

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2024/2428

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2024/2428 van
A., wonende in B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
hierna: klaagster, gemachtigde: mr. C. Grondsma, advocaat te
Leeuwarden.

tegen

C., verpleegkundig specialist chronische zorg bij somatische
aandoeningen AGZ, (destijds) werkzaam in B., verweerster in beide instanties, hierna:
de verpleegkundig specialist,
gemachtigde: mr. D. Kuijken, advocaat te Groningen.

1. Procesverloop, leeswijzer en oordeel

Klaagster heeft op 17 januari 2023 bij het Regionaal Tuchtcollege in Zwolle een klacht
ingediend tegen de verpleegkundig specialist. Dat college heeft in zijn beslissing van
8 maart 2024, onder nummer Z2023/5283, de klacht in al haar onderdelen kennelijk
ongegrond verklaard. Klaagster heeft tegen die beslissing op tijd beroep ingesteld. De
verpleegkundig specialist heeft een verweerschrift in beroep ingediend. Het Centraal
Tuchtcollege heeft nadien van klaagster nog aanvullende stukken ontvangen. De zaak
is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken C2024/2429 en
C2024/2430 behandeld op de openbare zitting van het Centraal Tuchtcollege van 6
november 2024. Klaagster en de verpleegkundig specialist waren beiden aanwezig.
Klaagster werd bijgestaan door mr. C. Grondsma. De verpleegkundig specialist werd
bijgestaan door

mr. D. Kuijken, voornoemd, en door mr. S.M.T.B. Huuskes, advocaat te Groningen.

Partijen hebben hun standpunten op de zitting verder toegelicht. Als getuige is
gehoord mevrouw D.. Zij is als teamleider werkzaam bij de thuiszorgorganisatie die
aan de vader van klaagster thuiszorg verleende.

Het Centraal Tuchtcollege zal het beroep verwerpen omdat het college het eens is
met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege herhaalt
eerst de inhoud van deze beslissing in punt 2 van de uitspraak. Vanaf overweging 3.1
legt het Centraal Tuchtcollege uit waarop het tot het oordeel komt dat het beroep
ongegrond is. Omdat het Centraal Tuchtcollege zich geheel kan vinden in de
overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege beperkt deze toelichting zich tot een
paar aanvullende opmerkingen.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“1. De zaak in het kort

1.1 De vader van klaagster verbleef in de woonzorginstelling waar verweerster
werkte als verpleegkundig specialist. Klaagster verwijt de verpleegkundig specialist

dat zij onzorgvuldig is geweest bij het bepalen en voeren van het medicatiebeleid en in de communicatie over – onder meer – dit medicatiebeleid.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. ‘Kennelijk’ betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna licht het college toe hoe het tot deze beslissing is gekomen.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 17 januari 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen, ontvangen op 26 april 2023;
- de repliek met bijlage, ontvangen op 15 juni 2023;
- de dupliek, ontvangen op 29 juni 2023;
- de brief van 25 september 2023 van de gemachtigde van klaagster, met bijlagen;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 5 oktober 2023, met aangehecht een brief van de gemachtigde van klaagster van 5 oktober 2023 met bijlage, een brief van de gemachtigde van de verpleegkundig specialist van 26 oktober 2023 en een brief van de gemachtigde van klaagster van 30 oktober 2023;
- de brief van de gemachtigde van de verpleegkundig specialist van 20 oktober 2023 met bijlagen;
- de brief van de gemachtigde van klaagster van 15 november 2023.

2.2 De klacht werd oorspronkelijk mede namens E. ingediend. Na zijn overlijden in maart 2023 werd de klacht voortgezet door de overgebleven klaagster, zijn dochter.

2.3 Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren. Gelijktijdig met de klacht tegen de verpleegkundig specialist zijn klachten ingediend tegen twee artsen. Deze klachten hangen samen met de klacht tegen de verpleegkundig specialist en hebben als kenmerk Z2023/5284 en Z2023/5285. In alle zaken wordt gelijktijdig uitspraak gedaan.

3. De feiten

3.1 De klacht gaat over de behandeling van E., geboren in 1935 en overleden in 2023 (hierna: patiënt). Patiënt leed aan vasculair parkinsonisme en verbleef sinds 4 september 2020 op een woonzorglocatie van F.. De verpleegkundig specialist voerde het opnamegesprek met patiënt en zijn dochters.

3.2 Op 14 oktober 2020 vond een gesprek plaats tussen patiënt, klaagster en de verpleegkundig specialist. De verpleegkundig specialist besprak de mogelijkheid de dosering levodopa met carbidopa (Sinemet) - die de patiënt al bij opname gebruikte - te verhogen van 4 x 125 mg per dag naar 4 x 187,5 mg per dag. Dit bij wijze van “trial-and-error” om te kijken of de stijfheid nog kon verminderen. Afsproken werd terug te gaan naar de ‘oude’ dosering als er geen positief resultaat zou zijn.

3.3 Op 10 november 2020 meldde klaagster bij de verzorging dat zij zich zorgen maakte over patiënt. Zij vond hem stiller en passiever. De volgende dag besprak de verpleegkundig specialist de zorgen van klaagster met patiënt. De verpleegkundig specialist noteerde dat zij geen verontrustende dingen had gevonden, dat de traagheid mede bepaald werd door vasculair parkinsonisme en dat de stijfheid van de armen was afgenomen na de verhoging van de Sinemet. Op 13 november 2020 noteerde ze dat patiënt bekend was met recidiverende urineweginfecties en noteerde ze een aantal aandachtspunten daarvoor.

3.4 De verpleegkundig specialist noteerde op 24 november 2020 in het dossier dat patiënt soms seksueel ontremd gedrag vertoonde. Ook noteerde zij “14 oktober is dosering Sinemet verhoogd, bijwerking hiervan?” Voor de verzorging werd de vraag

genoteerd of seksueel ontremd gedrag ook voor de verhoging van de dosering aan de orde was en of patiënt erop aan te spreken was als hij seksueel getinte opmerkingen maakte.

3.5 Op 30 november 2020 en 3 december 2020 werd in het dossier genoteerd dat patiënt in de war was.

3.6 Klaagster e-mailde op 28 december 2020 aan de verpleegkundig specialist en specialist ouderengeneeskunde de heer G., werkzaam bij dezelfde instelling, dat zij zich zorgen maakte over verwardheid bij haar vader. Ze verzocht de Sinemet terug te brengen naar de oude dosering. Op 29 december 2020 stuurde klaagster een tweede e-mail en op 30 december 2020 een derde e-mail. Die dag nam een collega van de verpleegkundig specialist contact op met klaagster en verlaagde zij de dosis Sinemet. Zij noteerde te letten op vochtinname.

3.7 Begin 2021 vroeg klaagster de neuroloog waar patiënt onder behandeling was geweest per e-mail advies over de medicatie. De neuroloog liet in een e-mail van 3 februari 2021 weten dat het in het algemeen, zeker bij de diagnose vasculair parkinsonisme, bijzonder raadzaam kon zijn om de levodopa te verlagen. Hij schreef voorts:

“- Madopar disper (wordt sneller opgenomen na de levodopa/carbidopa en wordt vooral bij start problemen gegeven) staken.

- Een week later levodopa/carbidopa verlagen naar 4dd 62,5 mg.

- Indien na twee weken geen duidelijk negatieve effecten zoals toegenomen verstijving kan de levodopa/carbidopa gestaakt worden.”

3.8 Klaagster stuurde de e-mail van de neuroloog de volgende dag door naar de verpleegkundig specialist en de eerdergenoemde specialist ouderengeneeskunde. Zij schreef onder meer het voorstel van de neuroloog met haar vader besproken te hebben en dat hij het voorstel graag zou volgen.

3.9 De verpleegkundig specialist besprak het verzoek van klaagster op 5 februari 2021 met patiënt. Deze gaf aan geen acute wijziging van de medicatie te willen. Afgesproken werd een gesprek met patiënt, zijn dochters en de verpleegkundig specialist te plannen om de situatie te bespreken en te evalueren. Dit gesprek vond plaats op 10 februari 2021. Besloten werd het voorstel van de neuroloog te volgen en dit op 24 februari 2021 te evalueren.

3.10 Op 11 februari 2021 stuurde klaagster een brief aan de klachtencoördinator van F..

3.11 Ten tijde van de evaluatie op 24 februari 2021 kreeg patiënt nog 4x per dag 1 tablet Sinemet 62,5 mg. Patiënt ervoer niet meer stijfheidsklachten dan vóór het afbouwen van de medicatie. Afgesproken werd de Sinemet nog één week voort te zetten en dan te staken. In de dagen na het staken van de medicatie at en dronk patiënt slecht, was hij toenemend suf en toegenomen stijf. Op 9 maart 2021 besprak de verpleegkundig specialist de situatie met patiënt en klaagster. Besloten werd de Sinemet te herstarten in de dosering 62,5 mg 4xdd.

3.12 Op 12 maart 2021 sprak klaagster met de verpleegkundig specialist, specialist ouderengeneeskunde de heer G., de leidinggevende zorg van de locatie en de clustermanager. In een brief van 18 maart 2021 beschreef de clustermanager de gemaakte afspraken en stelde hij voor de klacht als afgehandeld te beschouwen.

3.13 De dosis Sinemet werd op verzoek van klaagster per 25 mei 2021 verhoogd naar 93,75 mg 4xdd.

3.14 Op 2 juli 2021 diende klaagster een klacht in bij de Geschillencommissie Zorg. De klacht had betrekking op de kwaliteit van zorg bij F. en verlies van mobiliteit van patiënt na verhuizing naar de zorglocatie van F..

3.14 De dosis Sinemet werd na overleg op 6 oktober 2021 verhoogd naar 125 mg 4dd.

3.15 Bij de mondelinge behandeling van de klacht op 18 januari 2022 lichtte klaagster haar klacht met een pleitnota schriftelijk toe. Zij werd bijgestaan door een cliëntondersteuner. F. werd vertegenwoordigd door de heer H., specialist ouderengeneeskunde, en de clustermanager. Het Bindend Advies van de Geschillencommissie werd op 24 februari 2022 verzonden. Voor zover de klacht ging over de controle op vochtinname werd deze gegrond verklaard. Voor zover de klacht ging over het constateren van urineweginfecties werd deze gedeeltelijk gegrond verklaard. De klacht over medicatiebeleid, mobiliteit en communicatie en bejegening werd ongegrond verklaard.

3.16 Op 25 februari 2022 vond er een gesprek plaats over het vervolg van de zorg. Aanwezig bij dit gesprek waren klaagster, de cliëntondersteuner, de verpleegkundig specialist, de clustermanager en de leidinggevende van de locatie. Mevrouw I., die als specialist ouderengeneeskunde aanwezig zou zijn, was verhinderd. Het Bindend Advies zou op een later moment worden besproken.

3.17 Een vervolggesprek vond plaats op 17 juni 2022. Aanwezig waren klaagster, de cliëntondersteuner, de verpleegkundig specialist, de leidinggevende van de locatie en specialist ouderengeneeskunde mevrouw I.. De verpleegkundig specialist gaf in het gesprek een toelichting op het medicatiebeleid. Het door klaagster gemaakte verslag van dit gesprek stuurde zij naar de clustermanager.

3.18 Na de zomer ontstond tussen klaagster en de leidinggevende van de locatie een mailwisseling over een te plannen vervolfgafspraak. In deze mailwisseling bestond een verschil van mening over de inhoud van deze afspraak. De leidinggevende wilde dat het gesprek alleen zou gaan over de vraag of klaagster en patiënt nog vertrouwen in de zorg hadden, klaagster wilde dat het gesprek zou gaan over de medisch inhoudelijke keuzes die in het verleden waren gemaakt. De verpleegkundig specialist was niet op de hoogte van de inhoud van deze mailwisseling. De verpleegkundig specialist en specialist ouderengeneeskunde H. nodigden klaagster per brief uit voor een gesprek op 23 november 2022. Klaagster wees vervolgens in een e-mail van 16 november 2022 op de mailwisseling met de leidinggevende. Zij gaf ook aan dat zij niet zou deelnemen aan het gesprek van 23 november 2022 tenzij alsnog aan haar wensen ten aanzien van het gesprek tegemoet zou worden gekomen en niet de heer H. maar mevrouw I. aanwezig zou zijn. Hierop werd een nieuwe datum voor het gesprek voorgesteld, zodat mevrouw I. aanwezig kon zijn. Daarbij werd aangegeven dat zij als onderwerp van gesprek de medische beleidsafspraken voor de toekomst wilden agenderen. Klaagster reageerde in een e-mail van 23 november 2022. Zij drong er op aan dat het gesprek van 2 december 2022 zou plaatsvinden "waarbij u zich ten aanzien van de te bespreken onderwerpen beperkt tot het verleden en u zich daarbij toetsbaar gaat opstellen".

Bij het gesprek dat op 2 december 2022 plaatsvond werden de medisch inhoudelijke keuzes uit het verleden niet opnieuw besproken.

4. De klacht en de reactie van de verpleegkundig specialist

4.1 Klaagster verwijt de verpleegkundig specialist:

a. het bepalen en voeren van een onzorgvuldig medicatiebeleid door levodopa voor te schrijven ondanks dat die gecontra-indiceerd was, ondanks signalen dat de toestand van patiënt na het ophogen verslechterde en ondanks een advies van de (voormalige) behandelend neuroloog;

b. onzorgvuldige communicatie over de medicatie en het negeren van de volmacht. Klaagster werd als gevolmachtigde onterecht genegeerd toen zij per e-mails van 28,

29 en 30 december 2020 haar zorgen uitsprak en zij werd op 5 februari 2021 ten onrechte buitengesloten door het bespreken van het voorstel van de neuroloog met alleen patiënt. Ook is er niet gesproken over de gevolgen van de ophoging van de medicatie;

c. onzorgvuldige communicatie na de uitspraak van de Geschillencommissie, waarbij de verpleegkundig specialist zich niet toetsbaar heeft opgesteld. Tijdens de gesprekken na de uitspraak van de Geschillencommissie is nooit ruimte geweest voor een gesprek over het medicatiebeleid t.a.v. de levodopa.

Klaagster licht toe dat de verpleegkundig specialist niet op de hoogte lijkt te zijn van de omstandigheid dat levodopa relatief gecontra-indiceerd is bij parkinsonisme. Ook heeft zij niet in de gaten gehouden of na de ophoging bijwerkingen optraden, ofwel deze genegeerd. Daarbij ontbrak informed consent voor de ophoging en was het hervatten van levodopa na het staken daarvan begin maart 2021 mogelijk niet nodig geweest als in aanmerking was genomen dat de stijfheidsklachten bij patiënt verband konden houden met de urineweg-infecties en het gebrek aan mobiliteit. Ook was niet duidelijk wie de regiebehandelaar was.

4.2 De verpleegkundig specialist heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren. Zij voert aan dat zij in oktober 2020 in overeenstemming met de Kwaliteits-standaard Atypische Parkinsonismen in redelijkheid heeft kunnen voorstellen de dosis levodopa te verhogen vanwege de mogelijkheid dat de stijfheidsklachten van patiënt hiermee zouden verminderen. In het kader van de in die standaard aanbevolen "trial-and-error" (zie hierna) is toen in overleg met patiënt en klaagster besloten de levodopa te verhogen. De bijwerkingen werden wel in de gaten gehouden, maar waren niet zodanig dat dit voor de verpleegkundig specialist aanleiding was de dosis te verlagen. Dat de toegenomen stijfheid in maart 2021 verband hield met een urineweginfectie is niet aannemelijk. In maart 2021 was er geen vermoeden van een urineweginfectie. Bovendien zijn de klachten van stijfheid bij parkinsonisme onvergelykbaar met klachten als gevolg van een urineweginfectie. Daarbij namen de stijfheidsklachten af na het hervatten van de levodopa. De e-mails van klaagster van 28, 29 en 30 december 2020 zijn niet genegeerd. Zij werden vanwege de afwezigheid van de verpleegkundig specialist opgepakt door een collega. Van het ten onrechte negeren van een volmacht is geen sprake. Vader was wilsbekwaam en de verpleegkundig specialist was daarom gehouden het medicatiebeleid met vader zelf te bespreken. Na de uitspraak van de Geschillencommissie is op

17 juni 2022 uitvoerig gesproken over de ophoging van de levodopa. De verpleegkundig specialist heeft tijdens dat gesprek een uitgebreide toelichting gegeven op het gevoerde medicatiebeleid en is daarna in gesprek gebleven met klaagster over de toekomstige zorg aan patiënt. Het had geen zin opnieuw over het eerder gevoerde medicatiebeleid in gesprek te gaan. Klaagster wilde over het eerder gevoerde medicatiebeleid uitsluitend excuses van de verpleegkundig specialist. Tot slot voert klaagster ten onrechte aan dat niet duidelijk was dat de verpleegkundig specialist de regiebehandelaar was.

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 de verpleegkundig specialist de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk

handelende verpleegkundig specialist. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de verpleegkundig specialist geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener eventueel ook beter had kunnen handelen of andere keuzes had kunnen maken, is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

De positie van de verpleegkundig specialist

5.2 In de gezondheidszorg is sinds een aantal jaren sprake van een taakherschikking. Deze houdt – kort gezegd – in dat taken die voorheen voorbehouden waren aan artsen, (zelfstandig) kunnen worden uitgevoerd door andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg. Sindsdien heeft de verpleegkundig specialist een eigen positie in de zorg. Met de Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten en artikel 36 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) is dit in wet- en regelgeving vastgelegd. In het “Beroepsprofiel verpleegkundig specialist”, uitgegeven door V&VN in januari 2019, is een uitgebreide beschrijving gegeven van de deskundigheid, competenties en bevoegdheden van een verpleegkundig specialist. Voor zover hier van belang gaat de verpleegkundig specialist op basis van een zelfstandige bevoegdheid en als zelfstandig behandelaar een behandelrelatie aan met een patiënt, bijvoorbeeld binnen een instelling voor ouderenzorg. De verpleegkundig specialist kan daarbij optreden als regievoerend behandelaar. De verpleegkundig specialist biedt integrale behandeling aan patiënten op basis van klinisch redeneren in complexe zorgsituaties. Daarbij bewaakt de verpleegkundig specialist de grenzen van de eigen bevoegdheid en voert naar eigen inzicht collegiaal overleg met een medisch specialist. De verpleegkundig specialist is onder meer zelfstandig bevoegd medicatie voor te schrijven. Wel moet de verpleegkundig specialist bekwaam en deskundig zijn de betreffende zorg te leveren. Gezien de door de verpleegkundig specialist overgelegde lijst met (werk)ervaring bestaat er bij het college geen twijfel over dat zij door middel van (na)scholing en (werk)ervaring voldoende expertise had over het verlenen van zorg aan en het voorschrijven van medicatie aan patiënten met vasculair parkinsonisme.

5.3 De verpleegkundig specialist heeft bij de behandeling van patiënt van aanvang af gehandeld als regiebehandelaar. Zij heeft een intakegesprek gevoerd met patiënt en zijn dochters, fungeerde als aanspreekpunt en bepaalde – in samenspraak met patiënt en zijn dochters – het medisch inhoudelijke beleid. Dit was in overeenstemming met de op dat moment binnen de organisatie geldende afspraken. Dat ook klaagster ervan uitging dat de verpleegkundig specialist de regiebehandelaar was blijkt uit de omstandigheid dat zij – door het ziekenhuis gevraagd naar de behandelaar van patiënt – de naam van de verpleegkundig specialist wilde doorgeven. Omdat het ziekenhuis een verpleegkundig specialist niet als behandelaar in het systeem kon opnemen, werd door een medewerker van de instelling de naam van een specialist ouderengeneeskunde doorgegeven. Dit betekent niet dat de verpleegkundig specialist geen regiebehandelaar was of dat hierdoor ontstane verwarring aan haar te wijten was. Hetzelfde geldt voor het op dit punt onjuiste of verouderde foldermateriaal van de instelling.

De reikwijdte van de volmacht

5.4 Patiënt heeft in een levenstestament onder meer klaagster als gevolmachtigde aangewezen inzake geneeskundige aangelegenheden. Deze volmacht geldt in het geval patiënt naar het oordeel van een hulpverlener niet meer in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van zijn gezondheid en zorgbehoeften (p. 6 van het levenstestament). Zolang en voor zover patiënt (nog) wel in staat is tot

een redelijke waardering van genoemde belangen zal een te nemen beslissing over zijn gezondheid met hem besproken en aan hem overgelaten moeten worden. Het is aan de patiënt om deze beslissing vervolgens al dan niet in overleg met zijn naasten te nemen.

Klachtonderdeel a) medicatiebeleid

5.5 Voor het voorschrijven van Sinemet bij vasculair parkinsonisme bestaat geen contra-indicatie. Het college citeert de volgende passage uit de kwaliteitsstandaard Atypische Parkinsonismen van maart 2020:

“Levodopa: De meeste patiënten reageren niet of slechts tijdelijk op levodopa. Bij de ZvP kan aanvullen van het dopaminetekort de symptomen van de ziekte lange tijd goed onderdrukken. Medicijnen die het dopaminetekort aanvullen (levodopa) hebben helaas minder effect bij AP. Een aantal mensen kan toch reageren op deze medicijnen. Daarom zullen deze medicijnen vrijwel altijd een bepaalde periode worden geprobeerd. Wanneer ze de klachten en symptomen niet verminderen worden ze weer afgebouwd. Behandeling is dan vooral gericht op het behouden van functies en verbetering van kwaliteit van leven. Om te bepalen of levodopa effectief is, moet de behandeling tenminste drie maanden geprobeerd worden met een dosering van minimaal 1000 mg levodopa per dag. Bijwerkingen als orthostatische hypotensie, dystonie, hyperseksualiteit en dyskinesieën kunnen voorkomen.”

[...]

(Medische) behandeling met medicatie begint bij voorkeur met evidence-based behandeling waar mogelijk, maar vindt vaak plaats op basis van ‘trial-and-error’ en is op maat in overleg met de patiënt en de mantelzorger naar behoefte en keuzes van de patiënt. Een multidisciplinair overleg met zorgverleners, patiënt en naasten vindt plaats.”

Wel is het zo dat een patiënt met (vasculair) parkinsonisme in veel gevallen geen baat heeft bij het gebruik van Sinemet of dat het positieve effect na verloop van tijd afneemt. Of een patiënt met parkinsonisme baat heeft bij het middel zal door middel van “trial-and-error” moeten worden vastgesteld. Ook bij patiënt bestond geen contra-indicatie voor het gebruik van Sinemet. Patiënt gebruikte dit middel ook al toen de verpleegkundig specialist bij de zorg voor hem betrokken raakte.

5.6 Het voorstel van de verpleegkundig specialist de Sinemet op te hogen deed zij in oktober 2020 met het oog op de stijfheid waar patiënt vooral in de ochtend last van had en die hem hinderde bij de verzorging in de ochtenden. De verpleegkundig specialist besprak ook de mogelijkheid dat de verhoging niet zou helpen en dat bij het uitblijven van een positief resultaat terug zou worden gegaan naar de oude dosering. Ophoging van de dosering Sinemet met het doel de stijfheid in de ochtenden te verminderen, paste binnen de Kwaliteitsstandaard en was ook niet onzorgvuldig. Na de ophoging is de situatie van patiënt door de verpleegkundig specialist ook voldoende gemonitord. Na door klaagster uitgesproken zorgen, bezocht de verpleegkundig specialist patiënt op 10 november 2020. Zij constateerde dat de stijfheid wat was afgenomen. Op 24 november 2020 vroeg ze via het dossier aandacht voor seksueel ontremd gedrag. Uit het dossier blijkt dat patiënt op momenten, met name in de avond, verward was. Of het seksueel ontremd gedrag of de verwardheid was toe te schrijven aan de ophoging van de Sinemet of paste bij het ziektebeeld is niet vast te stellen. In ieder geval was er op dat moment geen eenduidig beeld dat tot de conclusie had moeten leiden dat de voordelen van de ophoging van de Sinemet (verminderde stijfheid) niet opwogen tegen de nadelen daarvan (zoals mogelijk verwardheid en seksueel ontremd gedrag). De e-mail van de neuroloog van 3 februari 2021 leidt ook niet tot de conclusie dat een ophoging van de Sinemet nooit

zorgvuldig is geweest. Het advies van de neuroloog is een algemeen advies en laat de mogelijkheid open dat bij deze patiënt de voordelen van Sinemet op zouden wegen tegen de nadelen.

5.7 Nadat de dosering was teruggebracht naar het oorspronkelijke niveau is de dosering nog een aantal malen aangepast. Aanvankelijk is de medicatie afgebouwd en zelfs helemaal gestaakt. Nadat bleek dat patiënt bij het volledig staken van de Sinemet zowel fysiek als cognitief achteruitging werd de dosering in stappen weer verhoogd naar het oorspronkelijke niveau. Uit het dossier volgt dat de verpleegkundig specialist deze stappen na zorgvuldige overwegingen en overleg met patiënt en zijn dochters heeft genomen.

Klachtonderdeel a is ongegrond.

Klachtonderdeel b) communicatie over medicatie en negeren volmacht

5.8 Na door klaagster op 28, 29 en 30 december 2020 gestuurde e-mails werd op 30 december 2020 gereageerd. De ophoging van de medicatie werd op 30 december 2020 nog ongedaan gemaakt. Hiermee is tijdig gereageerd op de door klaagster geuite zorgen. Daarbij is van belang dat de verpleegkundig specialist in de betreffende periode niet aanwezig was en de kwestie ook niet zodanig spoedeisend was dat direct ingrijpen noodzakelijk was.

5.9 Het verwijt dat de verpleegkundig specialist in strijd heeft gehandeld met de volmacht door op 5 februari 2021 eerst met patiënt in gesprek te gaan over aanpassing van de medicatie berust op een verkeerde uitleg van de volmacht. De verpleegkundig specialist was van oordeel dat patiënt wel in staat was tot een redelijke waardering van zijn belangen op het punt van de medicatie. Hieruit volgt dat het besluit om het voorstel van de neuroloog eerst met patiënt te bespreken niet onzorgvuldig was. Patiënt wilde niet direct een wijziging in zijn medicatie, maar wilde het voorstel bespreken in aanwezigheid van klaagster. Hierna heeft de verpleegkundig specialist contact opgenomen met klaagster om een afspraak te maken voor overleg over de medicatie. Dat de medicatie niet direct is gestaakt of afgebouwd, maar dat eerst de uitkomsten van dit overleg zijn afgewacht is niet onzorgvuldig. Ook voor deze situatie gold dat direct ingrijpen niet noodzakelijk was.

5.10 Zoals hiervoor onder 5.7 al is is overwogen, volgt uit het dossier dat de daaropvolgende beslissingen over afbouw en (later) verhoging van de medicatie telkens na zorgvuldige overwegingen en in overleg met patiënt en zijn dochters zijn genomen.

Klachtonderdeel b is ongegrond.

Klachtonderdeel c) toetsbaar opstellen

5.11 Het verwijt dat de verpleegkundig specialist zich niet toetsbaar opstelt slaagt niet. Zoals hiervoor al is overwogen was het door haar gevoerde medicatiebeleid en de communicatie daarover niet onzorgvuldig. De klacht van klaagster bij de Geschillencommissie was op dit punt ook ongegrond verklaard. Ondanks de ongegrondverklaring van de klacht heeft de verpleegkundig specialist in het gesprek van 17 juni 2022 nog een toelichting gegeven op het door haar gevoerde medicatiebeleid. Uit de correspondentie die daarop volgde blijkt dat klaagster het met deze toelichting niet eens was. Hierop hebben de verpleegkundig specialist en de specialist ouderengeneeskunde de inschatting gemaakt dat het niet waarschijnlijk was dat het nogmaals met elkaar in gesprek gaan over het gevoerde medicatiebeleid tot een wijziging van standpunten zou leiden, te meer nu er geen nieuwe informatie beschikbaar was. Het college acht het in de gegeven omstandigheden niet onzorgvuldig het gesprek van 2 december 2022 te beperken tot de aan patiënt nog te

geven zorg.

Ook klachtonderdeel c is ongegrond.

Slotsom

5.12 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle klachtonderdelen kennelijk ongegrond zijn.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

3.1 Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor weergegeven onder “3. De feiten”. Die weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

Kern van de klacht

4.1 De vader van klaagster (patiënt) verbleef in de woonzorginstelling waar de verpleegkundig specialist werkte. De verpleegkundig specialist was de regiebehandelaar van patiënt. Klaagster verwijt de verpleegkundig specialist – kort gezegd – dat zij onzorgvuldig is geweest bij het bepalen en voeren van het medicatiebeleid en dat zij de effecten van dit beleid bij patiënt onvoldoende heeft gemonitord. Verder verwijt klaagster de verpleegkundig specialist dat zij onzorgvuldig heeft gecommuniceerd over – onder meer – het medicatiebeleid.

Standpunten partijen

4.2 Klaagster is het niet eens met de conclusie van het Regionaal Tuchtcollege dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is. Zij wil met haar beroep bereiken dat het Centraal Tuchtcollege de klacht in volle omvang opnieuw beoordeelt en alsnog gegrond verklaart.

4.3 De verpleegkundig specialist heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Zij verzoekt het Centraal Tuchtcollege het beroep van klaagster te verwerpen.

Geen nieuwe klachten in beroep

4.4. Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat in de procedure in beroep geen nieuwe klachtonderdelen naar voren kunnen worden gebracht. Dit college zal dan ook alleen een oordeel geven over de klachtonderdelen die klaagster eerder aan het Regionaal Tuchtcollege ter beoordeling heeft voorgelegd. Nieuwe klachtonderdelen worden hier buiten beschouwing gelaten.

Inhoudelijke beoordeling

4.5 Op basis van de stukken en de mondelinge toelichting daarop komt het Centraal Tuchtcollege tot het oordeel dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht terecht in al haar onderdelen 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, en neemt datgene wat het Regionaal Tuchtcollege onder ‘5. De overwegingen van het college’ heeft overwogen hier over. Daarmee sluit het Centraal Tuchtcollege zich aan bij het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de verpleegkundig specialist niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. De behandeling van de zaak in beroep geeft het Centraal Tuchtcollege wel aanleiding tot een paar aanvullende opmerkingen.

4.6 Klaagster neemt het de verpleegkundig specialist vooral kwalijk dat zij (in de ogen van klaagster ondoordacht) heeft voorgesteld de Levodopa te verhogen. Zoals het Regionaal Tuchtcollege heeft overwogen, bestaat voor het voorschrijven van Sinemet (Levodopa) bij vasculair parkinsonisme in zijn algemeenheid geen contra indicatie. Daarbij is terecht verwezen naar de kwaliteitsstandaard Atypische Parkinsonismen van maart 2020. Levodopa wordt hierin uitdrukkelijk genoemd als

medicijn tegen bewegingsarmoede en rigiditeit bij patiënten met atypische parkinsonismen (waaronder vasculair parkinsonisme). Of een patiënt daadwerkelijk baat heeft bij dit middel, zal volgens de kwaliteitsstandaard door middel van “trial-and-error” moeten worden vastgesteld.

4.7 Patiënt gebruikte het middel Sinemet in oktober 2020 al enige jaren. Gelet op de destijds door de verpleegkundig specialist bij patiënt geconstateerde stijfheid in de ochtenden, heeft zij - in lijn met de kwaliteitsstandaard - in redelijkheid kunnen voorstellen om de dosering van dit middel op te hogen, om te bezien of de stijfheidsklachten dan zouden afnemen. De verklaring van de op de zitting gehoorde getuige, mevrouw D., inhoudende dat zij tijdens het eerste gesprek bij de woonzorginstelling als aandachtspunt heeft meegegeven dat na twee eerdere verhogingen van de dosering van de Levodopa in de thuissituatie het steeds slechter was gegaan met patiënt en dat de dosering daarom beide keren weer was verlaagd, leidt niet tot een andere conclusie. De verpleegkundig specialist was bij dat gesprek niet aanwezig en was niet op de hoogte van deze volgens de getuige door haar verstrekte informatie. Belangrijker is echter dat de verpleegkundig specialist op 14 oktober 2020 met patiënt en klaagster over haar voorstel heeft overlegd en dat deze laatsten toen niets hebben gezegd over eerdere (niet geslaagde) pogingen om de dosering te verhogen. De beslissing om de dosering daadwerkelijk te verhogen is genomen in overleg met en met instemming van patiënt en klaagster. Dat de verpleegkundig specialist op 14 oktober 2020 patiënt en klaagster niet goed zou hebben geïnformeerd over de voor- en nadelen van een verhoging van de dosering is niet aannemelijk geworden. In ieder geval is toen besproken dat de verhoging mogelijk niet zou helpen en dat bij het uitblijven van een positief resultaat terug zou worden gegaan naar de oude dosering, overeenkomstig het principe van “trial-and-error”.

4.8 Over de monitoring van de situatie van patiënt na de verhoging van de dosering merkt het Centraal Tuchtcollege op dat in het dossier geen aanwijzingen zijn dat het effect hiervan onvoldoende in de gaten werd gehouden. Wel lijkt de verpleegkundig specialist daarbij wat meer aandacht te hebben gehad voor eventuele motorische symptomen bij patiënt en wat minder voor zijn gedrag, eventuele verwardheid en cognitie. Daarbij komt dat patiënt te kampen had met verschillende aandoeningen wat het lastig maakte om een onderscheid te maken tussen de effecten van de ophoging van de Levodopa en van de aandoeningen. Al met al ziet dit college geen reden om aan te nemen dat de monitoring van patiënt ten aanzien van één of meer van deze aspecten onvoldoende is geweest. Het is spijtig dat bij klaagster het gevoel overheerst dat de laatste jaren van zijn leven veel beter hadden kunnen zijn. Het Centraal Tuchtcollege ziet echter geen aanknopingspunten dat de zorg op het gebied van medicatie en/of monitoring hiervan tekort is geschoten.

4.9 Over de communicatie met klaagster merkt het Centraal Tuchtcollege nog op dat het te prijzen valt dat de verpleegkundig specialist tijdens haar verlof in de periode tussen Kerst en oud en nieuw de e-mails die zij toen van klaagster heeft ontvangen heeft doorgestuurd aan een collega-verpleegkundig-specialist. Deze collega heeft vervolgens nog op 30 december 2020 contact opgenomen met klaagster en in overleg met haar de dosering Levodopa verlaagd. Daarmee is tijdig en adequaat op de door klaagster geuite zorgen gereageerd.

4.10 Verder acht het Centraal Tuchtcollege ook het verwijt dat de verpleegkundig specialist gebrekkig zou hebben gecommuniceerd door klaagster buiten te sluiten bij het gesprek over het advies van de neuroloog van 5 februari 2021 onterecht. De verpleegkundig specialist heeft juist zorgvuldig gehandeld door hierover eerst in

overleg te treden met patiënt, met hem af te spreken om een aantal dagen later samen met klagster te overleggen over het voorstel van de neuroloog en klagster diezelfde dag nog te bellen voor het maken van een afspraak. De stelling van klagster dat de verpleegkundig specialist zo doende in strijd met de volmacht heeft gehandeld is onjuist en berust op een verkeerde uitleg van de volmacht.

Conclusie

4.11 De conclusie is dus dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht terecht in al haar onderdelen ongegrond heeft verklaard. Dit betekent dat het beroep zal worden verworpen.

5. De beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: Z.J. Oosting, voorzitter, Y. Buruma en T. Dompeling, leden juristen en H.A. de Visser en D.E. Watson-Blommaert, leden beroepsgenoten, bijgestaan door E.D. Boer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 23 december 2024.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.