STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 35315
9 oktober
2026

# Uitspraak Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Hertogenbosch

Beslissing van 19 augustus 2026 op de klacht van:

**[A]**,
wonende in [B],
klaagster,
gemachtigde: mr. M.H.M. Mook, werkzaam in Leusden,

tegen:

**[C]**,
huisarts,
werkzaam in [B],
verweerder, hierna ook: de huisarts.

## 1. De zaak in het kort

1.1 De moeder van klaagster (hierna: patiënte) is in mei 2025 overleden. Twee dagen eerder was de huisarts bij patiënte gestart met palliatieve sedatie. In haar klacht stelt klaagster – samengevat – dat de huisarts die palliatieve sedatie niet heeft uitgevoerd conform de daarvoor geldende eisen en dat hij is tekortgeschoten in zijn communicatie.

1.2 De huisarts verzoekt het college de klacht van klaagster in alle vijf onderdelen ongegrond te verklaren.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat één van de vijf klachtonderdelen ongegrond is en dat de overige vier onderdelen gegrond zijn. In verband daarmee legt het college aan de huisarts de maatregel van berisping op. Hierna licht het college dat toe.

## 2. De procedure

2.1 Het dossier bevat de volgende stukken:
- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 7 november 2025;
- de brief van de secretaris aan klaagster van 15 december 2025;
- de brief van de gemachtigde van klaagster, ontvangen op 18 december 2025;
- de brief van de gemachtigde van klaagster, ontvangen op 7 januari 2026;
- de USB-stick van de gemachtigde van klaagster, ontvangen op 7 januari 2026;
- het verweerschrift met de bijlage, ontvangen op 25 februari 2026.

2.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

2.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 24 juni 2026. De partijen zijn verschenen. Klaagster werd bijgestaan door haar gemachtigde. De partijen en de gemachtigde van klaagster hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigde van klaagster en de huisarts hebben elk een pleitnotitie voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

## 3. Wat is er gebeurd?

3.1 Patiënte leed aan hartfalen met dyspneu, benauwdheid en angstklachten. Zij verbleef in verband daarmee tot 17 april 2025 in het ziekenhuis. Verweerder was vanaf medio april 2025 haar huisarts. Patiënte verbleef na haar ontslag uit het ziekenhuis tot aan haar overlijden in mei 2025 in de woning van klaagster, haar dochter.

3.2 De huisarts heeft patiënte in het ziekenhuis bezocht, maar daarvan geen aantekening gemaakt in haar medisch dossier. Van 17 april 2025 tot aan haar overlijden heeft de huisarts patiënte bijna dagelijks in de woning van klaagster bezocht. Ook had hij in die periode tweemaal per dag app-contact met klaagster over haar moeder: in de ochtend en in de avond. Meerdere van die app-berichten sloot de huisarts af met een aantal hartjes.

3.3 Patiënte gebruikte, ook na haar ontslag uit het ziekenhuis, oraal toegediende morfine. Haar medisch dossier vermeldt in dat verband (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven):
- op 18 april 2025: *"MORFINE DRANK 2MG/ML (SULFAAT)"*

– op 21 april 2025: *"MORFINE DRANK 10MG=5ML (SULFAAT) FL (2MG/ML)"*.

3.4 Patiënte wenste, wanneer zij in haar stervensfase zou belanden, palliatief te worden gesedeerd. Dit heeft zij met de huisarts besproken. Hij heeft daarover in het medisch dossier genoteerd:
– op 21 april 2025: *"bij aanwezig zijn van dochter, schoonzoon en klein kind: eindgesprek: terminale sedatie, uitleg etc."*
– op 25 april 2025: *"gesprekken over de terminale sedatie etc."*

3.5 De palliatieve sedatie is op 30 april 2025 door de huisarts gestart, kort na 18.00 uur. Hij heeft patiënte daartoe Midazolam toegediend. Het medisch dossier vermeldt daarover op die datum: *"(...) MIDAZOLAM INJ/INFOPL 5MG/ML ZAK 100 ML (...)"*
Omdat de huisarts verwachtte dat patiënte kort nadien zou komen te overlijden, heeft hij naast die Midazolam geen andere sederende of pijnstillende middelen (zoals morfine) voorgeschreven.

3.6 Op 1 mei 2025, in de ochtend, bleek patiënte bij kennis te zijn. De huisarts heeft kort nadien daarop de hoeveelheid Midazolam opgehoogd. Bij die gelegenheid heeft hij aan klaagster gemeld later die dag naar het buitenland te gaan om daar aan een sportevenement deel te nemen en daar enkele dagen te verblijven. Ook heeft hij gezegd dat klaagster hem dag en nacht in het buitenland kon bellen wanneer daar aanleiding toe bestond.

3.7 Ook op 2 mei 2025, in de ochtend, bleek patiënte bij kennis te zijn. Ook later op de dag was dat nog het geval. Klaagster heeft, net als de dag ervoor, contact opgenomen met het ingeschakelde thuiszorgteam en de (inmiddels in het buitenland verblijvende) huisarts. Ook de huisarts nam vervolgens met dat thuiszorgteam contact op. Aan het einde van de middag/begin van de avond belde klaagster opnieuw met de huisarts, die zei de huisartsenpost (hierna: HAP) te zullen inschakelen. Enige tijd later zijn een huisarts en een verpleegkundige van de HAP bij klaagster thuis gekomen en heeft patiënte een morfine-injectie gekregen. Ook heeft die huisarts beslist dat een morfinepomp bij patiënte wordt aangelegd.

3.8 Patiënte is daarna in een diepe slaap gevallen en kort voor middernacht in mei 2025 overleden.

## 4. De klacht en de reactie van de huisarts

4.1 Klaagster verwijt de huisarts dat hij:
a geen gesprek heeft gevoerd met patiënte en klaagster over het proces van palliatieve sedatie;
b de morfinepomp niet tegelijk met de sedatie heeft gestart, waardoor er ontwenningsverschijnselen zijn ontstaan;
c zijn app-berichten onprofessioneel heeft afgesloten;
d voor de avonden/nachten en weekenden geen overdracht heeft geregeld bij een collega en de HAP. Hierdoor is er alle dagen geen adequate controle geweest voor onder andere longen, hart, darmen en naaldje pomp;
e niet heeft gehandeld volgens afspraken en het beleid voor palliatieve sedatie zoals dit in de beroepsgroep is afgesproken.

4.2 De huisarts heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hieronder verder, voorover nodig, in op de standpunten van partijen.

## 5. De overwegingen van het college

5.1 Het college begrijpt dat het overlijden van patiënte en het verloop van de palliatieve sedatie in haar laatste dagen, voor klaagster en haar overige nabestaanden een verdrietige gebeurtenis is. Dat neemt niet weg dat het handelen van de huisarts op zakelijke wijze dient te worden getoetst aan de voor hem geldende tuchtrechtelijke normen.

*De criteria voor de beoordeling*

5.2 Bij die beoordeling gaat het om de vraag of de huisarts de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende huisarts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen, is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

*Klachtonderdeel a) de informatie over het proces van de palliatieve sedatie*

5.3 Klaagster stelt dat de huisarts aan patiënte en klaagster in het geheel geen informatie heeft gegeven over het proces van de palliatieve sedatie. Hen is niet verteld hoe die sedatie werkt en wat daarvan verwacht kan worden.

5.4 De huisarts voert daartegen aan dat hij patiënte en klaagster alle nodige informatie heeft gegeven over het hoe en waarom van de palliatieve sedatie. Hij verwijst naar wat hij daarover in het medisch dossier heeft genoteerd.

5.5 Het college stelt vast dat er tussen klaagster en de huisarts (terecht) niet ter discussie staat dat een huisarts aan een patiënt en diens naasten toereikende informatie dient te geven over wat het proces van palliatieve sedatie inhoudt, hoe dat proces stapsgewijs verloopt en welke omstandigheden zich tijdens dat proces kunnen voordoen. Een en ander opdat de patiënt in samenspraak met de arts, op goed ingelichte basis kan besluiten tot die palliatieve sedatie. Klaagster stelt dat het daaraan in dit geval heeft ontbroken. De huisarts bestrijdt dat. Het is dus het woord van de een tegenover het woord van de ander. Het college kan daarom niet vaststellen dat de bedoelde informatie in dit geval niet of onvoldoende is gegeven, temeer niet omdat de huisarts op 21 en 25 april 2025 in het medisch dossier heeft opgeschreven dat de informatie wel is gegeven. Daarbij staat weliswaar niet gespecificeerd vermeld wat die informatie inhield maar dat is bij de verslaglegging in het medisch dossier van de informatieplicht geen vereiste. Het college is geen aanleiding gebleken om aan de aantekeningen in het medisch dossier te twijfelen. Dit betekent dat dit klachtonderdeel ongegrond is.

*Klachtonderdeel b) de morfinepomp niet gelijktijdig met de sedatie starten*

5.6 Het college begrijpt dit klachtonderdeel aldus, dat de huisarts ten onrechte heeft nagelaten om bij het starten van de palliatieve sedatie ervoor te zorgen dat het morfinegebruik van patiënte werd voorgezet. Dat was nodig, aldus klaagster, om te voorkomen dat patiënte ontwenningsverschijnselen kreeg.

5.7 Het college stelt op grond van het verweer van de huisarts vast dat hij bij de start van de palliatieve sedatie niet heeft bepaald dat diende te worden voortgegaan met het morfinegebruik door patiënte. Hij verklaart dat uit zijn toenmalige aanname dat patiënte kort na de toediening van Midazolam zou komen te overlijden. Ook voert hij aan dat patiënte over Fentanylpleisters beschikte die zo nodig gebruikt konden worden, dat ook tijdens de palliatieve sedatie desgewenst kon worden doorgegaan met het in de wangzak van patiënte druppelen van de al eerder voorgeschreven morfinedrank en dat hij uit voorzorg morfine had besteld die zo nodig als injectie aan patiënte kon worden toegediend.

5.8 De beroepsnormen die hier voor de huisarts gelden zijn onder meer vastgelegd in de richtlijn Multidisciplinaire Richtlijn Palliatieve Sedatie (versie 16 juni 2022) van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) en het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) met het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) als regiehouder. In die richtlijn is als aanbeveling verwoord dat bij aanvang van palliatieve sedatie dient te worden voortgegaan met al bestaande symptoomgerichte medicatie, waaronder morfine. Het college stelt vast dat de huisarts in meerdere opzichten niet heeft gedaan wat van hem in het licht van deze richtlijn mocht worden verwacht. Hij heeft niet een eenduidig beleid rond voortgaand morfinegebruik door patiënte geformuleerd, hij heeft een dergelijk beleid niet aan patiënte en klaagster meegedeeld en hij heeft een dergelijk beleid ook niet in het medisch dossier vermeld. Dat hij aannam dat patiënte na de toediening van Midazolam snel zou overlijden, maakt niet dat een dergelijk beleid achterwege kon blijven. Aan zijn verweer dat patiënte over Fentanylpleisters beschikte die zo nodig konden worden gebruikt, gaat het college voorbij omdat van dergelijke pleisters niets blijkt uit het medisch dossier. Hetzelfde geldt voor zijn verweer dat hij morfine voor patiënte had besteld die haar zo nodig met een injectie kon worden toegediend. Ook daarover meldt het medisch dossier niets. Ten slotte leidt ook zijn verweer dat aan patiënte desgewenst morfine kon worden gegeven door dat in haar wangzak te druppelen, niet tot een ander oordeel. Niet alleen vormt dat een onvoldoende vorm van voortgaand morfinegebruik, ook is niet gebleken dat hij patiënte en klaagster daaromtrent voldoende heeft voorgelicht. Hij heeft hen immers gezegd dat patiënte na de start van de palliatieve sedatie niet meer mocht drinken, wat begrijpelijkerwijs is opgevat als een verbod om haar oraal enig vocht toe te dienen. Op grond van het voorgaande is dit klachtonderdeel gegrond.

*Klachtonderdeel c) onprofessionele afsluiting van de app-berichten van de huisarts*

5.9 Klaagster stelt dat zij de hartjes onder de app-berichten van de huisarts als onprettig heeft ervaren en dat deze als onprofessioneel zijn aan te merken. Er was geen verstandhouding waarbinnen klaagster zich vrij voelde er iets van te zeggen. Zij heeft de hartjes aan haar moeder ongenoemd gelaten omdat zij die ook ongepast zou hebben gevonden.

5.10 De huisarts voert aan dat hij met de hartjes patiënte en klaagster enkel een hart onder de riem heeft willen steken en hen van zijn betrokkenheid heeft willen verzekeren. Als klaagster hem had gezegd het onprettig te vinden, had hij deze direct achterwege gelaten.

5.11 Het college neemt hier als uitgangspunt dat de huisarts patiënte en klaagster nog maar zeer kort kende en dat hij de professionele partij in hun relatie was. Daar komt bij dat patiënte en klaagster zich in zware en emotionele omstandigheden bevonden. In dat licht bezien diende de huisarts in zijn appberichten de nodige voorzichtigheid in acht te nemen, waar het gaat om de toon en de vormgeving van die berichten. Ook als (zoals het college zonder meer van de huisarts aanneemt) zijn bedoelingen goed waren, dan nog had hij zich dienen te realiseren dat

de hartjes onder zijn appberichten door klaagster en/of patiënte als ongewenst zouden (kunnen) worden ervaren. Dat hij dat heeft nagelaten, is onvoldoende professioneel. Dit klachtonderdeel is daarom gegrond.

*Klachtonderdeel d) geen overdracht aan een andere huisarts (van de HAP)*

5.12 Klaagster stelt dat de huisarts ten onrechte heeft nagelaten om voor de avonden, nachten en weekenden de situatie rond patiënte over te dragen aan een waarnemende huisarts (al dan niet van de HAP). Daardoor, aldus klaagster, was er onvoldoende zicht op de situatie van patiënte buiten de werktijden van de huisarts.

5.13 De huisarts voert aan dat hij op 2 mei 2025, nadat klaagster hem telefonisch had verteld dat patiënte nog steeds bij kennis was, met de HAP heeft gebeld. Daarop zijn een huisarts en een verpleegkundige naar patiënte toegegaan om haar morfine te geven en een morfinepomp aan te leggen. Tijdens de zitting heeft de huisarts nader verklaard dat hij ook al op een eerder moment de HAP had verteld over de palliatieve sedatie van patiënte. Hij weet niet meer of die overdracht schriftelijk of mondeling is gedaan. Zijn voornemen was echter om 24 uur per etmaal, ook tijdens zijn buitenlandse verblijf, zelf voor patiënte en klaagster beschikbaar te zijn.

5.14 De hiervoor genoemde richtlijn beveelt aan dat vanaf de start van de palliatieve sedatie wordt gezorgd voor continuïteit van zorg. Dat vereist dat een huisarts die een patiënt palliatief sedeert, vanaf het begin van die sedatie en zolang die voortduurt, ervoor zorg draagt dat een collega-huisarts de zorg kan overnemen tijdens de uren of dagen dat de huisarts daar zelf niet toe in staat is. Daartoe dient een tijdige overdracht aan die collega-huisarts plaats te vinden. Het voornemen van de huisarts om gedurende zijn verblijf in het buitenland 24 uur per dag telefonisch beschikbaar te blijven voor patiënte is naar het oordeel van het college niet realistisch en ook onvoldoende. Niet is komen vast te staan dat de huisarts de situatie van patiënte eerder aan een collega-huisarts heeft overgedragen dan op 2 mei 2025, de dag van haar overlijden. Dat er ook al op een eerder moment aan een collega-huisarts is overgedragen is niet aannemelijk geworden. Immers de huisarts heeft daaromtrent geen nadere gegevens verstrekt en omtrent die eerdere overdracht – anders dan mocht worden verwacht – niets in het medisch dossier van patiënte vermeld. De huisarts heeft aldus verzuimd om vanaf de start van de palliatieve sedatie op 30 april 2025 voor de overdracht zorg te dragen. Ook is daarbij van belang dat de huisarts al de dag na de start van de palliatieve sedatie naar het buitenland is afgereisd. Weliswaar verwachtte hij dat patiënte kort na de start van de palliatieve sedatie zou overlijden, maar hij was op de hoogte dat de sedatie vooralsnog niet het beoogde effect had dat patiënte buiten kennis raakte. Hem treft van dit verzuim een tuchtrechtelijk verwijt. Dit klachtonderdeel is daarom gegrond.

*Klachtonderdeel e) niet handelen volgens de afspraken en het in de beroepsgroep geldende beleid rond palliatieve sedatie*

5.15 Tijdens de zitting heeft klaagster gezegd dat dit klachtonderdeel moet worden gezien als een samenvatting van de klachtonderdelen a) tot en met d). Aan dit onderdeel liggen daarom geen andere bezwaren ten grondslag dan zij bij die vier andere klachtonderdelen heeft verwoord.

5.16 Het college vat dit klachtonderdeel op in de door klaagster omschreven zin. Dat brengt mee dat de gegrondheid van de klachtonderdelen b), c) en d) ook tot de gegrondheid van dit klachtonderdeel e) leidt, zonder dat daaraan afzonderlijke overwegingen behoeven te worden gewijd.

*Slotsom*

5.17 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat klachtonderdeel a) ongegrond is en dat klachtonderdelen b), c), d) en e) gegrond zijn.

*Maatregel*

5.18 Het college heeft gewogen wat de zwaarte is van de aan de huisarts te maken tuchtrechtelijke verwijten naar aanleiding van de gegrond geoordeelde klachtonderdelen. Daarbij komt aan klachtonderdeel c) (de wijze waarop de huisarts zijn app-berichten afsloot) in dit geval vanwege de omstandigheden zoals weergegeven in alinea 5.11 slechts beperkt gewicht toe. Het zwaartepunt ligt in dit verband op de kwesties van het niet ingezette morfinebeleid en de ontbrekende overdracht. De ernst van die twee verwijten, in onderling verband bezien, rechtvaardigt dat aan de huisarts de maatregel van berisping wordt opgelegd.

*Publicatie*

5.19 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere huisartsen mogelijk iets kunnen leren van wat hiervoor is overwogen, met

name omtrent de klachtonderdelen b) en d). De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

## 6. De beslissing

Het college:
- verklaart klachtonderdeel a) ongegrond;
- verklaart de klachtonderdelen b), c), d) en e) gegrond;
- legt de huisarts de maatregel op van berisping;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift Medisch Contact.

Deze beslissing is gegeven door T.N.E. Meyboom, voorzitter, R.A. Steenbergen, lid-jurist, E. Jansen, T.A.W. Linssen en B.C.A.M. van Casteren-van Gils, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door F.A.C. Bergervoet, secretaris, en in het openbaar uitgesproken door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk op 19 augustus 2026.