

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2021.032

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE Voor de Gezondheidszorg Beslissing in de zaak onder nummer C2021.032 van: A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg, gemachtigde: mr. A.H.J. de Kort te Sint-Michielsgestel, tegen C., huisarts, werkzaam te B., beklagde in beide instanties, gemachtigde: mr. S.J. Muntinga te Utrecht. 1. Verloop van de procedure A. - hierna klager - heeft op 4 juni 2020 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen C. - hierna de huisarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 20 januari 2021, onder nummer 2056, heeft dat College de klacht ongegrond verklaard. 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 3 december 2021. Klager is, hoewel op juiste wijze uitgenodigd, niet verschenen. Mr. De Kort is namens klager ter terechtzitting verschenen. Tevens was als informant aanwezig mevrouw D., de dochter van klager. Mr. Muntinga was aanwezig namens de huisarts. De huisarts was niet in persoon aanwezig. De huisarts heeft via de mobiele telefoon van haar gemachtigde per audio aan de terechtzitting deelgenomen. De vooraf met de huisarts afgesproken deelname via digitale beeldverbinding kon ter terechtzitting vanuit de zittingszaal niet gerealiseerd worden. Mr. De Kort heeft spreekantekeningen overgelegd die door de dochter van klager zijn voorgedragen. Ook mr. Muntinga heeft spreekantekeningen overgelegd en voorgedragen. De dochter van klager heeft een schriftelijke verklaring van klager overgelegd en voorgedragen. 2. Beslissing in eerste aanleg Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd. "2. De feiten Het gaat in deze zaak om het volgende. Vanwege hoofdpijnklachten en draaiduizeligheid wendde de echtgenote van klager (geboren in 1953, hierna ook: patiënte) zich samen met haar dochter op 11 februari 2015 tot de huisartsenpraktijk waar verweerster sinds 2008 als huisarts werkzaam is. Patiënte werd die dag gezien door een verpleegkundig specialist die eveneens sinds 2008 in deze huisartsenpraktijk werkzaam is. Patiënte zelf stond sinds 1993 ingeschreven in de praktijk. De verpleegkundig specialist onderzocht patiënte, noteerde als waarschijnlijkheids-diagnose 'draaiduizeligheid' in het dossier en schreef patiënte medicatie en rust voor. Omdat patiënte daarna last kreeg van bijwerkingen en van coördinatieverlies in haar arm, werd zij op 13 februari 2015 opnieuw door de verpleegkundig specialist gezien. Na onderzoek verwees zij patiënte door naar een neuroloog in het ziekenhuis, die een hersentumor vaststelde. Er was sprake van een glioblastoma multiforme. Er volgde een operatie op 26 februari 2015. Op 20 mei 2015 kwam patiënte naar de praktijk vanwege pijn op de borst en werd gezien door de huisarts in opleiding. Na anamnese en onderzoek stelde zij de waarschijnlijkheidsdiagnose 'syndroom van Tietze'. Er werd - zo nodig - paracetamol voorgeschreven. Op 7 december 2015 bezocht patiënte het spreekuur van verweerster vanwege rugklachten. Verweerster noteerde hierover in het medisch

dossier (alle citaten worden overgenomen inclusief eventuele taal- en/of typefouten):“
S Sinds enkele dg last van de onderrug. Ontstaan na massage van de fysiotherapeut. Pijn straalt niet uit naar de benen. Gaan naar [land]. O Onderrug ziet er droog uit. Jeukt ook wat. Lateroflexie wat gevoelig. lasegue-bragard- geen uitstraling in benen. refl;gb wervels;gbE lumbagoP parac en voorzetten fysio. Indien meer pijn dan revisie. Over reizen naar [land] geenuitspraak gedaan. Patiënte voelt zelf of het wel of niet mogelijk is.P R/90 st omeprazol caps msr 20mg (1.1)“Vanwege de toename van haar rugklachten, kwam patiënte op 21 december 2015 opnieuw naar het spreekuur van verweerster. In het dossier noteerde zij:“ S In Zh geweest in [land] ivm rugpijn. Veel pijn. Heeft daar een rontgenfoto laten maken en bleek dat de wervels ontstoken waren. Heeft daar diclo gekregen. Nu nog steeds onhoudbare pijn.O Pijn zit laag lumbaal. Zelfde als vorige keer. Pijn straalt niet uit. Wervels; wat gevoelig.E Acute lumbagoP R/30 st oxycodon tabl mva 10mg (3.1) R/30 st forlax pdr v drank sach 1 (2.1) Gezien pijn eerst morfine starten. Indien geen verbetering dan specialist. DD Metastasering vanuit hersentumor.”In de avond van 22 december 2015 is patiënte op de huisartsenpost gezien vanwege hevige pijn in de onderrug. De dienstdoende huisarts heeft eenmalig diclofenac gespoten en noteerde onderaan het waarneembericht dat er overleg moest plaatsvinden tussen verweerster en de neuroloog met vermelding “Cave botmeta’s?”Naar aanleiding van dit bericht heeft verweerster direct de volgende dag telefonisch overleg gehad met de verpleegkundig specialist van de afdeling neurologie en heeft zij verzocht om patiënte voor nader onderzoek op te nemen. Op 23 december 2015 werd patiënte voor enkele dagen in het ziekenhuis opgenomen, waar een wervelinzakking L2 werd geconstateerd.Op 6 januari 2016 heeft verweerster een huisbezoek afgelegd. Tijdens deze visite heeft de familie van patiënte aangegeven ontevreden te zijn over de gang van zaken en de rol van verweerster daarin. Zij noteerde hierover in het dossier:“ S (...)Zoon zit erbij en is erg ontevreden over hoe het allemaal gegaan is (mn van mijn kant als huisarts). Moeizaam gesprek daardoor. Willen de zorg vooral overlaten aan specialisten en niet aan mij als huisarts.(...)P Indien onvrede over mij als HA evt uitkijken naar andere huisarts. Daar hebben ze nl recht op. Vader zelf is tevreden en wil patiënt blijven. Mevr knikt mee dat ze patiënte wil blijven. Bij weggaan naar huis lijkt de boel voor nu rustig. Indien zorg kan worden overgelaten door specialist, is dat wat mij betreft prima.”Op 13 januari 2016 heeft verweerster samen met de verpleegkundig specialist een huisbezoek afgelegd. Op 10 mei 2016 noteerde verweerster in het dossier dat de familie aangaf dat de terminale zorg via het ziekenhuis loopt en dat het niet nodig was dat verweerster een visite inplant.In de late avond van 3 juni 2016 werd patiënte door de dienstdoende huisarts van de huisartsenpost gezien en naar het ziekenhuis doorgestuurd, waar zij op de afdeling Interne Geneeskunde werd opgenomen.Op 7 juni 2016 noteerde verweerster in het dossier: “ S Mevr [naam] gaat als zorgconsulente contact opnemen om haar te begeleiden”En op 13 juni 2016:“ S Mevr gaat naar huis. Mevr is terminaal. Heeft pulmonale hypertensie. Daarnaast heeft ze dexamethason en daardoor verhoogde suikers. Daarnaast gebroken ribben eci Benauwdheid alleen met pleisters gecoupeerd. 225mcg fentanyl en 30mg escape oxycontin kortwerkend.”Op 15 juni 2016 belde de behandelend internist van patiënte met de verpleegkundig specialist (van de praktijk van verweerster) om - onder meer- mede te delen dat patiënte naar huis zou gaan om daar te overlijden en dat dit naar verwachting op korte termijn zou gebeuren. Daarop werd afgesproken dat er een visite zou worden afgelegd op 16 juni 2016.Het ontslag van patiënte uit het ziekenhuis bleek die dag vertraagd tot na sluitingstijd van de praktijk. Verweerster werd daarop gebeld door de

thuiszorg. Verweerster heeft afgesproken dat de volgende dag een visite zou worden afgelegd. “ S Thuiszorg: Familie is boos dat we niet vanavond na 17uur willen langskomen.O Thuiszorg boos en geïrriteerd. Familie gaat er wrs werk van maken.P Visite was al voor 2 dagen ingepland. Blijkbaar komt mevr nu later thuis dan gepland. Afgesproken om morgen langs te komen. Daarnaast uitleg gegeven over werktijden van de huisarts.”Naar aanleiding van een telefoontje van de dochter van patiënte op 17 juni 2016 dat patiënte niet meer aanspreekbaar is, is de verpleegkundig specialist op huisbezoek geweest. Op die dag is in het dossier genoteerd:“ S (...)Dochter vraagt of verpleegkundig specialist de zorg overneemt. Uitgelegd dat een verpleegkundig specialist wel palliatieve zorg kan verlenen maar geen huisarts is en dat zij in dienst is van dr. [naam verweerster], familie akkoord. O Niet aanspreekbaar (...) (...)P Orale medicatie stop. Familie op de hoogte brengen dat het hard achteruit gaat. Info aan dochter en zoon (...) dat haar toestand sterk achteruit is gegaan en dat zij snel zal gaan overlijden (...). Vanmiddag weer visite afgesproken. (...)Over de tweede visite, later op de dag, staat in het dossier genoteerd: S Vragen van familie en thuiszorg. Dochter verwacht vanavond visite huisartsenpost.P Vragen beantwoord. Situatie doorgegeven aan dienstdoend visitearts, uitgelegd dat er wel gebeld moet worden indien er een visite nodig is.”Op 20 juni 2016 vernam verweerster dat patiënte op 18 juni 2016 is overleden.3. Het standpunt van klagerKlager verwijt verweerster dat zij:1) in december 2015 heeft nagelaten voldoende onderzoek te verrichten naar de oorzaak van de rugklachten die door patiënte werden gemeld. Als gevolg van de late diagnose heeft er een wervelverzakking L2 plaatsgevonden, waardoor patiënte geïnvalideerd is geraakt en veel pijn heeft moeten doorstaan;2) naar aanleiding van de klachten die patiënte op 20 mei 2015 heeft geuit, geen nader radiodiagnostisch onderzoek heeft laten doen;3) heeft geweigerd om op 16 juni 2016 een huisbezoek af te leggen. In plaats daarvan kwam er een verpleegkundige op bezoek terwijl de familie in de veronderstelling verkeerde dat dit een vervangend huisarts was;4) geen, althans onvoldoende, terminale zorg heeft verleend aan patiënte. Verweerster heeft niet gehandeld conform de aanbevelingen van het NHG-Standpunt “Huisarts en palliatieve zorg”.Ter toelichting op het laatste klachtonderdeel stelt klager dat verweerster niet op deugdelijke wijze het begeleidingstraject heeft opgepakt, door - onder meer - het persoonlijke contact dat een huisarts dient te hebben met de patiënt, uit te laten voeren door de verpleegkundig specialist. Ook heeft verweerster verzuimd om de zorgconsulente in te schakelen. Daarnaast heeft verweerster klager niet gecondoleerd en ook nadien geen nazorg meer aan de nabestaanden geboden.4. Het standpunt van verweersterVerweerster heeft - voor zover van belang kort en zakelijk weergegeven – het volgende verweer gevoerd. Klachtonderdeel 1) Verweerster heeft tijdens de consulten van 7 en 21 december 2015 op zorgvuldige wijze anamnese afgenomen, toereikend onderzoek verricht en op basis daarvan een juist beleid ingesteld.Klachtonderdeel 2)Patiënte is op 20 mei 2015 niet door verweerster gezien maar door een collega. Deze collega heeft onderzoek verricht en op basis van haar bevindingen aan het syndroom van Tietze gedacht. Dat er ruim een jaar later, op 13 juni 2016, gebroken ribben bij patiënte zijn geconstateerd, houdt geen verband met het consult van 20 mei 2015.Klachtonderdeel 3)De huisbezoeken zijn niet alleen door verweerster maar ook door de verpleegkundig specialist afgelegd. De verpleegkundig specialist is gespecialiseerd in palliatieve zorg en heeft patiënte tot in haar laatste fase volledig begeleid. Zij hadden een goed contact. Er is nooit een visite geweigerd. Op 16 juni 2016 is de geplande visite, als gevolg van de vertraging van de thuiskomst van patiënte (na sluiting van de praktijk) naar de volgende dag verplaatst. Verweerster

heeft op 16 juni 2016 de zorg na sluitingstijd van de praktijk overgedragen aan de huisartsenpost. Gedurende het huisbezoek op 17 juni 2016 heeft de verpleegkundig specialist aan de familie uitgelegd wie zij was. Klachtonderdeel 4) De familie heeft op 10 mei 2016 aangegeven dat de terminale zorg via het ziekenhuis verliep en dat een visite niet nodig was. Gedurende de fase van palliatieve zorg is er gehandeld volgens de richtlijn. De continuïteit van zorg is gewaarborgd geweest. Patiënte stemde in dat de verpleegkundig specialist visite kwam afleggen. Verweerster heeft klager na het overlijden van patiënte gecondoleerd. Ze heeft ook nooit geweigerd een gesprek met de familie aan te gaan. Voor het inschakelen van de zorgconsulente was geen actie van verweerster nodig. De zorgconsulente kon dat zelf in werking stellen. 5. De overwegingen van het college Klachtonderdeel 1) Vaststaat dat patiënte in verband met haar rugklachten zowel op 7 als op 21 december 2015 door verweerster is gezien en onderzocht. Naar het oordeel van het college heeft verweerster tijdens beide consulten ter zake kundig onderzoek gedaan. Op 7 december 2015 heeft verweerster naast medicamenteus beleid ook fysiotherapie voorgeschreven. Voorts is patiënte het advies gegeven om terug te komen bij toename van pijn. Toen patiënte op 21 december 2015 vanwege toegenomen pijnklachten terugkwam, heeft verweerster morfine en florax voorgeschreven en aangetekend dat indien er geen verbetering zou optreden, patiënte zou worden doorgestuurd naar de specialist. Het college is van oordeel dat het door verweerster gevoerde beleid juist is geweest. Dat er enkele dagen later een wervelinzakking L2 bij patiënte is geconstateerd, kan niet tot de gevolgtrekking leiden dat verweerster onvoldoende onderzoek naar de rugklachten heeft verricht. Dit klachtonderdeel is ongegrond. Klachtonderdeel 2) Op 20 mei 2015 is patiënte door een collega van verweerster gezien. Omdat het om een huisarts in opleiding gaat, heeft dit consult onder supervisie van verweerster plaatsgevonden. Gelet op de door patiënte aangegeven klachten, oordeelt het college op basis van de in het medisch dossier van patiënte genoteerde bevindingen, dat de collega gedegen onderzoek heeft gedaan en volgens de regels heeft gehandeld. Op dat moment was er geen aanleiding voor het aanvragen van aanvullend radiodiagnostisch onderzoek. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond. Klachtonderdeel 3) In verband met de thuiskomst van patiënte na haar ontslag uit het ziekenhuis, stond een huisbezoek van verweerster aan patiënte op 16 juni 2016 ingepland. Vaststaat dat verweerster die dag geen huisbezoek heeft afgelegd, omdat de thuiskomst van patiënte was vertraagd tot na sluitingstijd van de praktijk. Ter zitting heeft verweerster nog toegelicht dat niet duidelijk was hoe laat patiënte zou thuiskomen en dat zij dermate ver van de praktijk afwoonde, dat van haar niet verwacht kon worden dat zij op de praktijk zou blijven wachten. Verweerster heeft de zorg voor patiënte na sluitingstijd van de praktijk overgedragen aan de huisartsenpost, zowel via het digitale patiëntensysteem als via het versturen van een faxbericht. Het college is van oordeel dat verweerster op dat moment naar huis mocht gaan. Van verweerster kan en mag niet worden verwacht dat zij voor (alle) terminale patiënten dag en nacht bereikbaar is. Verweerster heeft voor een deugdelijke overdracht van de zorg aan de huisartsenpost gezorgd en de visite naar de volgende dag verplaatst. Van een weigering van een huisbezoek is dan ook geen sprake. Dat verweerster de familie van patiënte van de door haar gevolgde werkwijze niet op de hoogte heeft gesteld, valt te betreuren, maar levert geen grond op voor een tuchtrechtelijk verwijt. De volgende dag is de verpleegkundig specialist in plaats van verweerster tweemaal op huisbezoek bij patiënte geweest. Verweerster heeft voldoende aannemelijk gemaakt dat deze verpleegkundig specialist zowel voor patiënte als voor klager een vertrouwd gezicht was; zij had patiënte en klager al vaker op de praktijk in consult gezien en gesproken en eerder een huisbezoek afgelegd (zie

onder 2. De Feiten) en als onweersproken is komen vast te staan dat patiënte en klager een goed contact hadden met de verpleegkundig specialist. Dat de familie van patiënte in de veronderstelling verkeerde dat zij een huisarts was, maakt dit oordeel niet anders. Uit de aantekeningen van deze visite blijkt overigens dat de familie akkoord was met zorgverlening door de verpleegkundig specialist. Dit klachtonderdeel is ongegrond. Klachtonderdeel 4) Vast staat dat verweerster de verpleegkundig specialist heeft betrokken bij de palliatieve zorgverlening aan patiënte. Tevens staat vast dat deze verpleegkundig specialist al jarenlang in de praktijk van verweerster werkzaam is. Als onweersproken neemt het college tevens aan dat deze verpleegkundig specialist gespecialiseerd is in palliatieve zorg. De vraag die het college dient te beantwoorden is of verweerster, door het betrekken van de verpleegkundig specialist bij de terminale zorg aan patiënte, adequate terminale zorg heeft verleend zoals bedoeld in de aanbevelingen van het Standpunt Toekomstvisie Huisartsenzorg 'Huisarts en Palliatieve zorg', hierna te noemen: het NHG-standpunt (vastgesteld in 2009). Het college beantwoordt deze vraag bevestigend en overweegt daartoe het volgende. Het NHG heeft met het uitbrengen van het genoemde NHG-standpunt willen bijdragen aan "het waarborgen van kwaliteit en continuïteit in de palliatieve zorg en aan verdere professionalisering van de zorg voor stervenden en hun mantelzorgers." Volgens het NHG is palliatieve zorg teamwork bij uitstek, omdat het arbeidsintensieve, complexe 24-uurs zorg betreft. De mate waarin deze zorg binnen de huisartsenpraktijk gerealiseerd kan worden, is dan ook mede afhankelijk van de beschikbare randvoorwaarden. Als voorbeelden hiervan noemt het NHG-standpunt de organisatie van de zorg buiten kantooruren, het hebben van voldoende goed opgeleid personeel en van consultatiemogelijkheden voor de huisarts om zo nodig terecht te kunnen bij collega's met een bijzondere deskundigheid op het terrein van palliatieve zorg, zoals palliatieve consultatieteams en palliatief consulenten. In de visie van het NHG zijn de persoonlijke beschikbaarheid en aandacht van hulpverleners voor patiënten en hun naasten, de belangrijkste kenmerken van goede palliatieve zorg. Omdat de persoonlijke betrokkenheid van de huisarts bij de palliatieve zorg aan patiënten het uitgangspunt is van het NHG, voorziet het NHG-standpunt niet in het delegeren van (deel)taken hiervan aan andere zorgverleners, anders dan aan de collega-huisarts in de groepspraktijk, HOED of de huisartsenpost. Dat wil echter niet zeggen dat het op grond van deze NHG-richtlijn aan andere zorgverleners, verbonden aan de praktijk van een huisarts, niet is toegestaan (na en in overleg met de betreffende huisarts) om palliatieve zorg aan patiënten van de praktijk te verlenen. Daarnaast neemt het college in aanmerking dat in de gezondheidszorg sinds een aantal jaren sprake is van taakherschikking. Dat betekent dat taken van artsen kunnen worden uitgevoerd door andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg. Ook in de huisartsenzorg is sinds een aantal jaren sprake van taakherschikking. Dat wil zeggen dat huisartsentaken ook kunnen worden uitgevoerd door praktijkondersteuners zoals bijvoorbeeld physician assistants en verpleegkundig specialisten mits deze daartoe bekwaam zijn. De huisarts heeft de verantwoordelijkheid om de praktijkvoering zodanig in te richten dat van verantwoorde taakherschikking sprake is. De praktijkondersteuner heeft een zelfstandige verantwoordelijkheid om handelingen alleen uit te voeren als deze daartoe de benodigde bekwaamheid bezit. Zo heeft de verpleegkundig specialist een eigen verantwoordelijkheid op het gebied van zowel verpleegkundige als medische zorg. Nu de hiervoor genoemde taakherziening in de gezondheidszorg na totstandkoming van het NHG-standpunt is gerealiseerd, dient het college deze bij zijn oordeel te betrekken. Dat geldt temeer daar de samenwerking van verweerster met

een ervaren verpleegkundig specialist al jarenlang bestond. Patiënte stond sinds 1993 als patiënt ingeschreven in de huisartsenpraktijk, die door verweerster in 2008 werd overgenomen. Uit het dossier kan worden opgemaakt dat patiënte en klager sinds 2008 niet alleen meerdere malen contact hebben gehad met verweerster, maar ook met de verpleegkundig specialist. Voldoende aannemelijk is geworden dat de verpleegkundig specialist een goed contact met patiënte en haar familie had. Ook verweerster had een goed contact met patiënte en klager. Dit was echter anders bij de kinderen van patiënte en klager, omdat er bij hen onvrede over de zorgverlening door verweerster bestond. Het college verwijst in dit verband naar onder meer de aantekeningen in het dossier op 4 en 6 januari 2016 (zie onder 2. De Feiten). Ook verwijst het college naar de dossieraantekening van 10 mei 2016 waarin staat dat de familie heeft aangegeven dat de terminale zorg via het ziekenhuis loopt en dat ze het niet nodig vinden dat een visite door verweerster wordt ingepland. In de aantekeningen van 16 juni 2016 wordt ook boosheid van de familie vermeld. Ter zitting heeft verweerster haar verweer toegelicht en gemeld dat de onvrede van de kinderen voor haar de reden is geweest om juist de verpleegkundig specialist bij de zorg te betrekken, teneinde de kwaliteit van de zorg en rust rondom het sterfbed van patiënte te kunnen waarborgen. De verpleegkundig specialist was een vertrouwd gezicht voor zowel patiënte als klager. Ook was zij, gelet op haar specialisatie, bekwaam om deze zorg te verlenen. Bovendien bespraken verweerster en de verpleegkundig specialist de aan patiënte aan te bieden palliatieve zorg frequent met elkaar. Van groot belang is verder dat de familie heeft ingestemd met de zorgverlening door de verpleegkundig specialist aan patiënte, zoals in de dossieraantekening op 17 juni 2016 staat vermeld. Uit de aantekeningen van die dag begrijpt het college overigens dat de snelheid waarmee patiënte verslechterde, zowel de familie als verweerster en de verpleegkundig specialist heeft verrast. In dat licht bezien heeft verweerster ook nagenoeg geen kans meer gehad om persoonlijke zorg aan patiënte te bieden. Hoewel het college er begrip voor heeft dat de ziekte en het overlijden van patiënte voor klager en de familie zeer aangrijpend zijn geweest, kan niet worden vastgesteld dat er sprake is geweest van onzorgvuldige palliatieve zorgverlening. Door het betrekken van de verpleegkundig specialist bij de palliatieve zorgverlening, en met wie zij dagelijks overleg had, heeft verweerster de kwaliteit en continuïteit van deze zorg voor patiënte gewaarborgd. Dat er in de laatste dagen geen persoonlijk contact van verweerster met patiënte was, is in het licht van de gegeven omstandigheden daarom niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Wat het verwijt over het niet inschakelen van de zorgconsulente betreft, lopen de lezingen van partijen over de feiten uiteen. Ook met betrekking tot het verwijt dat verweerster klager niet zou hebben gecondoleerd en geen nazorg heeft geboden aan de nabestaanden, lopen de lezingen van partijen over de feiten uiteen. Dat brengt mee dat niet kan worden vastgesteld of verweerster klachtwaardig heeft gehandeld. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klager minder geloof verdient dan dat van verweerster, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het college dus, ook als aan het woord van klager en van verweerster evenveel geloof wordt gehecht, hier niet vaststellen. Dit klachtonderdeel is ongegrond. De conclusie is dat van onzorgvuldig en/of tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen door verweerster niet is gebleken. De klacht zal ongegrond worden verklaard". 3. Vaststaande feiten en omstandigheden Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten weergegeven in overweging 2. "De feiten" van de beslissing van het

Regionaal Tuchtcollege. Deze weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende, bestreden. 4. Beoordeling van het beroep 4.1 Klager wil met zijn beroep bereiken dat het Centraal Tuchtcollege zijn klacht in volle omvang (her)beoordeelt en in beroep alsnog gegrond verklaart. 4.2 De huisarts heeft verweer gevoerd en heeft het Centraal Tuchtcollege verzocht om het beroep te verwerpen. 4.3 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de aan het Regionaal Tuchtcollege voorgelegde klacht en het debat dat partijen daarover bij dat tuchtcollege hebben gevoerd. Het door het Regionaal Tuchtcollege opgebouwde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. 4.4 In beroep hebben partijen het debat schriftelijk nog een keer gevoerd. Daarbij heeft ieder van hen standpunten ingenomen over de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat college gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 3 december 2021 is dat debat voortgezet. 4.5 De bespreking van de zaak in raadkamer na de mondelinge behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot het vaststellen van andere feiten of tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege. 4.6 Ook het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat het beleid van de huisarts op 7 en 21 december 2015 voldoende zorgvuldig is geweest en dat er op 20 mei 2015 (consult huisarts in opleiding) voor de huisarts (als supervisor) geen aanleiding was om aanvullend radiodiagnostisch onderzoek aan te vragen (klachtonderdelen 1 en 2). 4.7 Het Centraal Tuchtcollege vindt het gezien het vertraagde ontslag van patiënte uit het ziekenhuis op 16 juni 2016 en de daarmee samenhangende verlate thuiskomst van patiënte tot na sluitingstijd van de huisartspraktijk, verdedigbaar dat de huisarts de voor die dag geplande visite aan patiënte heeft verschoven naar de volgende dag en patiënte heeft overgedragen aan de huisartsenpost. Evenals het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de huisarts adequate terminale zorg heeft verleend door met toepassing van taakherschikking de verpleegkundige specialist, die gespecialiseerd was in palliatieve zorg, te betrekken bij de zorgverlening aan patiënte. Zij mocht de visite op 17 juni 2016 aan de verpleegkundig specialist overlaten. De huisarts heeft dit naar haar zeggen bewust gedaan om de gespannen verhouding met de familie van patiënte in het belang van laatstgenoemde niet verder te belasten. Met het inschakelen van de verpleegkundig specialist, die een betere verstandhouding met de familie had, was de continuïteit van de zorg geborgd. Het Centraal Tuchtcollege sluit zich aan bij dat wat het Regionaal Tuchtcollege daarover heeft overwogen met dien verstande dat het Centraal Tuchtcollege bij klachtonderdeel 3, derde alinea, niet overneemt de zinsnede: 'Dat verweerster de familie van patiënte van de door haar gevolgde werkwijze niet op de hoogte heeft gesteld, valt te betreuren, maar levert geen grond op voor een tuchtrechtelijk verwijt', omdat de huisarts dit in beroep gemotiveerd heeft betwist. Wat het inschakelen van de zorgconsulente betreft sluit het Centraal Tuchtcollege zich aan bij de overweging van het Regionaal Tuchtcollege. De lezingen daarover lopen uiteen (klachtonderdelen 3 en 4). 4.8 In aanvulling overweegt het Centraal Tuchtcollege als aandachtspunt dat als er - zoals in dit geval - sprake is van een beschadigde vertrouwensrelatie met de (familie van) patiënte het van belang is dat de huisarts dit bespreekbaar maakt en ook bespreekt en wel op zo'n manier dat de (onderliggende) emotionele onvrede over de behandelrelatie wordt onderkend. Gebeurt dit niet of onvoldoende, dan kan dit (onbewust) een negatieve invloed hebben op de door de (familie van) patiënt ervaren kwaliteit van zorg, ook als de verleende zorg adequaat is geweest. Taakherschikking mag er niet toe leiden dat een huisarts gesprekken over de eigen behandelrelatie niet of onvoldoende aangaat en/of daardoor zelf uit beeld

verdwijnt.4.9 Alles overziend kan de huisarts geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. 4.10 Het Centraal Tuchtcollege zal het beroep daarom verwerpen.4.11 Om redenen ontleend aan het algemeen belang zal het Centraal Tuchtcollege bepalen dat onderhavige beslissing op na te noemen wijze wordt bekend gemaakt. 5. BeslissingHet Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:verwerpt het beroep;bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aan-geboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter; M.P. den Hollander enR.H. Zijderhoudt, leden-juristen en M.K. Dees en F.M.M. van Exter, leden-beroepsgenoten en D. Brommer, secretaris. Uitgesproken ter openbare zitting van 10 januari 2022. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.