

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.185

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.185 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,  
gemachtigde: mr. A.T. Tilburg, advocaat te Spijkenisse,  
tegen

C., huisarts, werkzaam te B., verweerster in beide instanties,  
gemachtigde: mr. R.J. Peet, verbonden aan de stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

#### 1. Verloop van de procedure

A. – hierna klaagster – heeft op 3 oktober 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen C. – hierna de huisarts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 20 maart 2018, onder nummer 2017-230a, heeft dat College de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard en aan de huisarts voor het gegrond verklaarde deel de maatregel van waarschuwing opgelegd. Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De huisarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend. Het Centraal Tuchtcollege heeft van klaagster nog nadere stukken ontvangen.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak A. / D. (C2018.186) behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 8 januari 2019, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door mw mr. V.S. Waterval, kantoorgenoot van de gemachtigde van klaagster, en de huisarts, bijgestaan door mr. Peet voornoemd. De zaak is ter terechtzitting over en weer bepleit.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

##### *“2. De feiten*

*2.1 De klacht betreft de behandeling van mevrouw E., geboren op 8 maart 1957 en overleden op 8 september 2017, verder patiënte te noemen. Klaagster is de dochter van patiënte.*

*2.2 Omdat patiënte paniekaanvallen zou hebben heeft klaagster op 25 juli 2017 telefonisch contact opgenomen met de huisartsenpraktijk waar verweerster vier dagen per week werkt als huisarts (verder te noemen: de praktijk). Patiënte gebruikte zestien jaar lang het middel Xanax, indertijd voorgeschreven door een eerdere huisarts van de praktijk vanwege onrust. Een collega (huisarts) van verweerster heeft die dag klaagster telefonisch het advies gegeven de situatie nog even af te wachten. Het medisch dossier vermeldt:*

*“25-07-2017 S RFE: paniekaanvallen”.*

*2.3 Op 1 augustus 2017 heeft klaagster met patiënte de fysiotherapeut F. (verder te noemen: de fysiotherapeut) bezocht, bij wie zij sinds begin juli 2017 onder behandeling was voor pijnklachten aan haar nek, schouder en arm. Patiënte had bij dit bezoek - onder andere - duizeligheidsklachten, evenwichtsproblematiek, moeite met spreken en*

*was angstig. De fysiotherapeut heeft klaagster geadviseerd om direct met patiënte naar de huisarts te gaan, naar eigen zeggen omdat hij zorgelijke signalen zag, die op cerebrale problematiek konden wijzen. Ook heeft hij zelf telefonisch contact opgenomen met de assistent van de praktijk om zijn zorgen te uiten. Het medisch dossier vermeldt over het telefonisch contact met de fysiotherapeut het volgende:*

“01-08-2017 S tc fysio G. F.: vindt mw er erg slecht uitzien, nagerder, vermoeider, valt om, benauwd en pijn schoudergebied wen thorax

S RFE: Intake paniekaanvallen

S RFE: Paniekaanvallen”.

*2.4 De volgende dag, op 2 augustus 2017, is patiënte in aanwezigheid van klaagster door een collega-huisarts van verweerster gezien op de praktijk. Patiënte kon moeilijk lopen in verband met duizeligheid, was angstig en kon in eerste instantie moeilijk uit haar woorden komen. De collega-huisarts van verweerster heeft de Xanax stop gezet en Lorazepam en een SSRI (antidepressivum) voorgeschreven. Ook heeft deze collega patiënte verwezen naar een psycholoog. Het medisch dossier vermeldt over dit consult:*

“02-08-2017 [...]

S RFE: angsten en paniekaanvallen, durft niet meer over straat, verkramppt en hyperventilatie

Na frequente tandartsbezoeken in november angst en paniek ontwikkeld, tevens moeder overleden. Is al eerder bekend met panieklachten. Verkramppt, hyperventileert. Durft de straat niet op. Gaat zo echt niet goed. Fysio zou gezegd hebben dat het een TIA is, mag hij dit zeggen?

Had gisteren afspraak POH GGZ, maar is niet verschenen. Bij navraag durfde patiënte de straat niet op.

O Komt met dochter. Huilend, hyperventilerend. In eerste instantie moeite om te articuleren, hetgeen verdwijnt als patiënte rustiger wordt.

E Angststoornis met agorafobie

P Start SSRI, vw psycholoog en rev over 2 wkn

[...]”.

*2.5 Op 4 augustus 2017 heeft klaagster telefonisch contact opgenomen met de assistente van de praktijk om te melden dat zij zich zorgen maakt over toenemende klachten bij patiënte en hierbij de vraag gesteld of deze klachten door het stoppen van de Xanax konden worden veroorzaakt. Verweerster heeft hierop via de assistente aan klaagster doorgegeven dat er geen ontwenningverschijnselen konden optreden bij het overgaan van Xanax op Lorazepam (en een SSRI), omdat dit medicatie uit dezelfde groep (benzodiazepinen) betreft.*

*In het medisch dossier staat hierover het volgende opgenomen:*

“04-08-2017 S tc dochter: moeder maakt zorgen dat zij uitval-verschijnselen zou hebben met spraken en schrijven: trillende handen denkt ontwenning Xanax

P info h.a.: geen ontwenning, want uit zelfde groep medicatie wel mogelijk door hyperventilatie di a.s. haptonoom”.

*2.6 Op 6 augustus 2017 zijn klaagster en patiënte op de spoedeisende hulp van het ziekenhuis gezien omdat patiënte, nadat zij meerdere malen was gevallen, pijnklachten aan haar schouder hield. Tijdens dit consult is een humurusschachtfractuur geconstateerd. Patiënte is behandeld en naar huis gegaan.*

*2.7 Daarna heeft klaagster op 7 en 9 augustus 2017 wederom telefonisch contact opgenomen met de assistente van de praktijk omdat zij zich zorgen maakte over de toestand van patiënte. Verweerster heeft telefonisch aan klaagster doorgegeven de*

*Lorazepam en de SSRI te stoppen en de Xanax te herstarten. In het medisch dossier is het volgende vermeld:*

“08-08-2017 S Dochter belt: nieuwe medicatie niet goed gevallen. Daarom gevallen en arm gebroken. Durft ze niet meer in te nemen. Durft nu hehlaaml niet meer uit huis. Mag ze de oude medicatie weer.

P Ja dat mag, maarwel snel hulp zoeken. Evt

toch hier POH GGZ

09-08-2017 Dochter belt, wil graag een rolstoel, [...]

P Overleg met dr. D.: akkoord. Advies gegeven wel het lopen te blijven stimuleren om spierzwakte tegen te gaan. Bij geen verbetering contact. [...]

S dochter belt met vraag of ze ook calcichew moet gaan slikken na val.

E fractuur

P DEXA-scan

[...]”.

2.8 *Op 11 augustus 2017 heeft klaagster telefonisch om een visite bij patiënte thuis verzocht omdat patiënte wegviel, niet overeind kon komen en gedesoriënteerd was. Verweerster heeft patiënte thuis onderzocht, de ambulance gebeld en haar laten opnemen in het H.-ziekenhuis. Patiënte is onderzocht en daar is vastgesteld dat patiënte uitzaaiingen in de hersenen had, vermoedelijk bij een primair longcarcinoom met een beginnende hydrocefalus en compressie van de vierde ventrikel door cerebrale metastase. Het medisch dossier vermeldt hierover:*

“11-08-2017 S heel de week al instabiel op de been. Nu niet uit bed kunnen komen en weet niet dat haar dochter jarig is. Deze slaapt al heel de week naast moeder.

O afwezig, traag, lichtstijve pupilen, OBM intact, barre niet te testen, kan niet overeind komen, VZR bdz plantair. RR 130/70 P 91 reg aeq, glc 7,7 sat 97%. T 36,4.

P DD intox, neurologie, acute psychiatrie. Met Ambu naar H. voor de neurologie”.

2.9 *Op 16 augustus 2017 heeft klaagster met de huisartsenpraktijk gebeld om het medisch dossier van patiënte op te vragen. Een kennis van klaagster, die in de wachtkamer zat, heeft een mondeling overleg – naar aanleiding van dit telefoongesprek – tussen de assistente en de collega-huisarts opgevangen en dit aan klaagster gemeld.*

2.10 *Patiënte is op 8 september 2017 overleden.*

3. *De klacht*

3.1 *Klaagster heeft een veelheid aan klachten ingediend tegen verweerster. Kern daarvan, zoals klaagster ter zitting heeft toegelicht, is dat verweerster en de andere huisarts van de praktijk herhaaldelijk een foute inschatting hebben gemaakt van de situatie van patiënte, waardoor patiënte gedurende een periode van tien dagen in de laatste fase van haar leven niet de zorg en begeleiding heeft gekregen die paste bij haar lichamelijke aandoening, maar juist door klaagster, op instigatie van verweerster en haar collega, stevig is aangepakt.*

*Bij een veelheid aan met elkaar samenhangende klachten dient het College te komen tot een voor de beoordeling van de klacht bruikbare samenvatting van de geuite bezwaren. Het College begrijpt dat klaagster verweerster, kort gezegd en zakelijk weergegeven, verwijt:*

a. *dat zij ten onrechte is uitgegaan en is blijven uitgaan van psychische dan wel psychiatrische klachten, terwijl zij onvoldoende heeft onderzocht of er een lichamelijke oorzaak was voor de klachten, waardoor zij een verkeerde diagnose heeft gesteld. Daarbij is de ingezette behandeling, te weten (het voortzetten van) de voorgeschreven medicatie en de verwijzing naar de psycholoog of de POH GGZ, een onjuiste behandeling geweest;*

b. dat het medisch dossier onjuiste vermeldingen kent en foutief is opgemaakt; in het dossier staat bijvoorbeeld vermeld dat klaagster op 8 augustus 2017 heeft gebeld, terwijl dit op 7 augustus 2017 was;

c. dat verweerster patiënte ten onrechte niet heeft doorverwezen naar een andere beroepsbeoefenaar;

d. dat verweerster het beroepsgeheim ten opzichte van patiënte heeft geschonden door niet te waarborgen dat derden geen gesprekken over patiënte tussen de collega-huisarts en de assistente(s) onderling konden opvangen.

#### 4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

#### 5. De beoordeling

5.1 Het College benadrukt er begrip voor te hebben dat de ziekte en het overlijden van patiënte zeer aangrijpend zijn geweest voor klaagster, in het bijzonder nadat was gebleken dat bij patiënte sprake was van uitgezaaide longkanker. Toch zal ook in dit geval, waar het gaat om de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen, moeten worden beoordeeld of verweerster bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening.

klachtonderdelen a en c

#### 5.2 De klachtonderdelen a en c lenen zich voor gezamenlijke behandeling.

Het eerste onderdeel van de klacht is dat verweerster een verkeerde diagnose heeft gesteld. Op zichzelf behoeft het stellen van een verkeerde diagnose niet te betekenen dat tuchtrechtelijk verwijtbaar is gehandeld. De klacht is alleen gegrond als vast komt te staan dat de wijze waarop verweerster tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame en redelijk handelende zorgverlener mag worden verwacht. Bij de beoordeling of daarvan sprake is wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klaagster klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard.

Verweerster heeft zich in haar verweerschrift op het standpunt gesteld dat zij pas op 11 augustus 2017 bij de behandeling van patiënte betrokken is geraakt. Het College volgt verweerster niet in deze stelling, nu zij zowel op 4 augustus 2017 als op 7 augustus 2017 beslissingen heeft genomen over de medicatie van patiënte. Met betrekking tot de laatstgenoemde datum heeft verweerster tijdens de mondelinge behandeling opgemerkt dat hetgeen in het medisch dossier genoteerd staat bij 8 augustus 2017 op 7 augustus 2017 heeft plaatsgevonden en dat zij deze aantekening op 8 augustus 2017 in het medisch dossier heeft opgenomen, waarbij zij abusievelijk de verkeerde datum, te weten 8 in plaats van 7 augustus 2017 heeft genoteerd. Verweerster moet dus in ieder geval ook al vóór 11 augustus 2017 als behandelend huisarts van patiënte worden aangemerkt.

Verder is niet in geschil dat op 4 augustus 2017 de assistente aan verweerster heeft gemeld dat klaagster had gebeld omdat zij zich zorgen maakte over de situatie van patiënte. Verweerster heeft tijdens de mondelinge behandeling toegelicht dat de assistente haar weliswaar heeft gemeld dat klaagster zich afvroeg of patiënte ontwenningssverschijnselen kon hebben na het stoppen van de Xanax, maar dat de assistente haar daarbij niets heeft gemeld over uitvalsverschijnselen of moeite met spreken. Met betrekking tot het feit dat dit wel in het medisch dossier genoteerd is, heeft verweerster daarbij verder toegelicht dat zij niet meer kan vaststellen wanneer de aantekening van het betreffende telefoongesprek en de afhandeling daarvan in het medisch dossier is

gezet. Het digitale systeem werkt zo dat aantekeningen van handelingen op een bepaalde datum ook op die datum in het dossier terecht komen, ook als die vermelding op een latere datum is toegevoegd. Zo waren ook de zorgen die de fysiotherapeut op 1 augustus 2017 had gemeld ten tijde van het consult van patiënte bij de collega-huisarts van verweerster op 2 augustus 2017 nog niet opgenomen in het medisch dossier. Desgevraagd kon verweerster niet toelichten wanneer deze aantekening in het medisch dossier is geplaatst. Verweerster heeft vervolgens op - naar het College aanneemt - 7 augustus 2017, wederom telefonisch en via de assistente, in de wetenschap dat patiënte in de tussentijd haar arm had gebroken bij een val, de op 2 augustus 2018 door haar collega voorgeschreven gestarte medicatie gestopt en gemeld dat patiënte haar oude medicatie weer mocht hervatten. Desgevraagd heeft verweerster ter zitting verklaard dat zij anders zou hebben gehandeld als zij geweten zou hebben dat bij patiënte sprake was van uitvalsverschijnselen.

Het College is van oordeel dat verweerster zowel op 4 augustus 2017 als ook op 7 augustus 2017 verder had moeten doorvragen naar de klachten van patiënte, waarover klaagster met de praktijk belde. Dat het contact telefonisch en via de assistente is verlopen maakt dit niet anders, omdat verweerster - zoals zij ook heeft erkend - zelf verantwoordelijk is voor het continueren dan wel wijzigen van de voorgeschreven medicatie, alsook voor het handelen van de assistentes van de praktijk. Het College stelt vast dat klaagster op 4 augustus 2017 de uitvalsverschijnselen aan de praktijk heeft gemeld, nu deze bij die datum genoteerd zijn in het medisch dossier. Dat deze mogelijk niet bij verweerster zijn terechtgekomen, kan hetzij worden geweten aan onvoldoende terugkoppeling door de assistente, waarvoor verweerster verantwoordelijk is, hetzij aan onvoldoende doorvragen door verweerster zelf. Op 7 augustus 2017 heeft verweerster de voorgeschreven medicatie gewijzigd en telefonisch door laten geven dat de oude medicatie weer hervat mocht worden. Verweerster heeft ook op dit moment nagelaten verder door te vragen naar de klachten van patiënte. Dat verweerster niet verder heeft doorgevraagd naar welke klachten patiënte nu precies had of patiënte in consult heeft gevraagd voor nader onderzoek voordat zij de medicatie continueerde dan wel wijzigde, is tuchtrechtelijk verwijtbaar, nu dit in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame en redelijk handelende huisarts mag worden verwacht. Zij is teveel afgegaan op de mededelingen van klaagster omtrent de mogelijke oorzaken van de klachten van patiënte, terwijl zij daarbij als arts meer eigen verantwoordelijkheid had moeten nemen. Daarbij weegt het College mee dat uit de aantekeningen van de collega van verweerster van

2 augustus 2017 blijkt dat ook toen geen lichamelijk onderzoek bij patiënte is verricht om somatische oorzaken van de klachten uit te sluiten, hoewel het op dat moment bijna tien jaar geleden was dat patiënte voor het laatst de praktijk had bezocht. Verweerster heeft voor wat betreft dit onderdeel van de klacht in strijd gehandeld met de zorg die zij ten opzichte van patiënte behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Onderdeel a van de klacht is dan ook gegrond.

Onderdeel c van de klacht heeft naar het oordeel van het College geen zelfstandige betekenis. Dat verweerster patiënte niet (eerder) heeft doorverwezen is een uitvloeisel van de zojuist besproken handelwijze van verweerster, waarbij zij als gevolg van het niet doorvragen c.q. niet nader onderzoeken van patiënte is blijven uitgaan van klachten van psychische aard. Zij heeft patiënte c.q. klaagster blijkens de aantekening van 8 augustus 2017 wel geadviseerd daarvoor hulp te zoeken en al eerder was door haar collega een afspraak gemaakt bij de praktijkondersteuner GGZ.

*Toen verweerster op 11 augustus 2017 daarna patiënte thuis onderzocht, heeft zij haar direct doorverwezen naar het ziekenhuis. Het College is van oordeel dat zij op dat moment ten aanzien van het doorverwijzen van patiënte naar een andere zorgverlener heeft gehandeld met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame en redelijk handelende huisarts mag worden verwacht. Dat zij op 11 augustus 2017 wellicht in eerste instantie aan een intoxicatie dacht, maakt dit oordeel niet anders. Dit onderdeel van de klacht is ongegrond.*

*onderdeel b*

*5.6 Klaagster heeft gesteld dat zij bij het doorlezen van het dossier heeft opgemerkt dat niet alle inhoud en data van de gesprekken geheel overeenkomen met hoe zij en haar moeder de situatie hebben beleefd. Het College verwijst voor wat betreft de klacht dat verweerster in het medisch dossier ten onrechte heeft genoteerd dat klaagster op 8 augustus 2017 met de praktijk heeft gebeld in plaats van 7 augustus 2017, naar hetgeen hieromtrent is overwogen onder 5.3. Dit abusievelijk vermelden van een verkeerde datum levert naar het oordeel van het College geen tuchtrechtelijk verwijtbaarheid op. Klaagster heeft de klacht voor het overige niet nader gespecificeerd. Verweerster verwijst naar het medische dossier voor wat betreft de behandeling en de informatie die is uitgewisseld met klaagster en patiënte. Nu alleen klaagster en verweerster (en de assistente) aan de gesprekken hebben deelgenomen, is niet vast te stellen hoe die gesprekken zijn verlopen. Of de weergave van die mondelinge uitwisseling van informatie in het medische dossier juist of onjuist is genoteerd, is daarom voor het College evenmin vast te stellen. Dat brengt mee dat niet kan worden vastgesteld of verweerster in dit opzicht klachtwaardig zou hebben gehandeld. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van de klaagster minder geloof verdient dan dat van de 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 klaagster en van verweerster evenveel geloof wordt gehecht, hier niet vaststellen. Dit onderdeel van de klacht is ongegrond.*

*onderdeel d*

*5.7 Klaagster heeft op 16 augustus 2017 telefonisch aan de assistente van de praktijk verzocht het medisch dossier van patiënte tot haar beschikking te krijgen. Na dit telefonisch gesprek heeft de assistente hierover mondeling overleg gehad met de collega-huisarts van verweerster in een ruimte, aangrenzend aan de wachtkamer. Een kennis van klaagster die in de wachtkamer zat heeft dit mondeling overleg tussen de assistente kunnen horen en heeft klaagster hierover ingelicht. Verweerster heeft bij de mondelinge behandeling toegelicht dat zij dit betreurt en dat geen van de medewerkers van de praktijk zich tot op het moment van de klacht had gerealiseerd dat het zo gehorig was. Binnen de praktijk zijn direct maatregelen getroffen en in die ruimte vindt nu geen mondeling overleg meer plaats.*

*5.8 Het College is van oordeel dat de situatie dat een mondeling overleg over een patiënt tussen medewerkers van de praktijk duidelijk hoorbaar is in de wachtkamer, niet zou mogen voorkomen. Het College moet echter beoordelen of het hierbij gaat om een tuchtrechtelijk verwijtbare schending van het beroepsgeheim door verweerster. Het College is van oordeel dat dit niet het geval is. Verweerster heeft in haar toelichting benadrukt dat zij niet op de hoogte was van de gehorigheid in de wachtkamer. Direct toen zij op de hoogte raakte van de omstandigheid dat gesprekken in deze ruimte kennelijk woordelijk in de wachtruimte te horen waren, zijn in de praktijk maatregelen getroffen om dit in de toekomst te voorkomen. De omstandigheid dat deze situatie be-*

*stond in de praktijk waarin verweerster werkt, is haar naar het oordeel van het Collega niet persoonlijk te verwijten. Dit onderdeel van de klacht is ongegrond.*

*conclusie*

5.9 *De conclusie is dat de klacht gegrond is, voor zover het onderdeel a betreft, en voor het overige ongegrond.*

5.10 *Met betrekking tot de op te leggen maatregel overweegt het College dat het doen van onvoldoende onderzoek door verweerster voor de patiënte en klaagster het nare gevolg heeft gehad dat de patiënte in een periode kort voor haar levenseinde geen adequate zorg heeft ontvangen. Anderzijds is zij toen in korte tijd zo snel achteruit gegaan dat er voor verweerster geen gelegenheid meer is geweest om zelf nog tot andere bevindingen te komen. Voorts neemt het College in aanmerking dat de wetenschap achteraf niet mag meewegen in de op te leggen maatregel. Alles afwegende acht het College een waarschuwing als maatregel passend.”*

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, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 De oorspronkelijke klacht bestond uit vier onderdelen. Het Regionaal Tuchtcollege heeft het eerste klachtonderdeel – kort gezegd: dat de huisarts een verkeerde diagnose heeft gesteld – gegrond verklaard en geoordeeld dat het derde klachtonderdeel – dat de huisarts de moeder van klaagster, hierna: patiënte, ten onrechte niet heeft doorverwezen naar een andere beroepsbeoefenaar – geen zelfstandige betekenis heeft. Aan de huisarts is de maatregel van waarschuwing opgelegd.

4.2 Klaagster is in beroep gekomen. Voor zover het beroep van klaagster betrekking heeft op het in eerste aanleg gegrond verklaarde klachtonderdeel a geldt dat klaagster daarin niet kan worden ontvangen omdat artikel 73 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg bepaalt dat klagers alleen beroep in kunnen stellen voor zover hun klacht is afgewezen of voor zover zij niet-ontvankelijk zijn verklaard.

4.3 In het beroepschrift wordt namens klaagster als beroepsgrond aangevoerd dat het Regionaal Tuchtcollege heeft verzuimd in de beslissing een overweging op te nemen over het namens klaagster aangetekende protest tegen het bij de beoordeling betrekken van het verweerschrift van de huisarts, nu dit verweerschrift, zo stelt klaagster, te laat is ingediend. Voor het overige volgt uit het hiervoor onder 4.1 en 4.2 gestelde dat in beroep alleen de klachtonderdelen b en d – die, kort gezegd, betrekking hebben op het medisch dossier en het beroepsgeheim – aan de orde zijn. Klaagster concludeert tot gegrondverklaring van deze twee onderdelen.

4.4 De huisarts voert in beroep verweer en concludeert tot verwerping van het beroep.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege oordeelt als volgt.

4.6 In de procedure in eerste aanleg is het verweerschrift niet binnen de daarvoor gestelde termijn bij het Regionaal Tuchtcollege ingekomen maar dit gegeven brengt, anders dan namens klaagster is betoogd, niet met zich dat het verweer niet door het Regionaal Tuchtcollege bij de beoordeling van de klacht mocht worden betrokken. Op dit punt slaagt het beroep niet.

4.7 Voor het overige is in beroep 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 8 januari 2019 is dat debat voortgezet.

4.8 De behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten of tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg. Dit betekent dat het beroep zal worden verworpen.

#### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verklaart klagster niet-ontvankelijk in haar beroep voor zover dit betrekking heeft op het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege over klachtonderdeel a;  
verwerpt het beroep voor het overige;

bepaalt dat de maatregel van waarschuwing gehandhaafd blijft.

Deze beslissing is gegeven door: A.D.R.M. Boumans, voorzitter, W.P.C.M. Bruinsma en

M.P. den Hollander, leden-juristen en M. van Bergeijk en F.M.M. van Exter, leden-beroepsgenoten en

M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 14 februari 2019.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.