

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009/082

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/082 van:

1. **A.**, 2. **B.**, wonende te **C.**, appellanten in het
princiaal beroep, klagers in het incidenteel
tegen verweerders in het eerste aanleg,
H., arts, werkzaam te **N.**, wonende te **O.**, verweerster in
het princiaal beroep, incidenteel appellante, verweerster in
eerste aanleg, raadvrouw mr. D.W. Kweekel, advocaat
te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

Appellanten - hierna klagers - hebben op 22 januari 2007 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen verweerster - hierna de arts - een klacht ingediend.

Bij beslissing van 20 januari 2009, onder nummer 07/027, heeft dat College geoordeeld dat de klacht deels gegrond en deels ongegrond is en de arts gewaar-schuwd. Klagers zijn van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend en is op haar beurt van de beslissing incidenteel in beroep gekomen. Van klagers is een verweerschrift in het incidentele beroep ontvangen.

De zaak is in hoger beroep tegelijk met de zaken 2009/080 (klagers / **D.**, longarts) en 2009/081 (klagers / **G.**, arts) behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 11 februari 2010, waar zijn verschenen klagers, almede de arts, bijgestaan door mr. Kweekel. Klagers hebben hun standpunt toegelicht aan de hand van pleitaantekeningen die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overge-
legd.

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 hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

*Klagers zijn de dochter respectievelijk neef van **I.**, verder patiënte te noemen. Patiënte is geboren op 12 oktober 1917, was zeker al 20 jaren dementerend met een geleidelijk verloop en had een complexe medische voorgeschiedenis. Patiënte is op 26 april 2005 overleden. Verweerster was als AGNIO cardiologie werkzaam in het **J.**, verder het ziekenhuis te noemen.*

Op donderdag 21 april 2005 werd patiënte kortademig en rochelde zij, maar de opgehoeste fluïmen waren nog kleurloos. In de vroege ochtend van vrijdag

22 april 2005 hebben klagers 112 gebeld omdat de kortademigheid van patiënte toenam. Ook was er bij haar sprake van een zwaar rochelende ademhaling en het ophoesten van geel-groen sputum. Patiënte snakte naar adem en begon blauwe lippen te krijgen. De ambulance heeft patiënte naar het ziekenhuis gebracht, waar zij rond 08.00 uur werd opgenomen op de afdeling cardiologie wegens acute dyspnoe, boezemfibrilleren met hoge kamerfrequentie en verdenking op een astma cardiale. Zij werd in de zogenoemde presentatiekamer geplaatst die tussen de CCU en de IC is gelegen waar op dat moment geen bedden vrij waren.

De anamnese en eerste onderzoek zijn gedaan door de AGNIO longziekten G., toen ingeroosterd in het kader van waarneming om tijdens de ochtendoverdracht spoedeisende zaken af te handelen. Zij stelde een pols van ca 140/minuut en een bloeddruk van 100/55 mmHg, een verhoogde veneuze druk en een snelle ademhaling vast. G. heeft haar bevindingen met de cardioloog K. telefonisch besproken en in overleg met hem is een NR (niet reanimeren) beleid afgesproken waarvan in de status op het titelblad aantekening is gemaakt. G. heeft onder meer aan K. laten weten dat zij primair dacht aan empyeem waarvoor een thoraxpunctie als behandeling kon worden overwogen en tevens heeft zij laten weten dat de cardiale problematiek naar haar oordeel niet op de voorgrond stond.

Patiënte kreeg zuurstof, kreeg vernevelde Ventolin toegediend en heeft om 08.45 uur 0,5 mg lanoxin intraveneus toegediend gekregen. Er is bloedonderzoek gedaan en er zijn een electrocardiogram en een X-thorax, in bed gemaakt. Daarna heeft G. de longarts D. gevraagd om mee te kijken naar de thoraxfoto. Deze heeft de foto bekeken op zijn pc in zijn kamer. In de status staat over door G. met D. gevoerd overleg het volgende:

“Xth niet te beoordelen, zeer scheef ingeschoten. Voor zover te beoordelen: vochtcollectie links; bolvormige afwijking zou toch aorta kunnen zijn. Geen evident infiltraat. Mgl. toch overvullingsbeeld. Ip. geen primair pulmonaal probleem.”

In het verslag van de radioloog staat over deze röntgenfoto:

“Ten opzichte van december 2003 een onveranderd beeld van sluiering van het basale deel van de linker hemithorax met contourverlies van zowel het hart als het diafragma. Opname is van matige kwaliteit waarbij de patiënt is gedraaid. In het rechter onderveld is de vaattekening beoordeelbaar; deze heeft een mijns inziens normaal kaliber. Andere argumenten tegen overvulling zijn het ontbreken van peribronchiale cuffing en perifere interstitiële tekening.

Conclusie: preëxistente pleurale afwijkingen links basaal. Stuwingslongcirculatie onwaarschijnlijk.

Advies: vanwege matige kwaliteit van de opname dient het onderzoek te worden herhaald.”

Rond 09.00 uur heeft G. patiënte mondeling overgedragen aan verweerster. Op dat moment waren nog niet alle onderzoeksuitslagen binnen. K. was die dag de enige dienstdoende cardioloog in het ziekenhuis en heeft patiënte rond 10.00 uur gezien zonder haar te onderzoeken. Om 13.54 uur is 0,25 mg lanoxin intraveneus toegediend. Rond die tijd is de bloeddruk voor het laatst gemeten en deze bedroeg 93/53.

In aansluiting op een ten behoeve van het komende weekend gehouden patiëntenbespreking, waar patiënte overigens niet is besproken - heeft verweerster rond 14.00 uur de internist L. over patiënte geconsulteerd en hem de status van patiënte en de onderzoeksuitslagen laten zien.

In de status staat onder andere als bloedsuikerwaarde 16.9 mmol/l. Verweerster heeft de arts gemeld dat patiënte van de cardioloog en de longarts naar huis mocht en heeft de internist niet gevraagd om zelf patiënte te zien.

De internist heeft de status van patiënte bekeken en daarin vervolgens het volgende genoteerd:

“1. Zithromax 1dd 500 mg 6 dagen i.v.m. vermoeden op urineweg/luchtweg-infect

2. Amaryl 1dd 2 mg CHA (gebeld).“

Patiënte is vervolgens uit het ziekenhuis ontslagen. Het voorbericht bij ontslag is door verweerster ondertekend.

Later die middag is patiënte uit het ziekenhuis ontslagen, zulks zeer tegen de zin van klagers omdat patiënte volgens hen toen nog ernstig ziek was, nog steeds benauwd was en vies sputum ophoestte. Vanuit de receptie van het ziekenhuis heeft klaagster het M.-ziekenhuis in N. gebeld met verzoek om opname van patiënte. Zij mocht meteen komen. In dat ziekenhuis is de volgende dag bij patiënte een grote pneumonie links ontdekt, waartegen antibiotica intraveneus is gegeven. De conditie van patiënte was echter zo matig dat deze behandeling niet heeft mogen baten. Op 26 april 2005 is patiënte in het M.- ziekenhuis overleden.

3. Het standpunt van klagers en de klacht.

Klagers menen dat verweerster onzorgvuldig en nalatig is geweest bij de beoordeling van patiënte en de verslaglegging hiervan. De vele klachten van patiënte zijn door haar onvoldoende beoordeeld, zij heeft geen controleonderzoek gedaan en zij heeft de ernstige luchtweginfectie niet onderkend. Voorts heeft zij klagers onvoldoende geïnformeerd, heeft zij het ontslag onterecht en klakkeloos uitgevoerd zonder de hoofdbehandelaar op de hoogte te brengen van de bezwaren van klagers tegen het ontslag en dat onterechte ontslag heeft geresulteerd in onnodig lijden en haar dood.

De klacht, die 17 onderdelen beslaat is, zakelijk weergegeven, samen te vatten in drie groepen. Zij houdt daarmee in dat verweerster:

1. tekort is geschoten in de medische behandeling van patiënte;
2. in gebreke is gebleven in haar informatieplicht jegens klagers;
3. op onjuiste gronden heeft besloten tot ontslag van patiënte.

4. Het standpunt van verweerster.

Verweerster heeft aangevoerd dat – nadat zij de verantwoordelijkheid voor de behandeling van patiënte van haar collega G. had overgenomen - er in de loop van de dag geen wezenlijke verandering op cardiologisch dan wel pulmonaal gebied heeft plaatsgevonden en dat inmiddels een behandeling was ingesteld. Verweerster was daarom ook niet gehouden de hoofdbehandelaar te vragen patiënte opnieuw te beoordelen of zelf hernieuwd onderzoek te doen. Zij voert aan dat klagers al op de hoogte waren van de uitkomsten van de verrichte onderzoeken en dat zij klagers heeft geïnformeerd over het onder haar verantwoordelijkheid nog uitgevoerde onderzoek en de beslissing patiënte niet langer op te nemen. Tenslotte stelt zij dat het ontslag op goede gronden is gegeven. Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen dan ook bestreden en geconcludeerd tot afwijzing daarvan. Voor zover nodig wordt daarop hieronder verder ingegaan.

5. De overwegingen van het college.

Ad 1: Het college stelt vast dat verweerster in april 2005 ongeveer vijf maanden in haar eerste werkkring als arts-assistent niet in opleiding werkzaam was op de afdeling cardiologie van het ziekenhuis. Zij heeft op 22 april 2005 toen zij werkzaam was als

dienstdoend assistent, bij aanvang van haar dienst rond 09.00 uur de verantwoordelijkheid voor patiënte overgenomen van haar collega G.. Deze had vanaf de opname tot de overdracht als waarnemer van de dienstdoende assistent zorg gedragen voor spoedopvang van patiënte en de eerste onderzoeken in gang gezet. Onweersproken is dat G. bij de overdracht aan verweerster heeft medegedeeld dat er volgens de cardioloog bij patiënte op dat moment geen acuut cardiaal probleem was en volgens de longarts geen primair pulmonaal probleem. Het college meent ook dat mag worden aangenomen dat G. bij de overdracht voldoende duidelijk heeft gemaakt dat zij uitsluitend de spoedopvang had verzorgd en dat zij patiënte voor het verdere beleid aan verweerster overdroeg. G. heeft daarbij de status volledig ingevuld.

Naar het oordeel van het college is verweerster- in aanmerking genomen de informatie die zij bij de overdracht had gekregen en zichzelf uit de status kon verwerven - in de periode dat zij (mede)verantwoordelijk was voor patiënte in haar behandeling tekortgeschoten.

Het had haar op grond van de deugdelijke overdracht duidelijk moeten zijn dat zij zelfstandig in de loop van haar dienst de gezondheidstoestand van patiënte had moeten controleren door haar te onderzoeken. Zij had niet mogen volstaan met het op afstand van achter de PC oordelen over de mate van ziek zijn van patiënte. Haar vooronderstelling dat er al onderzoeken waren verricht door haar collega en dat zij kon wachten op de uitslagen van het door haar collega al ingezette laboratoriumonderzoek naar het urinesediment en de urinekweek is naar het oordeel van het college onjuist. De gezondheidstoestand van patiënte maakte het noodzakelijk dat zij zelf actief onderzoek deed. Het eerste klachtonderdeel is daarmee gegrond.

Ad 2.

Ten aanzien van dit klachtonderdeel ligt het moeilijker. Het college kan niet vaststellen of verweerster in gebreke is gebleven in haar informatieplicht jegens klagers. Naar opvatting van het college kan wel worden vastgesteld dat in het licht van hetgeen hiervoor onder Ad 1 is vastgesteld, verweerster bij het verschaffen van informatie is afgegaan op een beeld dat was gebaseerd op vooronderstellingen en verwachtingen en minder op feitelijkheden. Dit is evenwel onvoldoende om te kunnen concluderen tot gegrondheid van dit klachtonderdeel.

Ad 3.

Naar het oordeel van het college treft deze klacht wel doel.

Verweerster had zich moet realiseren – ook als pas beginnend arts – dat zij een zo vergaande beslissing als het heenzenden van een patiënte in de onder de feiten vastgestelde toestand niet had mogen en behoren te nemen. Minst genomen had zij, alvorens een dergelijke mededeling te doen, opnieuw en nadrukkelijk overleg moeten voeren met haar supervisor. Daarvoor was ook reden nu zij zelf ook onzeker was over de vraag of de beslissing tot ontslag wel de juiste was.

Ook had verweerster in redelijkheid moeten begrijpen dat zij een gesprek waarin zij de beslissing aan klagers mededeelde nu juist niet alleen had moeten voeren, maar zich daarbij had moeten laten bijstaan door de hoofdbehandelaar, althans door een arts met senioriteit.

Samengevat is het college derhalve van oordeel dat verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. In aanmerking genomen dat zij destijds nog maar kort in het ziekenhuis werkzaam was en haar handelen in elk geval ten dele is terug te voeren op haar onervarenheid en de verre van optimale begeleiding door haar hoofdbehandelaar en het feit dat niet alleen haar een verwijt kan worden gemaakt is er grond te volstaan met na te noemen maatregel.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten, zoals die zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder 2. De feiten zijn weergegeven met de volgende correcties:

- De arts en arts-assistent **G.** waren in die tijd niet werkzaam als AGNIO longziekten respectievelijk AGNIO cardiologie maar beiden als AGNIO interne geneeskunde.
- In de status staat over door **G.** met de arts gevoerd overleg het volgende:
“Xth niet te beoordelen, zeer scheef ingeschoten. Voor zover te beoordelen: vochtcollectie links; bolvormige afwijking zou toch aorta kunnen zijn. Geen evident infiltraat. Mgl. licht overvullingsbeeld. Ip. geen primair pulmonaal probleem.”
- Om 13.45 uur is 0,25 mg lanoxin intraveneus toegediend.
- Om 13.45 uur bedroeg de bloeddruk 70/38 en om 14.30 uur 93/50.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de uit zeventien onderdelen bestaande klacht als volgt samengevat:

1. De arts is tekort geschoten in de medische behandeling van patiënte.
2. De arts is in gebreke gebleven in haar informatieplicht jegens klagers.
3. De arts heeft op onjuiste gronden besloten tot ontslag van patiënte.

Het Regionaal Tuchtcollege heeft geoordeeld dat de onder 1. en 3. samengevatte onderdelen van de klacht gegrond zijn en die onder 2. niet.

4.2. In het principale beroep bestrijden klagers het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de onder 2. samengevatte onderdelen van de klacht ongegrond zijn. Zij stellen voorts dat het Regionaal Tuchtcollege heeft nagelaten zich uit te laten over de in de oorspronkelijke klacht in de onderdelen 8, 9, 10 en 11 neergelegde verwijten, die inhouden dat de arts:

8. de bereikbaarheid van de zorg heeft ondermijnd door het bellen van 112 ten eerste te ontmoedigen en te verwijzen naar de huisarts die in het weekend niet bereikbaar was,
9. klagers en patiënte onheus heeft bejegend,
10. heeft nagelaten ook maar enigszins de voor haar handelen relevante gegevens vast te leggen,
11. heeft nagelaten het voorlopig ontslagbericht naar behoren in te vullen.

4.3. De arts heeft geconcludeerd tot afwijzing van het principale beroep en is incidenteel in beroep gekomen van:

- de vaststelling door het Regionaal Tuchtcollege dat zij destijds werkzaam was als AGNIO cardiologie,
- de overweging van het Regionaal Tuchtcollege dat mag worden aangenomen dat **G.** bij de overdracht voldoende duidelijk heeft gemaakt dat zij uitsluitend de spoedopvang had verzorgd en dat zij patiënte voor het verdere beleid aan de arts overdroeg en
- het oordeel dat de door het Regionaal Tuchtcollege onder 1. en 3. samengevatte onderdelen van de klacht gegrond zijn en de daarvoor opgelegde maatregel van waarschuwing.

4.4. In hun verweerschrift in het incidentele beroep concluderen klagers dat dit beroep, uitgezonderd waar het betrekking heeft op de feitelijke vaststelling dat de arts destijds werkzaam was als AGNIO cardiologie, faalt.

4.5. Het Centraal Tuchtcollege zal eerst het incidentele beroep behandelen en daarbij ook de oorspronkelijke klachtonderdelen betrekken die het Regionaal Tuchtcollege naar het oordeel van klagers heeft laten liggen. Vervolgens komt het principale beroep aan bod. Waar partijen het Centraal Tuchtcollege hebben ge-

wezen op onjuistheden in de vaststelling van de feiten door het Regionaal Tuchtcollege, zijn die feiten gecorrigeerd. Partijen hebben daarom geen belang bij verdere bespreking van hun desbetreffende bezwaren.

Het Centraal Tuchtcollege heeft bij de beoordeling van de aan de arts gemaakte verwijten in aanmerking genomen dat zij op 26 november 2004 is afgestudeerd en eerst sinds 1 december 2004 als arts-assistent niet in opleiding, werkte op de afdeling Interne Geneeskunde van het J.. Op 22 april 2005, de dag waarop de klacht ziet, was de arts dus nog geen zes maanden als zodanig werkzaam.

In het incidentele beroep

4.6. De arts had op 22 april 2005 vanaf 09.00 uur dienst op zowel de afdeling cardiologie als op de Coronary Care Unit (CCU) van die afdeling, waar patiënte die dag omstreeks 08.00 uur met de werkdiagnose astma cardiale was opgenomen. Opname en anamnese zijn gedaan door G., onder supervisie van cardioloog K.. G. heeft patiënte lichamelijk onderzocht, zuurstof gegeven, bloedonderzoek laten uitvoeren en een hartfilm en X-thorax in bed laten maken. G. heeft voorts overleg gehad met K. en aan longarts D. gevraagd de X-thorax te beoordelen. G. heeft haar bevindingen en de uitkomsten van onderzoek en overleg in de status genoteerd. Toen G. patiënte omstreeks 09.15 uur aan de arts overdroeg was de behandeling dus ingezet. Alleen de uitslagen van aangevraagd aanvullend urineonderzoek moesten nog worden afgewacht.

Het Centraal Tuchtcollege heeft geen reden om te twijfelen aan de verklaring van de arts dat zij patiënte, toen deze aan haar werd overgedragen, samen met G. aan het bed heeft gezien. Op grond van de stukken en hetgeen door partijen over en weer is verklaard, heeft de arts er naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege redelijkerwijs van uit mogen gaan dat cardioloog K. en longarts D. geen aanleiding zagen patiënte wegens cardiale en/of longproblematiek op te nemen. Volgende aannemelijk is voorts dat haar op geen enkel moment is meegedeeld dat de patiënte hoe dan ook moest worden opgenomen.

Omstreeks 10.00 uur die ochtend is K. zelf nog bij patiënte geweest. Kennelijk heeft die visite K. geen aanleiding gegeven het eerder met G. besproken beleid aan te passen.

Anders dan het Regionaal Tuchtcollege heeft geoordeeld heeft de arts er onder de geschetste omstandigheden naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege mee kunnen en mogen volstaan de situatie van patiënte vanaf de PC te bewaken. Het Centraal Tuchtcollege heeft geen aanwijzingen dat zich in de situatie van patiënte zodanige wijzigingen hebben voorgedaan dat het nodig of wenselijk was dat de arts patiënte aan het bed zag en nader onderzoek werd uitgevoerd. Na ontvangst van de uitslagen van het aanvullend urineonderzoek heeft de arts deze aansluitend aan een ten behoeve van het weekend gehouden patiëntenbespreking, waar de situatie van patiënte overigens ook niet aan de orde is geweest, met de status van patiënte voorgelegd aan dienstdoend internist L.. Zij heeft daarbij gemeld dat de cardioloog noch de longarts aanleiding vond om patiënte wegens cardiale/longproblematiek op te nemen. Internist L. heeft op grond van de hem door de arts gepresenteerde gegevens geconcludeerd dat patiënte thuis kon worden behandeld en heeft in de status genoteerd:

“ 1. *Zithromax 1dd 500 mg 6 dagen i.v.m. vermoeden op urineweg/luchtweginfect*
2. *Amaryl 1 dd 2 mg CHA (gebeld)*”.

4.7. Het Centraal Tuchtcollege acht op grond van de stukken en de door partijen afgelegde verklaringen aannemelijk dat de verhoudingen binnen het ziekenhuis, in ieder geval in die tijd, zodanig waren dat verdedigbaar is dat de arts zich heeft

neergelegd bij de beslissing van **L.** om patiënte niet op te nemen en dat zij niet alsnog contact heeft opgenomen met **K.**

Nu noch **L.** noch één van de betrokken specialisten aanleiding heeft gezien om het ontslaggesprek met klagers te voeren kan de arts niet verweten worden dat zij dat heeft gedaan. Naar de arts heeft aangevoerd was het binnen het ziekenhuis ook niet gebruikelijk dat specialisten een arts-assistent in dergelijke gesprekken bijstonden en werd van arts-assistenten verwacht dat zij deze gesprekken zelf voerden. De arts valt naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege geen tuchtrechtelijk verwijt te maken van het feit dat zij klagers in het ontslaggesprek heeft verwezen naar de huisarts, althans naar een dienstdoend huisarts. Dat is immers de normale gang van zaken, mede in aanmerking genomen dat de huisarts door **L.** was geïnformeerd. Dat de arts klagers daadwerkelijk heeft verboden om 112 te bellen, zoals zij stellen, acht het Centraal Tuchtcollege niet geloofwaardig. Dat zij in het ontslaggesprek of anderszins te kort is geschoten in haar informatieplicht en/of klagers en/of patiënte onheus heeft bejegend is voorts niet gebleken.

4.8. Klagers hebben de arts verweten dat het heeft ontbroken aan een behoorlijke dossiervoering. Zoals de arts als verweer heeft aangevoerd, hebben de meeste onderzoeken en het overleg met **K.** en **D.** plaatsgevonden voordat patiënte aan de arts werd overgedragen. Afgezien van het feit dat de arts daarom voor verslaglegging van een en ander niet verantwoordelijk was, is in de status adequaat verslag gedaan door **G.** De verslaglegging naar aanleiding van het nadere urineonderzoek is voldoende gedaan door **L.**

Het zou naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege beter zijn geweest wanneer de arts het overleg met **L.** en het verloop van het ontslaggesprek in de status had vastgelegd, maar mede in het licht van haar onervarenheid in die tijd valt de arts naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege tuchtrechtelijk niet aan te rekenen dat zij dat heeft nagelaten.

4.9. Al het voorgaande leidt tot de slotsom dat het incidentele beroep slaagt. Het Centraal Tuchtcollege acht de door het Regionaal Tuchtcollege onder 1. en 3. samengevatte klachtonderdelen ongegrond. Dat geldt ook voor de klachtonderdelen die het Regionaal Tuchtcollege volgens klagers niet in de beoordeling heeft betrokken.

In het principale beroep

4.10 In het oorspronkelijke beroepschrift in het zevende onderdeel van de klacht hebben klagers de arts het verwijt gemaakt dat zij heeft nagelaten hen op eerlijke wijze te informeren over de gezondheidstoestand van patiënte, over de prognose en over het beleid en de behandeling. Het Regionaal Tuchtcollege heeft naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege op goede gronden geoordeeld dat niet kan worden vastgesteld of de arts in haar informatieplicht jegens klagers is tekortgeschoten. De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven ten aanzien van dit verwijt anders te beslissen.

Waar de klagers in het principale beroep bestrijden dat door het Regionaal Tuchtcollege is beslist op de onderdelen 8, 9, 10 en 11 zijn deze onderdelen van de klacht hiervoor onder 4.6. besproken met conclusie dat zij ongegrond zijn.

Al het voorgaande leidt tot de slotsom dat het principale beroep faalt.

4.11. De beslissing van het Regionaal Tuchtcollege kan, voor zover de klacht gegrond is verklaard en aan de arts de maatregel van waarschuwing is opgelegd, niet in stand blijven. Het Centraal Tuchtcollege zal opnieuw rechtdoende de oorspronkelijke klacht in alle onderdelen ongegrond verklaren.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

In het incidentele beroep:

voor
daarmee de
en opnieuw
klacht ongegrond;

vernietigt de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege
zover de klacht gegrond is verklaard en in verband
maatregel van een waarschuwing is opgelegd,
rechtdoende: verklaart ook dat deel van de

In het principale beroep:

verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. E.J. van Sandick, voorzitter,
mrs. L.F. Gerretsen-Visser en H.C. Cusell, leden-juristen en dr. T.J.M. Tobé en J.S.
Pöll, leden-beroepsgenoten en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris en uitgesproken
ter openbare zitting van 1 april 2010, door mr. A.D.R.M. Boumans, in tegenwoordigheid
van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.