

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/4262

A2022/4262

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM  
Beslissing van 7 februari 2023 naar aanleiding van de klacht van:

A,  
wonende te B,  
klager,  
gemachtigde: C (echtgenote van klager),  
tegen:

D,  
specialist ouderengeneeskunde,  
werkzaam te E,  
verweerder, hierna ook: de specialist ouderengeneeskunde,  
gemachtigde: mr. S.T. Könning, werkzaam te Utrecht.

### 1. De procedure

Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 13 mei 2022;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 5 oktober 2022 gehouden mondelinge vooronderzoek, met de brief van 10 november 2022 van de gemachtigde van de specialist ouderengeneeskunde, ontvangen op 11 november 2022;
- de brief van 14 december 2022 met de bijlagen van de gemachtigde van klager, ontvangen op 19 december 2022.

De zaak is behandeld op de openbare zitting van 27 december 2022. De gemachtigde van klager is verschenen. Ook de specialist ouderengeneeskunde, bijgestaan door zijn gemachtigde, is verschenen. Klager was afwezig. De aanwezigen hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

### 2. Waar gaat de zaak over en wat is de beslissing?

2.1 Klager (geboren in 1942) verbleef van 16 juli 2020 tot en met 12 augustus 2020 in verpleeghuis F te E (hierna: het verpleeghuis) in verband met zijn revalidatie na het doormaken van een CVA en een TIA. Klager is gedurende zijn verblijf in het verpleeghuis behandeld door de specialist ouderengeneeskunde. Klager verwijt de specialist ouderengeneeskunde dat hem tijdens zijn verblijf in het verpleeghuis een dubbele dosis van de voorgeschreven medicatie Mirtazapine is toegediend.

2.2 De specialist ouderengeneeskunde heeft toegelicht dat hij bij het overnemen van de medicatielijst van de huisarts van klager over het hoofd heeft gezien dat er een halve tablet Mirtazapine 15mg was voorgeschreven, zodat klager – in plaats van een halve tablet – elke avond een hele tablet Mirtazapine 15mg kreeg. Deze medicatiefout is op 12 augustus 2020 bij het ontslag van klager uit het verpleeghuis door de apotheek opgemerkt.

2.3 Op 24 september 2020 heeft er een gesprek plaatsgevonden vanuit het verpleeghuis met klager en zijn echtgenote, waarbij namens de specialist ouderengeneeskunde excuses zijn gemaakt. Tijdens het mondeling vooronderzoek heeft de specialist ouderengeneeskunde persoonlijk zijn excuses aangeboden.

2.4 Het college komt tot de conclusie dat de specialist ouderengeneeskunde niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

Het college licht dat hierna toe.

3. Wat houdt de klacht in?

Volgens klager heeft de speciallist ouderengeneeskunde onzorgvuldig gehandeld omdat hij een onjuiste dosering Mirtazapine heeft voorgeschreven, zonder dat klager en zijn echtgenote daarvan op de hoogte waren. Volgens klager is hij gedrogeerd, waardoor hij niet in staat was om te revalideren.

4. Wat is het verweer?

De specialist ouderengeneeskunde heeft erkend dat er een onjuiste dosering Mirtazapine is voorgeschreven, doordat hij de medicatielijst van de huisarts van klager onjuist heeft overgenomen in het medicatiedossier van het verpleeghuis. Dat betreurt hij. Zulke medicatiefouten komen in de dagelijkse praktijk helaas vaker voor, omdat recepten handmatig moeten worden overgenomen. De specialist ouderengeneeskunde heeft benadrukt dat er geen aanleiding bestaat om aan te nemen dat klager negatieve gevolgen heeft ondervonden van de medicatiefout. Sinds dit incident neemt hij een nog grotere zorgvuldigheid in acht bij het controleren van medicatielijsten. De specialist ouderengeneeskunde was graag eerder in gesprek gegaan met klager en zijn echtgenote, maar hij had vernomen dat (de echtgenote van) klager daar geen prijs op stelde. Het verweer wordt voor zover nodig hierna verder besproken.

5. Wat zijn de overwegingen van het college?

5.1 Niet in geschil is dat er een medicatiefout is gemaakt. Het is de vraag of en in hoeverre de specialist ouderengeneeskunde daarvan een tuchtrechtelijk verwijt te maken valt.

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.2 De vraag is of de specialist ouderengeneeskunde de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende specialist ouderengeneeskunde. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en de stand van de wetenschap ten tijde van het handelen. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

De medicatiefout

5.3 Tijdens de zitting heeft de specialist ouderengeneeskunde het algemene beleid rondom de intake van patiënten en het daarbij overnemen en voorschrijven van medicatie(lijsten) toegelicht. Het is gebruikelijk dat de behandelend specialist ouderengeneeskunde een Actueel Medicatie Overzicht (AMO) ontvangt. Dit overzicht was bij de intake van klager niet aanwezig, zodat de specialist ouderengeneeskunde de huisarts van klager om een medicatielijst heeft verzocht. De specialist ouderengeneeskunde mocht erop vertrouwen dat de medicatielijst van de huisarts (met als titel: "Actuele medicatie") een actueel overzicht was van de reeds voorgeschreven medicatie aan klager. De specialist ouderengeneeskunde is niet betrokken geweest bij het oorspronkelijk voorschrijven van Mirtazapine. Hij heeft de door de huisarts verstrekte medicatielijst handmatig overgenomen in het medicatiedossier van het verpleeghuis. In die medicatielijst stond onder andere opgenomen: "Mirtazapine tabl omh 15mg; voor de nacht: een halve tablet". Verder

heeft de specialist ouderengeneeskunde tijdens de zitting toegelicht dat hij bij de opname van klager de medicatie heeft geverifieerd met klager en zijn echtgenote en dat hij op verzoek van klager en zijn echtgenote geen slaapmedicatie heeft overgenomen uit de medicatielijst van de huisarts (namelijk temazepam 10 mg zo nodig een halve tablet).

5.4 Het onjuist overnemen van de dosering Mirtazapine heeft ertoe geleid dat er in plaats van een halve tablet Mirtazapine van 15 mg (dus 7,5 mg), een hele tablet Mirtazapine van 15 mg aan klager is toegediend. Mirtazapine is – anders dan klager en zijn echtgenote lijken te veronderstellen – geen slaapmedicatie maar een antidepressivum. Het voorschrijven van een hele tablet Mirtazapine van 15 mg is als minimale dagdosering doorgaans gebruikelijk. De specialist ouderengeneeskunde heeft in principe dus een normale dosering Mirtazapine in het medicatiedossier van het verpleeghuis genoteerd. Er is geen aanleiding voor het college om aan te nemen dat klager is gedrogeerd middels het toedienen van deze dosering, dat heeft klager bovendien ook onvoldoende onderbouwd. Volgens klager heeft deze dosering ertoe geleid dat hij geen goede kans heeft gehad op revalidatie en dat zijn conditie verslechterd is na het revalidatietraject in het verpleeghuis. Daarbij moet volgens hem worden meegewogen dat het effect van medicatie groter is bij oudere patiënten met niet aangeboren hersenletsel, zoals hijzelf. Het college vindt het spijtig dat het revalidatietraject niet aan de verwachting van klager en zijn echtgenote heeft voldaan, maar dit kan te maken hebben gehad met verschillende factoren. Het college kan, gelet op hetgeen hiervoor is overwogen en op basis van de stukken, niet vaststellen dat dit een direct gevolg is geweest van de fout in de dosering van de Mirtazapine.

5.5 Het voorgaande laat uiteraard onverlet dat het van groot belang is dat er zorgvuldigheid in acht wordt genomen bij het overnemen van medicatie bij de intake van patiënten. Dit heeft de specialist ouderengeneeskunde ook beaamd en het is het college duidelijk geworden dat hij sinds het voorval een verhoudingsgewijs zeer groot deel van zijn werkzaamheden besteedt aan het controleren van medicatielijsten. Ook heeft de specialist ouderengeneeskunde direct erkend wat er was misgegaan toen bleek van de medicatiefout.

5.6 Het college heeft tijdens de zitting van de echtgenote van klager begrepen dat klager erg ziek is. Het college betreurt dat. Terugkijkend op het revalidatietraject en de medicatiefout die binnen dat traject gemaakt is en die in deze klacht centraal staat, moet de conclusie echter zijn dat sprake is geweest van een menselijke fout, waarvoor de specialist ouderengeneeskunde gezien de hierboven geschetste omstandigheden geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

Conclusie

5.7 De conclusie is dat de klacht ongegrond is.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door J.T.W. van Ravenstein, voorzitter, W.R. Kastelein, lid-jurist, J. Edwards van Muijen, A.H. van Pagee en B. van Ek, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door R.C. Kruit, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 7 februari 2023.

secretaris

voorzitter