

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2024/2452

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2024/2452 van:

A., wonende te B.,

appellant, klager in eerste aanleg,
hierna: klager,

tegen

C., specialist ouderengeneeskunde, werkzaam te B.,
verweerster in beide instanties,

hierna: de specialist ouderengeneeskunde,

gemachtigde: mr. A.C.H. Jansen, werkzaam in Wijchen.

1. De zaak in het kort

De echtgenote van klager – verder te noemen “de patiënte” – werd op 6 maart 2020 opgenomen op de psychogeriatrische afdeling van een verpleeghuis. De patiënte verbleef daar tot haar overlijden op 12 augustus 2022. De patiënte was sinds 2014 bekend met de diagnose Alzheimer en er was sprake van gedragsproblemen en lijdensdruk. De patiënte had regelmatig last van urineweginfecties. Klager is van mening dat de specialist ouderengeneeskunde op een aantal momenten tijdens het verblijf in het verpleeghuis niet op de juiste wijze heeft gehandeld in de (medische) begeleiding van zijn echtgenote. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht ongegrond verklaard.

2. Verloop van de procedure

2.1 Klager heeft op 21 februari 2023 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Hertogenbosch een klacht ingediend tegen de specialist ouderengeneeskunde. Bij beslissing van 18 april 2024, nummer H2023/5392, heeft dat college de klacht ongegrond verklaard. Klager heeft op tijd beroep ingesteld tegen deze beslissing. De specialist ouderengeneeskunde heeft een verweerschrift in beroep ingediend. Op 11 september 2024 heeft het Centraal Tuchtcollege nog aanvullende stukken ontvangen van klager (brief met bijlagen d.d. 10 september 2024).

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van Centraal Tuchtcollege van 2 oktober 2024. Klager, de specialist ouderengeneeskunde en de gemachtigde van de specialist ouderengeneeskunde waren op de zitting aanwezig. Partijen hebben hun standpunten nader toegelicht. Klager en mr. Jansen hebben dat gedaan aan de hand van spreekantekeningen die zij aan het college en de wederpartij hebben overhandigd.

3. Beslissing in eerste aanleg

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

“3. De feiten

3.1 De echtgenote van klager – verder te noemen “de patiënte” – werd op 6 maart

2020 opgenomen op de psychogeriatrische afdeling van een verpleeghuis. De patiënte verbleef daar tot haar overlijden op 12 augustus 2022.

3.2 Verweerster was werkzaam bij het verpleeghuis. Het verpleeghuis is onderdeel van een meer overkoepelende samenwerking van zorgverleners. Verweerster is tijdens het verblijf van de patiënte in de volgende periodes de verantwoordelijk specialist ouderengeneeskunde geweest:

- van 6 maart 2020 tot 2 april 2020;
- van 11 mei 2020 tot 1 september 2020;
- van 1 september 2021 tot 5 augustus 2022.

3.3 De patiënte was sinds 2014 bekend met de diagnose Alzheimer en er was sprake van gedragsproblemen en lijdensdruk. Er werd behandeling ingezet waarbij aandacht werd besteed aan niet-medicamenteuze interventies, de wijze van benadering en analyse van het probleemgedrag (waaronder agressie en angst). Een en ander gebeurde onder regie van een psychologe en in samenwerking met verweerster. De patiënte kreeg ook medicatie.

3.4 Omdat de patiënte ook regelmatig last had van urineweginfecties was in het behandelplan opgenomen dat extra zorg moest worden besteed aan hygiëne en voldoende drinken. Daarnaast werd ook medicatie gegeven.

3.5 De werkwijze bij het verpleeghuis over het informeren van de naasten/de vertegenwoordigers van de patiënten als het ging om gemaakte afspraken was als volgt. De afspraken die werden gemaakt naar aanleiding van de artsensite werden gerapporteerd in het zorgdossier. De vertegenwoordiger van de betreffende patiënt ontving daarvan een bericht via het gebruikte communicatiesysteem. Voor ingrijpende beslissingen werd vooraf expliciet om toestemming van de vertegenwoordiger gevraagd. Eenzelfde beleid gold ook voor klager. Met hem werden de afspraken bovendien besproken en toegelicht.

4. De klacht en de reactie van verweerster

4.1 Klager verwijt verweerster dat zij:

- a) onvoldoende heeft gelet op en gedaan aan factoren die de agitatie/agressie van de patiënte zouden kunnen verklaren en die de urineweginfecties zouden kunnen bevorderen of veroorzaken; zij heeft zich gefocust op farmaceutische symptoombestrijding en niet op preventie;
- b) vijf maal medicijnen heeft voorgeschreven of de dosering heeft verhoogd zonder overleg en informatie vooraf over kansen en risico's;
- c) de toediening van risperidon niet heeft gestopt na herhaalde signalen over ernstige (bij-) werkingen en afwezigheid van het beoogde effect;
- d) nadat zij een second opinion had aangevraagd bij een externe psychiater, zij die psychiater in een tweede brief toelichtingen heeft gegeven met suggestieve, foutieve en onvolledige informatie;
- e) geen bevredigende verklaring heeft gegeven voor het – in weerwil van toezeggingen – ontbreken van documenten in het aan klager ter inzage gegeven medisch dossier.

4.2 Verweerster heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren. Volgens verweerster heeft zij wel degelijk oog gehad voor niet-medicamenteuze behandeling, heeft zij klager tijdig op de hoogte gebracht van ingrijpende wijzigingen en heeft zij de volledige informatie aan de betreffende psychiater gegeven. Ook het medisch dossier is tijdig en volledig aan klager verstrekt.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

5.1 De vraag is of verweerster de zorg heeft verleend die van haar 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 andere professionele standaarden. Tevens geldt als uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

Klachtonderdeel a) onvoldoende heeft gelet op en gedaan aan factoren die de agitatie/agressie van de patiënte zouden kunnen verklaren en die de urineweginfecties zouden kunnen bevorderen of veroorzaken; zij heeft zich gefocust op farmaceutische symptoombestrijding en niet op preventie.

5.2 Klager heeft ter onderbouwing nog aangevoerd dat hij op meerdere momenten heeft vastgesteld dat de patiënte nog niet verzorgd was en dat zij meerdere keren last had van een urineweginfectie. Verweerster had volgens klager veel beter moeten toezien op de hygiëne. Door dat niet te doen, was eerder en ernstiger sprake van agitatie en boosheid bij de patiënte. Bovendien had verweerster volgens klager niet steeds medicatie moeten voorschrijven. Verweerster was als regiebehandelaar verantwoordelijk.

5.3 Verweerster heeft aangegeven medicatie te hebben voorgeschreven voor de urineweginfecties en heeft de reden daarvoor nader toegelicht. Volgens verweerster werd wel degelijk ingezet op preventie van urineweginfecties maar dat bleek door de problematiek van de patiënte niet altijd mogelijk. Op het moment dat daadwerkelijk sprake was van een urineweginfectie was het noodzakelijk om de patiënte medicatie voor te schrijven. Zij had immers ook last van deze infectie. De patiënte leed aan Alzheimer en was op momenten niet goed benaderbaar. Daarbij vertoonde zij gedragsproblemen. Door agitatie en agressie op momenten was het soms moeilijk om de patiënte te verzorgen.

5.4 Het college stelt vast dat uit het medisch dossier van de patiënte kan worden opgemaakt dat sprake was van een patiënte die in de fase zat van vergevorderde Alzheimer. Ook staat vast dat de patiënte op momenten niet goed benaderbaar was door agitatie/agressie dan wel de gedragsproblematiek. Dat maakte de verzorging op momenten niet optimaal. Om zoveel mogelijk comfort te bieden aan de patiënte was in samenwerking met een psycholoog een signaleringsplan opgesteld voor benadering en begeleiding. Dit plan werd ook gevolgd. Preventief is volgens het medisch dossier veel aandacht besteed aan drinken en werd het drinken ook gestimuleerd. Verder werd korte tijd estradiol voorgeschreven.

5.5 Het college is van oordeel dat verweerster veel aandacht heeft gehad voor de problematiek van de patiënte die mede het gevolg was van de gevorderde dementie. Er was een uitgebreid signaleringsplan met benaderings- en begeleidingsmogelijkheden. Niet gebleken is dat verweerster zich niet aan dat plan heeft gehouden. Dat de urineweginfecties zijn veroorzaakt door onvoldoende aandacht voor de verzorging en de hygiëne, kan het college dan ook niet vaststellen. Dat er mogelijk ook een keer een infectie heeft kunnen ontstaan door een niet-optimale verzorging kan ook niet worden uitgesloten maar is, gelet op de gedrags- en benaderingsproblematiek van de patiënte, niet aan verweerster te wijten.

5.6 Het college stelt ook vast dat ten tijde van de opname van de patiënte sprake was van een Covid-19-pandemie met de daarbij opgelegde beperkingen. Verweerster heeft niettemin – samen met de overige zorgverleners – de zorg voor de patiënte, waaronder ook de hygiënemaatregelen en het bevorderen van het drinken, zoveel mogelijk geoptimaliseerd. Daarbij is de hulp van klager ingeschakeld en werd toestemming gegeven aan klager om langere tijd aanwezig te zijn op de afdeling. Dat

verweerster daarnaast ook medicatie heeft voorgeschreven bij een geconstateerde urineweginfectie acht het college juist. Immers, een urineweginfectie geeft veel ongemak voor de patiënte en dat ongemak kan worden verholpen met medicatie. Dat het opheffen van dit ongemak vervolgens voor verweerster prioriteit had, acht het college te waarderen. Verweerster heeft blijk gegeven het fysieke en geestelijke welzijn van de patiënte voorop te hebben gesteld. Uit het medisch dossier kan niet worden vastgesteld dat de verergerde boosheid en de agitatie van de patiënte zonder meer te wijten was aan de medicatie tegen de urineweginfecties. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

5.7 Voor zover het klachtonderdeel betrekking heeft op de periode van 1 september 2020 tot 1 september 2021 geldt dat verweerster toen niet werkzaam was op de afdeling waar de patiënte verbleef. Omdat enkel het eigen handelen van verweerster kan worden beoordeeld, geldt dat voor deze periode het klachtonderdeel reeds daarom ongegrond is. Anders dan klager veronderstelt, kan verweerster niet als regiebehandelaar worden aangemerkt. Nog afgezien daarvan kan een zorgverlener niet als regiebehandelaar worden aangewezen als hij niet daadwerkelijk werkzaam is in het betreffende verpleeghuis.

Klachtonderdeel b) vijf maal medicijnen heeft voorgeschreven of de dosering heeft verhoogd zonder overleg en informatie vooraf over kansen en risico's.

5.8 Het college stelt vast, naar aanleiding van hetgeen op zitting is opgemerkt, dat klager doelt op het hervatten van de medicatie oxazepam, haloperidol en risperidon.

5.9 Het college stelt vast dat binnen het verpleeghuis een vaste werkwijze bestond om vertegenwoordigers van patiënten te informeren. Er was sprake van een digitaal zorgdossier waarin afspraken werden genoteerd en via het communicatiesysteem werden deze doorgegeven aan de vertegenwoordiger van een patiënt. Bij ingrijpende beslissingen werd vooraf expliciet om toestemming gevraagd. Dit was ook de werkwijze die was afgesproken met klager waar het de zorgverlening aan de patiënte betrof.

5.10 Met betrekking tot de toediening van oxazepam stelt het college vast dat op proef een halve tablet oxazepam aan de patiënte werd gegeven in verband met toegenomen onrust (medisch dossier 25 juni 2020). Klager is hierover geïnformeerd via het communicatiesysteem. Toen klager bezwaar maakte tegen de toediening van de medicatie, heeft verweerster hem te woord gestaan en is uiteindelijk afgesproken dat klager bij wijziging of voorschrijven van medicatie eerst zou worden gecontacteerd.

5.11 Naar het oordeel van het college heeft verweerster gehandeld in overeenstemming met het gebruikelijke beleid binnen het verpleeghuis. Klager werd over het toedienen van de medicatie geïnformeerd door middel van het communicatiesysteem. Het voorschrijven van een halve tablet oxazepam kan niet als een ingrijpende beslissing worden beschouwd waarvoor vooraf toestemming had moeten worden gevraagd van klager. Dat klager het met dit beleid niet eens was, of een andere mening had over het al dan niet toedienen van de medicatie, doet niet af aan de juiste handelwijze van verweerster. In zoverre is dit klachtonderdeel ongegrond.

5.12 Met betrekking tot de toediening van de haloperidol op 20 januari 2022 geldt het volgende. Op dat moment gold de tussen verweerster en klager gemaakte afspraak om bij wijziging of voorschrijven van medicatie, eerst te worden gecontacteerd. In het medisch dossier is over deze gebeurtenis, voor zover thans van belang en inclusief eventuele typ- en taalfouten, het volgende weergegeven:

“20-01-2022 (naam verweerster) (Specialist Ouderengeneeskunde)

Gesprek echtgenoot

Uitgebreid gesproken met echtgenoot over het huidige gedrag van weerstand en agressie. Echtgenoot geeft aan niet te begrijpen waar t gedrag vandaan kan komen. Ziet dat haar dementie achteruitgaat en dat dit waarschijnlijk haar gedrag heeft veranderd. Uitleg dat we samen met psychologe en team kijken naar wat qua benadering het best past en proberen zo t hoogst haalbare (...). Daarnaast proberen we of medicatie invloed heeft op agressie/agitatie. recent gestart met 2 dd 5 druppels haloperidol, deze worden verhoogd naar 2 dd 10 druppels. Effect gaan we wekelijks evalueren. (...)

21-01-2022 (naam verweerster) (Specialist Ouderengeneeskunde)

Heeft in gesprek gisteren niet begrepen dat de haloperidol per direct omhoog zou gaan, was in de veronderstelling om eerst het effect van de 2 dd 5 dr af te wachten. Dit is een miscommunicatie geweest. Vandaag bemerkte dhr dat mw niet wilde wandelen en is bang voor effecten van haloperidol op de mobiliteit. (...)"

5.13 Het college stelt vast dat, gelet op hetgeen in het medisch dossier is genoteerd, verweerster klager op de juiste wijze heeft geïnformeerd over de verhoging van de haloperidol bij de patiënte. Ook stelt het college vast dat verweerster met klager afspraken heeft gemaakt om te bekijken of ophoging van de medicatie effect zou hebben. Verweerster heeft naar het oordeel van het college gehandeld in overeenstemming met de tussen klager en verweerster gemaakte afspraken. Dat klager de afspraak over de verhoging van de haloperidol niet goed heeft begrepen, doet niet af aan de juiste werkwijze van verweerster. Verweerster heeft direct actie ondernomen toen zij ervan op de hoogte raakte dat klager de afspraak niet goed begrepen had. Het klachtonderdeel is ook in zoverre ongegrond.

5.14 Met betrekking tot de risperidon op 9 juni 2022 oordeelt het college als volgt. In het medisch dossier van de patiënte is opgenomen dat de risperidon aan de patiënte werd voorgeschreven op 12 mei 2022. Omdat de patiënte een Covid-19 besmetting had opgelopen, werd op 3 juni 2022 afgesproken om tijdelijk te staken met de risperidon. Klager werd hierover telefonisch ingelicht. Op 9 juni 2022 werd weer gestart met de opbouw van de risperidon. Verweerster heeft die dag gebeld naar klager, maar heeft hem toen niet kunnen bereiken. In het medisch dossier is, voor zover thans van belang en inclusief eventuele typ- en taalfouten, het volgende opgenomen:

"09-06-2022 (naam verweerster) (Specialist Ouderengeneeskunde)

Visite

Is lichamelijk opgeknapt. Hoest niet meer, is fitter. Intake ip weer zoals voorheen. Laat qua gedrag wel weer geregeld weerstand zien (...) bij zorgmomenten. (...) herstart (met opbouw) van risperidon (start met 2 dd 4 druppels) belangrijk om begeleidingsplan goed te volgen (...).

arts belt met echtgenoot: echtgenoot niet kunnen bereiken, probeer het morgen nogmaals

(...)

09-06-2022 (naam verweerster)

Grote visite

(...)

ADL: Kan boos worden en weerstand met agressie naar de zorg vertonen. Vaak onbegrip. Zorg probeert haar tot zorg te verleiden, lukt t niet dan laten ze mw met rust, vaak lukt t wel in bijzijn en hulp met echtgenoot. Heeft een uitgebreid stoplichtmodel om agressie te voorkomen. Tijdig stoppen bij oplopen agitatie erg belangrijk. Dlt lukt vaak maar niet altijd (...)"

5.15 Hoewel uit het bovenstaande volgt dat verweerster klager niet meteen op de hoogte heeft gebracht van het herstarten van de medicatie is het college van oordeel dat verweerster niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Verweerster had met klager besproken dat de medicatie slechts tijdelijk zou worden gestopt vanwege de Covid-19 besmetting. Een tijdelijke stop in verband met een infectie maakt naar het oordeel van het college dat verweerster na herstel de bevoegdheid heeft om de medicatie te hervatten. Hoewel klager niet meteen is geïnformeerd omdat hij op dat moment niet bereikbaar was, is het college van oordeel dat verweerster heeft gehandeld binnen de bandbreedte van de gemaakte afspraken. Daar komt bij dat verweerster ook actief opnieuw contact heeft gezocht met klager om de hervatting van de medicatie te bespreken. Verweerster heeft dan ook niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Het klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel c) de toediening van risperidon niet heeft gestopt na herhaalde signalen over ernstige (bij-)werkingen en afwezigheid van het beoogde effect.

5.16 Klager heeft als nadere toelichting van dit klachtonderdeel aangevoerd dat de mobiliteit van de patiënte ernstig verminderde door het gebruik van de medicatie. Dit had reden moeten zijn voor verweerster om de medicatie te stoppen.

5.17 Verweerster heeft aangegeven dat niet uit te sluiten valt dat de medicatie enige invloed had op de mobiliteit van de patiënte, maar dat de mobiliteit ook kon worden verminderd door de leeftijd en ziekte van de patiënte en de doorgemaakte Covid-19-infectie.

5.18 Hoewel het college de angst van klager, dat de medicatie invloed had op de mobiliteit van de patiënte, begrijpelijk acht, is het college van oordeel dat dit klachtonderdeel ongegrond is. Vast staat dat sprake was van een patiënte die agressief gedrag vertoonde, en dat dit gedrag in de loop van 2022 verergerde. Er was sprake van een vergevorderd stadium van Alzheimer. Om de patiënte de nodige zorg en comfort te kunnen bieden, moest verweerster actie ondernemen. Medicatie was een van de mogelijkheden om de patiënte het voor haar zo gewenste comfort te kunnen bieden. Niet uit te sluiten valt dat de medicatie van enige invloed is geweest op de mobiliteit van de patiënte. Echter valt ook niet uit te sluiten dat de Alzheimer, de leeftijd en de besmetting van de patiënte met Covid-19 eveneens van invloed is geweest op de mobiliteit. Verweerster heeft naar het oordeel van het college terecht mogen concluderen dat voor het bieden van comfort aan de patiënte, medicatie nodig was. Verweerster is daarbij zeer zorgvuldig geweest. Dat blijkt ook uit het feit dat zij heeft besloten om met de haloperidol te stoppen toen werd geconcludeerd dat deze geen effect had. Er is telkens in een multidisciplinaire setting een zorgvuldige afweging gemaakt tussen het effect van de inzet van medicatie op de kwaliteit van leven en eventuele bijwerkingen.

Klachtonderdeel d) nadat zij een second opinion had aangevraagd bij een externe psychiater, zij die psychiater in een tweede brief toelichtingen heeft gegeven met suggestieve, foutieve en onvolledige informatie.

5.19 Verweerster heeft op 17 juni 2022 aan de psychiater advies gevraagd in het kader van een second opinion over de gedragsproblemen (afweer en agressie, met name bij zorgmomenten) bij dementie. Verweerster heeft ter onderbouwing van haar verzoek de journaalinformatie weergegeven en de relevante episodelijst. De aanvraag voor de second opinion is ook besproken met klager. Nadat de second opinion was ontvangen, heeft klager aangegeven dat er sprake was van verkeerde of onjuiste informatie.

5.20 Het college stelt vast dat klager op de hoogte was van de informatie die door verweerster is opgenomen in de aanvraag voor de second opinion en dat daarop

geen opmerkingen van klager zijn gekomen. Daaruit leidt het college af dat klager het met de gegeven informatie eens was. Verweester heeft vervolgens het verzoek van de psychiater gekregen om het signaleringsplan over te leggen. Ook aan dat verzoek heeft verweester voldaan. Klager is daarover ook geïnformeerd en heeft toen geen opmerkingen gemaakt. Het college is van oordeel dat uit deze feiten en omstandigheden niet kan worden opgemaakt dat sprake zou zijn geweest van het geven van foutieve, suggestieve en onvolledige informatie. In zoverre is het klachtonderdeel dan ook ongegrond.

5.21 Voor zover klager heeft bedoeld dat verweester nadien nog een brief aan de psychiater heeft verstuurd met onjuiste informatie geldt het volgende. Verweester heeft uitdrukkelijk betwist dat zij nog een brief heeft verstuurd. Klager heeft ook niet kunnen onderbouwen dat er nog een andere, niet bekende brief door verweester naar de psychiater is gestuurd. Ook het college heeft dat niet kunnen vaststellen. Het college is van oordeel dat dit klachtonderdeel reeds daarom ongegrond is. Klachtonderdeel e) geen bevredigende verklaring heeft gegeven voor het – in weerwil van toezeggingen – ontbreken van documenten in het aan klager ter inzage gegeven medisch dossier.

5.22 Verweester heeft nader toegelicht dat bij het verpleeghuis wordt gewerkt met een patiëntendossier dat beschikt over een functie waarmee het hele dossier kan worden uitgeprint. Op basis daarvan heeft klager destijds het dossier kunnen inzien. Het betrof, aldus verweester, algemene gegevens, opnamegegevens en verslaglegging van artsen. Met de functie werden niet alle bijlagen uitgeprint. Toen klager verweester verzocht om ook de bijlagen in te zien, heeft verweester daarvoor direct zorg gedragen. De verwijfsbrief aan de psychiater en de brief van de psychiater met zijn advies had klager eerder al ontvangen. Klager heeft de gang van zaken niet betwist.

5.23 Het college is van oordeel dat in het licht van de hier genoemde feiten en omstandigheden verweester geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt over de wijze waarop inzage is gegeven in het medisch dossier van de patiënte. Verweester heeft ook nader toegelicht waarom de bijlagen in eerste instantie niet konden worden ingezien. Daarmee heeft verweester een deugdelijke verklaring gegeven. Niet gebleken is dat sprake was van het ontbreken van documenten. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

Slotsom

5.24 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht ongegrond zijn.

4. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder “3. De feiten” zijn weergegeven.

5. Beoordeling van het beroep

Omvang van het beroep

5.1 De klacht die klager bij het Regionaal Tuchtcollege heeft ingediend bestaat uit klachtonderdelen a t/m e. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht in alle onderdelen ongegrond verklaard. Klager is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Klager wil alle klachtonderdelen met uitzondering van een deel van klachtonderdeel b aan het Centraal Tuchtcollege voorleggen. In klachtonderdeel b verwijt klager de specialist ouderengeneeskunde dat zij vijfmaal medicijnen heeft voorgeschreven of de dosering heeft verhoogd zonder overleg en informatie vooraf over kansen en risico's. Dit klachtonderdeel ziet op de medicatie

oxazepam, haloperidol en risperidon. Klager heeft tijdens het mondeling vooronderzoek bij het Regionaal Tuchtcollege aangegeven dat hij zijn klacht over het zonder overleg vooraf toedienen van oxazepam wenst in te trekken. Op de zitting bij het Centraal Tuchtcollege heeft klager aangegeven dat hetzelfde geldt voor de haloperidol. Dit betekent dat klachtonderdeel b alleen nog ziet op het zonder overleg en zonder informatie vooraf voorschrijven/verhogen van risperidon. Klager wil met zijn beroep bereiken dat klachtonderdelen a t/m e alsnog gegrond worden verklaard.

5.2 De specialist ouderengeneeskunde heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Zij is van mening dat het beroep van klager moet worden verworpen en de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege moet worden bevestigd.

Inhoudelijke beoordeling

5.3 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de aan het Regionaal Tuchtcollege voorgelegde klacht en het debat dat partijen daarover bij dat tuchtcollege hebben gevoerd. Het door het Regionaal Tuchtcollege opgebouwde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. In beroep hebben partijen het debat schriftelijk nog een keer gevoerd. Daarbij heeft ieder van hen standpunten ingenomen over de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat college gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 2 oktober 2024 is dat debat voortgezet.

Klachtonderdeel b

5.4 Ten aanzien van het zonder overleg (toestemming) voorschrijven van risperidon sluit het Centraal Tuchtcollege zich aan bij hetgeen het Regionaal Tuchtcollege in overwegingen 5.14 en 5.15 heeft overwogen en neemt dat hier over.

5.5 Klager verwijt de specialist ouderengeneeskunde daarnaast dat zij hem onvoldoende heeft geïnformeerd over de bijwerkingen van risperidon.

De specialist ouderengeneeskunde heeft op de zitting verklaard dat zij met klager heeft gesproken over mogelijke mobiliteitsproblemen en het afvlakken van emoties, maar zij de minder vaak voorkomende bijwerkingen CVA en pneumonie niet heeft benoemd. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat zowel CVA als pneumonie een ernstige bijwerking kan betekenen voor een patiënt. Volgens het Farmacotherapeutisch Kompas is een CVA een bijwerking die soms voorkomt (in 0,1 tot 1%) en komt een pneumonie vaak voor (in 1 tot 10%). De cursieve woorden zijn overgenomen uit het Farmacotherapeutisch Kompas, die bij risperidon een variatie kent van bijwerkingen die zeer zelden, zelden, soms, vaak en zeer vaak voorkomen. Het Centraal Tuchtcollege constateert voorts dat er in de categorie bijwerkingen die vaak voorkomen ook vele andere bijwerkingen staan die deels ernstige gevolgen kunnen hebben voor een patiënt. Tenslotte constateert het Centraal Tuchtcollege dat er in de beroepsgroep geen consensus bestaat over het wel of niet noemen van mogelijke vaak voorkomende bijwerkingen van dit medicijn. Daarom komt het Centraal Tuchtcollege tot het oordeel dat de specialist ouderengeneeskundige heeft gehandeld zoals een redelijk bekwame en redelijk handelende specialist ouderengeneeskunde betaamt. Klachtonderdeel b is ongegrond.

Klachtonderdelen a en c t/m e

5.6 Op basis van de stukken en de mondelinge toelichting daarop komt het Centraal Tuchtcollege tot het oordeel dat het Regionaal Tuchtcollege de klachtonderdelen a en c t/m e terecht ongegrond heeft verklaard. Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat de behandeling van de zaak in beroep geen aanleiding geeft tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege is net als het Regionaal Tuchtcollege van

oordeel dat de specialist ouderengeneeskunde niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Dit betekent dat het beroep van klager zal worden verworpen.

6. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door R. Prakke-Nieuwenhuizen, voorzitter;
J. Legemaate en T.W.H.E. Schmitz, leden-juristen en M.C. Gerritsen-Prins en
R.J. van Marum, leden-beroepsgenoten en bijgestaan door K.M. ten Pas, secretaris.
Uitgesproken ter openbare zitting van 27 november 2024.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.