

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2017.009

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.009 van:

A. , wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,  
tegen

C., huisarts, (destijds) werkzaam te B., verweerder in beide instanties, gemachtigde:  
mr. V.C.A.A.V. Daniels, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna: klager – heeft op 15 maart 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen C. – hierna: de huisarts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 16 december 2016, onder nummer 059/2016 heeft dat College de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard en de maatregel van waarschuwing opgelegd. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De huisarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 22 juni 2017, waar klager en de huisarts zijn verschenen, de laatste bijgestaan door zijn gemachtigde. Ter zitting is D. gehoord als informant.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. DE FEITEN

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

*De klacht betreft de behandeling door verweerder van de moeder van klager*

*E., geboren in 1921 en overleden op 25 december 2015, verder patiënte te noemen.*

*In de avond van 24 december 2015 was verweerder dienstdoend huisarts op de huisartsenpost in B.. Om 17.09 uur is er voor patiënte gebeld met de huisartsenpost.*

*Daarbij is het volgende genoteerd:*

*“Subjectief DA: Klacht/beloop: Thuiszorg: gaat erg achteruit heeft een delier. Kan moeilijk slikken, geeft veel pijn aan, hart gaat achteruit. Heeft alleen pcm qua pijnstilling. Vandaag nog geen medicatie gekregen omdat slikken niet gaat. Hulpvraag: Pijnstilling. Voorgeschiedenis: medicatie: haldol 0,5 tablet furosemide diazepam en metoprolol.*

*(...) HA: Gaat niet goed, gaat achteruit, wil niet naar het zieken, slikken gaat moeizaam.*

*Objectief: Mevrouw zelf gesproken: wil beslist niet naar het ziekenhuis.*

*Evaluatie: Pijnbestrijding*

*(...)*

*Plan: Overleg, oxynorm smelttablet voorgeschreven. R/oxynorm smelttablet 5 mg (...).”*

*Om 20.22 uur is er die avond voor de tweede keer gebeld met de huisartsenpost omdat patiënte erg achteruit ging en veel pijn had; ondanks de oxynorm 5 mg, die enkele uren eerder was voorgeschreven, was er geen verbetering. De telefoonarts van de huisart-*

senpost heeft besloten dat er een visite afgelegd moest worden. Door de triagiste van de huisartsenpost is aan verweerder, die in de visite-auto zat, doorgegeven dat hij een visite bij patiënte af moest leggen en is, naast de notitie over het vorige contact, de notitie met betrekking tot de visiteaanvraag aan verweerder gefaxt. Daarin was vermeld: "Subjectief DA: Klacht/beloop: Zorg: 2e gesprek. Mw gaat erg achteruit. Mw heeft in 2.5 uur tijd 3x Oxynorm 5 mg smelt tabl gekregen, maar geen verbetering. Heeft veel pijn. Is erg onrustig. Familie is erbij (...)"

Verweerder had verder geen informatie beschikbaar. Verweerder is samen met de chauffeur naar patiënte gegaan. Bij binnenkomst vertelde de aanwezige medewerkster van de thuiszorg verweerder dat patiënte terminaal was en hevige pijn had.

Verweerder trof bij patiënte een soort wake aan van een tiental familieleden om het bed van patiënte. Patiënte zat te praten met één van de familieleden. De familie, met uitzondering van klager, heeft de kamer vervolgens verlaten. Verweerder noteerde: "HA: (...) VA: onduidelijk verhaal. Zowel groot deel vd familie als vplk beweren dat pte terminaal is en op punt van overlijden staat. Gilt hele dag vd pijn en heeft extra pijnstilling nodig. Gisteren gevallen. Daarvoor mbv dochter nog zelfstandig bestaan thuis. Verder een verhaal wisselend bewustzijn en vanmiddag afscheid te hebben genomen van familie. Zegt dat ze NU niet dood wil maar als het haar tijd is het prima is.

Objectief: niet pijnlijke vrouw. Ligt in bed. Helder en alert. Geen actieve doodswens. Niet gedehydrerd. Kan drinken na aanbieden van een beker water. T37.9 pols 67/min reg/eq RR 130/60mmHg sat 90% AHF 20/min Cor S1,S2 Pulm VAG bdz met wat crep basaal. Benen bdz warm. Pulsaties en oedemateus.

Evaluatie: Delier

(...)

Plan: Familie wenst geen opname/onderzoek. Echter nu geen reden aan te nemen dat pte terminaal is. Mglk delier bij UWI of een kneuzing/breuk. Pte akkoord met verwijzing naar SEH voor onderzoek evt behandelbare oorzaak. Gezien mglk delier niet toerekeningsvatbaar. Geen verwachting op snel overlijden. Hierbij gezien gevoel dat familie niet de wens van patiënt goed behartigd in belang van patiënte gekozen voor vervoer naar ziekenhuis voor beoordeling en eventuele behandeling."

Patiënte heeft met de woorden "als u vindt dat het nodig is" ingestemd met het voorstel van verweerder om haar naar het ziekenhuis te vervoeren om daar eenvoudige diagnostiek te laten verrichten. Klager gaf aan in te stemmen met de keuze, maar benadrukte dat zijn broer beneden waarschijnlijk niet akkoord zou gaan. Verweerder heeft vervolgens aan de familie uitleg gegeven over zijn bevindingen en zijn keuze om patiënte voor diagnostisch onderzoek in te sturen naar het ziekenhuis. Verweerder ondervond daar weerstand tegen zijn keuze; de broer van klager (de andere zoon van patiënte) gaf inderdaad te kennen niet akkoord te gaan. Verweerder heeft hem gezegd dat hij hem helaas moest overrulen in deze beslissing in het belang van patiënte. Verweerder had de indruk dat de familie (onbewust) tegen de instemming en het medisch belang van patiënte wilde handelen. Verweerder heeft zijn plan daarom stellig en duidelijk medege-deeld.

Verweerder heeft patiënte per ambulance naar het F-Ziekenhuis in B. laten vervoeren. Patiënte is door de ambulancebroeders eerst met de traplift naar beneden gebracht. Hierbij is een bloedende schaafwond op het scheenbeen van patiënte ontstaan. Vervolgens is patiënte verder op de brancard vervoerd.

Na terugkomst op de huisartsenpost heeft verweerder nog contact gehad met de SEH- arts. De SEH-arts heeft verweerder verteld dat er geen aanwijzingen waren voor pijn of een breuk. Verweerder heeft besproken slechts minimaal onderzoek te verrichten

om een eventuele oorzaak voor een delier op te sporen. Als een infectie als onderliggende oorzaak voor het delier was uitgesloten middels onderzoek op de SEH, dan wilde verweerder patiënte indien mogelijk met 'best supportive care' weer naar huis laten gaan.

In het verslag van de SEH is het volgende vermeld:

*"Anamnese: Patiënte is ingestuurd voor eenvoudige diagnostiek ivm mogelijk delier en recentelijk vallen. HA gaf telefonisch aan en familie mondeling dat er geen verdere diagnostiek hoeft te worden verricht. Familie is het hier totaal niet mee eens. Patiënte is vandaag al door de pastoor gezegend en er is door de gehele familie afscheid genomen. Patiënte heeft voor iedereen een toespraak gehouden en gezegd dat ze komt te overlijden. Was volgens familie kraakhelder. Zou de dagen ervoor wel wat hebben gedwaald. De reden dat familie de HAP heeft gebeld was omdat patiënte aangaf pijn te hebben en hiervoor morfine nodig had. HA had de familie overruled en ingestuurd om eenvoudige behandelbare oorzaken uit- of aan te tonen. Ook telefonisch verteld dat er mogelijk een heupfractuur zou zijn. Echter patiënte heeft nog gelopen en geeft nu weinig tot geen pijn aan. (...) Tr uro: recentelijk nog een kuurtje gehad, nu geen duidelijke klachten Tr locomotorius: pijn linker bilregio. (...)*

*Conclusie / DD: Mogelijk UWI bij patiënte met pre-terminale tekenen.*

*Beleid: Gesprek gehad met C. (Huisarts): heeft aangegeven dat insturing bedoeld was voor evt eenvoudige behandelingen zoals infectiebehandeling. Geen wens tot verdere diagnostiek (zoals electrolieten ed). Gaat akkoord dat patiënte zoiezo naar huis gaat. Besproken dat insturing dan medisch gezien weinig zin had en dat het niet verstandig was om tegen wettelijk vertegenwoordiger in te gaan, met name de manier waarop. Gesprek gehad met familieleden op SEH: Snappen dat we weinig diagnostiek doen, zijn akkoord voor de diagnostiek die we inzetten. Gaan akkoord met retour huis. Zullen een klacht indienen tegen huisarts van de post. Beleid van insturende huisarts uitgelegd. Snappen het nu beter. Zit hem met name in de bejegening en de manier van communiceren. (...) Beleid: -augmentin 625mg 2dd1 gedurende 7 dagen (pragmatisch) -haldol (zoals reeds voorgeschreven) 1 mg a.n. (22.00 uur), zonodig bij onrust 1 mg extra -oxynorm 5mg zn bij pijn tot max 6dd1 -huisartsenpost reeds op de hoogte gebracht -geen reden voor nu sociaal op te nemen ivm mantelzorg, verpleegkundige thuis, thuiszorg; familie gaat akkoord.*

*Lichamelijk onderzoek: Patiënte met cheyn-stokes ademhaling, wel helder en alert (...)*

*E: temp 37,9 (...) Compressie bekken: geen pijn Heup re=li: geen asdrukpijn, endo- en exorotatie niet pijnlijk, NV intact. Geen standsverkorting.*

*Pijnscore aankomst: 0 – Geen pijn*

*(metingen 1 van 1) 22:45 uur*

*Pijnscore 1".*

*Patiënte is terug naar huis vervoerd en is de volgende dag overleden.*

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

*Klager stelt zich op het standpunt dat patiënte zonder toestemming naar het ziekenhuis is meegenomen. Hij wijst erop dat verweerder tegen zijn broer heeft gezegd: "Ik overrule u". Verder stelt hij dat verweerder geen goed lichamelijk onderzoek bij patiënte heeft verricht en patiënte, toen zij uit bed werd getild, ondraaglijke pijn bleek te hebben; er was sprake van hevig gillen en spartelen. Volgens klager is patiënte daarna op de traplift vastgebonden. Patiënte zat daar ineengezakt, met het hoofd naar beneden. Volgens klager was het wild west. Klager verwijt verweerder dat hij schermde met een bevoegdheid tot dwangopname die hij niet heeft. In de visie van klager is daarmee sprake van ontvoering. Daarnaast spreekt hij over zware mishandeling, aangezien pa-*

*tiënte niet vervoerd kon worden. Verder verwijt klager verweerder - samengevat - dat hij het dossier niet heeft gelezen, een foute diagnose (delirium) heeft gesteld, ten onrechte heeft gesteld dat er geen ziektegeschiedenis was en geen huisartsenbezoek was geweest, geen goed onderzoek heeft gedaan en heeft gesuggereerd dat de familie patiënte dood zou willen hebben. Volgens klager doen de feiten er voor verweerder niet toe en gelooft verweerder alleen in zichzelf.*

#### **4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER**

*Verweerder voert - zakelijk weergegeven - aan dat zijn observatie van patiënte op het moment van zijn visite niet correspondeerde met de omschrijving van de familie en thuiszorgmedewerkster over een terminale patiënte die een groot deel van de dag verminderd aanspreekbaar was geweest, hevige pijn had en afscheid van haar familieleden had genomen in het bijzijn van de pastoor. Gezien de ten tijde van de visite heldere status van bewustzijn, goede controles en aanwijzingen voor een mogelijke infectie (temperatuur van bijna 38 graden Celsius) was het naar zijn oordeel zeer aannemelijk dat patiënte een delier doormaakte door bijvoorbeeld een urineweginfectie of pneumonie (longontsteking). Om een eventueel gemakkelijk behandelbare oorzaak/infectie uit te sluiten, heeft verweerder aan patiënte voorgesteld haar naar het ziekenhuis te vervoeren om daar eenvoudige diagnostiek te laten doen. Volgens verweerder heeft patiënte hiermee ingestemd en heeft ook de zoon die gedurende de gehele visite aanwezig was ingestemd. Verweerder achtte patiënte helder, adequaat en wilsbekwaam om deze beslissing te nemen. Hij heeft de familie verteld dat hij in dit geval als dokter en behandelaar van patiënte samen met haar de keuze moest maken die hij als medicus het beste achtte voor patiënte, ook als dit in ging tegen de wens van een groot deel van de familie. Hij heeft daarbij gezegd dat als werkelijk twijfel zou bestaan over de wilsbekwaamheid van patiënte, dit soms door een psychiater beoordeeld moet worden als er geen wilsverklaring aanwezig is of een aangewezen wettelijk vertegenwoordiger ontbreekt. Daarvan was in de visie van verweerder in dit geval echter geen sprake. Van een dwangopname of dwangbehandeling is volgens verweerder geen sprake geweest, laat staan van een 'ontvoering'. Verweerder stelt verder dat de ambulancebroeders uiterst zorgvuldig en kundig hebben geprobeerd in een zeer krappe behuizing en trapenhuis patiënte zo goed mogelijk te vervoeren. Van moedwillig toebrengen van pijn of letsel is geen sprake geweest. In reactie op de klachten 'dossier niet gelezen' en 'geen ziektegeschiedenis of huisartsenbezoek' merkt verweerder op dat er geen historische contacten met de huisartsenpost in het systeem aanwezig waren en dat de koppeling met het Landelijk Schakelpunt ontbrak, waardoor verweerder geen inzage had in het medisch dossier van de eigen huisarts. Achteraf bleek dat er wel telefonisch contact met een vervangend huisarts was geweest in de dagen ervoor. Naar beste weten van verweerder was er echter geen fysiek contact geweest. Verweerder stelt verder dat hij wel degelijk goed onderzoek heeft verricht bij patiënte en dat de diagnose die hij heeft gesteld adequaat was. Ten aanzien van de klacht dat volgens verweerder de familie 'moeder dood wilde hebben', merkt verweerder op dat het door de weerstand van een deel van de familie voelde alsof men tegen de wens en - medisch gezien - het belang van patiënte in wilde handelen.*

*Verweerder benadrukt ten slotte dat hij altijd met de beste intenties voor patiënte heeft gehandeld. Hij ziet echter in dat de gevolgen van de beslissing tot het insturen van patiënte voor zowel patiënte als voor de familie vervelend waren en als zeer negatief zijn ervaren. Verweerder is zich ervan bewust dat de communicatie van zijn kant hierbij een grote rol heeft gespeeld en dat deze anders had gemoeten. Verweerder biedt daarvoor zijn excuses aan de familie aan. Het belang van duidelijke uitleg aan en*

*communicatie met familieleden neemt verweerder als leerpunt voor toekomstige situaties mee.*

## **5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE**

**a.**

*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.*

**5.2**

*Het college zal eerst de klacht over het gestelde ontbreken van toestemming en uitvoeren van een dwangbehandeling bespreken. Het college stelt voorop dat op grond van artikel 7:450 van het Burgerlijk Wetboek (BW) voor verrichtingen ter uitvoering van een behandelingsovereenkomst de toestemming van de patiënt is vereist. Als de patiënt niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen, worden door de hulpverlener de kennelijke opvattingen van de patiënt, geuit in schriftelijke vorm toen deze tot redelijke waardering nog in staat was en inhoudende een weigering van toestemming, opgevolgd. De hulpverlener kan hiervan afwijken als hij daartoe gegronde redenen aanwezig acht. In artikel 7:465 BW is verder bepaald dat, indien de patiënt niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen, de hulpverlener zijn verplichtingen jegens de patiënt nakomt tegenover de in het artikel genoemde personen. In dit geval zouden de kinderen van patiënte daarvoor in aanmerking komen. De wet bepaalt daarbij dat de hulpverlener zijn verplichtingen jegens de bedoelde personen nakomt, tenzij die nakoming niet verenigbaar is met de zorg van een goed hulpverlener.*

**5.3**

*Vooropgesteld wordt dat, zoals uit de hierboven weergegeven feiten blijkt, sprake was van een complexe situatie op kerstavond. Hierna gaat het college daar verder op in. Wat betreft de toestemming heeft echter het volgende te gelden. Klager en verweerder zijn het erover eens dat patiënte op het moment van de visite voldoende haar wil kon bepalen. Zoals verweerder heeft toegelicht, houdt zijn opmerking in het verslag "Gezien mgk delier niet toerekeningsvatbaar" alleen verband met de door hem overwogen mogelijkheid van een delier en niet met de toestand van patiënte zoals hij die op dat moment waarnam. Het college gaat er dan ook van uit dat patiënte wilsbekwaam was, in die zin dat zij nog tot een redelijke waardering van haar belangen in staat was. In die situatie was, wettelijk gezien, alleen haar eigen toestemming voor de door verweerder voorgestelde behandeling vereist. Vaststaat dat patiënte deze toestemming heeft gegeven. Bovendien heeft klager, voor zover nodig, ook nog met de keuze ingestemd. Ook al heeft de toestemming die patiënte en klager hebben gegeven er in feite uit bestaan dat zij de dokter niet hebben tegengesproken, dan nog mocht verweerder ervan uitgaan dat met het voorgaande de vereiste toestemming voor de voorgestelde behandeling bestond. Dat de broer van klager en/of andere familieleden wel bezwaren hadden, maakt dat dan - wat dit vereiste betreft - niet anders. De klacht dat patiënte zonder toestemming naar het ziekenhuis is vervoerd, is dan ook ongegrond. Hetzelfde geldt voor de klacht dat sprake was van een dwangopname of dwangbehandeling waartoe verweerder niet bevoegd zou zijn.*

**5.4**

*De klacht betreft in de tweede plaats het vervoer van patiënte. Daarover overweegt het college het volgende. Klager stelt dat patiënte niet vervoerbaar was, wat bleek uit haar gillen en spartelen toen zij werd opgetild. De getuigen bevestigen dat zij patiënte hebben horen gillen. Verweerder heeft echter betwist dat van hevig gillen en spartelen sprake is geweest. Volgens hem hebben de ambulancebroeders patiënte professioneel en kundig vanuit bed op de aanwezige traplift getild en ging dat alleen gepaard met wat angstkreten van patiënte. Bij de mobilisatie heeft patiënte haar scheenbeen open gestoten. De gang naar beneden was in de ogen van verweerder voor patiënte beangstigend en ongemakkelijk, maar ging niet gepaard met hevige of ondragelijke pijn. Volgens verweerder is patiënte daarna door de ambulancebroeders zorgvuldig ingepakt op de brancard en naar het ziekenhuis vervoerd. Uit de reactie van de medisch manager van de Veiligheidsregio G. van 15 april 2016 op de klacht over de behandeling door het ambulanceteam blijkt dat de ambulancebroeders zich niet kunnen herinneren dat patiënte heeft gegild en heeft geklaagd over pijn. Uit het verslag van de SEH komt naar voren dat kort daarna ook geen ernstige pijnklachten bij patiënte zijn geconstateerd. Gelet daarop ziet het college in elk geval onvoldoende grond om aan te nemen dat patiënte vanwege haar pijnklachten en verdere gezondheidstoestand niet kon worden vervoerd. Verder is niet gebleken dat verweerder bij het transporteren van patiënte op enige wijze onzorgvuldig heeft gehandeld. Ook dit klachtonderdeel is dus ongegrond.*

5.5

*Ten aanzien van de klacht dat verweerder het dossier niet heeft gelezen en onjuiste aannames over de voorgeschiedenis en huisartsenbezoek heeft gedaan, overweegt het college het volgende. Verweerder heeft toegelicht dat en waarom hij tijdens de visite niet over het medisch dossier van patiënte kon beschikken. Die uitleg is aannemelijk. Gelet daarop bestaat voor het verwijt dat hij het dossier niet heeft gelezen geen goede grond. Daaruit volgt ook dat de voorgeschiedenis, zoals die uit het medisch dossier zou kunnen blijken, bij verweerder evenmin bekend kon zijn. Niet gebleken is dat verweerder in zijn uitlatingen tijdens de visite iets anders dan dat heeft bedoeld. Ook is niet gebleken dat verweerder had moeten weten dat de eigen huisarts van patiënte haar na haar val nog had bezocht, zoals klager stelt. De klacht is ook wat dit onderdeel betreft ongegrond.*

5.6

*De klacht betreft verder het door verweerder verrichte onderzoek en de gestelde diagnose. Daarover overweegt het college het volgende. Verweerder heeft in zijn verslag nauwkeurig vermeld welk onderzoek hij heeft gedaan en wat zijn bevindingen waren. Het college heeft geen reden om aan de juistheid daarvan te twijfelen. Het medisch onderzoek dat in het verslag is vermeld, is zeker niet onzorgvuldig te noemen. De (voorlopige) diagnose die verweerder heeft gesteld, is gezien de in het verslag genoemde bevindingen ook verantwoord. Voor zover klager veronderstelt dat het niet tot de bevoegdheid van een huisarts behoort om de diagnose van een delier (met mogelijke achterliggende oorzaak) te stellen, merkt het college nog op dat dit niet juist is (het berust wellicht op het misverstand dat dit een geestesziekte is waarover alleen een psychiater zich zou mogen uitspreken). Ook dit onderdeel van de klacht is ongegrond.*

5.7

*Het laatste, maar misschien wel belangrijkste deel van de klacht betreft de wijze van communicatie van verweerder en het ontbreken van overleg over mogelijke alternatieven voor de voorgestelde behandeling met de naasten van patiënte. Het college is van oordeel dat het inderdaad aan toereikende communicatie daarover van de kant van verweerder heeft ontbroken. Het was verweerder duidelijk dat alle aanwezigen (patiënte*

*zelf, de familie en de verzorgende van de thuiszorg) ervan uitgingen dat patiënte stervende was. Patiënte was door de pastoor bezocht en had afscheid van de familie genomen. Het spreekt voor zich dat het besluit om patiënte in deze situatie naar het ziekenhuis te laten vervoeren, een ingrijpende wending aan het proces gaf. Waar voor verweerder duidelijk was dat er bij de familie weerstand bestond tegen zijn voorstel om patiënte voor onderzoek naar het ziekenhuis te laten overbrengen, had het op zijn weg gelegen daarover overleg met de aangewezen personen te zoeken in plaats van zijn besluit te dicteren. Weliswaar had patiënte toestemming gegeven en had klager met de keuze ingestemd - en behoefde verweerder op zichzelf geen toestemming voor het plan van de rest van de familie te verkrijgen -, dat neemt niet weg dat in de gegeven omstandigheden meer uitleg en overleg met alle betrokkenen over de noodzaak van deze maatregel en het bestaan van mogelijke alternatieven op zijn plaats was geweest.*

5.8

*Daarbij moet allereerst worden bedacht dat patiënte bij het eerste contact met de huisartsenpost te kennen had gegeven beslist niet meer naar het ziekenhuis te willen. Het college kan volgen dat verweerder tot de conclusie kwam dat zijn onderzoeksbevindingen niet correspondeerden met het beeld van een terminale patiënt en dat in zijn visie rekening moest worden gehouden met de mogelijkheid van een delier met achterliggende oorzaak (zoals een urineweginfectie of longontsteking) of pijn als gevolg van een fractuur. Dat wil echter niet zeggen dat een vervoer naar het ziekenhuis om eenvoudige diagnostiek te laten verrichten in die situatie de enige reële optie was. Daarbij weegt mee dat volgens de eigen bevindingen van verweerder op dat moment geen sprake was van duidelijke pijnklachten, dat patiënte helder en goed aanspreekbaar was en dat niet uitgesloten was dat met het oog op de mogelijke oorzaak van een delier (zo daar sprake van was) met een minder ingrijpende maatregel kon worden volstaan (zoals de SEH met het pragmatisch voorschrijven van antibiotica heeft gedaan). Ten slotte moet in aanmerking worden genomen dat, ook als mocht worden aangenomen dat patiënte nog wel vervoerbaar was, duidelijk was dat dit een moeizame en voor haar zeer belastende handeling zou zijn. Patiënte was een hoogbejaarde dame, die weliswaar nog zelfstandig woonde, maar volgens alle betrokkenen de laatste tijd sterk achteruit was gegaan en een paar dagen eerder was gevallen, waarna zij bedlegerig was geraakt. Zij moest in een zeer krappe behuizing via een traplift naar de benedenverdieping worden geholpen om daarna per brancard naar de ambulance te worden getild en vervolgens naar de spoedeisende hulp te worden gebracht. De vraag dringt zich op of onder deze omstandigheden geen pas op de plaats had kunnen en moeten worden gemaakt. Verweerder heeft het college er niet van kunnen overtuigen dat dit geen reële optie was. In elk geval is het college van oordeel dat verweerder deze mogelijkheden nadrukkelijker onder ogen had moeten zien en daarover beter met patiënte en haar naasten had moeten communiceren. Verweerder heeft zijn tekortkoming, wat de communicatie betreft, overigens ook erkend. In dit opzicht heeft verweerder onvoldoende zorg voor patiënte en haar naaste betrekkingen betracht. In zoverre is de klacht dan ook gegrond.*

5.9

*De conclusie is dat de klacht wat het laatste onderdeel betreft gegrond is en voor het overige ongegrond is. Gelet op de gegrondverklaring van het genoemde deel van de klacht dient in beginsel een maatregel te worden opgelegd. Bij het bepalen van de op te leggen maatregel neemt het college in aanmerking dat verweerder voor een onverwachte en moeilijke situatie werd gesteld en dat een lastige afweging van hem werd gevraagd. Verder weegt mee dat verweerder zich toetsbaar heeft opgesteld, zijn tekort-*

*koming op het punt van de communicatie onder ogen heeft gezien en dat het college de overtuiging heeft dat hij daar lering uit heeft getrokken. Naar het oordeel van het college kan daarom met een waarschuwing worden volstaan.”*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven onder “2. De feiten” van de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet is bestreden.

### 4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klager richt zich in beroep, naar het Centraal Tuchtcollege begrijpt, tegen de bestreden beslissing met betrekking tot de ongegrond verklaarde klachtonderdelen en concludeert tot gegrondverklaring van de gehele klacht.

4.2 De huisarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege verenigt zich met het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege en de daaraan ten grondslag liggende overwegingen. De behandeling in beroep heeft daar geen ander licht op geworpen. Het Centraal Tuchtcollege overweegt daarbij dat de klachtonderdelen die in beroep aan de orde zijn en die door het Regionaal Tuchtcollege ongegrond zijn bevonden, zijn verweven met het klachtonderdeel betreffende de wijze van communicatie van de huisarts en het ontbreken van overleg over alternatieven met de naasten van patiënte. Dat laatste gegrond bevonden klachtonderdeel ligt echter in beroep niet meer ter beoordeling voor, omdat hiervoor in eerste aanleg aan de huisarts een maatregel is opgelegd en de huisarts hiertegen geen beroep heeft ingesteld.

4.4 Dit voert tot de slotsom dat het beroep moet worden verworpen. Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal het Centraal Tuchtcollege bepalen dat deze beslissing op hierna te noemen wijze zal worden bekendgemaakt.

### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep;

verstaat dat de maatregel van waarschuwing in stand blijft;

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 en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter,

mr. L.F. Gerretsen-Visser en M.W. Zandbergen, leden-juristen en dr. W. de Ruijter en drs. M.G.M. Smid-Oostendorp, leden-beroepsgenoten en mr. M.H. van Gool, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 15 augustus 2017. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.