mg/dag. Beklaagde is daarbij uitgegaan van de toegestane maximale dosering volgens het farmacotherapeutisch kompas bij psychoses.

2.4 Op 12 september 2018 heeft er een overleg plaatsgevonden met klager en diens zus. Hierbij waren beklagde, H, de locatiemanager, de klachtenfunctionaris, de behandelend psycholoog en de eerst verantwoordelijke verzorgende aanwezig. In dat gesprek heeft de familie bezwaren geuit tegen de verhoging van de dosis quetiapine. Zij hebben daarbij documentatie van de Stichting Alzheimer Nederland overhandigd waaruit zou blijken dat quetiapine contra-geïndiceerd zou zijn in geval van dementie. Er is in dit gesprek uiteindelijk besproken dat het effect van de quetiapine op 14 september 2018 zou worden geëvalueerd.

2.5 Op 14 september 2018 is besloten om de dosering te handhaven en op 17 september 2018 tijdens het multidisciplinair overleg opnieuw te evalueren.

2.6 Op 18 september 2018 heeft de familie (wederom) verzocht de quetiapine af te bouwen. Bij de evaluatie op 19 september 2018 is besloten dat overgestapt zou worden naar het middel depakine, met zo nodig nog 100 mg quetiapine in geval van psychose.

2.7 In de navolgende periode werd I behandeld met depakine. De dosering quetiapine werd afgebouwd. Eind oktober 2018 ging I lichamelijk sterk achteruit. Zij is uiteindelijk op 13 november 2018 overleden.

3. De klacht

Klager verwijt beklagde, zakelijk weergegeven, dat hij:

- 1) bij I de onjuiste diagnose psychose heeft gesteld, althans deze diagnose heeft gesteld zonder hierbij de protocollen te volgen;
- 2) geen informatiegesprek met klager heeft gevoerd over het toedienen van quetiapine;
- 3) zonder toestemming van klager heeft besloten tot het toedienen van quetiapine;
- 4) aan de behandelend arts instructies heeft gegeven om de dosis quetiapine te verhogen zonder daarbij de van toepassing zijnde protocollen te volgen; dat hierdoor de dood van de moeder van klager onnodig is versneld.
- 5) zorgen van klager heeft genegeerd.

4. Het standpunt van beklagde

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

5. De beoordeling

5.1 Beklaagde is bij de zorg van I betrokken geraakt als adviseur voor zijn collega H. Beklaagde heeft op basis van de informatie die hij van H heeft ontvangen aan

zijn collega een advies gegeven over het voortzetten van de toediening van quetiapine en de dosering ervan. Beklaagde is daarmee niet zelf behandelaar van I geworden. H was de behandelaar van I en zij is als behandelaar verantwoordelijk voor het medicatiebeleid. Ook heeft beklagde geen diagnose gesteld. Hij is afgegaan op de informatie die hij van H ontving, namelijk dat er sprake was van een dementerende vrouw die psychotisch was. Beklaagde mocht in het kader van dit intercollegiale overleg van de informatie van de behandelaar uitgaan. Het is althans in de gegeven omstandigheden niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat hij dit heeft gedaan. Het viel dan ook in die zin niet onder de verantwoordelijkheid van beklagde om klager te informeren over het middel quetiapine noch om zorgen van klager met klager te bespreken. Dat beklagde aanwezig was bij het gesprek op 12 september 2018 maakt dit niet anders. Beklaagde heeft niet besloten tot het toedienen van quetiapine, noch heeft hij instructies gegeven tot het verhogen van de dosering quetiapine. Hij heeft een advies gegeven aan de behandelaar. De beslissing over het toedienen van een middel en in welke dosering blijft kortom de verantwoordelijkheid van de behandelaar. Uitgaande van het psychiatrisch ziektebeeld psychose, was het door beklagde gegeven advies niet onjuist. Overigens kan het College niet beoordelen of de dood van klagers moeder door het middel quetiapine is versneld.

5.2 De conclusie van het voorgaande is dat beklagde met betrekking tot de klacht geen verwijt kan worden gemaakt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en dat de klacht als ongegrond zal worden afgewezen.

5.3 Daarbij hecht het College er waarde aan om het volgende op te merken. Beklaagde stelt dat het advies dat hij heeft gegeven (een dosering quetiapine van 600 mg/dag) gebaseerd is geweest op de informatie die hij van H heeft ontvangen, te weten dat er sprake was van een dementerende vrouw die psychotisch was. Beklaagde was ervan op de hoogte – zo begrijpt het College – dat I niet was onderzocht door een (ouderen)psychiater. Het was dan ook zorgvuldiger geweest als beklagde verder had doorgevraagd naar het ziektebeeld en niet zonder meer had aangenomen dat er sprake was van psychose zonder de patiënt op zijn minst zelf te zien. Daar komt bij dat in het farmacotherapeutisch kompas staat vermeld dat doorgaans bij ouderen een lagere onderhoudsdosering benodigd is en in de richtlijn *“Probleemgedrag bij mensen met dementie”* van Verenso, die in een nieuwe versie is uitgebracht in maart 2018 - dus voordat beklagde zijn advies heeft gegeven -, staat dat aangetoond is dat quetiapine geen klinisch relevant effect heeft op psychotisch gedrag bij mensen met dementie; voorts dat het risico op somnolentie wordt verhoogd bij gebruik van quetiapine ter bestrijding van psychotisch gedrag bij mensen met dementie. Een medisch specialist mag van een richtlijn afwijken, ook bij het geven van een advies, maar dit dient dan wel gegede gemotiveerd te worden. Nu beklagde zijn advies, in afwijking van de richtlijnen, heeft gebaseerd op slechts de (beperkte) informatie die hij heeft gekregen van H zonder kritisch door te vragen naar de aard van het ziektebeeld en zonder de patiënt zelf te onderzoeken is het College van oordeel dat, hoewel niet tuchtrechtelijk verwijtbaar, het handelen van beklagde zeker niet de schoonheidsprijs verdient.

6. De beslissing

Het College:

- wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, C.H. van Breevoort-de Bruin, lid-jurist, G.J. Dogterom, J. Edwards van Muijen, J.H.J. Klaver, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door R. van der Vaart, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 23 juli 2019.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.