

Kenmerk: 2016-226

**Datum uitspraak: 7 maart 2017**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**Inspectie voor de Gezondheidszorg,**

gevestigd te Utrecht,

klaagster,

vertegenwoordigd door drs. C. de Bruijn en mr. R.H. Algera,

tegen:

A, anesthesioloog,

werkzaam te B,

verweerder,

gemachtigde: C

**1. Het verloop van de procedure**

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 16 augustus 2016,
- het verweerschrift met bijlagen.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 10 januari 2017. De partijen, bijgestaan door hun gemachtigden, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Namens partijen zijn pleitnotities voorgedragen en overgelegd. Voorts zijn namens klagster ter zitting stukken (relevante delen van het huisartsendossier) overgelegd, die aan het dossier zijn toegevoegd.

## 2. De feiten

2.1 D (hierna: patiënt), geboren in 1957, is sinds 5 september 2011 ingeschreven als patiënt bij huisarts E (hierna: de huisarts). Patiënt was bekend met onder meer hemochromatose, hartfalen/cardiomyopathie en diabetes mellitus type 2 met complicaties, zoals een diabetische voet.

2.2 Verweerder is als anesthesioloog en in die hoedanigheid (ook) als pijnbehandelaar werkzaam bij het pijn- en palliatieteam van het F van het G.

2.3 In oktober 2014 heeft verweerder patiënt, met wie hij sinds 1984 bevriend is, op een avond (om 23.30 uur) één ampul morfine ter bestrijding van heftige pijn toegediend. Op 24 november 2014 heeft verweerder aan patiënt in verband met pijn en benauwdheid 60 ampullen morfine (zodanig 6 maal 10 mg per dag) voorgeschreven nadat de huisartsenpost paracetamol en diclofenac had geadviseerd terwijl dat gecontra-indiceerd is bij hartfalen en nierfunctiestoornissen. Op 29 november 2014 heeft verweerder haloperidol (haldol) aan patiënt voorgeschreven. De recepten zijn op gebruikelijke wijze via het elektronisch voorschrijfsysteem van het ziekenhuis aan de apotheek van patiënt aangeboden, waarna de medicatie aan patiënt is verstrekt.

2.4 Verweerder heeft de huisarts niet over de voorgeschreven medicatie geïnformeerd.

2.5 De medicatie werd thuis door patiënt en later door diens echtgenote, die beiden een (para)medische achtergrond hadden, toegediend. Verweerder onderhield daarover contact met de echtgenote van patiënt. Na 29 november 2014 heeft verweerder patiënt op diens verzoek niet meer gezien. Wel heeft hij intensief contact gehouden over patiënt met diens echtgenote. De periode daarvoor werd patiënt regelmatig door verweerder bezocht.

2.6 In het (ter zitting overgelegde) journaal van de huisarts is onder meer vermeld:

- T 23-10-2014 S Gaat hard achteruit, begint over euthanasie. wond voet gaat weer opspelen, is bang voor sepsis, maar wil niet meer naar ziekenhuis (...)
- T 27-10-2014 S Wil afspraak voor euthanasie gesprek (...)  
P Morgen afspraak gemaakt, wil liever bij hem thuis (...)
- V 28-10-2014 O euthanasiewens niet cf richtlijnen (...)
- V 24-11-2014 S Wil verder praten over euthanasie, eet en drinkt al paar dgn niet, op het moment erg misselijk (...) is het zat om telkens zo ziek te zijn, voelt zich zo belabberd, de wens voor euthanasie is er vgs pt, ontkent depressief te zijn  
O ik ben nog niet overtuigd, leg optie neer dat er mogelijk een depressie gaande is, dan wel aanpassingsprobleem, om traject euthanasie in te gaan zie ik niet zo zitten (...), nu meer gericht op palliatie of symptoombestrijding (...)  
P nu eerst iets voor middelrijkheid  
R ondansetron zetpil 16 MG (...)
- V 26-11-2014 S vond laatste gesprek niet fijn, daar ik zijn wens niet geheel serieus zou nemen, gaat klinisch een stuk beter, spreekt uit dat hij echt een einde wil aan zijn lijden, heeft nog wel twijfels en veel vragen over de laatste catheterisatie, er zou een arrest zijn geweest, en toch zou er gereanimeerd worden, terwijl er een NR beleid was afgesproken (...)  
O (...) ik kan zijn wens voor euthanasie niet wegnemen, ben meer geïnteresseerd in hoe en waarom. (...)  
P lang gesprek over opties, ik spreek uit om traject in te gaan en serieus te gaan kijken naar zijn wens, c 1 wk
- V 03-12-2014 S wil niet praten, is te misselijk.  
O lijkt zich te willen afsluiten, naar omstandigheden niet benauwd, niet pijnlijk, alleen misselijk, heeft via bevriende anaesthesist haldol 1-2 mg gekregen (...)

*P euthanasie lijkt niet aangewezen nu hij niet meer wil praten, toch maar zo vrij geweest de bevriende anaesthist te bellen, on aangenaam gesprek, uit zich laagdunkend over terminale huis artsenzorg, adviseert gelijk propofol te starten gezien zijn cardiale status (...).*

- X 05-12-2014 (...)

*V S eet niet meer, drinkt niet meer, continue misselijk, ligt alleen maar te slapen, def en mictie nagenoeg niet meer aanwezig.*

*O wil dat snel gestart wordt met sedatie, indicatie voor start sedatie zou zijn misselijkheid als refractaire symptoom bij terminaal hartfalen, terminaal hartfalen is bevestigd door collega H van I (...)*

*P start sedatie, uitleg procedure (...)*

2.7 Patiënt is op in december 2014 overleden.

2.8 De huisarts heeft op 19 januari 2015 (opnieuw) telefonisch contact met verweerder opgenomen. Op 20 januari 2015 meldt de huisarts bij klaagster dat verweerder medicatie aan patiënt heeft toegediend zonder hem daarover te informeren. Klaagster heeft vervolgens onderzoek verricht.

2.9 Op 4 maart 2015 heeft de voorzitter van de Raad van Bestuur van het G desgevraagd telefonisch aan klaagster gemeld dat sprake was van een behandelrelatie tussen verweerder en patiënt. In een brief van 7 maart 2015 van J, kinderarts en portefeuillehouder IGZ van het G, is vermeld dat in de periode van 14 juli 2014 tot en met 29 november 2014 sprake is geweest van een behandelrelatie tussen verweerder en patiënt waarbij sprake was van adequate dossiervoering en dat dit mede was beoordeeld en bevestigd door het afdelingshoofd anesthesiologie.

2.10 In de door klaagster opgestelde rapportage van mei 2016 is onder meer vermeld (onder 2.3, perspectief melder): *“Bij het huisbezoek op 5 december 2014 was de conditie van*

*patiënt veel slechter, zo kon hij niet meer communiceren. De melder kon dit niet verklaren. Terminaal hartfalen was inmiddels bevestigd door de cardioloog. Nu patiënt suf was, kon het gesprek over euthanasie niet meer plaatsvinden. De melder startte midazolam voor sedatie, maar patiënt werd erg onrustig. Toen de melder er morfine bij wilde geven, toonde de echtgenote van patiënt morfine ampullen die al in huis waren. Zij vertelde dat ze door de anesthesioloog waren verstrekt. Van deze ampullen heeft de melder van patiënt toen gebruik gemaakt.”*

2.11 Klaagster heeft vervolgens een klacht bij het College ingediend.

### **3. De klacht**

Klaagster verwijt verweerder - zakelijk weergegeven - het volgende:

- 1) Verweerder heeft zonder de huisarts - als hoofdbehandelaar van patiënt - te informeren geïnterfereerd in een behandeling, waardoor hij een risico op schade voor patiënt teweeg heeft gebracht.
- 2) Verweerder heeft de wens van patiënt, met wie hij bevriend was, bepalend laten zijn voor zijn handelen boven de op hem rustende verantwoordelijkheid die voortvloeit uit de professionele standaard en daarmee onvoldoende professionele distantie in acht genomen en een on-eigenlijke rolvermenging doen ontstaan.
- 3) Verweerder heeft geen zelfinzicht getoond.

### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder heeft - zakelijk weergegeven - aangevoerd dat hij patiënt aanvankelijk als goede vriend van (medisch) advies voorzag, zonder dat sprake was van een directe behandelrelatie. Verweerder raakte bij de behandeling van patiënt betrokken toen hij hem in crisissituaties in oktober en november 2014 van morfine voorzag, omdat adequate zorg van de huisarts(enpost) op dat moment uitbleef. Vanaf dat moment was sprake van een behandelrelatie tussen verweerder en patiënt. Patiënt gaf hem geen toestemming informatie aan de huisarts te verschaffen, zodat verweerder gelet op zijn beroepsgeheim de huisarts niet kon informeren.

Hij heeft tevergeefs getracht patiënt ervan te overtuigen dat over de voorgeschreven medicatie contact met de huisarts moest worden gezocht dan wel dat hij een andere huisarts diende te zoeken. Op hetgeen verweerder verder heeft aangevoerd, wordt voor zover nodig hierna ingegaan.

## **5. De beoordeling**

5.1 De kern van het eerste klachtonderdeel is dat de huisarts niet door verweerder is geïnformeerd over de door verweerder aan patiënt voorgeschreven medicatie, met gevolgen van dien.

5.2 Aangenomen wordt dat - gelet op de onder 2.9 bedoelde informatie en gelet op de door verweerder overgelegde aantekeningen uit het medisch dossier - ten tijde van het voorschrijven van medicatie door verweerder sprake was van een behandelrelatie tussen verweerder en patiënt. De behandeling betrof pijnbestrijding in de palliatieve fase.

5.3 Het College stelt voorop dat er geen aanleiding is te twijfelen aan de stelling van verweerder dat patiënt hem geen toestemming gaf om informatie aan de huisarts te verstrekken, temeer nu aannemelijk is geworden dat het vertrouwen van patiënt in behandelaren was beschaamd door de eerdere ongewenste reanimatie bij de hartkatheterisatie in oktober 2014 (zie ook vastlegging in het huisartsenjournaal bij 26 november 2014). De ter zitting door klaagster gemaakte opmerking dat van het ontbreken van toestemming normaliter een aantekening in het dossier wordt gemaakt, maakt dat niet anders. Zoals volgt uit de uitspraak van het Centraal Tuchtcollege van 12 januari 2017 (ECLI:NL:TGZCTG:2017:24), is niet vereist dat sprake is van een bewijsmiddel waaruit blijkt dat toestemming voor het verstrekken van informatie aan de huisarts ontbrak. Uitgangspunt is derhalve het medisch beroepsgeheim dat verweerder had, op grond waarvan hij geen inlichtingen over patiënt of inzage in of afschrift van medische informatie aan derden - onder wie de huisarts - mocht verstrekken. Medische informatie mag alleen na uitdrukkelijk gegeven toestemming worden verstrekt.

5.4 Het medisch beroepsgeheim betekent echter niet dat een andere behandelaar, zoals in dit geval de huisarts, helemaal niet geïnformeerd kan of moet worden door verweerder. Uitgangspunt is dat wordt samengewerkt, dan wel tenminste wordt geïnformeerd, wanneer sprake is van gelijktijdige behandeling door verschillende behandelaren. Het medisch beroepsgeheim strekt niet zo ver dat patiënt zijn behandelaar kan verbieden contact te hebben met, in dit geval, de huisarts, die patiënt tot aan zijn overlijden heeft behandeld. Dat geen medische informatie aan de huisarts verstrekt kon worden, laat onverlet dat verweerder in dit geval had moeten zoeken naar een wijze om informatie te verstrekken zonder het beroepsgeheim te schenden dan wel naar een handelwijze om de bestaande situatie te doorbreken. Hierbij gaat het niet zozeer om de acute momenten in oktober en 24 november 2014 waarvan verweerder genoegzaam aannemelijk heeft gemaakt dat toen direct ingrijpen geboden was ten behoeve van een patiënt in nood, maar juist om de periode daarna of daartussen waarin meer tijd voor reflectie aanwezig was. Het College is er niet van overtuigd dat dit in voldoende mate door verweerder is gedaan.

5.5 Er is, anders dan klaagster stelt, geen aanleiding voor het oordeel dat door het handelen van verweerder een risico op schade voor patiënt teweeg is gebracht. In dit verband wordt erop gewezen dat verweerder patiënt veelvuldig heeft gezien en dat hij ook in de stervensfase intensief contact met de echtgenote van patiënt heeft onderhouden. Hier komt bij dat verweerder naar zijn zeggen bij patiënt en zijn echtgenote heeft geverifieerd welke medicatie werd gebruikt en dat verweerder was gespecialiseerd in palliatieve zorg, terwijl bovendien uit het journaal van de huisarts volgt dat patiënt in de laatste fase, afgezien van de misselijkheid, veelal rustig was. Niet gebleken is dat patiënt niet adequaat door verweerder is behandeld. Het door klaagster gestelde risico is niet aannemelijk geworden. Verweerder valt in dit opzicht geen tuchtrechtelijk verwijt te maken.

5.6 Het eerste klachtonderdeel zal gelet op het voorgaande deels gegrond worden verklaard.

5.7 De kern van het tweede klachtonderdeel is dat verweerder als vriend van patiënt onvoldoende professionele afstand in acht heeft genomen.

5.8 Uitgangspunt is dat het een arts niet is verboden gezinsleden of vrienden te behandelen. Hij dient zich in dat geval echter des te meer rekenschap te geven van het feit dat hij zich als arts steeds professioneel dient te blijven gedragen.

5.9 Verweerder heeft aangevoerd dat hij er niet voor heeft gekozen om te handelen zoals hij heeft gedaan, maar dat hij hiertoe door de omstandigheden en specifieke wens van patiënt werd gedwongen. Verweerder heeft als hulpverlener echter een eigen verantwoordelijkheid die door de wensen van de patiënt niet opzij kan worden gezet. Juist gelet op de vriendschappelijke relatie met patiënt had verweerder zijn eigen optreden extra kritisch en met de nodige distantie moeten bekijken. Verweerder heeft het College er niet van kunnen overtuigen dat voldoende is gepoogd om de bestaande situatie te doorbreken, waarbij het bestaan van de vriendschappelijke relatie tussen verweerder en patiënt mogelijk een rol heeft gespeeld. Ook het tweede klachtonderdeel zal daarom deels gegrond worden verklaard.

5.10 Ten slotte is er op grond van de stukken en het ter zitting verhandelde geen aanleiding om aan te nemen dat verweerder onvoldoende zelfinzicht heeft getoond. Mede gelet op het door verweerder in het verweerschrift ingenomen standpunt dat hij in een lastig parket is gebracht en in de toekomst anders zal handelen, faalt het derde klachtonderdeel dan ook.

5.11 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens patiënt had behoren te betrachten. Het College is van oordeel dat volstaan kan worden met de maatregel van waarschuwing, nu er geen aanwijzing is dat patiënt de nodige zorg is onthouden of dat verweerder bij de behandeling buiten zijn deskundigheidsgebied is getreden dan wel dat het handelen van verweerder een risico op schade voor patiënt of anderen teweeg heeft gebracht.

5.12 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing worden gepubliceerd op na te melden wijze.



## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond, legt op de maatregel van waarschuwing en wijst de klacht voor het overige af;

bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften ‘Tijdschrift voor Gezondheidsrecht’, ‘Gezondheidszorg Jurisprudentie’, alsmede ‘Medisch Contact’.

Deze beslissing is gegeven door mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. P.M. van Dijk-de Keuning, lid-jurist, dr. I. Dawson, dr. C. Keijzer en H.C. Baak, leden-artsen, bijgestaan door mr. I.C.M. Spitters, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 7 maart 2017.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.