

## **REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-351

**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 21 december 2018;
- het verweerschrift met bijlagen.

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 G, partner van klager. Beklaagde is bijgestaan door haar gemachtigde.

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 2018-344.

### **2. De feiten**

2.1 Beklaagde is als specialist ouderengeneeskunde werkzaam in woonzorgcentrum H in B.

2.2 De moeder van klager (hierna: I) was in verband met psychogeriatrische problematiek vanaf december 2016 woonachtig binnen H. I leed aan Alzheimer, dementie en stemmingsproblemen. Er was sprake van psychische problematiek (depressiviteit) en gedragsstoornissen.

2.3 Vanaf 11 september 2017 verbleef I met een machtiging op grond van artikel 60 van de Wet Bopz op een gesloten afdeling van H. Beklaagde was vanaf de komst van I haar (medisch) behandelaar. Klager, de zoon van I, was de eerste contactpersoon.

2.4 In januari 2018 was er een toename van de klachten van I, die beklaagde duidde als toenemende agitatie bij Alzheimer. Dit uitte zich in hevig wisselende stemmingen, negatief en geagiteerd gedrag en soms agressie.

2.5 Vanaf 29 januari 2018 is beklaagde het middel quetiapine aan I gaan laten toedienen in een dosering van op dat moment 25 mg/dag.

2.6 In augustus 2018 namen de stemmingswisselingen, achterdocht en het geagiteerde gedrag toe. De dosering quetiapine werd (verder) opgebouwd. Dit is met klager afgestemd. In het medisch dossier staat hierover opgenomen:

*“06-08-2018 13:18*

*Evaluatie psychofarmaca:*

*doorbraak psychose onder 75 mg quetiapine dosering niet optimaal, kan geleidelijk opgehoogd worden tot 300 mg per dag.*

*Plan:*

*voorstel is heden al quetiapine naar 2x daags 50 mg en bij acceptabele bijwerkingen vrijdag naar 150 mg per dag en maandag naar 200 mg per dag.*

*Ik neem contact op met familie (...)*

*06-08-2018 15:28*

*Zoon heb ik gebeld, is akkoord met medicatiewijziging (...).”*

2.7 Beklaagde heeft eind augustus 2018 collega specialist ouderengeneeskunde J (beklaagde in voormelde zaak 2018-344) om advies gevraagd over de toepassing en de dosering van de quetiapine.

2.8 J heeft K geadviseerd om voorlopig de dosering te verhogen naar 600 mg/dag. J is daarbij uitgegaan van de toegestane maximale dosering van 750mg/dag bij psychoses volgens het Farmacotherapeutisch Kompas.

2.9 Op 10 september 2018 heeft beklaagde de dosis quetiapine verhoogd naar 600 mg/dag. Beklaagde heeft deze dosisverhoging niet met klager besproken. Klager was telefonisch niet bereikbaar. Beklaagde heeft wel de zus van klager, als tweede contactpersoon gesproken. Zij heeft in dit gesprek bezwaren geuit tegen de verhoging van de dosering. Hierover staat in het medisch dossier:

*“10-09-2018 15:11*

*Evaluatie psychofarmaca:*

*Dit weekeinde wederom fors psychotische verschijnselen, mw zag dode mensen...*

*Dosering quetiapine 300 mg/dag volstaat nog niet. Mede op verzoek van management ivm overbelasting van de woonsituatie (medebewoners en personeel) toch overgaan tot ophoging van de quetiapine.*

*Plan:*

*Quetiapine met name in de avond/voor de nacht ophogen naar 400 mg, overdag 200 mg*

*Eerste contactpersoon zoon niet kunnen bereiken, geen voicemail ingesproken.*

*Tweede contactpersoon dochter ingelicht: dochter is het niet eens met de verhoging en overweegt overplaatsing van haar moeder naar een geschiktere woonomgeving.*

*Afgesproken dat we de medicatieverhoging die per heden ingaat plus de woonomgeving a.s. woensdag in geplande gesprek van MT met familie en behandelaars zullen evalueren."*

2.10 Op 12 september 2018 heeft er een overleg plaatsgevonden met klager en diens zus. Hier waren beklagde, J, de locatiemanager, de klachtenfunctionaris, de behandelend psycholoog en de eerst verantwoordelijke verzorgende bij 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 afgesproken dat het effect van de quetiapine op 14 september 2018 zou worden geëvalueerd.

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

2.12 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.

2.13 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 zij:

- 1) bij I de onjuiste diagnose psychose heeft gesteld, althans deze diagnose heeft gesteld zonder hierbij de protocollen te volgen;
- 2) aan I het middel quetiapine heeft verstrekt zonder daaraan voorafgaand klager en/of familie voldoende te hebben geïnformeerd over de werking en bijwerkingen van dit middel, alsook in een te hoge dosering, voor een te lange periode en in strijd met de richtlijnen;
- 3) aan I het middel quetiapine heeft verstrekt zonder toestemming van klager en/of familie en dat de wet op dit gebied is overtreden;
- 4) met het voorgaande een vervroegd overlijden van I heeft veroorzaakt.

### **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**

*Klachtonderdeel 1*

5.1 In de klacht staat het toedienen van het middel quetiapine centraal. Omdat de op een gegeven moment verstrekte dosering is gebaseerd op de diagnose psychose, en deze diagnose volgens klager onjuist is geweest, dan wel is gesteld zonder hierbij de protocollen te volgen, bespreekt het College dit als eerste klachtonderdeel.

5.2 Uit het medisch dossier volgt dat er bij I op 29 januari 2018 met het middel quetiapine is gestart vanwege meerdere escalaties op de afdeling. Medebewoners en personeel raakten te zeer overbelast en medicamenteuze ondersteuning werd nodig geacht. Quetiapine werd ingezet als rustgevend antipsychoticum om versneld rust op de afdeling te bewerkstelligen. Ter zitting is door beklagde toegelicht dat het toedienen van quetiapine tot doel had de agitatie bij I te verminderen en de-escalerend te werken.

5.3 Wanneer in augustus 2018 de agitatie en stemmingswisselingen bij I weer toenemen wordt in het medisch dossier onder andere gesproken over *“doorbraak psychose”* *“psychotische verschijnselen”* en *“toenemende verdenking op onvoldoende behandeling psychose”*. De gesignaleerde stoornissen/verschijnselen worden echter niet verder omschreven in het dossier. Desgevraagd heeft beklagde ter zitting verklaard dat zij met *“doorbraak psychose”* waarschijnlijk bedoelde dat I steeds moeilijker was aan te sturen aan de hand van het signaleringsplan. Zij kreeg, aldus beklagde, meer ideeën dat ze benadeeld werd en ze voelde zich angstig. Later zag I ook dode mensen en had zij veel angst voor wat er om haar heen gebeurde. Beklagde bestempelde dit als ‘fors psychotisch’. Op de vraag of beklagde overwogen heeft een verdere observatie te (laten) doen en een externe deskundige (zoals het Centrum voor Consultatie en Expertise) te raadplegen, heeft beklagde verklaard dat er vanuit het management voor is gekozen dat niet te doen.

5.4 Het College is van oordeel dat los van het feit dat onvoldoende gedocumenteerd is waar de diagnose psychose op is gebaseerd, het ook niet aan beklagde was om deze diagnose te stellen. Daar komt bij dat met de informatie uit het dossier en hetgeen beklagde verklaard heeft ter zitting niet duidelijk is of beklagde deze diagnose gebaseerd heeft op eigen onderzoek van I of op waarnemingen van anderen. Hoe dan ook, als beklagde aan de diagnose psychose dacht, dan had zij een (ouderen)psychiater dienen te consulteren en zo nodig de behandeling dienen over te dragen. Dit geldt temeer nu beklagde heeft verklaard, zowel in een gesprek met de familie als ter zitting, dat zij geen GGZ of psychiatrische ervaring heeft. Dat beklagde zelf deze diagnose heeft gesteld, met name nu zij hier vervolgens ook de hieronder te bespreken verhoging van de dosering quetiapine op heeft gebaseerd, vindt het College in strijd met de zorg die beklagde ten opzichte van I en haar naasten behoorde te betrachten. Dit klachtonderdeel is dan ook gegrond.

Overigens verdient nog opmerking dat in de gegeven omstandigheden dus niet kan worden vastgesteld of er bij I sprake is geweest van een (psychiatrische ziektebeeld) psychose, dan wel van verschijnselen die te maken hadden met de dementie van mevrouw.

#### *Klachtonderdeel 2*

5.5 Klager bevestigt dat hij in eerste instantie toestemming heeft gegeven voor de toediening van quetiapine. Dit blijkt ook uit het medisch dossier. Klager is echter van mening dat deze toestemming was gebaseerd op onvoldoende informatie over de indicatie voor het middel en de mogelijke bijwerkingen. De zus van klager heeft ter zitting verklaard dat zij met beklagde telefonisch heeft gesproken over het starten met quetiapine, maar dat zij niet is geïnformeerd over de bijwerkingen of wat de volgende stap zou zijn als het middel niet zou werken. Er is, aldus de zus, alleen medegedeeld dat ermee gestart werd. Pas nadat klager en zijn familie op een gegeven moment zelf on-

derzoek gingen doen naar (de toediening van) quetiapine, realiseerden zij zich dat dit middel ernstige bijwerkingen kan hebben bij patiënten met Alzheimer. Beklaagde heeft desgevraagd ter zitting verklaard dat zij aan de familie heeft uitgelegd waarom zij voor het middel quetiapine koos in plaats van voor haldol. Dit was volgens beklagde omdat quetiapine minder risico's geeft op verlies van mobiliteit en haldol kan zorgen voor een toename van agitatie.

5.6 Niet gesteld of gebleken is dat beklagde over eventuele bijwerkingen met de familie heeft gesproken, noch over de eventuele effecten van het middel bij een Alzheimer-patiënt. Ook uit het medisch dossier blijkt niet dat er gesproken is over de eventuele risico's en mogelijke bijwerkingen van het middel. Niet bij de start van het middel, maar ook niet bij de later ingezette verhogingen van de dosering. Het College is daarom van oordeel dat beklagde klager onvoldoende heeft geïnformeerd over (de toediening van) het middel quetiapine.

5.7 Over het gebruik van quetiapine stelt het College voorop dat in de richtlijn *“Probleemgedrag bij mensen met dementie”* van Verenso, die in een nieuwe versie is uitgebracht in maart 2018, het volgende staat opgenomen onder de titel *“Behandeling van psychotisch gedrag bij mensen met dementie”* onder het kopje *“Aanbevelingen”*:

*“(…) Overweeg het gebruik van haloperidol bij de behandeling van (ernstig) psychotisch gedrag bij mensen met dementie. Houdt hierbij rekening met bijwerkingen (startdosering: 0,5 mg; maximale dosering: 3 mg; probeer uiterlijk na drie maanden af te bouwen).*

*Overweeg bij ernstig psychotisch gedrag bij mensen met dementie en een contra-indicatie voor haloperidol zoals extrapiramidale stoornissen, het gebruik van risperidon (startdosering 0,5 mg; maximale dosering: 2 mg; probeer uiterlijk na drie maanden af te bouwen).*

*Wees zeer terughoudend, beschrijf het behandeldoel concreet, monitor het effect en de bijwerkingen systematisch en stop als binnen enkele weken geen klinisch relevant effect optreedt” (…).*

Verder staat in deze richtlijn onder de titel *“Literatuurreview”* onder het kopje *“Atypische antipsychotica”*:

***“Hoog GRADE***

*Het is aangetoond dat risperidon, olanzapine, quetiapine en aripiprazol geen klinisch relevant effect hebben op psychotisch gedrag bij mensen met dementie”.*

***“Hoog GRADE***

*Het is aangetoond dat risperidon, olanzapine, quetiapine en aripiprazol het risico op somnolentie verhogen bij gebruik voor psychotisch gedrag door mensen met dementie”.*

5.8 In het Farmacotherapeutisch Kompas staat over de dosering van quetiapine bij ouderen als maximale dosering 300 mg/dag indien gegeven als aanvullende behandeling op antidepressiva. Verder staat vermeld bij algemeen doseeradvies bij ouderen: *Zo nodig dosistitratie langzamer laten verlopen in stappen van 50 mg per dag; starten met 50 mg per dag. Benodigde onderhoudsdosering is doorgaans lager.*

5.9 In de herziene medicatieparagraaf van de richtlijn Probleemgedrag 2008 wordt quetiapine wel vermeld als middel van keuze bij psychotische stoornis, maar met een maximumdosering van 300 mg/dag.

5.10 Beklaagde heeft aan I in de periode van 29 januari 2018 tot in elk geval 5 november 2018 quetiapine verstrekt. In de periode van 10 september 2018 tot 19 september 2018 was de dosering 600 mg/dag.

5.11 Het College overweegt dat medisch-specialistische richtlijnen vakinhoudelijke aanbevelingen zijn. Richtlijnen zijn geen wetten. Het zijn algemene aanbevelingen, waarbij geldt dat voor elke patiënt zorg op maat nodig is. Een medisch specialist mag dan ook van een richtlijn afwijken. Indien er van een richtlijn wordt afgeweken, moet dat echter duidelijk en gedegen worden gemotiveerd. Beklaagde heeft onderbouwd waarom zij in eerste instantie voor quetiapine heeft gekozen. Dit was echter nog in een (zeer) lage dosering. Beklaagde heeft niet, althans onvoldoende onderbouwd waarom zij – na de publicatie van de hierboven geciteerde richtlijn in maart 2018 – de quetiapine niet alleen is blijven toedienen, maar ook in een sterk verhoogde dosering is gaan toedienen. Dat zij hierover advies heeft ingewonnen bij K en dat in het Farmacotherapeutisch Kompas als dosering bij Schizofrenie (psychose) als maximale dosering 750 mg/dag staat is hiervoor niet afdoende. Zoals hierboven overwogen is immers de diagnose psychose niet op juiste wijze gesteld door hier geen (ouderen)psychiater bij te betrekken. Bovendien staat in het Farmacotherapeutisch Kompas om langzaam te titreren bij ouderen, terwijl beklagde in een keer van 300 naar 600 mg/dag is gegaan, en ook staat in de richtlijn van 2008 een maximumdosering van 300 mg/dag vermeld. Zonder een nadere toelichting, die ontbreekt, valt niet in te zien waarom beklagde is overgegaan tot een dermate hoge dosering van een middel dat volgens de toepasselijke richtlijnen überhaupt niet geïndiceerd is bij dementie. Dit klachtonderdeel is dan ook gegrond.

### *Klachtonderdeel 3*

5.12 Hoewel klager in eerste instantie toestemming heeft gegeven voor het gebruik van quetiapine (waarbij zoals hiervoor is overwogen volgens het College geen sprake was van een geïnformeerde toestemming), is deze toestemming op een gegeven moment expliciet komen te vervallen. Op 10 september 2018 wilde beklagde de dosering verhogen naar 600 mg/dag. Omdat zij klager niet kon bereiken heeft zij diens zus gesproken. De zus van klager heeft aangegeven het niet eens te zijn met de verhoging. Door beklagde is verklaard dat zij nadien nog heeft vernomen dat klager op 10 september 2018 in de avond nog heeft gebeld, en dat ook klager niet akkoord was met de verhoging. Door beklagde is ter zitting toegelicht dat zij in de veronderstelling was dat aan het einde van het telefoongesprek met de zus van klager, er consensus was bereikt over het feit dat het medicatiebeleid op een gepland overleg op 12 september 2018 besproken zou worden, en dat de zus, zij het onder protest, akkoord is gegaan met de (tijdelijke) toediening van 600 mg/dag. Beklaagde dacht, zo stelt zij, een tijdelijke toestemming te hebben in elk geval tot 12 september 2018. Tijdens het gesprek op 12 september 2018 is (wederom) duidelijk geworden dat de familie grote bezwaren had tegen de toediening van quetiapine in het algemeen, en zeker tegen de hoge dosering van dat moment. Hierover heeft beklagde ter zitting verklaard dat zij het gevoel had dat partijen aan het einde van het gesprek tot elkaar waren gekomen en dat zij dezelfde uitkomst wensten, maar dat zij niet op één lijn zaten hoe dat te bereiken. Zij heeft verder verklaard dat zij de situatie een noodsituatie vond, in die zin dat er sprake was van

nood op de afdeling en nood voor I. Beklaagde heeft dit echter niet geduid als een noodmaatregel in kader van de wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz), in die zin dat zij het middel quetiapine (gerechtvaardigd) zonder toestemming toediende. Noch ter zitting noch in het medisch dossier heeft zij zich in de zin uitgelaten.

5.13 Het College stelt voorop dat ook in het geval van een opname op grond van de Wet Bopz een vrijwillige behandeling op grond van geïnformeerde toestemming het uitgangspunt is. De dosering quetiapine is pas afgebouwd op 19 september 2018. Dat beklagde van mening is dat er – ook na het gesprek op 12 september 2018 – nog steeds sprake was van toestemming wordt niet onderbouwd door het medisch dossier noch door de verklaringen van partijen. Immers ook beklagde verklaart dat er overeenstemming was over de uitkomst, maar niet over hoe die uitkomst bereikt moest worden. Vast staat dat de familie tijdens het gesprek op 12 september 2018 documentatie heeft overgelegd waarmee zij onderbouwden dat quetiapine volgens hen gecontra-indiceerd was bij Alzheimer. Er was dan ook evident geen toestemming voor het blijven toedienen van het middel, laat staan in een dosering van 600 mg/dag. Beklaagde had dan ook zonder deze toestemming geen grond om het middel te blijven toedienen, tenzij er sprake was van een noodsituatie in de zin van artikel 38 lid 5 van de Wet Bopz. Het College begrijpt de klacht aldus dat zij luidt dat op dit punt de wet is overtreden, dan ook in die zin dat artikel 38 lid 5 van de Wet Bopz is overtreden.

5.14 Dienaangaande overweegt het College als volgt. Voor het geval de patiënt – of diens vertegenwoordiger als de patiënt wilsonbekwaam is – niet instemt met de in het behandelingsplan voorgestelde behandeling stelt voornoemd artikel dat een behandelingsplan zonder toestemming of ondanks verzet van de patiënt kan worden toegepast voor zover dit volstrekt noodzakelijk is om het gevaar voor de patiënt of anderen, voortvloeiende uit de stoornis van de geestvermogens, af te wenden. Daarin liggen de rechtsbeginselen van subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid besloten. De dwangbehandeling mag pas worden ingezet als er geen andere mogelijkheden zijn om het gevaar af te wenden. De dwangbehandeling moet het doel dienen van afwending van het gevaar en het moet in verhouding staan tot het doel waarvoor het wordt ingezet.

5.15 Het College constateert dat beklagde geen besluit tot noodmedicatie heeft genomen. Er is aan klager onder andere geen schriftelijke aanzegging gegeven, voorzien van de gronden voor het besluit. Beklaagde heeft ook niet gesteld dat er sprake was van een situatie waarin gevaar voor I of anderen op juist deze wijze moest worden afgewend. In tegendeel, beklagde heeft verklaard dat zij de toediening van quetiapine niet zag als een noodmaatregel in voornoemde zin.

5.16 Gelet op het voorgaande is het College van oordeel dat beklagde na 10 september 2018, maar in elk geval na 12 september 2018, ongerechtvaardigd zonder toestemming van klager quetiapine is blijven toedienen aan I in een zeer hoge dosering. Daarmee heeft beklagde in strijd gehandeld met de Wet Bopz en in strijd met de zorg die zij ten opzichte van I en haar naasten behoorde te betrachten. Dit klachtonderdeel is dan ook gegrond.

#### *Klachtonderdeel 4*

5.17 Of de toediening van quetiapine zoals die heeft plaatsgevonden, heeft geleid tot, dan wel heeft bijgedragen aan een vervroegd overlijden van I kan het College niet beoordelen. Dit klachtonderdeel zal als ongegrond worden afgewezen.

#### *Conclusie*

5.18 De conclusie is dat de klachtonderdelen 1, 2 en 3 gegrond zijn en beklagde in strijd heeft gehandeld met de zorg die zij ten opzichte van patiënte behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

5.19 Gelet op wat hiervoor is overwogen is het College van oordeel dat de aard en ernst van het aan beklagde te maken verwijt de maatregel van berisping rechtvaardigt.

## **6. De beslissing**

Het College:

- verklaart de klacht gegrond ter zake van de klachtonderdelen 1, 2 en 3;
- legt op de maatregel van berisping;
- wijst de klacht voor het overige 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.