

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2019.136

### **CENTRAAL TUCHTCOLLEGE** **voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2019.136 van:

A., huisarts werkzaam te B., appellant, beklagde in eerste aanleg, gemachtigde: mr. A.W. Hielkema verbonden aan Stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht, tegen

C., destijds verblijvende in de penitentiare inrichting de D. te E., verweerder in beroep, klager in eerste aanleg, gemachtigde: mr. J.B. de Jong, advocaat te Almere.

#### 1. Verloop van de procedure

C. - hierna klager - heeft op 6 en 16 augustus 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen A. - hierna de huisarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 18 april 2019, onder nummer 216/2018, heeft dat College de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard en de huisarts voor het gegrond verklaarde deel de maatregel van berisping opgelegd.

De huisarts is van die beslissing tijdig in beroep gekomen.

Klager heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 3 maart 2020, waar namens klager is verschenen mr. De Jong, en de huisarts, bijgestaan door mr. Hielkema. Mr. Hielkema heeft pleitaantekeningen overgelegd.

Klager is met schriftelijke kennisgeving niet ter terechtzitting verschenen.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

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

##### *“2. DE FEITEN*

*Op grond van de stukken, waaronder het medisch dossier, en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klachten, van het volgende te worden uitgegaan.*

*Klager verbleef vanaf 17 december 2017 en ten tijde van de klachten in de penitentiare inrichting (P.I.) de D. te E.*

*In het nachtrapport werd over de nacht van donderdag 1 februari op vrijdag 2 februari 2018 genoteerd dat klager zich slecht voelde en steeds moest overgeven. Het telefonische advies van de arts (rtg: niet verweerder) was veel drinken. Op 2 februari 2018 werd de verpleegkundige opgeroepen om de klachten te evalueren. Zij vermeldde in het medisch dossier: “Heeft sinds 19 dg hoofdpijn en krijgt ook last van zijn maag en heeft in het verleden twee maagbloedingen gehad. Tel overleg arts: brufen en paracetamol stoppen per direct. Opstarten tramadol 50mg 3d1t.” Dit telefonisch overleg was met verweerder.*

*Op 5 februari 2018 zag verweerder klager tijdens het spreekuur. Verweerder noteerde: ”S pg-md; is zeer boos, voelt zich niet serieus genomen. zegt het erg zat te zijn. O zeer agressief. niet benauwd ed. P geen onderzoek. gesprek mogelijk. Zeer onwenselijke*

woorden, grensoverschrijdend. rode kaart gegeven. S EBR.vp Sprekersbriefje. Hoofdpijn wordt erger. P Vandaag SU arts.”

Naar aanleiding van dit spreekuur contact heeft de (plv) vestigingsdirecteur van de P.I. op 6 februari 2018 aan klager – na hem te hebben gehoord – een disciplinaire straf opgelegd.

Op 6 februari 2018 noteerde verweerders collega-huisarts: “fk-jg: S afgelopen weekend, bloed opgehoest en spugen, t/m gal: adv van HAP veel drinken en pct; heeft dit niet gedaan, had al vel pct; spuugt gal en harde stukjes ui keel getrokken (neemt dit mee in envelop: lijkt stukje leisteen..) hoest donker sputum, pijn bij ademhaling. O ... E pneumonie? P dd longembolie? Keelontsteking, eerst fot dan verder beleid.”

Diezelfde dag werd een longfoto gemaakt en op 7 februari 2018 werd klager via de SEH opgenomen op de afdeling longgeneeskunde van K. locatie E. i.v.m. bilaterale consolidaties. Op 16 februari 2018 werd klager in redelijke conditie ontslagen.

Klager is glazenwasser van beroep. Op 18 december 2017 werd opgetekend in het medisch dossier: “MPC geschikt en kan naar de arbeid.” Aan klager was op 19 december 2017 door verweerders collega-huisarts Diazepam voorgeschreven, 5 mg 3D1-2T. Op 10 januari 2018 is door medisch psychiater F., in overleg met klager, de dosering aangepast, 10 mg 2D1T. Op 2 februari 2018 werd – op voorschrift van verweerder – gestart met Tramadol 50 mg 3d1t. Op 2 augustus 2018 werd in het medisch dossier genoteerd: “Gezien bijwerkingen van Tramadol en Diazepam is door arts geadviseerd om betr. niet op een hoogwerker te laten werken. (Afdeling en arbeid zijn hierover geïnformeerd)”. Diezelfde dag is klager door de medische dienst van de hoogwerker gehaald.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder - zakelijk weergegeven – het volgende.

1. Verweerder heeft geen, althans een foute, diagnose gesteld op maandag 5 februari 2018 waardoor zijn gezondheid in gevaar is gebracht.

2. Verweerder heeft geen, althans onvoldoende, informatie verstrekt over het gebruik en de bijwerkingen van Diazepam en Tramadol.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert - zakelijk weergegeven – het volgende aan.

Ad klachtonderdeel 1: het was hem, toen klager op 5 februari 2018 op het spreekuur kwam, niet mogelijk om de anamnese af te nemen of lichamelijk onderzoek te verrichten. Klager gaf hiertoe door zijn gedrag en houding geen gelegenheid. Hierdoor kan hem niet verweten worden dat hij geen diagnostiek heeft kunnen verrichten. Hij heeft klager geobserveerd, maar heeft geen afwijkingen geconstateerd die op basis van observatie aanleiding hadden moeten zijn om klager op 5 februari 2018 op enigerlei wijze nader te onderzoeken. Hij heeft zijn collega-huisarts gevraagd om klager de volgende dag terug te zien. Daarmee heeft verweerder adequaat gehandeld.

Ad klachtonderdeel 2: hem treft ten aanzien van de werkzaamheden van klager op de hoogwerker geen tuchtrechtelijk verwijt, nu het daartoe aanwezige systeem “Tulp” correcte informatie omtrent klager bevatte en zijn advies ten aanzien van de werkzaamheden is beoordeeld door de afdeling arbeid. Het besluit of, en zo ja, welke werkzaamheden klager kon verrichten is niet aan verweerder maar aan de afdeling arbeid.

### 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

#### 5.1

Het college wijst erop, 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.*

## *5.2*

*Het eerste klachtonderdeel betreft het handelen van verweerder bij het spreekuurcontact op 5 februari 2018. Het college beoordeelt het handelen van verweerder aan de hand van de vast te stellen feiten.*

*Uit het dossier en uit wat ter zitting is besproken, blijkt dat klager zich op donderdagavond 1 februari 2018 slecht voelde en moest overgeven. De arts die werd gebeld en het advies gaf om water te drinken was, in tegenstelling tot wat in het verweerschrift staat, niet verweerder. Op vrijdag 2 februari 2018 stopte verweerder, na telefonisch overleg met de verpleegkundige, de voorgeschreven Ibuprofen en Paracetamol en schreef hij tegelijkertijd Tramadol voor. Verweerder was ervan op de hoogte dat klager in 2016 en 2017 een maagbloeding had gehad. Klager had sinds*

*19 dagen hoofdpijn en last van zijn maag. Over het daarop volgende weekend van 3 en 4 februari 2018 is niets aangetekend in het medisch dossier. Als klager op maandag 5 februari 2018 door verweerder wordt gezien is er nog steeds sprake van hoofdpijn maar tot dat moment is in het medisch dossier geen aantekening gemaakt over bloed opgeven. Op 6 februari 2018 is voor het eerst door verweerders collega-huisarts bloed ophoesten genoteerd. Klagers stelling dat hij al op 2 februari 2018 voor de eerste maal bloed ophoestte en dit ook heeft aangegeven bij de zorg vindt geen steun in de feitelijke weergave van de gebeurtenissen in het medisch dossier.*

*Het college overweegt daarbij dat, als op eerdere momenten sprake was geweest van bloed ophoesten, dit met een zekerheid grenzende waarschijnlijkheid in het medisch dossier was genoteerd. Bovendien zou daarop actie zijn ondernomen.*

*Niet met zekerheid kan worden vastgesteld wat er is gebeurd en gezegd in de spreekkamer op 5 februari 2018. Dit berust er niet op dat aan het woord van klager minder waarde wordt gehecht dan aan dat van verweerder maar op het uitgangspunt dat, ook als aan beide verklaringen evenveel waarde wordt toegekend, het handelen dat door klager ter toetsing aan het college wordt voorgelegd eerst met voldoende mate van zekerheid moet worden vastgesteld, alvorens kan worden beoordeeld of dit al dan niet tuchtrechtelijk door de beugel kan.*

*Wel is duidelijk in het medisch dossier opgetekend dat de hoofdpijn van klager erger is geworden, verweerder klager gezien heeft, hij niet benauwd was en het klinisch beeld verweerder op dat moment geen aanleiding gaf om direct stappen te ondernemen.*

*Klagers houding, waardoor volgens verweerder het stellen van een diagnose onmogelijk was, heeft geleid tot een disciplinaire maatregel. Die maatregel, die is opgelegd nadat klager is gehoord, biedt op zich steun aan verweerders weergave van het voorgevallene op 5 februari 2018. Daarbij komt dat verweerder – zoals hij onweersproken heeft aangevoerd – klager heeft aangemeld voor het spreekuur de volgende dag bij zijn collega. Zij heeft daarop op 6 februari 2018 in de middag een longfoto laten maken die niet direct reden gaf voor een ziekenhuisopname. De volgende dag op 7 februari 2018 volgde de opname.*

*Het voorgaande betekent naar het oordeel van het college dat verweerder, met de wetenschap over de gezondheid van klager voor zover hem deze ten tijde van het contact met klager op 5 februari 2018 duidelijk kon worden op grond van het medisch dossier, niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Verweerder heeft op dat moment klager, bij gebreke aan de mogelijkheid hem te onderzoeken, en bij de afwezigheid van acute klinische bevindingen door verweerders observatie, adequaat en terecht doorverwezen naar zijn collega voor het spreekuur de volgende dag.*

*Verweerder heeft aldus niet in strijd gehandeld met de in 5.1 vermelde norm.*

### *5.3*

*Het tweede klachtonderdeel is terecht voorgesteld. Het college wijst erop dat de klacht niet betreft de vraag of verweerder toestemming heeft gegeven of mocht geven om klager als glazenwasser op een hoogwerker te laten werken. Het verwijt betreft het onvoldoende geven van informatie over het gebruik en de bijwerkingen van twee aan klager voorgeschreven geneesmiddelen. Het college overweegt hieromtrent als volgt. Klager gebruikte Diazepam en Oxazepam op verzoek bij aanvang van zijn detentie in P.I. de D.. Verweerder heeft, na telefonisch overleg met de verpleegkundige, klager op 2 februari 2018 Tramadol voorgeschreven. Ter zitting is gebleken dat in de P.I. geen bijsluiters, waarin de bijwerkingen staan vermeld, met de medicijnen worden meegeleverd aan de gedetineerden; zij moeten daar zelf om verzoeken. Er bestaat volgens verweerder geen protocol, waarin is bepaald door wie en hoe de medicijnen feitelijk worden verstrekt. In de praktijk gebeurt dat kennelijk door verpleegkundigen en/of P.I.-medewerkers. Verweerder ging er in dit geval vanuit dat de verpleegkundige de nodige informatie aan klager zou verstrekken. Verweerder kon ter zitting niet verklaren over het geven van instructies of het doen van navraag daaromtrent.*

*Het college constateert dat actieve informatie door de apotheker in de P.I. te E. ontbreekt. Dat betekent dat het van het grootste belang is dat is geborgd dat gedetineerden – en in dit geval klager – op een andere, doeltreffende wijze worden geïnformeerd over het gebruik en de bijwerkingen van voorgeschreven geneesmiddelen. Dit geldt temeer waar het – zoals hier – gaat om geneesmiddelen die elkaar kunnen versterken bij mogelijke bijwerkingen zoals bijvoorbeeld sufheid en verminderd reactievermogen. Aan die borging heeft het ontbroken. Verweerder heeft er als het ware blind op vertrouwd dat de verpleegkundige klager heeft voorgelicht. Het college acht dit tuchtrechtelijk verwijtbaar. Verweerder, met zijn jarenlange ervaring als huisarts in een penitentiaire inrichting en aldus op de hoogte van de gang van zaken met betrekking tot het verstrekken van medicatie aan gedetineerden, had het tot zijn verantwoordelijkheid als huisarts moeten rekenen dat gedetineerden op de hoogte kunnen zijn van medicatie en de bijwerkingen daarvan. Hij heeft hiermee onzorgvuldig en in strijd met de in 5.1 weergegeven norm gehandeld.*

*Het college merkt nog op het niet waarschijnlijk te achten is dat verweerder van aanvang af op de hoogte was van klagers werkzaamheden als glazenwasser op een hoogwerker. Verweerder heeft adequaat geacteerd door op 2 augustus 2018 te adviseren zoals hij heeft gedaan. Dit doet er echter niet aan af dat het tweede klachtonderdeel gegrond is.*

*Verweerdens tekortkoming rechtvaardigt op zichzelf al een waarschuwing. Daar komt bij dat aan verweerder eerder – bij beslissing van 5 december 2017 – een berisping is opgelegd waarbij ook de onzorgvuldigheid van zijn handelen aan de orde was. Het college concludeert dan ook dat bij verweerder sprake is van een terugkerende onzorgvuldigheid waarin een eerdere berisping géén, dan wel onvoldoende, wijziging heeft gebracht.*

*Het college oordeelt, gelet op al het bovenstaande, dat niet kan worden volstaan met een andere maatregel dan een berisping”.*

### *3. Vaststaande feiten en omstandigheden*

*Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.*

### *4. Beoordeling van het beroep*

4.1 Het beroep van de huisarts is gericht tegen het door het Regionaal Tuchtcollege gegrond verklaarde klachtonderdeel 2 dat inhoudt dat de huisarts geen, althans onvoldoende, informatie heeft verstrekt over het gebruik en de bijwerkingen van Diazepam en Tramadol. De huisarts verzoekt het Centraal Tuchtcollege primair deze klacht in beroep alsnog ongegrond te verklaren en subsidiair de klacht gegrond te verklaren met een aanbeveling ter zake van de werkprocessen van de DJI zonder de huisarts een maatregel op te leggen. Meer subsidiair verzoekt de huisarts het Centraal Tuchtcollege de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege te herzien en bij de beoordeling van de gedraging van de huisarts alle omstandigheden in acht te nemen en aan de huisarts geen maatregel op te leggen dan wel de door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel van berisping te herzien.

4.2 Klager heeft verweer in beroep gevoerd en verzoekt het Centraal Tuchtcollege de bestreden beslissing te bevestigen.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat op de huisarts als penitentiaire inrichtingsarts de verantwoordelijkheid rust om ervoor zorg te dragen dat klager als gedetineerde zorgvuldig wordt geïnformeerd over de aard, het doel, de te verwachten gevolgen en risico's van het gebruik van de door de huisarts aan hem voorgeschreven medicatie (artikel 448 WGBO).

4.4 Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft de huisarts aan deze zorgplicht niet voldaan.

4.5 Blijkens het medisch dossier heeft de justitieel verpleegkundige op vrijdagochtend 2 februari 2018 telefonisch contact met de huisarts opgenomen naar aanleiding van de door klager geuite hoofdpijn en maagklachten en heeft de huisarts toen op afstand Tramadol voorgeschreven met de instructie om het gebruik van Paracetamol en Brufen per direct te stoppen. De huisarts heeft ter terechtzitting verklaard dat hij zich toen bewust is geweest van de mogelijke bijwerkingen als gevolg van de interactie van de Tramadol met de Diazepam die klager reeds gebruikte. Vast staat dat de huisarts klager op 2 februari 2018 zelf niet heeft gezien en na het telefonisch overleg de voorlichting heeft overgelaten aan de justitieel verpleegkundige.

4.6 Op grond van de samenwerkingsafspraken binnen de penitentiaire inrichting loopt de informatieverstrekking aan de gedetineerden steeds via de huisarts, die de taak kan overdragen aan de justitieel verpleegkundige. Wat betreft de informatieverstrekking over de aard, het doel en de algemene bijwerkingen van het gebruik van de - voor klager - nieuwe medicatie Tramadol heeft de huisarts erop mogen vertrouwen dat de justitieel verpleegkundige bij de medicatieverstrekking deze informatie aan klager zou verstrekken. Dit is overeenkomstig de geldende samenwerkingsafspraken binnen de penitentiaire inrichting. De huisarts mocht er echter niet vanuit gaan dat de justitieel verpleegkundige kennis had van de mogelijke interactie van de Tramadol met de Diazepam en uit zichzelf - zonder zijn nadere instructie - de mogelijke bijwerkingen als gevolg van die interactie aan klager zou (kunnen) mededelen. Dat de huisarts de justitieel verpleegkundige ter zake van de interacties instructies heeft gegeven, acht het Centraal Tuchtcollege niet aannemelijk. De justitieel verpleegkundige heeft hierover niets aangetekend in het medisch dossier.

4.7 Het Centraal Tuchtcollege acht evenmin aannemelijk dat klager (door de justitieel verpleegkundige) via een informatieve folder of bijsluiter over de mogelijke interactie van de medicatie is geïnformeerd. Vanuit de penitentiaire inrichting worden geen bijsluiters verstrekt, zo heeft de huisarts zelf verklaard, en de folder met aanvullende informatie die de apotheek op grond van de samenwerkingsafspraken met de penitentiaire inrichting in geval van mogelijke interacties en contra-indicaties bij de medicatie voegt, is niet bestemd als voorlichting voor gedetineerden, maar als attendering voor de medische

dienst. De huisarts wordt vanwege zijn ruime werkervaring binnen de penitentiaire inrichting bekend geacht met deze bestendige werkwijze.

4.8 Het voorgaande betekent dat de huisarts klager onvoldoende informatie heeft verstrekt over het gebruik en de bijwerkingen van Tramadol en Diazepam. Door te volstaan met de door de justitieel verpleegkundige aan klager verstrekte algemene informatie over de (bij)werking van de nieuwe medicatie, en klager daarnaast niet ook nog te (laten) wijzen op de bijzondere bijwerking van mogelijke interactie van Tramadol met Diazepam, heeft de huisarts niet voldaan aan zijn informatieplicht jegens klager als zijn patiënt. Dit betekent dat het Centraal Tuchtcollege, evenals het Regionaal Tuchtcollege, klachtonderdeel 2 gegrond acht, zij het op iets andere gronden. Het primaire verzoek van de huisarts om klachtonderdeel 2 alsnog ongegrond te verklaren, wordt derhalve afgewezen.

4.9 Het Centraal Tuchtcollege acht de oplegging van een maatregel aangewezen en zal in zoverre ook het subsidiaire en meer subsidiaire verzoek van de huisarts, afwijzen.

4.10 Het Centraal Tuchtcollege acht de oplegging van de maatregel van waarschuwing op zichzelf passend en adequaat. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege ziet het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding de eerder aan de huisarts opgelegde maatregel van berisping (zaak 076/2017) als verzwarende omstandigheid bij de in deze zaak op te leggen maatregel te betrekken. In zoverre zal het meer subsidiaire verzoek van de huisarts worden toegewezen.

4.11 Het Centraal Tuchtcollege zal beslissen als volgt.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan beroep, doch uitsluitend voor zover daarin de maatregel van berisping is opgelegd;

en opnieuw rechtdoende:

legt aan de huisarts op de maatregel van waarschuwing.

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: A.D.R.M. Boumans, voorzitter; B.J.M. Frederiks en M.W. Zandbergen, leden-juristen en M.K. Dees en M.G.M. Smid-Oostendorp, leden beroepsgenoten en D. Brommer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 9 april 2020.

Voorzitter w.g.                      Secretaris w.g.