

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.186

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.186 van:

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

D., 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 D. – hierna de huisarts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 20 maart 2018, onder nummer 2017-230b, 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. / C. (C2018.185) 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 (verder te noemen: de praktijk) waar verweerster in die tijd één dag per week werkte als waarnemend huisarts. Patiënte gebruikte zestien jaar lang het middel Xanax, indertijd voorgeschreven door een eerdere huisarts van de praktijk vanwege onrust. 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. dhr F.: vindt mw er erg slecht uitzien, nagerder, vermoeider, valt om, benauwd en pijn schoudergebied wen thorax [...]”

2.4 De volgende dag, op 2 augustus 2017, is patiënte in aanwezigheid van klaagster door 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. Verweerster heeft de Xanax stop gezet en Lorazepam en een SSRI (antidepressivum) voorgeschreven. Ook heeft verweerster 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, verkrampd en hyperventilatie

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

verschenen. Bij straat niet op.

Had gisteren afspraak POH GGZ, maar is niet navraag durfde patiënte de

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. De collega-huisarts van 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 uitvalverschijnselen 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. haptanoom.

[...]”

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. De collega-huisarts van verweerster heeft telefonisch aan klaagster doorgegeven de op 2 augustus 2017 voorgeschreven medicatie te stoppen en de oude medicatie 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 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 de praktijk telefonisch om een visite bij patiënte thuis verzocht omdat patiënte wegviel, niet overeind kon komen en gedesoriënteerd was. De collega van 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 verweerster 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, met name door het noteren van de aanvraag tot een DEXA-scan, terwijl deze aanvraag niet is gedaan;

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 hoorbaar voor derden met een assistente over patiënte en/of klaagster te spreken. Over deze klachtonderdelen zal het College een oordeel geven.

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.

5.3 Verweerster heeft bij de mondelinge behandeling toegelicht dat zij op 2 augustus 2017 patiënte en klaagster voor het eerst heeft gezien. Zij heeft benadrukt dat zij tijdens dit consult niet op de hoogte was van het telefoongesprek dat de fysiotherapeut op 1 augustus 2017 met de assistente had gevoerd, omdat het medisch dossier daar op dat moment nog geen melding van maakte. Zij heeft niet meer kunnen vaststellen op welk moment dit door de assistente 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 terechtkomen, ook als die vermelding op een latere datum is toegevoegd. Verweerster heeft zich op het standpunt gesteld dat patiënte bij dit consult geen lichamelijke klachten heeft geuit. Zij is er dan ook vanuit gegaan dat de klachten van patiënte werden veroorzaakt door paniekstoornissen. Zij heeft geen aanleiding gezien om te veronderstellen dat bij patiënte sprake was van een nieuw psychiatrisch beeld of van lichamelijke problematiek. Het lichamenlijk onderzoek dat verweerster heeft verricht bij dit consult heeft bestaan uit observatie. Op het moment van het consult heeft verweerster vastgesteld dat patiënte emotioneel en verzwakt was, zonder focale uitval of lateralisatie. Patiënte had wel moeite met spreken, maar dit ging later beter. Volgens verweerster waren patiënte en klaagster het op dat moment eens met haar bevindingen en conclusie. Verweerster heeft de oude medicatie gestopt, nieuwe medicatie voorgeschreven en heeft afgesproken om na twee weken het ingezette beleid te evalueren. Zij heeft ver-

klaard dat zij voornemens was om bij dat vervolgconsult ook een bloedonderzoek te laten verrichten.

5.4 Het College overweegt dat niet in geschil is dat klaagster tijdens het bewuste consult aan verweerster heeft gemeld dat de fysiotherapeut het begrip TIA had genoemd. Verweerster kende voorts de voorgeschiedenis van paniekstoornissen van patiënte, maar wist niet hoe die diagnose tot stand was gekomen. Verder was zij op de hoogte van de hypertensie van patiënte in de voorgeschiedenis. Het College is voorts van oordeel dat het consult op 2 augustus 2017 voor verweerster in feite een beoordeling was bij een nieuwe patiënt, nu patiënte al bijna tien jaar geleden de praktijk voor het laatst had bezocht. Het College is van oordeel dat onder die omstandigheden van een redelijk bekwame en redelijk handelende huisarts verwacht mocht worden dat zij een lichamenlijk onderzoek zou verrichten, zoals op zijn minst het meten van de bloeddruk. Voorts hoort bij een dergelijk consult een verder uitgediepte anamnese. Het enkel observeren van patiënte moet in dit verband als onvoldoende worden beschouwd. Dat verweerster geen verder lichamenlijk onderzoek heeft gedaan en de anamnese niet verder heeft uitgediept is dan ook tuchtrechtelijk verwijtbaar. Dit onderdeel van de klacht is gegrond.

5.5 Onderdeel c van de klacht heeft naar het oordeel van het College geen zelfstandige betekenis. Dat verweerster patiënte heeft doorverwezen naar de psycholoog – hetgeen achteraf weliswaar geen adequate verwijzing kan worden geacht – is een uitvloeisel van de zojuist besproken handelwijze van verweerster, waarbij zij als gevolg van het niet verrichten van nader lichamenlijk onderzoek en het niet verder uitdiepen van de anamnese is uitgegaan van klachten van psychische aard. Uitgaande van de vaststelling door verweerster dat de klachten van patiënte een psychische oorzaak hadden, is het College 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. Dit onderdeel van de klacht is ongegrond.

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. Klaagster heeft dit – behalve ten aanzien van de DEX-scan – niet nader gespecificeerd. Verweerster verwijst naar het medische dossier voor wat betreft de behandeling en de informatie die is uitgewisseld met klaagster en patiënte. Het College stelt vast dat de lezingen van partijen omtrent wat er precies over en weer (ook met de assistente) mondeling aan informatie is uitgewisseld aanzienlijk van elkaar verschillen. Nu alleen klaagster en verweerster (en de assistente) aan de gesprekken/consulten 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.

5.7 Klaagster heeft bij dit onderdeel van de klacht meer specifiek verwezen naar de aanvraag van de DEXA-scan, waarvan zij pas bij het lezen van het medisch dossier op de hoogte is geraakt. Klaagster heeft benadrukt dat hier nooit met haar of patiënte over is gesproken (laat staan dat daar toestemming voor is gevraagd) en bij navraag in het ziekenhuis is haar medegedeeld dat daar nooit een aanvraag is ontvangen. Zij houdt het ervoor dat deze aanvraag nadien in het medisch dossier is gezet. Verweerster heeft bij de mondelinge behandeling verklaard dat de assistente op

9 augustus 2017 aan haar heeft gemeld dat klaagster had gebeld met de vraag – naar aanleiding van de humerusschachtfractuur – of patiënte Calcichew moest gaan gebruiken; daarom heeft zij op 9 augustus 2017 een DEXA-scan aangevraagd. Verweerster is er vanuit gegaan dat de assistente het antwoord op die vraag zou doorgeven aan klaagster en daarbij zou vertellen dat de DEXA-scan was aangevraagd. Zij is er daarbij verder vanuit gegaan dat als patiënte hiervoor geen toestemming zou geven, de assistente dit verweerster zou laten weten. Hoe het verder administratief in het ziekenhuis is gegaan met deze aanvraag ligt buiten haar verantwoordelijkheid, aldus verweerster.

5.8 Het College overweegt dat, gelet op de uitleg van verweerster, er geen aanleiding is te veronderstellen dat wat in het patiëntdossier staat vermeld een onjuiste weergave is van wat er is gebeurd. Dat het ziekenhuis aan klaagster heeft meegedeeld dat er geen aanvraag voor een DEXA-scan is ontvangen, betekent niet zonder meer dat die niet is gedaan. Het College acht dit onderdeel van de klacht ongegrond.

onderdeel d

5.9 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 telefoon- gesprek heeft de assistente hierover mondeling overleg gehad met verweerster in een ruimte, aangrenzend aan de wachtkamer. Een kennis van klaagster die in de wachtkamer zat heeft dit mondeling overleg tussen verweerster en 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.

5.10 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. Het heeft geen aanleiding eraan te twifelen dat verweerster zich niet van de gehorigheid van de praktijkruimte bewust was. Verweerster heeft als waarnemer, voor één dag per week, bovendien nauwelijks invloed op de organisatie en inrichting van de praktijk. Voorts zijn in de praktijk kennelijk direct maatregelen getroffen om herhaling te voorkomen. Dit onderdeel van de klacht is ongegrond.

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

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 Uit het hiervoor onder 4.1 en 4.2 gestelde volgt 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 Met betrekking tot klachtonderdeel b stelt klaagster in beroep opnieuw de gang van zaken rondom de aanvraag van de DEXA-scan aan de orde. Klaagster stelt zich op het standpunt dat de DEXA-scan door de huisarts is aangevraagd zonder dat klaagster en /of patiënte hiervan op de hoogte waren en voorts dat onduidelijk is of de scan wel is aangevraagd nu hiervoor in het ziekenhuis geen aanvraag is ontvangen. Het Centraal Tuchtcollege leidt uit het feit dat zich in het dossier een ZD-nummer bevindt dat betrekking heeft op de aanvraag, af dat de scan in ieder geval is aangevraagd. Voorts stelt het Centraal Tuchtcollege voorop dat de huisarts op goede gronden tot het oordeel heeft kunnen komen dat een DEXA-scan aangewezen was en dat zij in het onderhavige geval uit mocht gaan van veronderstelde toestemming van patiënte, temeer nu, zoals de huisarts ter terechtzitting onweersproken heeft verklaard, na een door een huisarts gedane aanvraag voor een DEXA-scan de patiënt in het algemeen daarvoor zelf nog een nadere afspraak met het ziekenhuis dient te maken. Voor het overige neemt het Centraal Tuchtcollege hier over hetgeen het Regionaal Tuchtcollege hieromtrent in zijn beslissing onder 5.7 en 5.8 heeft overwogen. Het beroep faalt op dit punt.

4.7 Anders is dit waar het beroep zich richt tegen de ongegrondverklaring van klachtonderdeel d. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt dat van hulpverleners mag worden verwacht dat zij onderling geen patiënten bespreken in een ruimte waarvan niet vast staat dat hetgeen daar besproken wordt voor derden niet te horen is. In zoverre is klachtonderdeel d gegrond.

4.8 Het voorgaande betekent dat het beroep van klaagster deels slaagt. Dat de klacht daarmee in beroep op twee onderdelen gegrond is bevonden, is voor het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding een andere maatregel op te leggen dan in eerste aanleg is gebeurd omdat er in de praktijk waar dit had plaatsgevonden direct maatregelen zijn genomen om te voorkomen dat derden gesprekken over patiënten kunnen volgen. De

door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel van waarschuwing acht het Centraal Tuchtcollege passend en wordt dan ook gehandhaafd.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

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

vernietigt de beslissing waarvan beroep voor zover daarbij klachtonderdeel d ongegrond is verklaard;

en opnieuw rechtdoende:

verklaart klachtonderdeel d, zoals hiervoor onder 4.7 overwogen, gegrond;

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.