

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 126/2009

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 4 maart 2010 naar aanleiding van de op 4 juni 2009 ingekomen klacht van

A en B, Inspecteurs voor de Gezondheidszorg, werkzaam te C,

k l a g e r s

-tegen-

D, huisarts, werkzaam te E,

bijgestaan door mr. A.J.M. van Roy, advocaat te Amsterdam,

verweerder

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klagers hebben een klaagschrift ingediend met bijlagen. Verweerder heeft een verweerschrift ingediend met bijlagen. Zij hebben vervolgens gerepliceerd en gedupliceerd. Beiden hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het

vooronderzoek. Op verzoek van de secretaris hebben klagers vervolgens het zorgdossier met betrekking tot na te noemen patiënte overgelegd en verweerder de hieronder te noemen deskundigenberichten.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 16 januari 2010, alwaar zijn verschenen klagers en verweerder, vergezeld door zijn gemachtigde. Klagers en verweerder hebben aldaar hun zaak bepleit, respectievelijk doen bepleiten aan de hand van een pleitnota. Op initiatief van klagers is ter zitting als getuige gehoord F, verder aangeduid als de verpleeghuisarts.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken, waaronder het zorgdossier met betrekking tot na te noemen patiënte en het strafdossier met betrekking tot verweerder alsmede het verhandelde ter zitting, dient

-voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht- van het volgende te worden uitgegaan.

De klacht richt zich op het handelen van verweerder met betrekking tot het overlijden van zijn moeder op 1 maart 2005. Verweerder was ruim 20 jaar de huisarts van zijn moeder, geboren op 11 november 1913, verder ook patiënte te noemen. Voor die tijd was deze zorg in handen van zijn vader, destijds eveneens huisarts. Patiënte had vele jaren terug de rechter-schouder gebroken. Dit was niet goed genezen. Zij had pijn aan de schouder en droeg de arm in een sling. Zij leed tot slot aan dementie, longemfyseem, reuma, slagaderontstekingen, hartritmestoornissen en obstipatie. De vader van verweerder verzorgde patiënte thuis, uiteindelijk met vier keer per dag wijkverpleging. Er was in november 2004 overleg geweest met een verpleeghuis omdat het thuis niet meer ging, maar toen was patiënte zich volgens haar echtgenoot nog zo bewust van de situatie dat opname te veel onrust bij haar zou veroorzaken.

Op 25 februari 2005 werd patiënte met een indicatie ingevolge artikel 60 van de BOPZ opgenomen op de psycho-geriatrie afdeling van het verpleeghuis. Verweerder is samen met zijn vader naar het verpleeghuis gereden -zijn moeder werd per ambulance gebracht- en

heeft daar gesproken met de aan de instelling verbonden verpleeghuisarts. Verweerder heeft mondeling de situatie van zijn moeder toegelicht. Verweerder gaf onder meer de medicatie van patiënte door: Prednison tegen de ontsteking, Transipeg tegen de obstipatie en Lanoxin tegen hartritmestoornissen. De verpleeghuisarts gaf te kennen dit medicatiebeleid over te zullen nemen en heeft een medische status met betrekking tot patiënte aangemaakt waarin onder meer is terug te vinden dat hij daadwerkelijk de genoemde medicatie heeft geaccordeerd. Verweerder heeft daarnaast tijdens het gesprek aan de verpleeghuisarts op briefpapier van zijn praktijk de aandachtspunten en medicatie overhandigd waarop tot slot is vermeld: "*alg beleid: niet reanimeren, geen heldendaden, ingrijpende zaken: overleg evt antibioticum.*" Als contactpersonen gaf hij zijn vader en zichzelf op. Verweerder kwam vervolgens dagelijks in het verpleeghuis bij zijn moeder. Uit het zorgdossier blijkt dat patiënte regelmatig aangaf pijn te hebben, onder meer in de buik. Verder had ze braakneigingen en was ze kortademig. Als pijnbestrijding

werd door de verpleeghuisarts in eerste instantie paracetamol voorgeschreven.

Op dinsdag 1 maart 2005 werd verweerder rond 8:30 uur gebeld door de verpleeghuisarts met de mededeling dat het slecht ging met zijn moeder en dat zij terminaal was. Verweerder kwam direct. Zijn moeder was inmiddels overgeplaatst naar een eenpersoonskamer en kreeg zuurstof toegediend door de neus. De verpleeghuisarts kwam rond 10:00 uur. Vergezeld door een ziekenverzorgende besprak hij met verweerder onder meer dat patiënte pijn had. De verpleeghuisarts stelde voor 4x daags 5 mg morfine subcutaan toe te dienen. Verweerder gaf te kennen in zijn praktijk voorstander te zijn van morfinepleisters, maar de verpleeghuisarts wilde om meerdere redenen met een zo laag mogelijke dosering subcutaan beginnen. Na telefonische ruggespraak met zijn vader stemde verweerder hiermee in. De overige medicatie was of werd gestopt. De verpleeghuisarts noteerde in de status over het gesprek: *Gesprek zoon. terminale tachypnoeu/ eten, drinken matig (onleesbaar) Geen levensverlengende therapie, Palliatief 4 x 5mg morfine.*” Begin van de middag was de echtgenoot van patiënte bij haar, maar hij ging weer naar huis omdat hij niet in orde was. Rond 14:00 uur werd via een tennaald in de linkerarm de eerste dosis morfine gegeven. De verzorging noteerde de volgende gift voor 20:00 uur. Verweerder is steeds gebleven. Tegenover de politie heeft hij later verklaard dat hij om 14:00 uur constateerde dat zijn moeder onrustig werd, af en toe met haar schouders trok en grimassen vertoonde. Voorts dat hij met zijn vader heeft gebeld en heeft voorgesteld patiënte dieper te laten slapen, waarna hij bij zijn vaste apotheker

2 ampullen Dormicum heeft besteld. Over hetgeen de apotheker precies heeft gezegd zijn partijen het niet eens, volgens verweerder heeft de apotheker hem wel gevraagd waarom hij zijn moeder behandelde en niet de verpleeghuisarts. Ook heeft verweerder in de loop van de middag aan patiënte pethidine toegediend, waarover hieronder nader. Tussen 16:00 en 17:00 uur kwam de verpleeghuisarts weer langs, vergezeld door een verzorgende. Hij constateerde bij patiënte een Cheynes Stokes-ademhaling en ze leek niet bij kennis. De verpleeghuisarts sprak af met verweerder dat deze de morfine aan zijn moeder mocht toedienen en noteerde in het zorgdossier: *“Morfineampul bij mevr neerzetten. Zonodig zal de zoon dit zelf toedienen (=huisarts)”*. De echtgenote van verweerder

heeft de bestelde Dormicum bij de apotheek opgehaald en verweerder heeft dit omstreeks 18.00 uur aan patiënte toegediend, naar eigen zeggen door een injectie met 2 cc in een spier van het linkerbovenbeen van patiënte en korte tijd later de andere 2 cc in het hangende vetgedeelte van haar linker bovenarm.

Begin van de avond kwam een verzorgende in de kamer om de zuurstof te controleren. Zij zag dat het zuurstofslangetje uit de neus van patiënte was gehaald en dat de fles op nul stond. De inmiddels gearriveerde zus van verweerder gaf aan dat haar broer, die op dat moment net even weg was, het slangetje had verwijderd en "al had gespoten". Aannemende dat verweerder de morfine al had toegediend, gaf de verzorgende aan dat ze over enige tijd zouden komen om patiënte te verzorgen. Kort daarop kwam verweerder aan de balie voor de morfine. Toen de verzorging aangaf te hebben gehoord dat hij dat al had gegeven, gaf hij te kennen dat hij een slaapmiddel had ingespoten. De verzorgende zag in het kluisje dat inderdaad de volgende dosis morfine van 5mg er nog lag en gaf dit aan verweerder. In de 'aftekenlijst morfine' heeft zij aangetekend dat de gift van 20:00 uur om 18:30 uur is gegeven. De verzorgende vond het een vreemde gang van zaken en waarschuwde telefonisch de superviserend verpleegkundige. Deze kwam, sprak met de verzorgende die haar onder meer vertelde dat verweerder had gezegd dat hij het zo met de verpleeghuisarts had afgesproken, nam kennis van het dossier en ging een gesprek aan met verweerder. Hij gaf te kennen dat zuurstoftoediening niets toevoegde en zei verder dat hij Dormicum in een minimale dosis had toegediend. De superviserend verpleegkundige gaf aan dat zij het wel eens kon zijn met de stopzetting van de zuurstoftoediening, maar dat Dormicum niet volgens het behandelplan was en dat volgens dat plan gehandeld moest worden. Aansluitend overwoog zij nog de verpleeghuisarts hierover te bellen, maar ze zag daarvan af toen bleek dat een verpleeghuisarts die niet bij de gemaakte

afspraken betrokken was geweest dienst had. Die avond kwamen ook de overige twee kinderen van patiënte aan het ziekbed. De verzorging heeft nog een keer gebeld met de supervisie omdat de familie niet wilde dat patiënte verzorgd werd, waarna werd besloten dat toch te doen. Rond 22:00 uur

hebben zij patiënte verschoond, zij was toen niet aanspreekbaar. Om ongeveer 22.30 uur vernam de verzorging van één van de kinderen dat patiënte was overleden. Verweerder gaf te kennen dat hij de verklaring van overlijden wel wilde invullen. De superviserend verpleegkundige die dit vernam heeft hierop de dienstdoende verpleeghuisarts gebeld, die meedeelde dat verweerder dat als zoon niet mocht doen en dat de eigen verpleeghuisarts dit de volgende dag voor zijn rekening zou nemen.

Woensdagochtend 2 maart 2005 heeft verweerder ook aan de verpleeghuisarts voorgesteld dat hij de overlijdensverklaring wel zou invullen, hetgeen deze heeft geweigerd. Na overleg binnen het verpleeghuis, uiteindelijk op het niveau van de Raad van Bestuur, en met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (verder te samen met klagers ook IGZ te noemen) is de gemeentelijke lijkschouwer ingeschakeld. Deze heeft diezelfde middag de politie op de hoogte gesteld, die daarop een onderzoek is gestart. Verweerder is die avond om 22:10 uur aangehouden en na verhoor in verzekering gesteld. De rechter-commissaris heeft hem op 4 maart 2005 in vrijheid gesteld wegens onrechtmatigheid van de inverzekeringstelling. Bij een onderzoek door de politie in de auto van verweerder werden onder meer een leeg medicijndoosje voor 2 ampullen 5 mg Dormicum aangetroffen en een geopende Omnifixverpakking met daarin een lege ampul morfine. Bij een onderzoek van de kamer van patiënte heeft de politie in een prullenbak twee ampullen pethidine 2ml = 100mg aangetroffen en in beslaggenomen. Van één ampul was de expiratiedatum, te weten 10-1996, ruimschoots overschreden, de andere had als expiratiedatum 08-2005. Verweerder heeft zowel tegenover de politie als tegenover de rechter-commissaris en de IGZ ontkend dat hij pethidine had toegediend aan patiënte. Na gerechtelijke sectie en daaropvolgend toxicologisch onderzoek van het NFI is onder meer 2,5 mg pethidine per liter aangetroffen in het bloed van patiënte. De rechter-commissaris heeft schriftelijk deskundigenbericht gevraagd aan prof. dr. J.H. Zwaveling, internist-intensieve care arts, prof. dr. D.R.A. Uges, ziekenhuisapotheker en forensisch en klinisch toxicoloog-farmacoloog en prof. dr. W.W.A. Zuurmond, anesthesioloog. In de strafzaak heeft verweerder uiteindelijk ter terechtzitting tegenover de rechtbank erkend dat hij 200 mg pethidine had toegediend aan zijn moeder. De rechtbank heeft verweerder op 4 januari 2008 vrijgesproken van (poging tot) moord/doodslag.

De officier van justitie heeft het in eerste instantie hiertegen ingestelde hoger beroep ongeveer een half jaar later ingetrokken. De IGZ heeft op 7 maart 2005 gesproken met verweerder om zijn kant van het verhaal te vernemen. Op 2 februari 2006 vond een vervolggesprek plaats. Vervolgens heeft de IGZ op 15 oktober 2007 weer gesproken met verweerder en in dat gesprek aangegeven dat er in haar ogen zonder meer sprake is geweest van onprofessioneel handelen dat in aanmerking komt voor tuchtrechtelijke toetsing, maar dat met de officier van justitie contact zou worden opgenomen omdat waarschijnlijk geen tuchtrechtelijke procedure zal volgen als een strafrechtelijke procedure volgt. Vervolgens heeft de IGZ in een gesprek op 10 december 2008 de feitelijke gang van zaken samengevat en aangegeven op welke punten zij aanmerkingen had op verweerders handelen. Na een briefwisseling met de raadsman van verweerder heeft de IGZ de onderhavige klacht ingediend.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klagers verwijten verweerder, zakelijk weergegeven:

a. de combinatie door verweerder van de rol van huisarts, die afstand dient te bewaren, en die van zoon/informele vertegenwoordiger was niet professioneel en heeft meegebracht dat er veel onduidelijkheid was;

b. verweerder heeft als huisarts van zijn moeder geen duidelijke afspraak gemaakt met de verpleeghuisarts over de voortzetting van de behandeling van zijn moeder;

c. verweerder heeft zonder medeweten van de behandelend arts en de verzorging in het verpleeghuis Dormicum toegediend en daarover ook achteraf onvoldoende duidelijkheid verstrekt;

d. verweerder heeft onvoldoende rekening gehouden met de gebruikelijke werkwijzen en verhoudingen in de zorg en had het verpleeghuis en de daaraan verbonden arts moeten aanspreken als hij vond dat de zorg onvoldoende was;

e. toen de apotheker aan verweerder adviseerde niet zelf de Dormicum aan zijn moeder toe te dienen, had verweerder alsnog de verpleeghuisarts moeten inschakelen;

f. door te zwijgen over de toediening van pethidine en dit vervolgens te ontkennen heeft verweerder de indruk gewekt dat er sprake was geweest van actieve levensbeëindiging, hetgeen voor grote onrust in en rond het verpleeghuis heeft gezorgd;

g. door pethidine toe te dienen waarvan de vervaldatum reeds geruime tijd was verlopen, nam verweerder het risico dat de medicatie niet werkzaam zou zijn dan wel onbedoelde bijwerkingen zou hebben;

h. door de Dormicum in genoemde hoeveelheid toe te dienen was er in feite sprake van palliatieve sedatie. Daarvoor was evenwel (nog) geen aanleiding aangezien de behandelmogelijkheden nog niet waren uitgeput -de pijnbestrijding was nog maar net aangevangen- en verweerder heeft ook overigens niet de vereiste zorgvuldigheid betracht, onder meer door ook pethidine toe te dienen.

i. verweerder behoorde te weten dat hij ingevolge de Wet op lijkbezorging niet de overlijdensformulieren mocht invullen en ondertekenen en heeft de voorgeschreven procedure gefrustreerd door niet de dienstdoend arts te bellen.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- primair aan dat de aanhouding op de dag na het overlijden van zijn moeder en de vrijheidsberoving tot aan de dag van de begrafenis, almede de strafrechtelijke procedure in eerste aanleg en de lange periode van onzekerheid na de vrijspraak omdat het openbaar ministerie hoger beroep had aangezet, een zodanige impact op hem heeft gehad dat de IGZ, mede gelet op haar briefwisseling met verweerder een klacht van de IGZ wel achterwege had kunnen laten.

Inhoudelijk voert verweerder aan dat het verpleeghuis tekortschoot in de zorg voor zijn moeder, onder meer blijkend uit de late start van de morfinetoediening en dat de verpleeghuisarts de zorg aan hem had overgedragen/-gelaten door op 1 maart 2005 's middags te zeggen": "*Je redt het wel. ik hoor morgen wel hoe het afgelopen is*", waarna verweerder feitelijk behandelaar was geworden van zijn moeder. Voorts is het zijn bedoeling geweest het lijden van zijn moeder te verlichten, ook met de pethidine die helaas over de datum was. Wat de overlijdenspapieren betreft wilde hij slechts de overlijdenspapieren (qua voorgeschiedenis) invullen en de ondertekening overlaten aan de schouwarts, die immers onbekend was met patiënte. Aldus verweerder.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

de ontvankelijkheid

5.1

Voor zover verweerder heeft willen aanvoeren dat klagers niet ontvankelijk zijn in hun klacht, gelet op de strafrechtelijke procedure alsmede de uitlatingen van de IGZ hierover, wordt het volgende overwogen. Strafrecht en tuchtrecht staan los van elkaar en toepassing van het één sluit toepassing van het ander niet uit. Wel zou de IGZ misbruik kunnen maken van haar bevoegdheid een tuchtrechtelijke klacht in te dienen, mede gelet op de voor de overheid geldende beginselen van behoorlijk bestuur, op grond van haar mededelingen aan verweerder over een eventuele strafrechtelijke vervolging. De IGZ heeft echter aangegeven dan "waarschijnlijk" geen klacht te zullen indienen. Verweerder kon hieraan niet zonder meer de verwachting ontnemen dat er bij strafrechtelijke vervolging geen tuchtrechtelijke klacht van de IGZ meer zou volgen. Mede gelet op het door de IGZ gestelde ten aanzien van gebrek aan inzicht van verweerder in de onjuistheid van zijn handelen en over de maatschappelijke indruk die is ont-

staan door de vrijspraak dat verweerder correct zou hebben gehandeld en het onbegrip in het verpleeghuis daarover, heeft de IGZ in redelijkheid het handelen van verweerder ter tuchtrechtelijke toetsing mogen voorleggen. Dit laat onverlet dat de gevolgen van de strafzaak voor verweerder kunnen meewegen bij de zwaarte van een eventuele maatregel, waarover hieronder nader.

het inhoudelijk oordeel

5.2

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.3

Het college zal de klachtonderdelen bespreken rond drie thema's: het optreden van verweerder als behandelend arts van zijn moeder, de gebruikte medicatie en zijn handelen ten aanzien van de verklaring van overlijden.

het optreden van verweerder als behandelend arts van zijn moeder

5.4

Het kan zijn, zoals de IGZ stelt, dat wordt afgeraden eigen familieleden te behandelen. Maar het is anderzijds in het algemeen goed voorstelbaar dat hiervoor wordt gekozen, het gebeurt ook regelmatig en is niet zonder meer tuchtrechtelijk laakbaar. Uit het onderstaande kan wel blijken dat de behandeling van familie aan hun sterfbed minder voor de hand ligt. Maar de medicus die er desondanks voor kiest een familielid te behandelen, dient zich er dan des te meer rekenschap van te geven dat hij zich steeds als arts professioneel dient te blijven gedragen overeenkomstig de bij 5.2 geformuleerde norm. Verweerder heeft dit, gelet op het navolgende, niet gedaan.

5.5

Niet alleen is het bij opname in een verpleeghuis gebruikelijk dat de medische zorg voor een patiënt van de huisarts overgaat op de verpleeghuisarts, maar in dit concrete geval heeft de verpleeghuisarts ook daadwerkelijk het voorschrijven van medicatie overgenomen van verweerder en is hij degene geweest die het morfinebeleid op 1 maart 2005 heeft ingezet, heeft vastgelegd in de status en verder heeft uitgezet binnen het verpleeghuis. Er kon dus geen twijfel over bestaan dat de verpleeghuisarts behandelaar was geworden van patiënte - ook niet voor verweerder. Het stond verweerder theoretisch wel vrij om, in overleg met zijn vader die patiënte bij wilsonbekwaamheid vertegenwoordigde, patiënte weer te gaan behandelen. Maar dan -zo dit al binnen het verpleeghuis mogelijk was- niet zonder voorafgaande expliciete afspraak hierover met de verpleeghuisarts en niet voordat hierover volledige duidelijkheid was verschaft aan de overige betrokkenen bij de zorg binnen het verpleeghuis. Van een gemaakte afspraak met de verpleeghuisarts over (gedeeltelijke) overdracht van de medische zorg aan verweerder is in de onderhavige zaak echter niet gebleken, ook niet een stilzwijgende afspraak toen de verpleeghuisarts goedkeurde dat verweerder zo nodig de

morfine zou toedienen. Voorts is gebleken dat de verzorging er niet van op de hoogte was, dat verweerder patiënte zelfstandig was gaan behandelen, en daardoor in verwarring is gebracht.

Het college heeft er verder wel begrip voor dat het in de beleving van verweerder allemaal lang duurde, eerst de komst van de verpleeghuisarts terwijl hij er al minstens een uur was en vervolgens totdat daadwerkelijk de eerste dosis morfine werd gegeven. Maar het is niet gebleken dat verweerder heeft gehandeld omdat de toestand van patiënte verslechterde terwijl adequate medische zorg onbrak, zoals hij heeft gesteld. Hij had immers volgens zijn eigen verklaringen verdergaand beleid met zijn vader afgesproken, de pethidine toegediend en de Dormicum besteld vóórdat de verpleeghuisarts aan het eind van de middag weer langskwam. Het afgesproken morfinebeleid was echter nog maar net op gang gekomen, mogelijk wat laat maar daarover kan niet worden geoordeeld, en de verpleeghuisarts zou binnen redelijke tijd weer langskomen. In alle gevallen had verweerder, toen de verpleeghuisarts aan het eind van de middag weer kwam, de door hem ervaren zorg over de effectiviteit van uitsluitend morfine in de afgesproken dosis moeten bespreken met de verpleeghuisarts en had hij kunnen voorstellen dat deze ofwel het palliatief beleid zou aanpassen, dan wel de medische zorg verder aan hem zou overlaten. Verweerder heeft echter met niemand gecommuniceerd, niets vastgelegd en de bij hem bekend te veronderstellen gang van zaken binnen het verpleeghuis verstoord. Zowel de toediening van Dormicum als die van pethidine zijn bij toeval aan het licht gekomen, nog daargelaten dat verweerder na ontdekking eerst het ene heeft gebagatelliseerd en het andere heeft ontkend.

Geoordeeld naar de maatstaven die, zoals boven uiteengezet, ook in het onderhavige geval bij optreden van verweerder als behandelend arts hebben te gelden, is dit verre van professioneel te noemen.

de medicatie

5.6

Op zichzelf was, mede gelet op de later dat jaar verschenen KNMG-richtlijn palliatieve sedatie, Dormicum het middel bij uitstek voor palliatieve sedatie met zo nodig daarnaast morfine voor pijnbestrijding. Mede omdat de door verweerder gestelde observatie van het lijden van zijn moeder niet door hem is vastgelegd en dit blijktens het zorgdossier door

niemand anders is waargenomen, kan er echter thans niet van worden uitgegaan dat patiënte nog leed en evenmin dat andere behandelopties ontbraken. Kortom, er kan niet van worden uitgegaan dat toediening van Dormicum aan de orde was, ook nog eens gelet op het feit dat de verpleeghuisarts aan het eind van de middag toen hij bij patiënte langs was geweest geen enkele aanleiding zag voor aanpassing van het ingezette beleid. Weliswaar lag patiënte er toen mogelijk rustig bij omdat, naar de verpleeghuisarts toen niet wist en eerst ter zitting is gebleken, verweerder toen reeds pethidine had toegediend, maar dan nog was er voor verweerder geen aanleiding ook nog eens Dormicum te geven. Wat de pethidine betreft geldt het volgende. In het midden kan blijven of gebruik van dit voor pijnbestrijding in de gegeven situatie ongebruikelijke middel op zichzelf tuchtrechtelijk toelaatbaar had kunnen zijn, nu dat gebruik in elk geval niet verdedigbaar was in een situatie als hier, waarin bij wijze van pijnbestrijding zojuist begonnen was met morfine. Ophoging van de dosering morfine was dan aangewezen bij gebleken pijn. Ten slotte behoeft geen nadere toelichting dat in zijn algemeenheid niet een middel behoort te worden gebruikt waarvan de expiratie-datum ver is overschreden. Het college laat tot slot in dit verband de lege ampul morfine buiten beschouwing, nu hierover in het strafrechtelijk onderzoek geen vragen zijn gesteld aan verweerder en hij ter zitting -bijna vijf jaar na dato- heeft aangegeven hier niets van te weten.

Ook het medicatiebeleid van verweerder is dus niet overeenkomstig hetgeen van een behandelend arts in de gegeven situatie mocht worden verwacht.

de overlijdenspapieren

5.7

Uit diverse verklaringen blijkt dat verweerder tweemaal heeft aangeboden de overlijdenspapieren in te vullen. Hiermee is echter de uitleg van verweerder met betrekking tot zijn aanbod

niet onverenigbaar, namelijk dat hij deze met zijn kennis van de achtergrond van patiënte wilde invullen maar niet ondertekenen. Het college wijst er in dit verband op dat de superviserend verpleegkundige bij de rechter-commissaris heeft verklaard dat zij het vermoeden had dat verweerder niet vroeg om de papieren te ondertekenen. Op dit onderdeel valt dus ook in tuchtrechtelijke zin geen aanmerking te maken.

de maatregel

5.8

De klacht van de IGZ is, als hierboven aangegeven op één onderdeel na, gegrond. Bij de vraag of en zo ja, welke maatregel dient te worden opgelegd, spelen zeer uiteenlopende factoren een rol. Enerzijds is het college, al heeft verweerder weinig inzicht geboden in zijn beweegredenen, er wel van overtuigd dat verweerder zodanig van slag was aan het sterfbed van zijn moeder dat hij heeft gehandeld zoals hij bij een andere patiënt nooit zou handelen. En voorts is alleszins aannemelijk dat verweerder reeds zeer zwaar te lijden heeft gehad van een inverzekeringstelling tot de begrafenis gevolgd door een zeer langdurige strafzaak waarin hem primair moord op zijn moeder te laste werd gelegd, alsmede alle media-aandacht daaromheen. Anderzijds staat het handelen van verweerder wel ver af van hetgeen van een redelijk bekwaam arts in de gegeven omstandigheden mag worden verwacht. Alles tegen elkaar afwegend komt het college tot het oordeel dat het laakbare karakter van dit laatste in het licht van de eerdergenoemde omstandigheden met betrekking tot de zwaarte en de lange duur van de strafzaak voldoende tot uitdrukking komt door aan verweerder de maatregel van waarschuwing op te leggen.

5.9

Tot slot is het college van oordeel dat het algemeen belang meebrengt dat deze uitspraak als hieronder vermeld wordt gepubliceerd en ter publicatie wordt aangeboden.

6. DE BESLISSING

Het college:

- waarschuwt verweerder;

- bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden geheel in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften 'Medisch Contact', 'Huisarts in praktijk', 'Tijdschrift voor Gezondheidsrecht' en 'Gezondheidszorg Jurisprudentie'.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, mr. D.M. Schuiling, lid-jurist, en J.M. Komen, dr. A.P.E. Sachs en A.M. Rijken, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 4 maart 2010 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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 de volksgezondheid, wie de aan gelegenheid uit hoofde van de hun 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.