

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2019.024

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2019.024 van:

A., wonende te B.,
appellante, klaagster in eerste aanleg,
tegen

C., verpleegkundige, werkzaam te D.,
verweerster in beide instanties,
gemachtigde: mr. F.J. van Benthem, werkzaam te Etten-Leur.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 22 juni 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen C. - hierna de verpleegkundige - een klacht ingediend. Bij beslissing van 19 december 2018, onder nummer 18102, heeft dat College de klacht afgewezen.

Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De verpleegkundige heeft een verweerschrift in beroep ingediend. Op 4 juni 2019 is bij het Centraal Tuchtcollege binnengekomen een brief van klaagster, gedateerd 2 juni 2019, met één bijlage. Vervolgens is op 11 juni 2019 wederom een brief van klaagster, gedateerd 9 juni 2019, bij het Centraal Tuchtcollege binnengekomen. Tot slot is binnengekomen een brief van 12 juni 2019 van mr. Van Benthem.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 20 juni 2019, waar zijn verschenen klaagster en de verpleegkundige, de laatste bijgestaan door mr. Van Benthem. De zaak is over en weer bepleit waarbij partijen hun pleitnotities aan het Centraal Tuchtcollege hebben overgelegd.

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.

Klaagster is de dochter van mw. E., geboren in 1923 en overleden in 2016 (hierna: patiënte). Patiënte heeft op 3 augustus 2013 haar heup gebroken, waarvoor zij is opgenomen in het ziekenhuis. Na behandeling in dit ziekenhuis heeft patiënte ingaande 17 augustus 2013 een tweetal overeenkomsten gesloten met een particulier verzorgingstehuis (hierna: het verzorgingstehuis). Dit verzorgingstehuis is een voor rekening en risico van verweerster, verpleegkundige, en haar echtgenoot gedreven vennootschap, thans een B.V., met verweerster als directeur. Het gaat om:

- een ‘Overeenkomst tot wonen en service voor onbepaalde tijd’;
- een ‘Overeenkomst tot persoonlijke verzorging’.

Op basis van deze overeenkomsten heeft patiënte haar intrek genomen in het verzorgingstehuis en heeft het verzorgingstehuis haar inwoning en verzorging geboden, op basis van daartoe opgestelde Zorgleefplannen met betrekking tot de verschillende do-

meinen die daarbij aandacht behoeven. De Zorgleefplannen zijn circa halfjaarlijks geëvalueerd met klaagster.

In 2011 is ten aanzien van patiënte de diagnose ziekte van Alzheimer gesteld. Gedurende het verblijf van patiënte in het verzorgingstehuis werd zij in toenemende mate onrustig hetgeen zich onder meer uitte in roepgedrag. De ingeschakelde GZ-psycholoog/neuropsycholoog rapporteerde over patiënte naar aanleiding van onderzoeken op 24 september 2015 en 8 oktober 2015 onder meer:

(...)

- Let op de positie van mw. in de kamer. Zij dient niet overprikkeld te worden.

Daarnaast vindt zij het bij beperkte activiteiten fijn om het overzicht te houden en zou zij dus ergens geplaatst kunnen worden waar zij alles goed kan overzien.

— Op tijd signaleren wanneer mw. moe of onrustig wordt. Als mw. moe of onrustig wordt, kan dit een teken zijn dat roepgedrag later kan gaan optreden. Als de vermoeidheid of onrust op tijd opgemerkt wordt, kan mw. naar een rustig plekje gebracht worden (zoals haar kamer). Het is goed deze tekenen van vermoeidheid of onrust gezamenlijk te achterhalen en te rapporteren. (...)

Het verslag van 15 april 2016 over patiënte vermeldt onder meer (citaat inclusief taal- en/of typefouten):

“ (...)

mevr was onder het koffie drinken af en toe aan het roepen maar nog corrigeerbaar. Daarna gingen we TV kijken. mevr. ging hard en storend roepen. Mevr. aangesproken op haar gedrag en gezegd dat ze gezellig kou blijven als ze niet zo zou roepen en anders naar haar kamer gebracht zou worden. Mevr. gaf direct aan dat ze naar haar kamer wilde. Mevr. daar gebracht daar heeft mevr. nog een uurtje rustig gezeten voor zij naar bed gebracht werd. “

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Verpleegkundige wordt, desgevraagd ter zitting bevestigd door klaagster, verweten dat:

1. zij de dementerende en hoogbejaarde patiënte de juiste aandacht en verzorging heeft onthouden en haar emotioneel en lichamenlijk heeft verwaarloosd;
2. zij ongevraagd de regie heeft overgenomen in de zorg voor patiënte en moedwillig de vertegenwoordigers van patiënte heeft gepasseerd om haar eigen beleid uit te voeren;
3. zij het initiatief heeft genomen om behandeling met Haldol te starten, terwijl de vertegenwoordigers van patiënte hier tegen waren;
4. binnen de instelling alleen de mening van verweerster geldt waarbij de geïndiceerde uren niet worden ingezet;
5. zij bij behandelaars van patiënte een negatief beeld van klaagster heeft geschetst. Ter toelichting heeft klaagster nog opgemerkt dat overleg met verweerster zeer moeilijk was, dat klaagster meerdere keren heeft geprobeerd mee te denken maar dat zij niet serieus werd genomen. Patiënte werd alleen in een kamer neergezet en geïsoleerd. Daarnaast werd met de medicatie Haldol gestart terwijl daarover vooraf geen contact met klaagster is geweest. Na het voorschrijven van de medicatie is enkel contact opgenomen met haar zus, niet met klaagster. In het dossier van patiënte zijn bovendien veel aantijgingen richting klaagster opgenomen die onjuist en onterecht zijn.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft in aansluiting op hetgeen hiervoor onder 2 is vermeld in algemene zin aangevoerd dat het verzorgingstehuis een kleinschalige woonvoorziening is waarin oudere bewoners die niet meer zelfstandig kunnen wonen op vrijwillige basis verblijven. Er gelden huishoudelijke regels. Er wordt binnen de Zorgleefplannen zoveel mogelijk

rekening gehouden met de wensen van de bewoners en deze worden periodiek geëvalueerd door de casemanager/zorgcoördinator met de bewoners en eventuele contactpersonen. Indien nodig worden de Zorgleefplannen aangepast. Daarnaast vindt er regelmatig multidisciplinair overleg (hierna: MDO) plaats waaraan wordt deelgenomen door de huisartsen, specialist ouderengeneeskunde, ergo- en fysiotherapeut, GGZ-verpleegkundige, verpleegkundige, diëtiste en de casemanager/zorgcoördinator; zo nodig neemt nog een andere discipline deel.

Bijzonderheden uit het MDO worden teruggekoppeld aan bewoners en de familie. Voor wat betreft deze casus is het verloop van de gezondheidstoestand van patiënte weergegeven in (samenvattingen van) rapportages. Als gevolg van de ziekte van Alzheimer verloor patiënte “grip op de wereld om haar heen” en reageerde zij ontremd, agressief en met aandachtvragend gedrag (roepen). In de loop van 2015 nam dit toe. In samenspraak met klaagster en haar zus is toen de GZ-psycholoog/neuropsycholoog ingeschakeld, die adviseerde om patiënte in een rustige omgeving te laten verblijven en roepgedrag af te leiden met positieve opmerkingen.

Verweerster stelt zich op het standpunt dat de zorgverleners hun uiterste best hebben gedaan, maar dat aan de (onrealistische) verwachtingen van klaagster niet kon worden voldaan. Op het verdere verweer van verweerster zal hierna, voor zover nodig, worden ingegaan.

5. De overwegingen van het college

De normen waaraan het tuchtcollege toetst of de klacht tegen de verpleegkundige gegrond is, staan in artikel 47 van de Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg (hierna: Wet BIG).

De eerste tuchtnorm heeft betrekking op enig handelen of nalaten in strijd met de zorg die de beroepsbeoefenaar in die hoedanigheid behoort te betrachten ten opzichte van de individuele patiënt en zijn naaste betrekkingen. De tweede tuchtnorm ziet (meer) op het algemeen maatschappelijk belang en heeft betrekking op het handelen of nalaten in de hoedanigheid van hulpverlener dat in strijd is met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg. Ter zitting heeft het college kort de vraag aan de orde gesteld op welke tuchtnorm de klachten in dit geval (voornamelijk) gericht zijn nu dat ten aanzien van verschillende klachtonderdelen niet zonder meer duidelijk was en klaagster ter zake ook geen helderheid verschaft. Bij de beoordeling van de klacht houdt het college het oog op beide tuchtnormen. Daarbij stelt het college vast dat voor zover het klaagschrift ziet op de rol van verweerster als (mede)eigenaar/directeur en als zodanig leidinggevende in het verzorgingstehuis, het college aan de beoordeling van daarmee verband houdende klachten niet toekomt, tenzij het (tevens) gaat om de hoedanigheid van verpleegkundige van verweerster. Immers, gelet op artikel 47 Wet BIG oordeelt het college slechts over handelen of nalaten in strijd met de zorg die de beroepsbeoefenaar in die hoedanigheid behoort te betrachten.

Klachtonderdeel 1

Tussen klaagster en verweerster is niet in geschil dat patiënte ten tijde van haar verblijf in het verzorgingstehuis hoogbejaard en dementerend was. Het college oordeelt, gelet op de stukken, dat met name het voortschrijden van de dementie gedurende de looptijd van het verblijf in het verzorgingstehuis tot een toenemende zorgbehoefte leidde en voor druk zorgde op de omgeving van patiënte, waaronder de medebewoners van het verzorgingstehuis.

Evenmin is in geschil dat, zoals gesteld door verweerster, de casus van patiënte meerdere malen in het MDO is ingebracht en medio 2015 in overleg met klaagster de GZ-psycholoog/neuropsycholoog is ingeschakeld; klaagster heeft het verslag van het gesprek met haar op 13 juli 2015 en het MDO-verslag van 25 augustus 2015 (productie 8 bij verweerschrift) niet weersproken. Verweerster heeft contact onderhouden met de GZ-psycholoog/neuropsycholoog, die patiënte heeft bezocht en geobserveerd en verweerster en het verzorgingstehuis heeft geadviseerd over hoe zij om konden gaan met (het roepgedrag van) patiënte. De e-mail van de GZ-psycholoog/neuropsycholoog van 1 oktober 2015 en de ongedateerde rapportage overgelegd bij het klaagschrift (vermeld onder 2. De feiten) maken duidelijk dat het aanbeveling verdiende patiënte in een rustige omgeving te laten verblijven.

Daarmee is begrijpelijk dat patiënte voor haar rust (zie hetgeen is opgemerkt in de genoemde stukken over de gevoeligheid voor prikkels) soms naar haar eigen kamer werd gebracht. Dat had, zie bijvoorbeeld het verslag van 15 april 2016 (eveneens onderdeel van productie 8 en vermeld onder 2. De feiten), een positief effect op patiënte. Zulks rechtvaardigt naar het oordeel van het college niet de door klaagster gebezigde kwalificatie dat patiënte werd "geïsoleerd". Het college constateert dat patiënte meerdere malen is gevallen/op de grond is aangetroffen. Ter zake zijn blijkens het dossier MIC-meldingen opgemaakt en de zorgcoördinator dient daarover contact te hebben met de familie, hetgeen in deze zaak ook feitelijk is gebeurd. Waarin verweerster in deze dan ook tekort geschoten zou zijn is het college niet duidelijk geworden en heeft klaagster ook niet nader onderbouwd. Voorts blijkt uit de stukken dat in overleg met klaagster de specialist ouderengeneeskunde is ingeschakeld

om de zorg aan patiënte zo mogelijk te verbeteren. Er heeft gedurende het verblijf van patiënte in het verzorgingstehuis veelvuldig overleg met klaagster plaatsgevonden over de situatie van en zorgverlening aan patiënte op basis van het Zorgleefplan. Daaruit komt niet het beeld naar voren dat slechts mededeling is gedaan dat patiënte lastig was. Verweerster handelde overeenkomstig de adviezen, er werd bijgesteld wanneer dat nodig was en dit gebeurde in overleg met klaagster. Door verweerster is onweersproken gesteld dat klaagster het dossier van patiënte kon inzien. Er is ook in overleg met klaagster, een GZ-psycholoog/neuropsycholoog ingeschakeld die advies heeft uitgebracht over de wijze waarop het beste kon worden omgegaan met de voortschrijdende gedragsproblematiek van patiënte. Dat er, zoals opgemerkt ter zitting, veel meer onderzoek gedaan had moeten worden naar de oorzaken van het gedrag (roepen) van patiënte valt niet in te zien, gelet op het ziektebeeld van patiënte en de verslaglegging van de ingeschakelde GZ-psycholoog/neuropsycholoog. Verweerster heeft onweersproken gesteld dat MDO's regulier op driemaandelijks basis plaatsvonden en de casus van patiënte daarin regelmatig aan de orde kwam. Voor wat betreft de klacht dat een verzorger een keer heel boos op patiënte is geworden en onaardig tegen haar deed, begrijpt het college uit het verhandelde ter zitting, dat deze verzorger niet verweerster betrof en dat over het voorval slechts met verweerster is gesproken. Het college is van oordeel dat verweerster op dit punt niets kan worden verweten. Dat verweerster patiënte de juiste aandacht en verzorging heeft onthouden en patiënte emotioneel en lichamelijk heeft verwaarloosd is in het licht van het voorgaande onvoldoende onderbouwd. Het klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel 2

In aansluiting op hetgeen hiervoor is overwogen neemt het college in aanmerking dat (niet verweerster maar) de huisarts de hoofdbehandelaar van patiënte was. Er werd in overleg met klaagster door verweerster of in haar opdracht met de huisarts gecommun-

niceerd. Het was uiteindelijk de huisarts die (wanneer nodig) medicatie voorschreef of met wie tot het inschakelen van specialistische hulp werd overgegaan of geadviseerd. Het was wel aan verweerster (en haar collega's) om problematieken te signaleren en zo nodig bij de huisarts neer te leggen. Niet valt in te zien dat verweerster daarmee de regie heeft overgenomen; het lag juist op de weg van verweerster zorg te verlenen aan patiënte overeenkomstig de gesloten overeenkomst en de Zorgleefplannen De zorgcoördinatoren van het verzorgingstehuis hebben, blijkens de rapportages, geregeld overleg gehad met de GZ-verpleegkundige en de specialist ouderengeneeskunde. Er heeft veelvuldig overleg en e-mailverkeer plaatsgevonden met klaagster (en haar zus) over de situatie van haar moeder. Ook in dat kader kan niet worden vastgesteld dat verweerster de regie naar zich toe heeft getrokken, althans heeft willen trekken, of is voorbijgegaan aan vertegenwoordigers (klaagster of haar zus). Het klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel 3

Het college stelt vast dat de toediening van Haldol (haloperidol) werd voorgeschreven door de GGZ-psychiater. Dat verweerster het initiatief tot toediening van Haldol heeft genomen is door haar betwist, zij geeft aan wel advies te hebben gevraagd omdat de situatie van patiënte onhoudbaar werd. Dat de situatie lastig was heeft klaagster niet bestreden en blijkt ook uit de rapportages. Verweerster heeft deze problematiek onder de aandacht gebracht, wat ook tot haar taak behoorde. Dat zij daarover niet eerst contact heeft gezocht met klaagster kan naar het oordeel van het college niet als tuchtrechtelijk verwijtbaar worden aangemerkt aangezien het de taak van verweerster was om problematiek te signaleren en te bespreken. Ter zitting van het college is gebleken dat voordat tot daadwerkelijke toediening van de voorgeschreven Haldol is overgegaan, klaagster en haar zus wel per e-mail en telefonisch zijn geïnformeerd. Daar klaagster (aanvankelijk) niet instemde met toediening van Haldol is het verzorgingstehuis daartoe niet overgegaan, hoewel de Haldol al wel in de baxterrol zat. Dat Haldol zonder toestemming van de familie feitelijk is toegediend is het college niet gebleken. Uit de stukken blijkt immers dat een kruisje is aangetekend op de lijst van medicijnen in plaats van een handtekening is geplaatst. Op deze wijze is inzichtelijk welke medicijnen patiënte ontving. Het klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel 4

Voor wat betreft het verwijt dat binnen de instelling (het verzorgingstehuis) alleen de mening van verweerster geldt, verwijst het college naar hetgeen is opgemerkt voorafgaande aan klachtonderdeel 1 met betrekking tot de rol van verweerster als (mede)eigenaar/directeur en leidinggevende in het verzorgingstehuis. Voor zover het verwijt van klaagster (tevens) ziet op de hoedanigheid van verpleegkundige heeft het college in de stukken daarvan geen bevestiging kunnen vinden en klaagster heeft de klacht niet nader onderbouwd. Dat de geïndiceerde uren niet werden ingezet voor patiënte is door verweerster uitdrukkelijk betwist en het college heeft ook daarvoor in de stukken geen nadere onderbouwing kunnen vinden. Ook dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

Klachtonderdeel 5

Het college heeft uit de stellingen van klaagster op dit onderdeel niet kunnen opmaken dat dit verwijt ziet op het individuele handelen dan wel nalaten van verweerster; de klacht lijkt veeleer betrekking te hebben op de GZ-verpleegkundige. Nu het tuchtrechtelijk kader is beperkt tot degene die het feitelijk betreft dan wel degene die als hoofdbehandelaar kan worden aangemerkt dient het klachtonderdeel ongegrond te worden verklaard. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in alle onderdelen wordt afgewezen. (...)"

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 in eerste aanleg onder het kopje “2. De feiten”, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep heeft klaagster haar klacht herhaald en nader toegelicht.

4.2 De verpleegkundige heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege leest het beroepsschrift aldus dat klaagster met haar beroep haar oorspronkelijke klacht in volle omvang ter beoordeling heeft voorgelegd.

4.4 Evenals het Regionaal Tuchtcollege toetst ook het Centraal Tuchtcollege de klacht tegen de verpleegkundige aan de normen zoals bepaald in artikel 47 van de Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg (hierna: Wet BIG). Ingevolge laatstgenoemd artikel, zoals dit artikel tot 1 april 2019 luidde, is een BIG-geregistreerd beroepsbeoefenaar onderworpen aan tuchtrechtspraak ter zake van enig handelen of nalaten in strijd met de zorg die hij in die hoedanigheid behoort te betrachten ten opzichte van – kort gezegd – zijn patiënt of diens naaste betrekkingen (de eerste tuchtnorm) dan wel enig ander handelen of nalaten in die hoedanigheid in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg (de tweede tuchtnorm).

4.5 Het Centraal Tuchtcollege zal allereerst de vraag beantwoorden of de tegen de verpleegkundige ingediende klacht van klaagster voor zover deze ziet op het functioneren van het verzorgingstehuis valt onder de hiervoor omschreven tweede tuchtnorm en zo ja, of de verpleegkundige in zoverre in strijd met die norm heeft gehandeld. Op grond van de tweede tuchtnorm kan handelen in een bestuurlijke of leidinggevende functie tot een tuchtrechtelijke veroordeling leiden wanneer het handelen voldoende weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg.

4.6 De verpleegkundige is (mede)eigenaar/directeur van het verzorgingstehuis en als zodanig leidinggevende in het verzorgingstehuis. Ter gelegenheid van de mondelinge behandeling in beroep heeft de verpleegkundige verklaard dat de zorgcoördinatoren ten aanzien van de zorgverlening, waaronder het verstrekken van medicijnen, het eerste aanspreekpunt zijn en vervolgens het hoofd Zorg. De verpleegkundige vervult in dat kader als lid van het managementteam een controlerende rol. Verder had de verpleegkundige volgens haar verklaring tijdens de mondelinge behandeling in beroep in elk geval met betrekking tot het verstrekken van medicatie aan de moeder van klaagster een adviserende rol richting de zorgcoördinatoren en had zij daarnaast regelmatig contact met klaagster over (de zorgverlening aan) haar moeder. Het voorgaande rechtvaardigt naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege de conclusie dat het handelen van de verpleegkundige in haar hoedanigheid van directeur van het verzorgingstehuis voldoende weerslag heeft gehad op de individuele gezondheidszorg.

4.7 Met betrekking tot de vraag of de verpleegkundige ten aanzien van haar handelen een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt stelt het Centraal Tuchtcollege voorop dat terughoudendheid moet worden betracht als er sprake is van handelen in bestuursfuncties, dat wil zeggen als het handelen van de verpleegkundige niet een individuele patiënt betreft maar veeleer betrekking heeft op de organisatie van de zorg en de randvoorwaarden waaronder die zorg wordt verleend. Met name moet worden voorkomen dat de betrokken verpleegkundige tuchtrechtelijk aansprakelijk wordt gehouden voor keuzes in de bedrijfsvoering waarvoor haar in haar managementfunctie in beginsel beleidsvrijheid toekomt, ook al kunnen die keuzes gevolgen hebben voor de individuele gezondheidszorg.

4.8 Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege is met hetgeen door partijen over en weer is gesteld en hetgeen uit de stukken naar voren is gekomen, niet komen vast te staan dat de verpleegkundige in haar hoedanigheid van (mede)eigenaar/directeur in het verzorgingstehuis of als leidinggevende op enigerlei wijze tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Meer in het bijzonder heeft klaagster onvoldoende onderbouwd dat de verpleegkundige in voormelde hoedanigheid in voorkomende situaties niet adequaat heeft gehandeld. Evenmin is komen vast te staan dat de binnen het verzorgingshuis aan de moeder van klaagster verleende zorg onder de maat is geweest dan wel dat de communicatie vanuit het verzorgingstehuis richting klaagster onvoldoende is geweest. De in dit verband door klaagster gedane verwijzing naar het rapport van december 2018 van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, opgemaakt naar aanleiding van een inspectiebezoek op

16 oktober 2018, kan haar niet baten. Klaagster heeft onvoldoende toegelicht waarom en zo ja, uit welke delen van het rapport zou kunnen worden afgeleid dat de verpleegkundige in het onderhavige geval in haar hoedanigheid van directeur van het verzorgingstehuis op enigerlei wijze tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Op grond van het voorgaande is de conclusie dat van enig tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen in de zin van de tweede tuchtnorm geen sprake is.

4.9 Voor zover sprake is geweest van directe zorgverlening door de verpleegkundige aan de moeder van klaagster, dient te worden onderzocht of de verpleegkundige heeft gehandeld in strijd met de hiervoor onder overweging 4.4 omschreven eerste tuchtnorm. Het Centraal Tuchtcollege overweegt op dit punt als volgt.

4.10 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de in eerste aanleg geformuleerde klachten en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk (en mondeling) gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

4.11 In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 20 juni 2019 is dat debat voortgezet.

4.12 Het beraad in raadkamer na de behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege met betrekking tot het al dan niet geschonden zijn van de eerste tuchtnorm geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg.

4.13 Al het voorgaande leidt tot de conclusie dat het beroep zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: E.J. van Sandick, voorzitter, Y. Buruma en Y.A.J.M. van Kuijck, leden-juristen en M.J.E. van Haren en W.J.B. Hauwert, leden-beroepsgenoten en J.S. Heidstra, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 25 juli 2019.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.