

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.324

### LCENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.324 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,  
gemachtigde: C., dochter van klaagster, wonende te D.,  
tegen

E., huisarts, destijds werkzaam te B., verweerder in beide instanties, gemachtigde: mr.  
S.J. Berkhoff-Muntinga, verbonden aan Stichting VvAA rechtsbijstand te Utrecht.

#### 1. Verloop van de procedure

A. – hierna klaagster – heeft op 3 april 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle  
tegen E. – hierna de huisarts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 13 juli 2018,  
onder nummer 105/2018, heeft dat college de klacht afgewezen.

Klaagster is van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege 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 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcol-  
lege van 5 maart 2019, waar zijn verschenen C., dochter en gemachtigde van klaagster,  
bijgestaan door de zoon van klaagster en door F., verbonden aan nostimos letselscha-  
dedeskundigen te G., en de huisarts, bijgestaan door mr. S.J. Berkhoff-Muntinga. Beide  
partijen hebben hun standpunten nader toegelicht, mede aan de hand van een pleitnota.  
Het Centraal Tuchtcollege merkt daarbij op dat het Regionaal Tuchtcollege in zijn be-  
slissing C. als indiener van de klacht heeft aangemerkt. Blijkens de stukken en het  
verhandelde ter terechtzitting heeft laatstgenoemde de klacht echter ingediend namens  
haar moeder, A. (klaagster). Deze heeft de klacht mede-ondertekend. Ook in beroep  
is de dochter opgetreden namens haar moeder. Het Centraal Tuchtcollege ziet hierin  
aanleiding de klacht en het beroep (alsnog) op naam van A. te stellen.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

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

#### “2. DE FEITEN

*Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang  
voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.*

*Klaagster is de dochter van de heer H., geboren in 1947 en overleden in 2017, verder  
patiënt te noemen. De klacht is mede ondertekend door de echtgenote van patiënt.  
Verweerder werkt als waarnemend huisarts in vaste praktijken. Hij had een verzoek  
gekregen om een dienst te doen op de Huisartsenpost (HAP) in B. Op zondag  
13 augustus 2017 rond 15.00 uur kwam patiënt met zijn zoon naar de HAP. Klager  
(bedoeld wordt patiënt, CTG) was thuis onwel geworden in aanwezigheid van zijn zoon.  
De zoon maakte zich zorgen en nam contact op met de HAP, waarop ze naar de post*

*zijn gekomen. Verweerder nam de anamnese af en verrichtte lichamelijk onderzoek. In het waarneembericht is voor zover hier van belang het volgende genoteerd:*

*“(S) (m18)*

*(H) 15; schoondochter, daarna zelf; mag ik een beoordeling?*

*(B) Dhr. had zojuist een wegraking. Ook is dhr duizelig en niet lekker. Zweet. Niet misselijk. Blds. 9.4. Had verder ook goed gegeten. Zoon vindt vader verward en afwezig. Trilde erg, vindt dat situatie van vader verergerd.*

*(M) Neemt de lijst mee*

*(V) Hartpatiënt, slechtwerkende pompfunctie. Regelmatig wegrakingen. Diabeet*

*(TRI) ABCD is veilig!*

*Ingangsklacht Triage: Wegraking*

*Reden Urgentie: Pats-Boem*

*(MEW)*

*(D08) vandaag opnieuw wegraking zoals eerder, zat op de bank na aan caravan schoongemaakt. Voelde aankomen, op bank blijven zitten voorover gebogen, duizelig even deel gemist, zoon was erbij, nu nog zwaar hoofd. Geen pijn op de borst, geen misselijkheid, nu geen andere restklachten. Gesproken over evt krijgen van pacemaker. Bekend boezemfibrilleren en cardiomyopathie.*

*(O)(D08) niet zieke indruk, rustige ademfreq. RR 122/80, pols in rust 90 irr.*

*Cor: norm tonten irr, geen souffle.*

*(E) (D08) syncope*

*(P) (D08) recidief, cardiale oorsprong. Vervolg via cardioloog reeds in gang gezet? Voldoende, 3e wegraking in korte tijd”.*

*Verweerder heeft direct een bericht van het waarneemconsult naar de eigen huisarts laten gaan met de aantekening of het ingestelde beleid voldoende is. Hij heeft patiënt en de zoon geadviseerd om contact op te nemen met de eigen huisarts/cardioloog. De volgende dag werd verweerder gebeld door de eigen huisarts van patiënt. Deze vertelde dat de zoon van patiënt die ochtend op het spreekuur was geweest en ook de situatie van zijn vader had aangekaart. De huisarts had geconcludeerd dat patiënt terug moest naar de cardioloog. Patiënt heeft vervolgens een afspraak daarvoor gemaakt. Enkele uren later belde de echtgenote van patiënt met de zoon omdat patiënt niet meer aanspreekbaar was. De zoon is toen naar zijn vader gedaan en heeft reanimatie opgestart. Patiënt is met de ambulance naar het ziekenhuis gebracht, waar hij is overleden.*

### **3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT**

*Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- onjuist, nalatig en zeer onkundig handelen, door:*

- patiënt alleen volgens een standaardprocedure te onderzoeken, terwijl patiënt en zijn zoon heel duidelijk hadden verteld wat er was gebeurd (onwel worden, wegrakingen);*
- te verzuimen het dossier van patiënt te raadplegen terwijl dit openbaar toegankelijk was en daarin was te lezen dat patiënt ernstig hartfalen had en op 9 augustus 2017 de laatste afspraak bij de cardioloog had gehad, waarbij was besloten met spoed VUmc te informeren om een ICD te gaan plaatsen;*
- patiënt na een afspraak van 10 minuten naar huis te sturen met het advies naar zijn cardioloog te gaan, in plaats van hem naar de spoedeisende hulp te sturen, waardoor patiënt de volgende dag is overleden of in ieder geval de kans op leven is ontnomen.*

### **4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER**

*Verweerder voert -zakelijk weergegeven- het volgende aan. Verweerder heeft oog voor het verdriet van de familie en is zelf ook geschrokken van het dramatische beloop en heeft de casus ingebracht in zijn intervisiegroep. Ook heeft verweerder naderhand een*

gesprek gehad met de familie. Verweerder ziet zich in deze tuchtprocedure echter genoodzaakt om op zakelijke wijze op de klacht te reageren.

Verweerder is van mening dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Bij tuchtrechtelijke toetsing wordt het handelen beoordeeld aan de hand van de informatie die op dat moment aanwezig was. Het missen van de diagnose, voor zover daar al sprake van was, levert niet automatisch tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen op. Het gaat erom of er sprake is geweest van een zorgvuldige anamnese, zorgvuldig en toereikend onderzoek en of er op basis van die bevindingen een op dat moment gerechtvaardigde conclusie is getrokken. Verweerder heeft de tijd genomen (ruimschoots langer dan de standaardtijd van 10 minuten) voor anamnese van het voorval zelf, de voorgeschiedenis en het voortraject en een lichamelijk onderzoek verricht dat passend was bij de klacht. Verweerder kende de relevante voorgeschiedenis gebaseerd op de informatie die beschikbaar was in callmanager, die verweerder zelf heeft aangevuld met de informatie uit de anamnese met patiënt en zoon, waaronder het klinische traject bij de cardioloog de laatste maanden. De aard van het voorval zelf, het feit dat dit soort voorvallen al langere tijd vaker optraden en bekend waren bij de cardioloog en huisarts hebben het beleid van verweerder bepaald, waarbij hij de klachten serieus heeft genomen en een goed vervolg heeft willen geven. Kortom, met de informatie en situatie van die zondag heeft verweerder weloverwogen een inschatting gemaakt, die wat hem betreft past bij de setting van de HAP.

## 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

### 5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

### 5.2

De klacht houdt in de kern in dat verweerder onvoldoende onderzoek heeft gedaan, heeft verzuimd het dossier van patiënt te raadplegen en een verkeerde inschatting heeft gemaakt door patiënt niet naar de spoedeisende hulp te sturen. Het college oordeelt hierover als volgt.

### 5.3

Zoals klaagster in haar klaagschrift vermeldt, had patiënt ernstig hartfalen en had hij de laatste week in totaal drie wegrakingen gehad. De laatste keer, op zondagmiddag 13 augustus 2017, was zijn zoon erbij toen dit gebeurde. Er is toen meteen actie ondernomen door contact op te nemen met de HAP, die alert reageerde en aangaf dat patiënt meteen naar de HAP moest komen. Verweerder heeft patiënt daar vervolgens als dienstdoende huisarts gezien en onderzocht. Zoals verweerder heeft toegelicht, heeft hij voorafgaand aan het consult de beschikbare informatie in het informatiesysteem van de HAP bekeken. Dat was in elk geval de informatie die de triagist telefonisch had opgenomen. Naar alle waarschijnlijkheid beschikte verweerder ook over de episodes in het medisch dossier van de eigen huisarts (de lijst met gezondheidsproblemen van de patiënt, in chronologische volgorde weergegeven). Verweerder heeft verklaard dat hij niet heeft gezocht naar poli-correspondentie van de cardioloog, omdat deze vaak niet beschikbaar is in het systeem van de HAP, omdat het tijdrovend is en omdat de arts deze vaak niet nodig heeft voor het bepalen van het beleid op de HAP. Het college

*onderschrijft dat het in het algemeen niet gebruikelijk is dat de dienstdoende huisarts op een HAP dergelijke informatie nagaat. Als bij het consult blijkt dat er behoefte is aan nadere informatie die niet direct voorhanden is, ligt het meer voor de hand de (dienstdoende) specialist te raadplegen. In dit geval behoefde verweerder daartoe geen aanleiding te zien, omdat hij op basis van de beschikbare informatie uit het informatiesysteem en de anamnese voldoende wist over de medische voorgeschiedenis van patiënt, zoals het boezemfibrilleren en de matige ventrikelfunctie c.q. de cardiomyopathie, om de situatie te kunnen beoordelen. Daarbij was hij ook geïnformeerd over de lopende onderzoeken en behandeling bij de cardioloog, zodat hij ook op dat punt geen relevante informatie heeft gemist. De klacht dat verweerder het dossier niet heeft geraadpleegd, is dus ongegrond.*

#### *5.4*

*Verweerder heeft bij de anamnese nagevraagd wat er precies was gebeurd. Patiënt vertelde dat hij bezig was geweest met het schoonmaken van de caravan en daarna, toen hij thuis op de bank zat, een moment van onwel worden had gehad; hij voelde zich duizelig worden en was voorover gaan zitten; het leek of hij even een deel had gemist. Zoals de zoon het beschrijft, had patiënt een zwaai met zijn armen gemaakt en gezegd: “wat gebeurt er, viel ik, viel ik?”. Ten tijde van het consult was er geen misselijkheid meer en waren er geen andere restklachten. Patiënt vertelde verder dat hij de afgelopen week tweemaal eerder dit soort momenten had gehad. Ook vertelde hij dat hij die week bij de cardioloog was geweest, die de medicatie (metoprolol) had opgehoogd, en dat bij het VUmc de vraag was uitgezet of hij in aanmerking kwam voor een bepaald soort pacemaker. Verweerder heeft patiënt vervolgens onderzocht, waarbij hij onder meer de pols en hartslag heeft gecontroleerd. Patiënt maakte op hem een niet acuut zieke indruk. Klaagster en de zoon hebben ter zitting weliswaar verklaard dat patiënt wankel was en door de zoon moest worden ondersteund, maar verweerder heeft dat bij zijn onderzoek niet geconstateerd. Het college kan niet vaststellen dat de toestand van patiënt wat dit betreft anders was dan verweerder in het verwijsbericht heeft vermeld. Verweerder heeft toegelicht dat hij patiënt naar de bank heeft laten lopen en dat patiënt daarna een pols had van 90/min irr, wat volgens patiënt een normale frequentie voor hem was. Verweerder stelde verder vast dat sprake was van een rustige ademfrequentie, een normale bloeddruk (RR 120/80) en bij auscultatie normale harttonen en geen soufflé.*

*Op basis van de bevindingen na anamnese en onderzoek concludeerde verweerder dat het een onwelwording/syncope was geweest, vergelijkbaar met de voorgaande keren die patiënt had meegemaakt (van dezelfde aard, maar sterker). Naar de inschatting van verweerder was geen sprake geweest van een plotselinge collaps (zonder prodroom) en waren de klachten niet verdacht voor een myocardinfarct.*

*Het college stelt vast dat de diagnostiek die verweerder heeft toegepast (anamnese en onderzoek) in overeenstemming is met de toepasselijke richtlijnen (NHG-Standaarden Hartfalen en Atriumfibrilleren). Het college kan verweerder verder volgen in zijn voormelde beoordeling: de beschrijving die patiënt en de zoon van de wegraking gaven, duidde niet op een collaps (totaal bewustzijnsverlies) maar op een bewustzijnsvermindering, waarbij een kortdurend onvoldoende bloedtoevoer naar de hersenen als gevolg van de onderliggende cardiale problemen aannemelijk was. De klachten en bevindingen tijdens het onderzoek wezen ook niet op een hartinfarct/hartaanval. Onder deze omstandigheden was er, mede gelet op de conditie van patiënt zoals verweerder die vaststelde bij het consult, geen evidente indicatie voor inzending naar het ziekenhuis. De richtlijnen schrijven dit in deze situatie ook niet voor. Het college had zich wel kunnen*

*voorstellen dat verweerder in deze situatie de dienstdoende cardioloog had geconsulteerd over eventuele inzending of andere aanwijzingen voor het beleid, gegeven dat patiënt al een aantal maanden voor onderzoek en behandeling in verband met zijn cardiomyopathie, slechte LV-functie en boezemfibrilleren bij de cardioloog kwam, een traject voor mogelijke plaatsing van een ICD was ingezet en patiënt de laatste week enkele wegrakingen had gehad waarover de familie zich zorgen maakte. Begrijpelijk is echter ook dat verweerder er in deze situatie van is uitgegaan dat patiënt onder controle was van de specialist en dat er een passende behandeling voor zijn klachten was ingezet, waarbij tot dan toe geen aanleiding voor acuut ingrijpen was gezien. Gelet daarop kan niet worden gezegd dat de inschatting van verweerder, dat patiënt naar huis kon gaan en een attendering voor de eigen huisarts voor de volgende dag volstond, onverantwoord was. Hoewel het gezien de tragische afloop duidelijk is dat het, achteraf gezien, beter was geweest als patiënt wel was ingestuurd, kan daarom niet worden gezegd dat verweerder niet heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend huisarts in deze omstandigheden mocht worden verwacht. Ondanks de andersluidende opvatting van de medisch adviseur van klagster, slaagt de klacht hierover daarom niet.”*

### 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 Klaagster beoogt met haar beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert tot gegrondverklaring van het beroep. Zoals het Regionaal Tuchtcollege heeft overwogen, houdt de klacht in de kern in dat de huisarts onvoldoende onderzoek heeft gedaan, heeft verzuimd het dossier van patiënt te raadplegen en een verkeerde inschatting heeft gemaakt door patiënt niet naar de spoedeisende hulp te sturen. Hierdoor heeft de huisarts patiënt een kans op verder leven ontnomen, aldus klagster.

4.2 De huisarts voert hiertegen verweer en concludeert tot verwerping van het beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege overweegt hierover als volgt, grotendeels in lijn met de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege.

4.4 Het gaat bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm werd aanvaard.

#### *Ten aanzien van het raadplegen van het dossier*

4.5 Patiënt was bekend met ernstig hartfalen. In de week voorafgaand aan zijn overlijden is hij drie keer onwel geworden, welke onwelwordingen door partijen ook wel zijn geduid als wegrakingen. De derde keer, op zondagmiddag 13 augustus 2017, is patiënt met zijn zoon, die er bij was toen het gebeurde, na telefonisch contact met de huisartsenpost (hierna; ‘de HAP’), naar de HAP gegaan. Daar heeft de huisarts, die op dat moment dienst had, hem gezien en onderzocht. Aannemelijk is dat, zoals de huisarts heeft verklaard, hij voorafgaand aan het consult via het informatiesysteem van de HAP kennis heeft genomen van de informatie die de triagist telefonisch had opgenomen en van de episodelijst in het medisch dossier van de eigen huisarts van patiënt.

Naar eigen zeggen heeft de huisarts niet gezocht naar poli-correspondentie van de cardioloog, omdat deze vaak niet beschikbaar is in het informatiesysteem van de HAP, omdat het tijdrovend is en omdat de arts deze correspondentie meestal niet nodig heeft voor het bepalen van het beleid op de HAP. Op basis van de informatie uit het informatiesysteem van de HAP en de anamnese die de huisarts heeft afgenomen was de huisarts bekend met de medische voorgeschiedenis van patiënt, zoals het boezemfibrilleren en de cardiomyopathie.

4.6 Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege had de huisarts met het vorenstaande voldoende informatie over de medische voorgeschiedenis van patiënt om de situatie te kunnen beoordelen. Het klachtonderdeel dat de huisarts het dossier niet heeft geraadpleegd, meer in het bijzonder dat hij ten onrechte niet heeft gezocht naar eventuele poli-correspondentie van de cardioloog, is dus terecht ongegrond geacht. Als bij het consult was gebleken dat er behoefte bestond aan nadere informatie die niet direct voorhanden was, had het voor de hand gelegen de (dienstdoende) specialist te raadplegen. Met het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van mening dat uit de stukken en de behandeling bij de zittingen in eerste aanleg en in beroep niet is gebleken dat daartoe bij het consult op de HAP op 13 augustus 2017 een dwingende indicatie bestond.

*Ten aanzien van het onderzoek door de huisarts en zijn inschatting van de situatie*

4.7 Patiënt heeft de huisarts tijdens het consult geïnformeerd over de lopende onderzoeken en de behandeling bij de cardioloog. Daarbij heeft hij vermeld dat hij die afgelopen week nog bij de cardioloog was geweest, die bij het VUmc de vraag had uitgezet of patiënt in aanmerking kwam voor een bepaald soort pacemaker, maar dat voor het overige het beleid ongewijzigd was gebleven.

De huisarts heeft aan de patiënt gevraagd wat er precies was gebeurd. Patiënt vertelde dat hij bezig was geweest met het schoonmaken van de caravan en dat hij daarna, toen hij op de bank zat, een moment van onwel worden had gehad. Hij voelde zich duizelig worden en was voorover gaan zitten. Het leek of hij even een deel had gemist. De zoon van patiënt beschrijft dat hij uit zijn ooghoeken had gezien dat patiënt een zwaai met zijn armen had gemaakt en had gezegd: “Wat gebeurt er, viel ik, viel ik?”. Patiënt vertelde verder dat hij de afgelopen week tweemaal eerder onwel was geworden. Na de eerste onwelwording op 7 augustus was er op 9 augustus nog een (regulier) consult bij zijn cardioloog geweest. De tweede onwelwording had plaatsgevonden tijdens een bezoek aan de (praktijkondersteuner van de) eigen huisarts op 10 augustus, waarna de eigen huisarts patiënt ook nog kort heeft gezien. Verweerder heeft bij patiënt ook lichamelijk onderzoek gedaan. Hij heeft patiënt naar de bank laten lopen en geconstateerd dat patiënt daarna een pols had van 90/min irr, wat volgens patiënt een normale frequentie voor hem was. De huisarts stelde vast dat sprake was van een rustige ademfrequentie, een normale bloeddruk (RR 120/80) en bij auscultatie normale harttonen en geen soufflé. Patiënt had tijdens het consult nog een ‘zwaar hoofd’. Er was geen sprake van pijn op de borst of misselijkheid. De huisarts constateerde bij zijn onderzoek geen andere restklachten. Patiënt maakte op de huisarts geen acuut zieke indruk. Wel was hij aan het eind van het consult, bij zijn vertrek, even wankel, zo heeft de huisarts ter terechtzitting aangegeven.

4.8 Op basis van de anamnese en het lichamelijk onderzoek concludeerde de huisarts dat sprake was geweest van een onwelwording, in aard vergelijkbaar met de voorgaande keren die patiënt had meegemaakt, maar dit keer sterker. Naar de inschatting van de huisarts was geen sprake geweest van een peracute volledige wegraking (zonder aankondigende symptomen) en waren de klachten niet verdacht voor een hartinfarct.

4.9 Het Centraal Tuchtcollege stelt vast dat de huisarts adequate diagnostiek heeft toegepast. Voor de stelling van klaagster dat de huisarts onvoldoende tijd heeft genomen voor het consult bestaan geen aanknopingspunten. Verder kan de huisarts worden gevolgd in zijn beoordeling: de beschrijving die patiënt en zijn zoon van de onwelwording gaven, duidde niet op een volledige wegraking maar op een bewustzijnsvermindering, waarbij kortdurend onvoldoende bloedtoevoer naar de hersenen, als gevolg van de onderliggende cardiale problemen in combinatie met de daarvoor verrichtte lichamelijke inspanning, aannemelijk was. De klachten en bevindingen tijdens het onderzoek door de huisarts wezen evenmin op een hartinfarct. Onder de hiervoor genoemde omstandigheden was er, mede gelet op de conditie van patiënt zoals de huisarts die bij het consult had vastgesteld, geen evidente indicatie voor inzending naar het ziekenhuis. Begrijpelijk is dat de huisarts er in deze situatie van is uitgegaan dat patiënt onder controle was van de specialist en dat een passende behandeling voor zijn klachten was ingezet, waarbij tot dan toe geen aanleiding voor acuut ingrijpen was gezien. Gelet hierop, kan niet worden gezegd dat de inschatting van de huisarts, dat patiënt naar huis kon gaan en een attendering voor de eigen huisarts voor de volgende dag volstond, niet verantwoord was.

4.10 Hoewel de afloop tragisch is, kan niet worden geoordeeld dat de huisarts in de gegeven omstandigheden niet heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend huisarts mocht worden verwacht. De stelling van klaagster dat de behandelend cardioloog na het overlijden van patiënt zou hebben verklaard dat hij patiënt op die bewuste zondagmiddag wèl naar het ziekenhuis zou hebben ingestuurd, brengt het Centraal Tuchtcollege niet tot een ander oordeel.

Uit al het vorenstaande volgt dat het Regionaal Tuchtcollege ook de overige klachtonderdelen terecht heeft afgewezen. Het beroep wordt verworpen.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep

Deze beslissing is gegeven door: J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter,  
S.M. Evers en A. Smeeïng-van Hees, leden-juristen, en M. van Bergeijk en W. de  
Ruijter, leden-beroepsgenoten, en E.D. Boer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare terechtzitting van 11 april 2019.

Voorzitter w.g.                      Secretaris w.g.