

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 19213

**Uitspraak: 16 juli 2020**

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-  
ZORG**

**TE EINDHOVEN**

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 12 december 2019 ingekomen klacht van:

[A]  
wonende te [B]  
klaagster  
gemachtigden [C] en [D]

tegen:

[E]  
verpleegkundig specialist  
werkzaam te [F]  
verweerster  
gemachtigde mr. J.S.M. Brouwer te Amsterdam

**1. Het verloop van de procedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift;
- het proces-verbaal van het op 5 maart 2020 gehouden mondeling vooronderzoek;
- de pleitnotitie van de gemachtigde van verweerster, overgelegd ter zitting.

De klacht is ter openbare zitting van 10 juni 2020 behandeld. Klaagster was niet aanwezig maar werd vertegenwoordigd door haar kinderen [C] en [D], die door klaagster waren gemachtigd om namens haar het woord te voeren. Verweerster was aanwezig, bijgestaan door haar gemachtigde.

## 2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klaagster was gehuwd met [G] (verder te noemen: de patiënt), geboren in 1946, die in september 2018 is overleden. De patiënt was al lange tijd bekend met psychiatrische problematiek, waarvoor hij onder behandeling was bij de instelling voor geestelijke gezondheidszorg waar verweerster werkzaam is (hierna: de instelling), en had regelmatig contact met zijn casemanager. Hij gebruikte daarnaast al lange tijd het medicijn Priadel (lithium).

Op 15 mei 2017 ging de patiënt naar een controle-afspraak bij de instelling. Hij werd ontvangen door verweerster en de casemanager. Verweerster was op dat moment sinds kort de regiebehandelaar en in die hoedanigheid verantwoordelijk voor medicatie en laboratoriumcontroles. Omdat de lithiumspiegel van de patiënt boven de normale waarde was gekomen en de nierfunctie was verminderd, werd met de patiënt afgesproken om de lithium te verminderen van 600 mg naar 400 mg en om dit beleid over een maand, op 22 juni 2017, te evalueren.

In juni 2017 werd opnieuw bloed afgenomen en bleek er nog steeds sprake te zijn van afwijkende laboratoriumwaarden. Er volgde een overleg van verweerster met een klinisch geriater, die adviseerde om lithium te blijven verstrekken en de nierfuncties in de gaten te houden. Dit advies werd besproken met een ouderenpsychiater. Laatstgenoemde adviseerde om lithium af te bouwen, het toestandsbeeld goed te monitoren en Depakine op te bouwen.

Verweerster raadpleegde daarnaast de richtlijn 'Lithium bij bipolaire stoornissen' van de Federatie Medisch Specialisten. In de richtlijn is, voor zover van belang, onder meer het volgende opgenomen:

*"(...)*

*Een klinisch relevante afname van de nierfunctie komt voor bij ongeveer 20% van de langdurige (> 15 jaar) gebruikers (...).*

*Als door het gebruik van lithium nierinsufficiëntie ontstaat, moet het staken van lithium overwogen worden. Als de klaring een waarde van 40 ml/min dreigt te naderen, wordt het staken van lithium geadviseerd. (...) Het is raadzaam om bij een afnemende nierfunctie tijdig te overleggen met een internist of nefroloog.*

*(...)*

*Verder zijn ouderen kwetsbaarder voor bijwerkingen als gevolg van veranderde farmacokinetiek en -dynamiek en interacties met andere medicijnen. Bij ouderen komen vaker nierfunctiestoornissen voor als gevolg van supratherapeutische lithiumspiegels, intoxicaties, andere medicatie (...) en een leeftijdgerelateerde afgenomen nierfunctie (...)."*

In het informatiebulletin van het Kenniscentrum Bipolaire stoornissen dat verweerster eveneens heeft overgelegd, is onder meer opgenomen:

*"(...)*

*Ook op hoge leeftijd kunnen de stemmingsontregelingen blijven terugkomen. Preventie hiervoor blijft nodig gedurende het hele leven. Lithium kan op oudere leeftijd gewoon doorgebruikt worden. Wel is het zo dat in deze levensfase meer lichamelijke ziekten optreden en dat er vaker medicijnen gebruikt worden die de lithiumspiegel kunnen beïnvloeden. (...) In het algemeen wordt de behandeling wat ingewikkelder maar dat is geen reden tot staken. (...)"*

Op 22 juni 2017 besloot verweerster de lithium verder te verlagen van 400 mg naar 200 mg. De huisarts van de patiënt werd ingelicht.

In juli 2017 werd de lithium verder afgebouwd tot 100 mg. Op 3 augustus was er opnieuw contact tussen de patiënt en verweerster.

Op 6 augustus belde klaagster de crisisdienst. Er was sprake van angst voor het ontremd raken van de patiënt en angst voor escalatie. Er werd geadviseerd om 20 mg temazepam te geven en contact op te nemen met de behandelaar om verdere decompensatie te voorkomen.

Op 7 augustus 2017 werd verweerster op de hoogte gebracht. Zij nam contact op en de patiënt kwam samen met klaagster en hun zoon naar de afspraak. Het toestandsbeeld was ontremd en er was volgens de aantekeningen van verweerster sprake van maniforme ontregeling. Er werd afgesproken dat er dagelijks contact zou zijn en Intensive Home Treatment (IHT) werd ingezet. Er werd tevens gestart met 300 mg Depakine en 25 mg Quetiapine en voor het slapen Cisordinol 10 mg, alles na overleg met de psychiater. De psychiater nam het medicatiebeleid over. De patiënt werd op 8 augustus 2017 opgenomen met een inbewaringstelling (IBS).

Op 18 augustus 2017 heeft verweerster klaagster en de familie uitgenodigd voor een gesprek over de gang van zaken, nadat klaagster haar onvrede daarover aan verweerster kenbaar had gemaakt. Klaagster en haar zoon zijn toen gekomen. Een collega en de behandelend psychiater waren eveneens aanwezig. Afgesproken is dat de psychiater de regiebehandelaar zou worden.

### **3. Het standpunt van klaagster**

Klaagster verwijt verweerster dat zij ondeskundig c.q. onzorgvuldig heeft gehandeld, doordat zij:

1. een onjuiste verklaring heeft afgelegd, aangezien zij heeft verklaard in opdracht te handelen van de psychiater, terwijl zij eindverantwoordelijk was voor de medicatie en op eigen initiatief heeft gehandeld;
2. geen middelen heeft ingezet om de opbouw en de afbouw van medicatie in goede banen te leiden en hierover geen advies heeft gevraagd van een nefroloog, een en ander zonder de familie daarbij te betrekken.

Meer in het bijzonder heeft klaagster aangevoerd dat de patiënt in eerste instantie voor een controle-afspraak naar de instelling ging. Er was altijd regelmatig contact met zijn casemanager en dat ging prima. De beslissing om de lithium af te bouwen is niet met de familie van de patiënt besproken en vervolgens is ook nog verzuimd om gelijktijdig te starten met een ondervangend vergelijkbaar medicijn om de psychiatrische problematiek van de patiënt, waar hij al meer dan 40 jaar aan leed, te kunnen blijven behandelen. Verweerster leek helemaal niet bekend te zijn met het gecompliceerde ziektebeeld van de patiënt. De patiënt is uiteindelijk zo ontregeld geraakt dat hij in een manisch psychotische episode is geraakt waardoor hij een gevaar voor zichzelf en zijn omgeving vormde. Uiteindelijk is de psychose overgegaan in een katatonie, die volgens klaagster een ernstige lichamelijke achteruitgang heeft veroorzaakt met de nodige complicaties. Verweerster heeft de indruk laten ontstaan dat het de psychiater was die verantwoordelijk was voor het niet toedienen van een vervangend medicijn maar dat bleek helemaal niet waar te zijn. De hele gang van zaken is ontzettend pijnlijk en verdrietig geweest voor de patiënt maar zeker ook voor zijn familie, aldus klaagster.

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

Verweerster is destijds bij de patiënt betrokken geraakt in het kader van een verandering in de samenstelling van het team, veranderende zorgvraag en overdracht aan de huisarts. Zij is door de casemanager geïnformeerd over de voorgeschiedenis van de patiënt. Verweerster was in deze te beschouwen als regiebehandelaar en verantwoor-

delijk voor de laboratoriumcontroles en de medicatie. Dat was volgens verweerster ook altijd duidelijk. Bij de controle-afspraak bleek de lithiumspiegel van de patiënt boven de normale waarde te zijn en was zijn nierfunctie verminderd. Verweerster heeft de gegevens vergeleken met de gegevens die terug gingen tot december 2016 en er was daadwerkelijk sprake van een verslechtering. In overleg met de patiënt werd toen lithium verlaagd van 600 mg naar 400 mg. Er werd ook afgesproken dat maandelijks zou worden geëvalueerd. Dit is ook gebeurd terwijl tussentijds contact werd gehouden door verweerster met de casemanager. Er was door de casemanager eerder al een signaleringsplan opgesteld. Als de patiënt slaapproblemen kreeg, nachtelijke onrust of psychotische klachten, dan regelde hij dat zelf met medicatie. Hij was al jaren stabiel. Verweerster heeft met een geriater en een ouderenpsychiater contact gehad en de patiënt voor onderzoek aan de nieren verwezen naar de huisarts. Een contact met de nefroloog heeft verweerster niet gelegd omdat de huisarts de verwijzingen op somatisch gebied regelde en zij al met twee mensen had overlegd. Zij heeft de huisarts wel gevraagd om contact op te nemen met de nefroloog maar een terugkoppeling is daarvan niet geweest. Omdat de psychiater in meer algemene zin ook al eens overleg had gehad met de nefroloog over de afbouw van lithium bij problemen met de nieren is de afbouw voortgezet. Het voornemen van verweerster was om af te bouwen tot 200-100 mg en vervolgens op te bouwen met Depakine. De patiënt wilde liever na de vakantie opstarten en daar is verweerster in meegegaan omdat zij contact wilde houden met de patiënt. Verweerster heeft geen contact gehad met klaagster of met de familie over het afbouwen van lithium en het opbouwen met Depakine. Verweerster heeft begin augustus 2017 wel signalen ontvangen van de casemanager dat klaagster zich zorgen maakte. Daarom was er ook wekelijks contact met de casemanager. Verweerster had regelmatig zelf telefonisch contact met de patiënt en heeft niet op enig moment vastgesteld dat de patiënt mogelijk al manisch was. De patiënt was helder, sprak zonder stemverheffing en vertelde geen zaken die niet juist waren. Verweerster heeft de patiënt vóór zijn vakantie op 6 juli 2017 voor het laatst gezien, maar het laatste contact van de patiënt met de casemanager was nog op 31 juli. Verweerster heeft niet kunnen voorzien dat het na dat laatste contact met de casemanager zo snel zo hard achteruit zou gaan. Verweerster kan niet zeggen of het verloop anders zou zijn geweest als zij eerder met Depakine zou zijn begonnen. Verweerster is uiteindelijk van mening dat er geen sprake is van een tuchtrechtelijk verwijt. Haar doel was om schade aan de nieren te voorkomen.

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

Gelet op de inhoud van de klachtonderdelen zal het college klachtonderdeel 2) eerst behandelen. Het college stelt vast dat bij de patiënt sprake was van gecompliceerde en reeds zeer lang bestaande psychische problematiek, te weten een bipolaire stoornis met ontregelingen, gepaard gaand met psychotische verschijnselen en diverse opnamen in psychiatrische ziekenhuizen. De patiënt gebruikte al 45 jaar lithium, waarbij hij de laatste jaren (redelijk) stabiel leek te zijn. Verder was verweerster nog niet lang bij de behandeling van de patiënt betrokken. Vast staat dat verweerster medicatie mocht voorschrijven en daarvoor ook eindverantwoordelijk was. Vast staat ook dat de laboratoriumwaardes, als het gaat om de nierfunctie, in de maanden voorafgaand aan de eerste controle-afspraak in mei 2017 waren verslechterd. De taak van verweerster was tweeledig; de nierfuncties zoveel mogelijk herstellen dan wel zorgen dat deze niet verder achteruit zouden gaan, en de zorg voor de patiënt op psychisch vlak. Ook op het psychisch vlak diende de patiënt immers niet te verslechteren.

Het college merkt op dat het handelen van verweerster vooral gericht lijkt te zijn geweest op het niet verder achteruit gaan van de nierfuncties en het verlagen van de lithiumspie-

gel. Verweerster heeft zelf verwezen naar de genoemde richtlijn 'Lithium bij bipolaire stoornissen', waarin wordt aangeraden om lithium af te bouwen wanneer de nierfuncties verminderen als de klaring een waarde van 40 ml/min dreigt te naderen, hetgeen bij de patiënt het geval was. Daarnaast heeft verweerster over het afbouwen van de lithium adviezen ingewonnen bij een geriater en een ouderenpsychiater, waarna door verweerster inderdaad is besloten om de lithium af te bouwen. Deze specialisten gaven tegenstrijdige adviezen. Verweerster heeft de vraag waarom zij het ene advies heeft gevolgd en het andere niet, niet vastgelegd en toegelicht in het dossier. Hoewel het niet onlogisch voorkomt dat verweerster vanwege de verminderde nierfunctie wilde overgaan tot het (in ieder geval gedeeltelijk) afbouwen van de lithium, heeft zij in het medisch dossier geen duidelijk beleid geformuleerd voor de opbouw van een alternatief medicijn om het bekende en reële risico op een manisch-psychotische decompensatie zo klein mogelijk te maken. Zo blijkt niet dat verweerster bij het inwinnen van advies ook de gecompliceerde psychische problematiek heeft voorgelegd en ter zitting heeft verweerster niet meer kunnen aangeven dan dat zij de lithium wilde afbouwen tot 100 mg om daarna op te bouwen met Depakine. Zij heeft over de eventuele opbouw van Depakine echter niets in het dossier genoteerd. Ook blijkt niet dat verweerster überhaupt nader heeft onderzocht of afbouwen naar 100 mg lithium gelet op de medische psychische voorgeschiedenis van de patiënt wel mogelijk en acceptabel was. Bovendien blijkt uit haar aantekeningen in het dossier van 6 juli 2017 dat verweerster zelf de bedoeling had om de lithium op 20 juli 2017 helemaal te stoppen. Zij heeft op die data, voor zover hier van belang, in het dossier genoteerd:

*“06-07-2017 Afbouw besproken het gaat goed met hem, geen verdere klachten. Gaat nu naar een kwart tablet lithium 400 mg over twee weken stop. Bloed laten prikken . De nierfunctie was al verbeterd. Over twee weken telefonisch contact.”*

*“20-07-2017 Cliënt slikt nog 100 mg lithium die hij na de vakantie wil stoppen. Hij heeft eerder wel eens meegemaakt dat hij ontregeld raakte op vakantie.”*

Uit de aantekening op 6 juli 2017 blijkt dat de nierfunctie van de patiënt al was verbeterd bij het gebruik van 100 mg lithium. Niet gebleken is dat verweerster zich daarvan rekenschap heeft gegeven en heeft heroverwogen of algehele afbouw nog steeds noodzakelijk was. Uit de aantekening op 20 juli 2017 kan worden afgeleid dat de patiënt zich onzeker voelde over de volledige afbouw van de lithium. Verweerster heeft dit signaal niet opgepakt en ook verder blijkt niet dat zij zich ervan heeft vergewist of de periode die de patiënt zou moeten overbruggen met een dergelijke lage dosis, niet te lang zou zijn en of dit voor de patiënt wel reëel en mogelijk was gelet op zijn psychische voorgeschiedenis. Verweerster heeft weliswaar een geriater en een ouderenpsychiater geraadpleegd, maar deze raadpleging had slechts een algemeen karakter. Verweerster kreeg daarop een algemeen advies om af te bouwen en – naar haar zeggen – ook om op te bouwen met Depakine, maar naar het oordeel van het college had het op de weg van verweerster gelegen om vervolgens een op de situatie van de patiënt afgestemd, doordacht afbouwen opbouwschema te maken en dit ook weer te geven in het medisch dossier. Verweerster heeft naar het oordeel van het college verzuimd om voldoende aandacht te houden voor de ernstige bipolaire stoornis waar de patiënt aan leed. Juist omdat er geen duidelijke richtlijn is voor het opbouwen van alternatieve medicatie bij het afbouwen van lithium, lag het op de weg van verweerster om daarover met vermelding van de specifieke omstandigheden van de patiënt nader advies in te winnen bij ter zake kundige specialisten.

Daar komt bij dat de richtlijn 'Lithium bij bipolaire stoornissen' niet alleen adviseert om bij verslechterende nierfuncties het gebruik van lithium af te bouwen, maar dat ook wordt opgemerkt dat ouderen kwetsbaarder zijn voor bijwerkingen als gevolg van ver-

anderde farmacokinetiek en -dynamiek en interacties met andere medicijnen. Bij ouderen komen vaker nierfunctiestoornissen voor als gevolg van suprathérapeutische lithiumspiegels, intoxicaties en andere medicatie. Daarnaast kan sprake zijn van een leeftijdgerelateerde afgenomen nierfunctie. De richtlijn adviseert om hierover tijdig te overleggen met een nefroloog en dat was bij deze patiënt zeker geïndiceerd. Dat de ouderensychiater in algemene zin wel eens een nefroloog had geraadpleegd, was in dit verband volstrekt onvoldoende. Verweerster had zich dat ook kunnen en moeten realiseren. Het college heeft daarbij ernstige twijfels of verweerster wel voldoende duidelijk heeft gecommuniceerd met de casemanager op welke wijze zij tot afbouw en opbouw van de medicatie wilde overgaan en of en zo ja, welke signalen direct tot contact met verweerster moesten leiden. Deze twijfel volgt ook uit hetgeen in het medisch dossier van de patiënt door de casemanager staat genoteerd (citaat inclusief typefouten):

“(…)

04-07-2017

*Ik begrijp dat ze de medicatie aan het afbouwen zijn. Ik ga dit af met mijn collegas bespreken. (...)*

31-07-2017

*Tel contact, Dhr belt geeft aan dat het wel goed gaat maar moet zowel lichamelijk als psychisch wennen aan afbouw lithium. Hij heeftn deze zo wat heel zijn leven moeten gebruiken. 8is op vakantie geweest en wil in a7ugustus ook nog gaan. Belt med om een afspraak te maken voor volgenden week. (...)*”

Het was aan verweerster om, indien zij niet het wekelijks contact met de patiënt onderhield, duidelijke afspraken te maken over de contacten die de casemanager had met de patiënt en welke informatie zij nodig had met betrekking tot de medicatie en bij welke signalen direct contact met haar moest worden opgenomen. Hetgeen in het medisch dossier is opgenomen met betrekking tot het contact tussen de casemanager en de patiënt was immers naar het oordeel van het college bij uitstek een aanwijzing geweest om verweerster te contacteren en verweerster had daar ook alert op moeten zijn. Daaraan doet niet af dat de casemanager in algemene zin wel contact had met de patiënt en dat verweerster door de casemanager in algemene zin op de hoogte werd gehouden. Dit klemt te meer nu verweerster weliswaar in de telefoongesprekken met de patiënt de waarschuwingssignalen is nagelopen en niet direct heeft vastgesteld dat mogelijk sprake was van een terugval van de patiënt, maar verweerster heeft ter zitting ook opgemerkt dat zij wel zorgen had en dat haar handelen vooral gericht was op het contact blijven houden met de patiënt. Zij had, gelet op de complexe problematiek van de patiënt, meer bedacht moeten zijn op de mogelijke nadelige effecten van het zonder vervangende medicatie afbouwen van de lithium, welke effecten zich ook daadwerkelijk hebben voorgedaan. Ten slotte heeft verweerster op geen enkel moment de familie van de patiënt gecontacteerd en haar beleid met hen besproken, terwijl de familieleden van de patiënt vanuit hun jarenlange ervaringen met hem een belangrijke signalerende functie konden vervullen. Ook in de genoemde richtlijn ‘Lithium bij bipolaire stoornissen’ wordt aandacht besteed aan de rol van de familie van een patiënt, waarbij wordt benoemd dat de partner en familie vanuit hun omgang met de patiënt waardevolle informatie kunnen geven over vroege verschijnselen van een nieuwe ziekteperiode en welke maatregelen wel of niet helpen. Verweerster had in het geval van de patiënt haar voordeel kunnen doen met de bij de familie bestaande kennis en ervaring met hem en zijn stoornis bij het bepalen van haar beleid.

Klachtonderdeel 2) is dan ook gegrond.

Met betrekking tot klachtonderdeel 1) stelt het college vast dat het verwijt van klaagster, inhoudende dat verweerster heeft gezegd in opdracht van een ander te hebben gehandeld, door verweerster is betwist. Het is vaste tuchtrechtspraak dat in gevallen als deze, waarbij de lezingen van beide partijen uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld wat de feitelijke gang van zaken is geweest, het verwijt van de klaagster op het desbetreffende onderdeel niet gegrond kan worden bevonden. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van de klaagster minder geloof verdient dan dat van de verweerster, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het college hier niet vaststellen.

### *De maatregel*

Het college komt tot de conclusie dat verweerster op diverse punten niet heeft gehandeld zoals van haar als professioneel zorgverlener mocht worden verwacht. Zij heeft zich onvoldoende ervan vergewist wat de gevolgen zouden kunnen zijn van het afbouwen van lithium zonder dat er een goed opbouwschema was voor Depakine, terwijl sprake was van een patiënt met een ernstige bipolaire stoornis. Daar komt bij dat verweerster heeft verzuimd om de familie van de patiënt bij de behandeling te betrekken, terwijl dit bij uitstek aangewezen was in verband met de afbouw van het gebruik van lithium en het feit dat de patiënt al 45 jaar dit medicijn gebruikte. Het ontbrak verweerster aan een goed overzicht betreffende het complexe ziektebeeld van de patiënt en de precare balans die hij met het gebruik van lithium had gekregen. Onduidelijk is of verweerster de waarschuwingssignalen wel voldoende inzichtelijk had en heeft besproken met de casemanager. In het medisch dossier is daarover geen opmerking gemaakt. Verweerster heeft ook niet een nefroloog geraadpleegd en onvoldoende op de patiënt afgestemd overleg gehad met een geriater of een ouderenpsychiater. Hoewel het college niet kan vaststellen dat de patiënt met een goed afbouw- en opbouwschema niet in een psychose was geraakt, heeft verweerster wel een risico genomen door geen duidelijk schema te hanteren en dit risico heeft zich uiteindelijk ook gerealiseerd.

Daar staat tegenover dat verweerster heeft erkend dat het niet goed is gegaan, dat zij haar werkwijze heeft veranderd en veel meer in overleg treedt bij een behandeling, waaronder een regulier overleg met een vaste psychiater of andere medisch specialist. Het college is, alles in overweging nemende, van oordeel dat aan verweerster de maatregel van een berisping moet worden opgelegd.

Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing in geanonimiseerde vorm worden gepubliceerd.

## **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart de klacht gegrond ter zake van klachtonderdeel 2);
- legt op de maatregel van berisping;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond;
- bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift 'Nursing'.

Aldus beslist door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk, voorzitter, N.B. Verkleij, lid-jurist, A. Petiet, G.P. Haas en G.J.T. Kooiman, leden-beroepsgenoten, in aanwezig-

heid van I.H.M. van Rijn, secretaris, en uitgesproken door C.D.M. Lamers op 16 juli 2020 in aanwezigheid van de secretaris.