

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009.308

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2009.308 van:

**A.**, wonende te **B.**, en **C.**, wonende te **D.**, appellanten,  
klaagsters in eerste aanleg,

tegen

**E.**, internist, wonende te **F.**, verweerder in beide instanties,  
gemachtigde: mr. H.J.C. Smink, jurist medische zaken

van het

**G.** te **D.**.

1. Verloop van de procedure

**A.** en **C.** - hierna klaagster(s) of **A.** of tante van **A.** - hebben op 4 januari 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen **E.** - hierna verweerder - een klacht ingediend. Bij beslissing van 3 november 2009, onder nummer 08/002 heeft dat College de klacht afgewezen. Klaagsters zijn van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Verweerder heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 16 november 2010, waar zijn verschenen klaagsters, en verweerder, bijgestaan door mr. Smink voornoemd. Klaagsters en mr. Smink hebben pleitaantekeningen overgelegd. Als getuige is gehoord mevrouw **H.**, nurse practitioner van de afdeling Hematologie **G.**.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

#### **“2. De feiten.**

*Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan.*

*2.1. Klaagster, geboren op 10 april 1987 met een hereditaire hemolytische anemie en vanaf haar geboorte transfusieafhankelijk, is tot 2006 in behandeling geweest bij de kinderarts-hematoloog van het **G.**, tot deze in 2006 met emeritaat ging. Klaagster heeft toen overwogen om naar de afdeling hematologie van het **I.** in **J.** over te stappen omdat aldaar een trial zou starten met het nieuwe ijzerafdrijvende middel Exjade, dat oraal gebruikt kan worden en minder bijwerkingen zou hebben. Omdat klaagster vernam dat ook het **G.** aan de trial meedeed en klaagster er vanuit ging dat inclusie in de studie met Exjade mogelijk was, heeft klaagster deelname aan de trial in het **I.** afgezegd.*

*2.2. Het eerste contact tussen verweerder, klaagster, haar vader en de tante van klaagster was op de polikliniek van het **G.** op 10 mei 2006. Op 16 mei 2006 is in de hematologiestafvergadering van het **G.** gesproken over de mogelijkheid om klaagster te includeren in de Exjade studie. De studie bleek echter vol en deelname was niet mogelijk. Omdat registratie van het middel Exjade binnen afzienbare tijd werd verwacht, was verstrekking nog niet mogelijk. Op 26 mei 2006 hebben*

klaagster en haar ouders van verweerder vernomen dat klaagster niet in aanmerking kwam voor inclusie in de Exjade studie.

2.3. Vervolgens is klaagster heringesteld op Desferal-infusie, vier nachten per week. Klaagster en haar ouders hebben bij brief aan verweerder van 31 juli 2006 uitgebreid klaagsters ziektegeschiedenis en situatie beschreven. Op 6 september 2006 hebben klaagster en haar ouders met verweerder gesproken over de wenselijkheid het streefhemoglobine gehalte te verlagen en de ijzerchelatie op te voeren door middel van het frequenter geven van Desferal.

2.4. Op 29 november 2006 kreeg klaagster een allergische reactie met benauwdheidsklachten. Besloten is om te stoppen met de Desferal, deferipron voort te zetten en te wachten op de registratie van Exjade. Naar aanleiding van de allergie hebben op 6 december klaagster, haar ouders en verweerder afgesproken dat verweerder de producent zou verzoeken om compassionate use. Verweerder heeft toen van de fabrikant vernomen dat vanwege de op handen zijnde registratie in februari 2007, beschikbaarstelling van het middel op dat moment (nog) niet mogelijk was.

2.5. Op 8 december 2006 heeft de tante van klaagster de producent benaderd; deze heeft haar compassionate treatment toegezegd echter alleen op recept van een hematoloog of internist. De tante van klaagster heeft vervolgens op 14 december en daarna nog meerdere keren contact gezocht met de afdeling van verweerder en met verweerder zelf met het verzoek om een recept; het contact is niet tot stand gekomen.

Een internist in een ander ziekenhuis heeft het recept voor Exjade voor klaagster uitgeschreven waardoor klaagster begin januari 2007 met dit middel kon beginnen.

2.6. Tijdens het bezoek van klaagster en haar moeder op de polikliniek van verweerder op 12 januari 2007, waarbij verweerder vertelde dat hij Exjade kon gaan voorschrijven omdat het inmiddels geregistreerd was, vertelden de moeder en klaagster aan verweerder dat klaagster al met Exjade was begonnen. Verweerder heeft met zoveel woorden geantwoord dat het hem - onder die omstandigheden - het beste leek als klaagster naar een andere behandelaar zou zoeken.

2.7. Op 30 januari 2007 vernam verweerder dat de internist in het J. in K. de behandeling van klaagster had overgenomen. Verweerder heeft de internist bij brief van 9 februari 2007 geïnformeerd over klaagster.

### **3. Het standpunt van klaagsters en de klacht.**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

3.1. de toezegging aan klaagster deel te kunnen nemen aan de Exjade trial, niet is nagekomen. Verweerder had als leidinggevende van de projectleider van de trial moeten kunnen inschatten wat de kansen op deelname van klaagster waren;

3.2. de toezegging niet is nagekomen zorg te dragen voor het regelen van een compassionate treatment, zelfs niet toen klaagster allergisch bleek te zijn geworden voor deferoxamine;

3.3. heeft geweigerd een recept uit te schrijven voor Exjade nadat de tante van klaagster de compassionate treatment zelf geregeld had door contact op te nemen met de producent;

3.4. heeft geweigerd met de ouders en de tante van klaagster te spreken over de medische en sociale situatie van klaagster en haar behandeling. Verweerder heeft volhard in die weigering met de ouders van klaagster te communiceren, ondanks het verzoek van klaagster dat wel te doen en ondanks de uitleg over klaagsters ziektegeschiedenis en situatie, zoals verwoord in een brief van klaagster en haar ouders (brief van 31 juli

2006). Verweerder heeft over die brief niet willen praten met de vader van klaagster, ondanks zijn toezegging dat in een afzonderlijk gesprek te zullen doen;

3.5. de behandelrelatie eenzijdig heeft opgezegd, zonder zwaarwegende redenen en zonder zorg te dragen voor een vervangende behandelaar en het correct overdragen van de medische gegevens van klaagster;

3.6. door zijn gedrag klaagster een optimale zorg heeft onthouden waardoor zij lichamelijk en geestelijk schade heeft geleden. Bovendien heeft verweerder met dat gedrag onnodig risico's genomen op gezondheidsschade van klaagster;

3.7. veelvuldig heeft geweigerd om de tante van klaagster te woord te staan nadat de tante van klaagster de compassionate treatment voor klaagster zelf geregeld had;

3.8. zich intimiderend naar de tante van klaagster heeft gedragen door deze bij voorbaat verantwoordelijk te stellen voor eventuele bijwerkingen van Exjade.

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

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Verweerder heeft ter terechtzitting uitdrukkelijk bestreden dat hij klaagster had toegezegd deel te kunnen nemen aan de Exjade trial. Tijdens het eerste gesprek op 10 mei 2006 op de polikliniek is gesproken over de overname, de planning voor de transfusies en mogelijke inclusie voor de ijzerchelatiestudie met het middel Exjade. Vervolgens is klaagster 16 mei 2006 besproken in het hematologieteam teneinde een inclusie aan de studie te bewerkstelligen. Deelname aan de trial bleek niet meer mogelijk. Voorts heeft verweerder regelmatig contact gezocht met de producent van Exjade om te komen tot een compassionate treatment; dit was niet mogelijk omdat het middel binnen afzienbare tijd zou worden geregistreerd. Toen klaagster allergisch bleek te zijn geworden voor deferoxamine is zij heringesteld op deferipron in afwachting van de spoedige registratie van Exjade. Verweerder meende dat er op dat moment geen acute medische noodzaak was om niet de registratie te kunnen afwachten. Verweerder heeft de registratie en het beschikbaar komen van Exjade afgewacht alvorens over te gaan tot voorschrijven en behandeling.

Verweerder heeft bevestigd dat het contact met de ouders en klaagster van begin af aan moeizaam verliep; met name was het niet mogelijk, door de intensieve bemoeienis van de ouders tijdens de gesprekken, om een persoonlijke indruk van klaagster te verkrijgen, hetgeen verweerder noodzakelijk achtte om een verantwoord beleid te kunnen instellen en handhaven. Verweerder heeft ter terechtzitting bestreden dat hij heeft geweigerd om met de ouders en de tante van klaagster te spreken over de medische en sociale situatie van klaagster en over haar behandeling. Verweerder heeft in het gesprek van 6 december 2006 met de ouders en klaagster gesproken over compassionate use en hierover contact opgenomen met de fabrikant. Vanwege spoedige registratie was compassionate use toen niet mogelijk.

Verweerder heeft voorts uitdrukkelijk bestreden dat hij de behandelrelatie eenzijdig zou hebben opgezegd; toen klaagster tijdens het consult van 12 januari 2007 verweerder vertelde dat zij buiten hem om, zelf al bezig was met Exjade, heeft verweerder besloten kenbaar te maken dat hij dacht dat het beter was wanneer zij naar een andere behandelaar zou zoeken. Klaagster en haar moeder gaven aan zelf al om te zien naar een andere behandelaar. In de optiek van verweerder was er geen wederzijds vertrouwen meer. Verweerder heeft klaagster en haar moeder uitdrukkelijk laten weten dat hij bereid was te helpen met het vinden van een nieuwe behandelaar en dat klaagster de transfusiebehandelingen bij het G. zolang kon voortzetten. Dit aanbod is nog eens herhaald door de nurse practitioner. Dat klaagster en haar moeder niet op dat aanbod zijn inge-

gaan kan verweerder niet worden verweten. Verweerder heeft de opvolgend behandelaar van klaagster direct geïnformeerd.

Verweerder heeft ter terechtzitting aangegeven dat de tante van klaagster slechts twee maal aanwezig was bij ziekenhuisbezoek waar verweerder haar heeft gezien. Verweerder is niet ingegaan op het verzoek van de tante van klaagster om haar te woord te staan nadat zij de compassionate treatment voor klaagster zelf geregeld had. Verweerder was van mening dat deze handelwijze van de tante van klaagster de behandelrelatie niet ten goede kwam. Verweerder heeft bestreden dat hij zich intimiderend naar de tante van klaagster heeft gedragen.

## **5. De overwegingen van het college.**

### **Ad 3.1.**

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan niet worden vastgesteld hoe de afspraken en eventuele toezegging aan klaagster tot inclusie in de Exjade studie tijdens de overname van de voorganger van verweerder naar verweerder, tot stand zijn gekomen. Nu niet duidelijk is geworden wie verantwoordelijk was voor de vermeende genoemde toezegging, kan het verwijt geen doel treffen. Vast staat dat klaagsters casus direct na het eerste consult in de hematologiestafvergadering is besproken en dat het nodige is gedaan om klaagster te includeren in het Exjade programma. Dat alsnog inclusie niet is gelukt, kan verweerder niet worden verweten. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

### **Ad 3.2.**

Voorts is niet komen vast te staan dat verweerder de toezegging niet is nagekomen zorg te dragen voor het regelen van een compassionate treatment. Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden is aannemelijk geworden dat verweerder, toen klaagster allergisch bleek te zijn geworden voor deferoxamine, contact heeft gezocht met de fabrikant en heeft vernomen dat Exjade binnen afzienbare tijd zou worden geregistreerd en dat om die reden compassionate use niet mogelijk was. Dat de tante van klaagster enkele dagen later kennelijk wel de beschikking over Exjade kreeg, mits zij een recept van een hematoloog of internist kon overleggen, doet daar niet aan af. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

### **Ad 3.3.**

Het college begrijpt dat het voor klaagster moeilijk was om nog langer te moeten wachten nadat de tante van klaagster medio december 2006 de compassionate treatment zelf geregeld had. Het college is echter met verweerder van oordeel dat zorgvuldige behandeling en begeleiding van een nieuw middel noodzakelijk zijn. Dat verweerder heeft geweigerd een recept uit te schrijven voor Exjade met als reden dat hij niet voor die behandeling en begeleiding zorg kon dragen, kan verweerder dan ook niet worden verweten, zeker nu aannemelijk is geworden dat er geen sprake was van acute medische noodzaak.

Dit klachtonderdeel is ongegrond.

### **Ad 3.4.**

Vast is komen te staan dat de communicatie tussen enerzijds klaagster en haar ouders en anderzijds verweerder van meet af aan - mei 2006 - niet optimaal is geweest en dat klaagster en haar ouders teleurgesteld waren over het feit dat klaagster niet kon meedoen aan de trial met het nieuwe ontijzeringsmiddel Exjade. Het klachtonderdeel 3.1. betreft dan ook het nalaten van verweerder om de vermeende toezegging van inclusie van klaagster in het Exjade programma gestand te doen. Zoals hierboven beschreven acht het college dit klachtonderdeel echter niet verwijtbaar.

*Daarnaast hebben klaagster en haar ouders in de brief van 31 juli 2006 aan verweerder uitgebreid klaagsters ziektegeschiedenis en situatie beschreven, met het oog op bespreking van de inhoud tijdens het komende gesprek op 6 september 2006. Uit de stukken en op hetgeen ter zitting naar voren is gekomen is echter niet gebleken dat verweerder niet op de inhoud van de brief zou zijn ingegaan.*

*Verweerder heeft ter terechtzitting aangegeven dat van meet af aan de relatie met klaagster en de ouders moeizaam was en dat alleen als het over de technische aspecten van de behandeling ging, er begrip tussen partijen aanwezig was.*

*Het college is van oordeel dat het op de weg ligt van een arts vanuit zijn professie om, indien er vermoeden of sprake is van slecht communiceren, de situatie aan patiënten voor te leggen, te bespreken en een oplossing voor te stellen.*

*Gebleken is dat verweerder hiertoe niet is overgegaan, maar dit onuitgesproken vermoeden van slecht communiceren heeft laten voortduren. Verweerder heeft hiermee weliswaar niet geheel gehandeld zoals van hem had mogen worden verwacht, maar dat handelen is niet zodanig verwijtbaar dat hij daarmee in strijd met artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg heeft gehandeld.*

*Het college acht ook dit klachtonderdeel ongegrond.*

*3.5.*

*Gebleken is dat ten tijde van het consult van 12 januari 2007 klaagster zelf al was begonnen met de Exjade-medicatie. Het college acht het begrijpelijk dat verweerder, met dit feit tijdens het consult van 12 januari 2007 geconfronteerd, hierop heeft gereageerd zoals klaagsters maar ook verweerder zelf, naar voren hebben gebracht met de woorden in de trant van: "dat dacht ik al" en dat het hem het beste leek als klaagster naar een andere behandelaar zou zoeken. Dat verweerder de behandelrelatie toen heeft opgezegd is niet gebleken. Hierin staat het woord van verweerder tegenover dat van klaagsters. Het college kan hiermee niet vaststellen wat zich precies heeft voorgedaan en kan het handelen van verweerder niet verwijtbaar achten.*

*Uit de stukken blijkt wel dat verweerder de medische gegevens van klaagster correct heeft overgedragen aan de opvolgend behandelaar en dat hij ook beschikbaar is gebleven voor verdere behandeling tot dat deze feitelijk was overgedragen.*

*Het college acht dit klachtonderdeel ongegrond.*

*3.6.*

*Dit klachtonderdeel is ongegrond. Van lichamelijke en geestelijke schade door het onthouden van zorg door verweerder is niet gebleken, noch van onzorgvuldig medisch handelen.*

*3.6. en 3.7.*

*Deze klachtonderdelen vallen naar het oordeel van het college onder het klachtonderdeel 3.4. Het had op de weg gelegen van verweerder vanuit zijn professie om, indien er vermoeden of sprake is van slecht communiceren, de situatie aan patiënten voor te leggen, te bespreken en een oplossing voor te stellen. Verweerder had ook de communicatie met de tante van klaagster hierin kunnen betrekken.*

*Gebleken is dat verweerder hiertoe niet is overgegaan, maar dit onuitgesproken vermoeden van slecht communiceren heeft laten voortduren.*

*Verweerder heeft hiermee weliswaar niet geheel gehandeld zoals van hem had mogen worden verwacht, maar dat handelen is niet zodanig verwijtbaar dat hij daarmee in strijd met artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg heeft gehandeld.*

*Het college acht ook dit klachtonderdeel ongegrond.*

*De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is.*

*Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt”.*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven onder ‘2. De Feiten’ zijn weergegeven, zij het dat waar onder 2.2. vermeld wordt: “Het eerste contact”, het Centraal Tuchtcollege leest: “Het eerste *persoonlijke* contact” en dat waar onder 2.4 vermeld staat: “Verweerder heeft *toen* van de fabrikant vernomen dat vanwege de ophanden zijnde registratie in februari 2007, beschikbaarstelling van het middel op dat moment (nog) niet mogelijk was”, het Centraal Tuchtcollege leest: “Verweerder heeft *kort daarop* van de fabrikant vernomen dat vanwege de ophanden zijnde registratie in februari 2007, beschikbaarstelling van het middel op dat moment (nog) niet mogelijk was”.

Voorts neemt het Centraal Tuchtcollege onder 2.5 niet over de zinsnede: “op 14 december en daarna nog”, zodat die zin als volgt komt te luiden: “De tante van klaagster heeft vervolgens meerdere keren contact gezocht met de afdeling van verweerder en met verweerder zelf met het verzoek om een recept; het contact is niet tot stand gekomen”.

Voor het overige betreffen de door klaagsters voorgestelde correcties telkens interpretaties of voor de beoordeling niet relevante toevoegingen op de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten. Deze worden door het Centraal Tuchtcollege niet overgenomen.

### 4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 In hoger beroep hebben klaagsters hun klacht herhaald en nader toegelicht.

4.2 Verweerder heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerving van het beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege overweegt als volgt.

#### *Communicatie*

4.4 Ter terechtzitting in hoger beroep is komen vast te staan dat verweerder de brief van 31 juli 2006 van **A.s** vader heeft ontvangen en gelezen. Hoewel duidelijk is dat verweerder in zijn daaropvolgende contacten met klaagster en haar ouders nimmer expliciet aan de brief van 31 juli 2006 heeft gerefereerd, heeft verweerder aannemelijk gemaakt dat hij tijdens het eerstvolgende consult op 6 september 2006 en de daaropvolgende gesprekken wel (steeds) de inhoud van de brief ter sprake heeft gebracht en aldus de in de brief aan de orde gestelde punten steeds in zijn gesprekken heeft meegenomen. De klacht dat verweerder niet over de brief van 31 juli 2006 heeft willen praten, treft dan ook geen doel.

4.5 Wat betreft de communicatie in algemenere zin staat vast dat de contacten van verweerder met **A.** en haar familie van meet af aan moeizaam zijn verlopen. Ter terechtzitting in hoger beroep is aannemelijk geworden dat deze communicatieproblemen zich mede hebben voorgedaan als gevolg van **A.s** overgang van de kinderafdeling naar de volwassenenafdeling, waar verweerder werkzaam is. Kenmerkend voor de volwassenenafdeling is dat de communicatie van de artsen meer is gericht op de (inmiddels) meerderjarige patiënt zelf dan op de ouders/familie van de patiënt, zoals op de kinderafdeling gewoon is. In voorkomende gevallen kan het enige tijd duren voordat de jongvolwassen patiënt en de ouders/familie gewend zijn aan de veranderingen als gevolg van voormelde overgang.

4.6 Wat daar verder ook van zij, het Centraal Tuchtcollege is - evenals het Regionaal Tuchtcollege - van oordeel dat het in beginsel op de weg van de arts ligt om bij een slechte arts-patiënt relatie een goede communicatie te bevorderen. Het Centraal

Tuchtcollege acht op grond van verweerdens toelichting ter terechtzitting in hoger beroep - anders dan het Regionaal Tuchtcollege - aannemelijk dat verweerder de bestaande slechte communicatie met **A.** en haar familie niet passief heeft laten voortduren, maar zich steeds naar behoren heeft ingespannen om de contacten met **A.** en haar familie te verbeteren, dit met het oog op het tot stand brengen van een goede arts-patiënt relatie op de langere termijn. Daarbij heeft verweerder gewezen op het belang hiervan, omdat arts-patiënt relaties bij chronisch zieken tientallen jaren (kunnen) voortduren. Hoewel een periode van slechte communicatie van ruim negen maanden als lang moet worden gekwalificeerd, acht het Centraal Tuchtcollege dit in het onderhavige geval, gegeven **A.**'s overgang van de kinderafdeling naar de volwassenen afdeling en in acht genomen het belang van het opbouwen van een goede en langdurige behandelrelatie met **A.** als chronisch en ernstig zieke patiënt, niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

4.7 Dit betekent dat ook de algemenere klacht aangaande verweerdens communicatie met klaagsters en de ouders van **A.** faalt.

#### *Niet uitschrijven recept voor Exjade*

4.8 Niet in geschil is dat de tante van **A.** op 8 december 2006 de producent van het middel Exjade heeft benaderd en dat haar ten behoeve van **A.** compassionate treatment is toegezegd, waarna zij enkel nog een door een hematoloog of internist ondertekend recept nodig had om over het middel te kunnen beschikken. Voorts staat vast dat de tante van **A.** verweerder meerdere keren heeft verzocht bedoeld recept uit te schrijven en dat verweerder hier niet op heeft gereageerd. Mede gelet op de herhaaldelijk gedane verzoeken acht het Centraal Tuchtcollege niet aannemelijk dat verweerder niet op de hoogte is geweest van een verzoek van **A.**'s tante om een recept voor de compassionate use van Exjade te ondertekenen.

4.9 Het Centraal Tuchtcollege is met verweerder van oordeel dat het bij het voorschrijven van een middel als Exjade van belang is patiënten goed te informeren en dat voor een verantwoorde behandeling en begeleiding, waaronder de monitoring van de vele bijwerkingen, zorggedragen moet worden. Verweerder heeft het Centraal Tuchtcollege echter niet duidelijk kunnen maken waarom het in **A.**'s geval niet mogelijk was bedoeld recept uit te schrijven. In ieder geval is het Centraal Tuchtcollege niet gebleken dat verweerder zijn beweegredenen om hiertoe (nog) niet over te gaan met **A.** of haar tante heeft besproken. Verweerdens handelen in deze verdient dan ook niet de schoonheidsprijs. Van tuchtrechtelijke verwijtbaarheid op dit punt is echter geen sprake. Immers, op relatief korte termijn van drie weken zou verweerder **A.** (en haar familie) weer op consult zien, te weten op 12 januari 2007, een periode waarover verweerder naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege met het voorschrijven van Exjade kon wachten, zonder daarmee jegens **A.**, medisch onverantwoord of anderszins onzorgvuldig te handelen. In ieder geval was er geen sprake van een acute medische noodzaak waardoor eerder voorschrijven van Exjade door verweerder aangewezen was. Deze klacht treft derhalve geen doel.

#### *Beëindigen behandelrelatie*

4.10 In het kader van het belang van het opbouwen van een goede en langdurige behandelrelatie met **A.** als chronisch en ernstig zieke patiënt - zoals hiervoor onder 4.6 besproken -, acht het Centraal Tuchtcollege het niet onbegrijpelijk dat verweerder op 12 januari 2007, toen hij werd geconfronteerd met het feit dat **A.** buiten zijn medeweten reeds was begonnen met de Exjade-medicatie, aan **A.** en haar tante heeft medegedeeld dat het hem het beste leek dat **A.** naar een andere behandelaar zou uitkijken. Uit de stukken en het verhandelde ter terechtzitting, waaronder de getuigenverklaring van de nurse practitioner **H.**, is gebleken dat verweerder en de nurse practitioner herhaaldelijk hebben aangegeven de zorg voor **A.** te continueren totdat zij een nieuwe behandelaar

zou hebben gevonden. Voorts is gebleken dat verweerder zodra de opvolgend behandelaar hem bekend was A.s medisch dossier op correcte wijze aan de nieuwe behandelaar heeft overgedragen. De klacht dat verweerder de behandelrelatie zonder zwaarwegende redenen, zonder zorg te dragen voor een vervangende behandelaar en zonder het correct overdragen van de medische gegevens van klaagster eenzijdig heeft opgezegd, is dan ook ongegrond.

4.11 Voor het overige heeft de behandeling van de zaak in hoger beroep het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen en de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege, zij het op iets andere gronden, in stand kan blijven.

#### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mrs. M. Zandbergen en G.P.M. van den Dungen, leden-juristen en dr. T.J.M. Tobé en dr. R. Heijligenberg, leden-beroepsgenoten en mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 20 januari 2011, door mr. A.H.A. Scholten, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.