



RECHT ROKEN

Moet ik mijn patiënt wijzen op de gevaren van roken?

A.C. (Aart) Hendriks en Brigit C.A. Toebes

VRAAG

Moet ik patiënten wijzen op de gevaren van roken?

JURIDISCHE ACHTERGROND

Dat roken schadelijk is voor de gezondheid is algemeen bekend. Dat roept de vraag op of artsen hun patiënten moeten wijzen op de gevaren van tabaksconsumptie. Of moeten zij dat overlaten aan de overheid? Hoe ver gaat de verantwoordelijkheid van artsen, ook gelet op een eventuele aansprakelijkstelling?

De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) verwacht van behandelend artsen dat zij een patiënt met een hulpvraag op duidelijke wijze informeren over zijn gezondheidstoestand en de bijbehorende behandelmogelijkheden. Deze informatieplicht is bedoeld om de patiënt in staat te stellen een behandelbeslissing te nemen. Het betreft hier nadrukkelijk geen algemene informatieplicht, laat staan een plicht de patiënt te wijzen op het belang van leefstijlverandering.¹ Dat is aan onze overheid, die volgens de Grondwet ook de verplichting heeft de volksgezondheid te bevorderen. Hieruit volgt dat behandelend artsen op grond van de huidige wetgeving niet zijn gehouden patiënten te wijzen op de gevaren van tabaksconsumptie.

Dat is anders wanneer de gezondheidsklachten van de patiënt verband houden met tabaksconsumptie of wanneer die klachten verergeren door roken, bijvoorbeeld bij COPD. De NHG-standaard 'COPD' schrijft huisartsen daarom voor patiënten met COPD te vragen naar rookgedrag.² Maar inmiddels zijn er meer standaarden en richt-

lijnen waarin beroepsbeoefenaren in bepaalde situaties worden opgeroepen te wijzen op de gevaren van roken, zoals de richtlijn 'Behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning' en de 'Zorgstandaard diabetes'.^{3,4}

In navolging van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en de World Medical Association zien artsen en hun beroepsorganisaties in toenemende mate een maatschappelijke verantwoordelijkheid om patiënten vaker te wijzen op de gevaren van roken.⁵⁻⁸ Nederlandse artsen volgen daarmee het voorbeeld van andere landen.⁹ Er mag alleen gemotiveerd worden afgeweken van waarschuwings- en bespreekplichten volgens standaarden en richtlijnen. Dat schept in bepaalde situaties alsnog een juridische verplichting.

Los daarvan voelen steeds meer artsen de persoonlijke plicht om wat 'te doen'. Dat kan variëren van zelf stoppen met roken,⁹ om zo het goede voorbeeld te geven, tot het aan de orde stellen van 'rookpauzes' en het rookbeleid van de eigen instelling.¹⁰

VALKUILEN

Vragen naar rookgedrag, en het daarop doorgaan, kan echter ook weerstand oproepen bij patiënten. Zeker in situaties waarin de hulpvraag van de patiënt geen verband houdt met eventueel rookgedrag heeft hij het recht verschoond te blijven van ongevraagde informatie. Toch is dat geen reden om dit onderwerp bij voorbaat uit de weg te gaan – zeker niet als u bedrijfs- of verzekeringsarts bent en te maken heeft met een werknemer die moet werken aan het eigen herstel. Wel kan de tegenzin van de patiënt reden zijn dit thema te laten rusten en hiervan eventueel aantekening te maken in het dossier.

Maar als de gezondheidsklachten samenhangen met tabaksconsumptie, is er een professionele noodzaak het rookgedrag te bespreken met de patiënt. Laat u zich daarbij niet te snel afschrikken door eventuele weersin aan de zijde van de patiënt. Natuurlijk is het stoppen met roken uiteindelijk de eigen keuze van de patiënt. Maar bij samen beslissen ('shared decision-making') hoort ook: wijzen op zaken als nicotinevervangende middelen en goede stoppen-met-rokenprogramma's, die vanuit de basisverzekering worden vergoed.

Het mag echter niet zo zijn dat rokers pas worden geholpen nadat zij zijn gestopt met roken. Dat geldt ook voor een ingreep als een longtransplantatie of een andere dure

Universiteit Leiden, Faculteit der Rechtsgeleerdheid, departement Publiekrecht, Leiden.

Prof. mr. dr. A.C. Hendriks, jurist.

Rijksuniversiteit Groningen, Faculteit der Rechtsgeleerdheid, Groningen.

Prof. mr. dr. B.C.A. Toebes, adjunct hoogleraar internationaal gezondheidsrecht (tevens: directeur, Global Health Law Groningen Research Centre).

Contactpersoon: prof. mr. dr. A.C. Hendriks (a.c.hendriks@law.leidenuniv.nl).

behandeling die naar alle waarschijnlijkheid nauw samenhangt met rookgedrag. Dat is alleen anders als doorgaan met roken een duidelijke contra-indicatie voor herstel is.

Voor zover bekend zijn artsen in Nederland overigens nooit aansprakelijk gesteld door patiënten voor het niet aan de orde stellen van de gevaren van roken. Bovendien heeft de rechter in het verleden enige malen geoordeeld dat er geen plicht is om te informeren over feiten van algemene bekendheid.^{11,12} Maar laat dat geen uitnodiging zijn om te wachten op een proefproces, vergelijkbaar met de aangifte die nu loopt tegen de tabaksindustrie en die mede door de Vereniging NTvG wordt ondersteund. Het laten rusten van het rookgedrag door een patiënt zal door bepaalde patiënten ook worden opgevat als: 'De dokter zei er niets van, het is kennelijk niet belangrijk.'

ANTWOORD

Bij aan roken gerelateerde gezondheidsklachten is het de professionele plicht van artsen tabaksconsumptie aan de orde te stellen, los van de vraag of de patiënt daar zelf om vraagt. Er bestaat geen algemene wettelijke plicht voor

artsen om alle patiënten te wijzen op de gevaren van rookgedrag. Volgens internationale en nationale beroepsnormen wordt van artsen echter in toenemende mate verwacht dat zij van roken een besprekpunt maken, ook zonder concrete aanleiding. Van dergelijke normen mag alleen gemotiveerd worden afgeweken. Het niet naleven hiervan kan tot juridische claims leiden – al verwachten wij niet dat een rechter zo'n claim snel toewijst.¹³

In de serie 'Juridische vraag' geeft een jurist antwoord op een vraag waarvoor artsen in de praktijk vaak worden gesteld.

In deze serie publiceren wij artikelen over roken. De onderwerpen lopen uiteen van de gezondheidseffecten van roken tot de kosten voor de samenleving en de preventie van roken onder jongeren.

Belangenconflict en financiële ondersteuning: B.C.A. Toebes ontvangt voor haar onderzoek naar de regulering van tabak een subsidie van KWF Kankerbestrijding.

Citeer als: Ned Tijdschr Geneesk. 2017;161:D1869

 **KIJK OOK OP WWW.NTVG.NL/D1869**

LITERATUUR

- Drewes YM. Plicht om te wijzen op leefstijlverandering. Huisarts Wet. 2017;60:172-5.
- Snoeck-Stroband JB, Schermer TRJ, van Schayck CP, Muris JW, van der Molen T, in 't Veen JCCM, et al. NHG-Standaard COPD (Derde herziening). Huisarts Wet. 2015;58:198-211.
- Richtlijn Behandeling van tabaksverslaving en stoppen met roken ondersteuning. Herziening 2016. Productnr. AF1506. Utrecht: Trimbos-instituut; 2016.
- Zorgstandaard Diabetes. Amersfoort: Nederlandse Diabetes Federatie; 2015.
- The role of health professionals in tobacco control. Genève: WHO; 2005.
- Code of practice on tobacco control for health professional organizations. Genève: WHO; 2004.
- WMA resolution on implementation of the WHO Framework Convention of Tobacco Control. Ferney-Voltaire: World Medical Association; 2016.
- Tabaksontmoediging. Naar een rookvrije samenleving. Utrecht: KNMG; 2016.
- Chapman S. The role of doctors in promoting smoking cessation. BMJ. 1993;307:518-9.
- Helmus M. 'Ik rook geen sigaret, de sigaret rookt mij'. Med Contact. 18 mei 2017.
- Rechtbank 's-Gravenhage 21 september 1994, ECLI:NL:RBSGR:1994:AD2155.
- Rechtbank Arnhem 26 oktober 1995, ECLI:NL:RBARN:1995:AD2417.
- Kroes LM. Bewijslastverdeling en informed consent. Praktisch Procederen. 2007;6:160-7.