

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2024/2465

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2024/2465 van:

A., wonende te B.,

appellant, klager in eerste aanleg,
hierna: klager,

tegen

C., specialist ouderengeneeskunde,
werkzaam te D.,

verweerder in beide instanties,

hierna: de specialist ouderengeneeskunde,

gemachtigde: mr. J.M. de Vries, werkzaam te Utrecht.

1. De zaak in het kort

De echtgenote van klager, hierna: patiënte, is gediagnostiseerd met (gevorderde) dementie op basis van de ziekte van Alzheimer. Patiënte verbleef op de afdeling voor jong dementerenden van een psychogeriatrisch verpleeghuis. De specialist ouderengeneeskunde is werkzaam op deze afdeling. Klager heeft een klacht ingediend tegen de specialist ouderengeneeskunde over de (medicamenteuze) behandeling van zijn echtgenote. Klager is als levensgezel in beginsel gerechtigd om namens patiënte een klacht in te dienen, tenzij er sprake is van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven daaraan te twijfelen. Het Regionaal Tuchtcollege heeft geoordeeld dat er sprake is van dergelijke bijzondere omstandigheden en klager om die reden niet ontvankelijk verklaard in zijn klacht.

2. Verloop van de procedure

2.1 Klager heeft op 22 mei 2023 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Hertogenbosch een klacht ingediend tegen de specialist ouderengeneeskunde. Bij beslissing van 18 april 2024, nummer H2023/5650, heeft dat college klager kennelijk niet-ontvankelijk verklaard.

Klager heeft op tijd beroep ingesteld tegen deze beslissing. De specialist ouderengeneeskunde heeft een verweerschrift in beroep ingediend. Op 13 september 2024 heeft het Centraal Tuchtcollege nog aanvullende stukken ontvangen van klager (brief d.d. 12 september 2024 met bijlagen).

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. De Vries hebben dat gedaan aan de hand van spreek aantekeningen 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. Wat is er gebeurd?”

3.1 In 2014 is de echtgenote van klager (hierna de patiënte) gediagnosticeerd met gevorderde dementie op basis van de ziekte van Alzheimer. Van april 2018 tot augustus 2020 verbleef zij op een afdeling voor jong dementerenden van een psychogeriatrisch verpleeghuis. De specialist ouderengeneeskunde is werkzaam op deze afdeling.

3.2 Op 26 juni 2019 is ten behoeve van de patiënte een mentor benoemd. Bij beschikking van 24 maart 2020 heeft de kantonrechter met ingang van die datum de mentor die de mentorschapstaken feitelijk uitvoerde op haar verzoek ontslagen. Bij dezelfde beschikking is een andere mentor voor de patiënte benoemd. Op 14 oktober 2020 is het mentorschap over de patiënte door de kantonrechter opgeheven, omdat het deze mentor feitelijk onmogelijk werd gemaakt om zijn mentorschapstaken naar behoren uit te voeren. De mentor wist niet waar de patiënte verbleef, omdat zij door klager was meegenomen. Hij kon geen contact met haar krijgen. De mentor had dus geen zicht op de patiënte en haar welzijn.

3.3 Op 22 mei 2023 heeft klager bij het tuchtcollege een klacht ingediend tegen de specialist ouderengeneeskunde. Eerder had hij ook al een klacht tegen de specialist ouderengeneeskunde ingediend. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (hierna RTG) heeft klager toen niet-ontvankelijk verklaard. Klager is in beroep gegaan tegen deze beslissing. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (hierna CTG) heeft geoordeeld dat het RTG klager ten aanzien van de klachtonderdelen die op de behandeling van de patiënte zagen terecht niet-ontvankelijk heeft verklaard.

3.4 De klacht gaat over de medische behandeling van de patiënte. De patiënte heeft het klaagschrift niet (mede) ondertekend. Daarom heeft de secretaris klager bij brief van 20 juli 2023 verzocht de patiënte het meegestuurde machtigingsformulier te laten invullen en ondertekenen. Een door de patiënte ondertekend machtigingsformulier heeft het tuchtcollege niet ontvangen.

3.5 De specialist ouderengeneeskunde heeft een brief van de tweede mentor van juni 2020 in de procedure ingebracht. Daarin staat geschreven:
”De partner (naam klager) van Mevr. (naam de patiënte) heeft bij mij aangegeven dat hij het niet eens is met de medicatieverstrekking door arts dhr (naam specialist ouderengeneeskunde). Dat dhr. (naam klager) een tuchtklacht wil indienen. Naar aanleiding van deze mededeling heb ik een gesprek gepland met arts dhr (naam specialist ouderengeneeskunde). In dit gesprek heeft dhr (naam specialist ouderengeneeskunde) bij mij aannemelijk gemaakt waarom de medicatie noodzakelijk is. Daarnaast is er in 2019 een second opinie door het (naam van een ziekenhuis) uitgevoerd, daaruit is niet gebleken dat Mevr. (naam de patiënte) verkeerde medicijnen kreeg aangeboden.

Mijn conclusie

Na mijn gesprekken en onderzoek kan ik een tuchtklacht over de medicatie verstrekking aan Mevr. (naam de patiënte) niet ondersteunen. Naar mijn mening heeft de arts dhr. (naam specialist ouderengeneeskunde) naar eer en geweten gehandeld. Hierin ga ik geen verder stappen in zetten.”

4. De klacht en de reactie van de specialist ouderengeneeskunde

4.1 Klager verwijt de specialist ouderengeneeskunde:

1. zware mishandeling door het effect van de voorgeschreven medicatie Risperdal/Cipramil niet te willen evalueren en de vermindering van de dosering af te

laten hangen van de mate waarin Midazolam werd toegediend;

2. onvakkundigheid;
3. veronachtzaming van de artseneed.

4.2 De specialist ouderengeneeskunde heeft het college verzocht klager niet-ontvankelijk te verklaren en de klacht dus niet inhoudelijk te beoordelen. Voor het geval het college de klacht wel inhoudelijk gaat beoordelen, heeft de specialist ouderengeneeskunde het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

5. De overwegingen van het college
Ontvankelijkheid

5.1 De specialist ouderengeneeskunde heeft aangevoerd dat klager niet-ontvankelijk is. Klager heeft eerder al bij het tuchtcollege een klacht tegen hem ingediend met eenzelfde strekking. Bovendien kan klager volgens de specialist ouderengeneeskunde niet als rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65 lid 1 onder a van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (hierna Wet BIG) worden aangemerkt. De mentor zou als zodanig zijn aangemerkt, maar die is er niet meer als gevolg van het handelen van klager. De mentor moest geacht worden de veronderstelde wil van de patiënte tot uitdrukking te brengen en die heeft ten tijde van het indienen van de eerste klacht aangegeven niet in te stemmen met de indiening daarvan. De mentor die daarna werd aangesteld, heeft verklaard dat hij ten tijde van zijn aanstelling geen aanleiding zag om een klacht in te dienen over de behandeling van de patiënte.

5.2 Ingevolge artikel 51 Wet BIG kan niemand andermaal worden berecht ter zake van enig in artikel 47 lid 1 bedoeld handelen of nalaten waaromtrent te zijnen aanzien een onherroepelijk geworden tuchtrechtelijke eindbeslissing is genomen. Dit is het zogenoemde 'ne bis in idem-beginsel'. Dit beginsel geldt niet als de eerder gedane beslissing niet de zaak zelf raakt, maar een niet-ontvankelijkverklaring van de klager inhoudt. De door het RTG op 10 juni 2020 en het CTG op 27 augustus 2021 gedane beslissingen hielden ten aanzien van de klachtonderdelen die zagen op de behandeling van de patiënte en die betrekking hebben op hetzelfde feitencomplex als de huidige klacht een niet-ontvankelijkverklaring van klager in. Daarom geldt het ne bis in idem-beginsel hier niet. Klager is dan ook niet op grond van dit beginsel kennelijk niet-ontvankelijk. Het college komt echter tot het oordeel dat klager wel op een andere grond kennelijk niet-ontvankelijk is.

5.3 In artikel 65 lid 1 onder a Wet BIG is bepaald dat een klacht aanhangig kan worden gemaakt door een rechtstreeks belanghebbende. Daaronder valt in ieder geval de patiënt van een zorgverlener. Ook een naaste betrekking van de patiënt – in de eerste plaats de levensgezel als er geen mentor of curator is – kan als rechtstreeks belanghebbende worden aangemerkt. Wanneer een patiënt zelf in staat is een klacht in te dienen, is een naaste betrekking slechts klachtgerechtigd voor zover hij door het handelen of nalaten van een zorgverlener is geschaad in een eigen belang op het gebied van de individuele gezondheidszorg.

5.4 De klacht betreft de behandeling van de patiënte. Hierbij heeft klager geen eigen en rechtstreeks belang als bedoeld in artikel 65 lid 1 onder a Wet BIG. Daarom moet de patiënte instemmen met de indiening van de klacht. Het klaagschrift is ingediend door de echtgenoot van de patiënte (klager) en niet door de patiënte (mede) ondertekend. Het tuchtcollege heeft geen door de patiënte ondertekend machtigingsformulier ontvangen, ondanks dat daarom is verzocht. Daardoor kan het college niet vaststellen dat de patiënte instemt met de indiening van de klacht. Klager is dan ook kennelijk niet-ontvankelijk.

5.5 Voor zover klager heeft bedoeld te stellen dat hij als naaste betrekking ten

behoefte van de patiënte een klacht indient, omdat zij dat zelf niet zou kunnen, geldt het volgende. Een naaste betrekking kan in beginsel enkel een klacht over de medische behandeling van de patiënt indienen, als de patiënt zelf niet (meer) in staat is om een klacht daarover in te dienen. Dit is het geval wanneer de patiënt niet (meer) in staat is of bemoeilijkt wordt zijn belangen op dit punt behoorlijk waar te nemen, bijvoorbeeld als gevolg van ziekte of wilsonbekwaamheid. Het recht om dan een klacht in te dienen berust niet op een eigen klachtrecht van de naaste betrekking, maar op een klachtrecht dat is afgeleid van de algemeen veronderstelde wil van de patiënt.

5.6 Een deel van de klacht heeft betrekking op de periode dat er een mentor benoemd was voor de patiënte. Daarmee was de mentor degene die voor de patiënte een klacht kon indienen, en niet klager als de naaste betrekking. Uit het dossier van de patiënte blijkt niet dat de mentor ontevreden was over de behandeling van de patiënte. De tweede mentor heeft in de eerdere tuchtprocedure niet ingestemd met de indiening van de klacht die betrekking heeft op hetzelfde feitencomplex als de huidige klacht. Hij kon een tuchtklacht over de medicatieverstrekking niet ondersteunen, zo blijkt uit de brief die hij in juni 2020 heeft geschreven. Verder heeft de kantonrechter op 24 maart 2020 overwogen dat het mentorschap moest worden ingevuld door een professionele mentor. Klager kon, gezien de gebleken emotionele betrokkenheid als echtgenoot van de patiënte, naar het oordeel van de kantonrechter anders dan een professionele mentor, niet de onafhankelijke positie innemen die in het belang van de patiënte noodzakelijk was. Dat klager zeer emotioneel betrokken is bij de patiënte blijkt ook uit het feit dat klager de patiënte niet meer heeft teruggebracht naar het verpleeghuis terwijl uit het dossier van de patiënte blijkt dat zij de zorg in het verpleeghuis wel nodig had.

5.7 Hoewel de patiënte ten tijde van het indienen van de klacht geen mentor meer had, en daarmee klager in beginsel gerechtigd is om namens de patiënte een klacht in te dienen, is het college van oordeel dat gelet op het vorenstaande sprake is van bijzondere omstandigheden om te twifelen of klager wel de veronderstelde wil van de patiënte vertegenwoordigt. Klager is daarom ook om deze reden kennelijk niet-ontvankelijk in zijn klacht.”

4. De feiten

4.1 Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de volgende feiten:

4.2 Patiënte is gediagnostiseerd met (gevorderde) dementie op basis van de ziekte van Alzheimer. Van april 2018 tot augustus 2020 verbleef zij op een afdeling voor jong dementerenden van een psychogeriatrisch verpleeghuis. De specialist ouderengeneeskunde is werkzaam op deze afdeling.

4.3 Patiënte was bekend met probleemgedrag en epileptische insulten.

4.4 Door de specialist ouderengeneeskunde en zijn collega's zijn in eerste instantie niet-medicamenteuze interventies ingezet om het gedrag van patiënte te reguleren.

4.5 Op 25 juli 2018 is gestart met citalopram. Eind 2018 is de dosis door de specialist ouderengeneeskunde verhoogd. Daarnaast is per 8 november 2018 zo nodig medicatie in de vorm van dormicum (midazolam) ingezet.

4.6 Klager was het niet eens met het gevoerde medicatiebeleid. De specialist ouderengeneeskunde heeft op 15 november 2018 ingestemd met een second opinion door een psychiater onder de voorwaarde dat eventuele medicatiesuggesties zouden worden uitgevoerd.

4.7 Op 3 januari 2019 is door de specialist ouderengeneeskunde een psychiater in consult gevraagd. De psychiater heeft patiënte op 8 januari 2019 bezocht in

aanwezigheid van klager. Tijdens dit bezoek heeft de psychiater het volgende aan de specialist ouderengeneeskunde geadviseerd: “Advies om citalopram te continueren en antipsychoticum toe te voegen m.n. risperidon. Uitvoerig uitleg gegeven aan echtgenoot over werking en bijwerkingen. Hij ziet meer oplossing in alternatieve benadering (n. vagus stimuleren; kruiden geneeskunde). Besproken dat mijn verwachting is dat de bijwerkingen van citalopram en risperidon zullen meevallen indien rustig opgebouwd (eerst in druppelvorm) en niet te hoog gedoseerd. Citalopram 10mg; Risperidon tot 1 mg. Bij onvoldoende effect zn opnieuw overleg.”

4.8 Klager gaf geen toestemming voor de door de psychiater voorgestelde behandeling.

4.9 De specialist ouderengeneeskunde heeft op 10 januari 2019 besloten om, ondanks het ontbreken van toestemming van klager, het advies van de psychiater op te volgen en te starten met het langzaam opbouwen van risperidon.

4.10 De specialist ouderengeneeskunde heeft op 24 januari 2019 met klager besproken dat hij, mede namens het verpleeghuis, de kantonrechter zou gaan verzoeken om ten behoeve van patiënte een onafhankelijk mentor te laten benoemen. De aanleiding hiervoor was de voortdurende discussie met klager over de behandeling van patiënte.

4.11 Op 27 mei 2019 heeft de mondelinge behandeling in het kader van het verzoek tot het instellen van mentorschap plaatsgevonden. Tijdens deze mondelinge behandeling heeft de kantonrechter aangestuurd op een second opinion door een klinisch geriater.

4.12 De specialist ouderengeneeskunde heeft op 28 mei 2019 een verwijzing voor een second opinion geschreven naar een door klager aangedragen klinisch geriater. De klinisch geriater heeft in een brief van 26 juni 2019 aangegeven dat de huidige ingezette therapie haar imponeert als adequaat.

4.13 Op 26 juni 2019 is ten behoeve van patiënte een mentor benoemd.

4.14 Klager heeft op 20 november 2019 een tuchtklacht ingediend tegen de specialist ouderengeneeskunde.

4.15 Op 24 januari 2020 heeft de specialist ouderengeneeskunde een e-mail toegezonden aan de eerder (in januari 2019) geconsulteerde psychiater. In deze e-mail geeft de specialist ouderengeneeskunde aan dat patiënte op dat moment 0,6 mg risperidon krijgt en de dosis enkele keren is verlaagd met daarna toename van het probleemgedrag. De specialist ouderengeneeskunde vraagt of het logisch is om eerst te gaan tot 1 mg risperidon voordat alternatieve medicatie wordt onderzocht.

4.16 De psychiater heeft deze e-mail op 27 januari 2020 beantwoord en onder andere het volgende aangegeven: “Ik heb mevrouw recent niet meer gezien dus ik laat de actuele inschatting aan jezelf, maar het lijkt mij verantwoord en zorgvuldig om bij dezelfde persisterende / recidiverende symptomen in overleg met de vertegenwoordiger van mevrouw eventueel te besluiten om het voorschrift van het antipsychoticum voor te zetten op een dosering tot 1dd1mg, waarbij werking versus bijwerkingen uiteraard wordt afgewogen. Indien nodig wil ik mevrouw ook wel opnieuw bezoeken.”

4.17 Bij beschikking van 24 maart 2020 heeft de kantonrechter met ingang van die datum de mentor die de mentorschapstaken feitelijk uitvoerde op haar verzoek ontslagen. Bij dezelfde beschikking is een andere mentor voor patiënte benoemd.

4.18 Bij beslissing van 10 juni 2020 met nummer 19200 heeft het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven klager niet ontvankelijk verklaard in de door hem

ingediende tuchtklacht tegen de specialist ouderengeneeskunde omdat er een mentor was benoemd en klager geen document had overgelegd waaruit bleek dat de mentor instemde met de klacht.

4.19 In een brief aan de specialist ouderengeneeskunde van juni 2020 heeft de mentor aangegeven een tuchtklacht over de medicatieverstrekking aan patiënte niet te ondersteunen.

4.20 Patiënte is op 14 augustus 2020 door klager mee naar huis genomen en niet meer teruggekeerd naar het verpleeghuis.

4.21 Op 14 oktober 2020 is het mentorschap over patiënte door de kantonrechter opgeheven, omdat het deze mentor feitelijk onmogelijk werd gemaakt om zijn mentorschapstaken naar behoren uit te voeren. De mentor wist niet waar patiënte verbleef, omdat zij door klager was meegenomen. Hij kon geen contact met haar krijgen. De mentor had dus geen zicht op patiënte en haar welzijn.

5. Beoordeling van het beroep

Omvang van het beroep

5.1 Klager is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Hij wil met zijn beroep bereiken dat hij alsnog in de klacht wordt ontvangen en dat het Centraal Tuchtcollege de klacht vervolgens gegrond verklaart.

5.2 De specialist ouderengeneeskunde kan zich vinden in het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege en verzoekt het Centraal Tuchtcollege om het beroep van klager te verwerpen.

Ontvankelijkheid

5.3 De toetsing of klager klachtgerechtigd is als bedoeld in artikel 65 lid 1 van de Wet BIG vindt plaats op het moment dat de klacht wordt ingediend. De klacht is door de echtgenoot van patiënte ingediend op 22 mei 2023 en op dat moment was geen sprake van een mentorschap ten behoeve van patiënte.

5.4 In artikel 65 lid 1 sub a Wet BIG is vastgelegd dat een klacht aanhangig kan worden gemaakt door een rechtstreeks belanghebbende. Bij rechtstreeks belanghebbende dient in de eerste plaats te worden gedacht aan de patiënt van een zorgverlener. Ook anderen dan de patiënt kunnen als rechtstreeks belanghebbenden worden aangemerkt. Tot die anderen behoren bijvoorbeeld de naaste betrekkingen van de patiënt, waaronder zijn te verstaan zijn naaste bloed- en aanverwanten. Wanneer een patiënt zelf in staat is een klacht in te dienen, is een naaste betrekking slechts klachtgerechtigd voor zover hij door het handelen of nalaten van een zorgverlener is geschaad in een eigen belang op het gebied van de individuele gezondheidszorg.

5.5 In de situatie dat de patiënt zelf niet (meer) in staat is een klacht in te dienen, hetzij vanwege zijn overlijden, hetzij omdat hij niet (meer) in staat is of bemoeilijkt wordt zijn belangen op dit punt behoorlijk waar te nemen, bijvoorbeeld als gevolg van zijn ziekte of wilsonbekwaamheid, kan een naaste betrekking als rechtstreeks belanghebbende worden aangemerkt. Het recht van een naaste betrekking om een klacht in te dienen ten aanzien van een medische behandeling van een wilsonbekwame patiënt berust niet op een eigen klachtrecht van de naaste betrekking, maar op een klachtrecht dat is afgeleid van de in het algemeen veronderstelde wil van de patiënt.

5.6 Aanknoping dient dan te worden gezocht bij artikel 7:465, derde lid van het Burgerlijk Wetboek, dat in geval van wilsonbekwaamheid en het ontbreken van een curator of mentor de levensgezel aanwijst als degene jegens wie de zorgverlener de verplichtingen inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst uitoefent en waarmee dus de levensgezel degene wordt die namens de patiënt diens rechten,

waaronder het indienen van een klacht, uitoefent.

5.7 Met het indienen van de klacht door de levensgezel van een wilsonbekwame patiënt wordt deze geacht de wil van de patiënt te vertegenwoordigen, behoudens het geval dat er sprake is van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven daaraan te twifelen.

5.8 Het Regionaal Tuchtcollege heeft geoordeeld dat die bijzondere omstandigheden aanwezig zijn in verband met de aanwezigheid van een mentor in een deel van de periode waar de klacht op ziet en het oordeel van de kantonrechter van 24 maart 2020 dat klager, gezien de gebleken emotionele betrokkenheid als echtgenoot van patiënte, niet de onafhankelijke positie kon innemen die in het belang van patiënte noodzakelijk was.

5.9 Klager is de levensgezel van patiënte en zeer betrokken bij de zorg voor patiënte. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de door het Regionaal Tuchtcollege genoemde omstandigheden onvoldoende zijn voor het ontstaan van gereede twijfel aan het feit dat klager met het indienen van de klacht de veronderstelde wil van patiënte uitdrukt.

5.10 Daarmee is het Centraal Tuchtcollege, anders dan het Regionaal Tuchtcollege, van oordeel dat klager aangemerkt kan worden als rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65, eerste lid, aanhef en onder a, van de Wet BIG en hij ontvankelijk is in zijn klacht.

5.11 Nu het Centraal Tuchtcollege van oordeel is dat klager wel kan worden ontvangen in de klacht, kan de bestreden beslissing van het Regionaal Tuchtcollege niet in stand blijven. Gelet op het bepaalde in artikel 73 lid 9 wet BIG, doet het Centraal Tuchtcollege de zaak zelf af.

Inhoudelijke beoordeling

5.12 De vraag die het Centraal Tuchtcollege moet behandelen 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 specialist ouderengeneeskunde geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener op onderdelen wellicht beter had kunnen handelen is op zichzelf niet voldoende voor een tuchtrechtelijk verwijt.

5.13 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de specialist ouderengeneeskunde bij de behandeling van patiënte zeer zorgvuldig te werk is gegaan. De specialist ouderengeneeskunde heeft eerst uitgebreid ingezet op niet-medicamenteuze behandeling. Toen bleek dat de niet-medicamenteuze interventies onvoldoende waren om het welzijn van patiënte te verbeteren is, naast het continueren van de niet-medicamenteuze interventies, gestart met lage doseringen medicatie. Het Centraal Tuchtcollege heeft op basis van alle voorhanden stukken, waaronder het medisch dossier vastgesteld dat het medicatiebeleid regelmatig is geëvalueerd op bijwerkingen en effectiviteit. Verder is het medicatiebeleid ter toetsing voorgelegd aan een psychiater en klinisch geriater en door beiden bevestigd.

5.14 Klager stelt dat verweerder volgens de Verenso richtlijn de risperidon had moeten afbouwen. In de richtlijn 'Probleemgedrag bij mensen met dementie' van Verenso staat onder meer het volgende: "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)." In het geval van patiënte was er een duidelijke indicatie voor het voorzetten van de

risperidon omdat bij het afbouwen daarvan de agitatie van patiënte toenam. Met het voortzetten van de risperidon heeft de specialist ouderengeneeskunde niet in strijd met voornoemde richtlijn gehandeld.

5.15 De specialist ouderengeneeskunde heeft de door hem voorgeschreven medicatie naar het oordeel van het college terecht ingezet en is daarbij zorgvuldig geweest. Dat sprake zou zijn van onvakkundigheid of schending van de artseneed is het Centraal Tuchtcollege niet gebleken. De klacht van klager is ongegrond.

Slotsom

5.16 Dit betekent dat het beroep van klager slaagt in die zin dat het Centraal Tuchtcollege de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege zal vernietigen en klager ontvankelijk zal verklaren in de klacht. Het Centraal Tuchtcollege zal de zaak in beroep zelf afdoen en opnieuw rechtdoende de klacht ongegrond verklaren.

6. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
vernietigt de beslissing waarvan beroep;
en opnieuw rechtdoende:
verklaart klager ontvankelijk in de klacht;
verklaart de klacht ongegrond.

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.