

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009/187

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/187 van:

A., psychiater, wonende te **B.**, werkzaam te **C.**, appellant,
verweerder in eerste aanleg, gemachtigde mr. E.P.
Haverkate, verbonden aan de Stichting Rechtsbijstand
Gezondheidszorg te Utrecht
tegen

in **D.**, wonende te **E.**, verweester in hoger beroep, klaagster
eerste aanleg, gemachtigde mr. K.F.J.M. Machielsen, advocaat
te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

D. - hierna klaagster - heeft op 11 juli 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen de heer **A.** - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 16 juni 2009, onder nummer 08/183, heeft dat College de klacht deels gegrond en deels ongegrond verklaard en aan arts de maatregel van waarschuwing opgelegd. Voorts heeft het college publicatie van de beslissing bepaald. De arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. Op 14 januari 2010 heeft het Centraal Tuchtcollege van de arts een faxbrief ontvangen met vier producties. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 28 januari 2010, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door mr. Machielsen en de arts, bijgestaan door mr. Haverkate. De standpunten van partijen zijn over en weer toegelicht aan de hand van pleitaantekeningen die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

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:

*Sinds 1991 is klaagster bekend in (Centraal Tuchtcollege heeft verwijderd: het) **F.**, locatie **C.** (voorheen Ziekenhuis **G.**). Aanvankelijk was zij onder behandeling bij een psycholoog wegens overspannen zijn en faalangst. Later is zij op de polikliniek psychiatrie behandeld door enkele elkaar opvolgende psychiaters. Als diagnose werd een dysthyme stoornis bij een persoonlijkheidsstoornis met borderline en afhankelijke trekken gesteld. De psychiatrische behandeling bestond in die periode voornamelijk uit steunende-structurende gesprekken en het voorschrijven van medicatie. Daarnaast onderging zij Rationeel-Emotieve Therapie (RET), nam zij deel aan een toekomstgroep en is zij*

uitgenodigd om deel te nemen aan een zogenoemde Goldsteingroep waaraan zij korte tijd deelnam.

In augustus 2006 heeft verweerder de behandeling overgenomen van de psychiater H.. Op dat moment was aan medicatie aan klaagster voorgeschreven Prozac (2dd 20 mg), Loramet (1dd 1 mg) en Oxazepam (1dd 10 mg). Naast verweerder is ook de maatschappelijk werkende I., de resocialisatie-therapeut J., de sociaal psychiatrisch verpleegkundige K. en voor de begeleiding van de opvoeding van klaagsters zoon de orthopaedagoog L.. bij de behandeling van klaagster betrokken geweest. Ook heeft klaagster gespecialiseerde thuiszorg in die zelfde periode gehad. In maart 2007 heeft klaagster enige tijd Risperdal gebruikt maar heeft dit in verband met bijwerkingen die zij ervoer gestaakt. Op 12 april 2007 heeft verweerder klaagster een proefbehandeling met Ritalin voorgesteld die zij heeft afgewezen omdat zij bang was voor de bijwerkingen van dit geneesmiddel. Op 26 juni 2007 heeft klaagster op advies van verweerder een intakegesprek voor een deeltijdbehandeling gevoerd. Klaagster heeft hier echter vanaf gezien onder meer omdat zij er tegen opzag om in een groep geconfronteerd te worden met depressieve en/of psychotische mensen.

Op 28 augustus 2007 hebben verweerder en klaagster een behandelovereenkomst ondertekend. Onder het kopje "doelstellingen" staat:

" In overleg tussen behandelaar(s) en patient is overeenstemming bereikt over de volgende concrete doelstellingen:

1. reso/rehab
2. steun/structuur (orthopedagoog)
3. stabilisatie medic gebruik"

Op 10 september 2007, 12 oktober 2007 heeft verweerder klaagster op consult gezien.

Op 28 september 2007 heeft verweerder de bezwaarverzekeringsarts van Uitvoeringsorgaan Werknemersverzekeringen (UWV) per brief informatie verstrekt over het beloop van de behandeling van klaagster.

Op 16 november 2007 heeft klaagster aan verweerder medegedeeld dat zij een brief van UWV had gekregen waarin zij per januari 2008 arbeidsgeschikt was verklaard.

Op 21 december heeft verweerder in het dossier geschreven:

" heeft poliafspraak afgezegd. Blijkt géén deeltijd te volgen (...) vermijdt dus nog steeds. De vraag is of pte hier dan wel in zorg moet blijven (zie brief) Kritische terugkoppeling deelname reso afwachten."

Op 29 januari 2008 heeft verweerder de behandeling met klaagster beëindigd. In het dossier heeft hij onder meer genoteerd:

'Daagt op de polikliniek op. Geen idee wat pte nu dus nog komt doen.'

In de ontslagbrief aan de huisarts van klaagster heeft verweerder onder meer geschreven:

" De afgelopen maanden hebben wij geprobeerd een constructieve behandelrelatie met patiënte op te bouwen. In de praktijk kwam daar weinig van terecht. Patiënte kwam meestal niet opdagen of achtte de therapeuten en andere medewerkers te weinig geclassificeerd om haar goed te kunnen begrijpen.

Hoewel het natuurlijk denkbaar is dat er sprake is van vermijding (en patiënte in wezen slechts de eigen angst voor afwijzing-geprojecteerd-vanuit de behandelsetting ervoer) leek het "papieren"behandelcontact ook wel duidelijk secundaire ziekte winst (legitimering arbeidsongeschiktheid) op te leveren. Dit is vorig jaar dan ook telkens bij patiënte (en haar partner) aan de orde gesteld. Uiteindelijk stelde patiënte nu dat onze setting tekort geschoten is in het bieden van de juiste hulp die zij nodig had gehad. De behandeling vanuit onze setting werd daarom gestaakt."

3. Het standpunt van klaagster en de klacht.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

- 1. een proefbehandeling met het medicijn Ritalin heeft voorgeschreven ter uitsluiting van Attention Deficit Disorder (ADD) zonder dat hij voldoende onderzoek had gedaan om deze diagnose te kunnen stellen. De opvolgend behandelaar van klaagster heeft hierna wel onderzoek gedaan en heeft vastgesteld dat klaagster niet aan ADD leed;*
- 2. de gemaakte afspraken van het behandelplan niet is nagekomen. Van het behandelplan maakte onderdeel uit resocialisering via resocialisatietherapeut J. eveneens werkzaam in het ziekenhuis. Volgens verweerder had deze therapeut contacten met UWV opdat klaagster middels proefplaatsingen en werkervaringsplaatsen geresocialiseerd kon worden. Toen klaagster bij J. kwam bleek zij van niets te weten. Verweerder had verzuimd om haar te informeren over klaagster, het behandelplan en de gestelde doelen. Hierdoor is onnodig tijd verloren;*
- 3. niet tijdig heeft geantwoord op de brief van 13 november 2006 van UWV waarin hem werd verzocht informatie te verstrekken in verband met een WAO-uitkering aan klaagster. Hierdoor heeft klaagster, althans mede hierdoor, haar uitkering verloren;*
- 4. op 29 januari 2008 plotsklaps zonder gewichtige reden de behandeling heeft afgebroken waarbij hij geen rekening heeft gehouden met klaagsters thuissituatie waarvoor hij ook overigens weinig begrip heeft getoond. Klaagsters echtgenoot verloor na een eerder doorgemaakte hersenbloeding drie vingers van zijn linkerhand;*
- 5. in de ontslagbrief van 29 januari 2008 aan de huisarts onder meer heeft geschreven dat: "het papieren behandelcontact ook wel duidelijk secundaire ziekte winst (legitimering arbeidsongeschiktheid) lijkt op te leveren."*

4. Het standpunt van verweerder.

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

5. De overwegingen van het college.

Ad 1:

Verweerder (Centraal Tuchtcollege leest: heeft) hiertegenover gesteld dat hij na evaluatie van de problemen van klaagster met haar aandachtsconcentratie ter uitsluiting van ADD een proefbehandeling met Ritalin heeft voorgesteld en dat hij hiermee conform de in zijn beroepsgroep geldende professionele standaard heeft gehandeld. Het college deelt deze opvatting niet. Weliswaar is het bij een voorstel gebleven en heeft hij Ritalin niet voorgeschreven maar de grond waarop hij dit voorstel heeft gedaan is onjuist. Om de aandoening ADD te diagnosticeren, of uit te sluiten is een medicinale proefbehandeling geen aanvaarde methode. Om de aandoening ADD aan te tonen dan wel uit te sluiten had verweerder daarentegen aanvullend psychologisch onderzoek moeten (laten) doen. Nu hij in plaats hiervan een proefbehandeling als diagnostisch middel heeft aangewend is hij te kort geschoten in de zorg voor klaagster. Dit klachtonderdeel is dan ook gegrond.

Ad 2:

Verweerder heeft gemotiveerd betwist dat hij de gemaakte afspraken met klaagster niet is nagekomen. Hij heeft gesteld dat hij contact heeft gehad met J. over de mogelijkheden voor klaagster om weer aan het arbeidsproces deel te nemen. Hij heeft hier nog aan toegevoegd dat de maatschappelijk werkende I., die klaagster jarenlang heeft begeleid, ook uitgebreid dit onderwerp met J. heeft (voor)besproken en het daarom volgens verweerder niet mogelijk is dat J. van niets wist toen klaagster bij haar kwam.

Nu partijen elkaar op dit punt over een weer tegenspreken en in het medisch dossier onvoldoende aanknopingspunten zijn te vinden die de stelling van een van de partijen ondersteunt, kan niet worden vastgesteld wie van hen gelijk heeft en zal dit klachtonderdeel niet kunnen slagen.

Ad 3.

Verweerder heeft erkend dat hij in november 2006 een verzoek van UWV om informatie heeft gekregen. Hij heeft gesteld dat hij deze brief niet aanstonds heeft beantwoord omdat hij nog onvoldoende informatie had van andere bij de behandeling betrokken hulpverleners van klaagster om een zinvolle reactie te geven op het verzoek van UWV. Wel heeft hij, naar hij zich kan herinneren, telefonisch contact opgenomen met UWV. Op 7 augustus 2007 heeft UWV nogmaals om informatie over klaagster gevraagd. Verweerder heeft gesteld dat hij deze brief nooit heeft ontvangen. Op 22 augustus 2007 heeft verweerder wederom een brief met een verzoek om informatie van UWV ontvangen.

Het door klaagster overgelegde medisch dossier bevat slechts de brief van 28 september 2007 van verweerder aan de bezwaarverzekeringsarts. Hieruit kan niet worden opgemaakt op welk verzoek deze brief een antwoord is. Wat hier ook van zij, vast staat dat verweerder daarmee de brief van november 2006 niet heeft beantwoord. Aan het verweer dat dit verzoek telefonisch is besproken, kan worden voorbij gegaan nu in het medisch dossier hiervan geen aantekening is gemaakt en ook overigens geen aanvullend bewijs is gevonden dat dit telefoongesprek feitelijk heeft plaatsgevonden. Het verweer dat de rappelbrief van 7 augustus 2007 nooit in het bezit van verweerder is gekomen kan evenmin doel treffen daar hoe dan ook op het verzoek van november 2006 niet binnen een redelijke termijn door verweerder is gereageerd en dit wel op zijn weg als behandelend psychiater had gelegen, ook in het geval een volledig behandelplan nog niet voorhanden is. Dit klachtonderdeel is derhalve eveneens gegrond.

Ad 4: Voorop dient te worden gesteld dat klaagsters stelling, dat verweerder onvoldoende aandacht heeft gehad voor haar zorgen over haar echtgenoot, niet gestaafd wordt door de feiten. Uit het medisch dossier blijkt dat de echtgenoot van klaagster regelmatig onderwerp van gesprek is geweest. Wat betreft het klachtonderdeel over het beëindigen van de behandelrelatie met klaagster oordeelt het college dat dit echter wel gegrond is. Verweerder heeft gesteld dat hij klaagster wél wilde behandelen maar dan wel in samenwerking met een team van andere therapeuten maar dat zij daaraan klaarblijkelijk niet wilde meewerken. Verweerder verwijst hierbij naar de kritische opmerkingen die klaagster in datzelfde gesprek had gemaakt over het behandel aanbod. Klaagster was reeds vele jaren onder behandeling in het ziekenhuis zonder dat een duidelijke behandelplan was uitgezet en zonder dat aantoonbaar vooruitgang werd geboekt. Pas in augustus 2007 is voor het eerst een behandelplan opgesteld en met klaagster besproken. Uit dit behandelplan blijkt geenszins dat, indien klaagster niet of onvoldoende zou (kunnen) meewerken om bepaalde behandel doelstellingen te behalen, dit tot gevolg zou hebben dat de behandeling in dit ziekenhuis niet zou worden voortgezet. Ook anderszins is haar geen mededeling door verweerder gedaan die haar had voorbereid op het staken van de behandeling. Het was dus te verwachten dat zij verrast werd door de plotselinge beleidswijziging die niet met haar van te voren was besproken. Deze handelwijze acht het college onzorgvuldig en aan verweerder verwijtbaar, temeer daar het een kwetsbare patiënte betreft die jarenlang zonder - ten minste voor haar - duidelijke behandel doelstellingen in het ziekenhuis onder psychiatrische behandeling is geweest.

Ad 5:

Verweerder heeft onder meer hiertegenover gesteld dat de term *secundaire ziekte winst*, zoals hij dit zelf heeft omschreven, een term is “die in de psychiatrie wordt gebruikt als bepaald (in behandeltechnische zin ongewenst) gedrag gehandhaafd blijft ten gunste van andere (bijvoorbeeld psychologische oegenschijnlijke en veelal korte termijn) voordelen voor de patiënt. Soms ook kunnen actuele klachten in stand blijven waarbij er soms dus ook een aanspraak op een uitkering blijft bestaan en er langs die weg minder druk bestaat om een confrontatie met een voorgestelde behandeling aan te gaan.” Verweerder heeft hier zakelijk weergegeven - en voor zover hier van belang- nog aan toegevoegd dat hij niet bedoelde te zeggen dat er sprake was van voorgewend gedrag en de term *secundaire ziekte winst* dan ook dient te worden onderscheiden van de psychiatrische termen *malingering* of *simulatie*.

Dit moge zo zijn, naar het oordeel van het college, is echter deze medische term in de context zoals gebruikt in de ontslagbrief aan de huisarts onnodig grievend en stigmatiserend. Verweerder had er zich bewust van moeten zijn dat deze brief ook onder ogen van klaagster kon komen die er mogelijk een onjuiste interpretatie aan zou geven.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens patiënte had behoren te betrachten.

Er vanuit gaande dat verweerder zijn professionele handelen zal aanpassen en verbeteren, zal deze keer worden volstaan met de oplegging van na te melden maatregel. Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals deze zijn vastgesteld en hiervoor onder **2. De feiten** zijn weergegeven.

4. Procedure in hoger beroep

4.1. Het gaat in deze zaak – kort samengevat – om het volgende. In eerste aanleg heeft klaagster een uit vijf onderdelen bestaande klacht tegen de arts ingediend, in de bestreden beslissing weergegeven onder **3. Het standpunt van klaagster en de klacht** 1. tot en met 5.

Het Regionaal Tuchtcollege heeft klachtonderdelen 1., 3., 4. en 5. gegrond en het tweede onderdeel van de klacht ongegrond verklaard. Tegen dit oordeel en de hem opgelegde maatregel van waarschuwing is de arts onder aanvoering van vier grieven in beroep gekomen, met conclusie de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te vernietigen en opnieuw rechtdoende de klacht alsnog ongegrond te verklaren.

4.2. Klaagster heeft gemotiveerd verweer gevoerd met conclusie het beroep ongegrond te verklaren met bevestiging van de door de arts bestreden beslissing.

Beoordeling

4.3. In april 2007 heeft de arts klaagster een proefbehandeling met methylperidant Concerta voorgesteld, inhoudend dat klaagster dat geneesmiddel gedurende twintig dagen zou innemen: de eerste tien dagen 36 mg per dag en daarna gedurende tien dagen 54 mg per dag, waarna de proefbehandeling zou worden geëvalueerd.

Klaagster is niet op het voorstel ingegaan uit vrees voor bijwerkingen. De eerste grief is gericht tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de arts te kort is geschoten in de zorg voor klaagster door in plaats van ADD aan te tonen dan

wel uit te sluiten met behulp van aanvullend psychologisch onderzoek een proefbehandeling als diagnostisch middel aan te wenden.

De arts heeft voldoende aannemelijk gemaakt dat klaagsters klachten, de gecompliceerde diagnostiek en haar behandelvoorgeschiedenis hem aanleiding gaven om de differentiaal diagnose ADD te overwegen. Doel van de door hem voorgestelde proefbehandeling was te bezien of klaagster bij genoemde medicatie baat zou hebben en indien dat zo zou zijn zo mede te bereiken dat haar behandelmotivatie werd geconsolideerd. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de arts onder de geschetste omstandigheden klaagster een proefbehandeling met Concerta als hiervoor beschreven heeft mogen voorstellen. Bij dit oordeel is mede in aanmerking genomen dat relatief snel duidelijk is of Concerta al dan niet een positief effect heeft.

Het voorgaande betekent dat de eerste grief slaagt.

4.4. Met de tweede grief bestrijdt de arts het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat hij niet binnen een redelijke termijn heeft gereageerd op een brief d.d. november 2006 van het UWV met verzoek om informatie.

Als door de arts niet weersproken staat naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege voldoende vast dat de arts niet schriftelijk op dit verzoek heeft gereageerd. Het feit dat het UWV naar aanleiding van die brief nimmer heeft gerappelleerd en pas op

7 augustus 2007 weer opnieuw heeft geïnformeerd naar de actuele stand van de behandeling, wijst er evenwel op dat de arts zoals hij als verweer heeft aangevoerd en zoals hij, naar hij stelt, regelmatig doet, de brief d.d. november 2006 telefonisch heeft afgehandeld. Op het verzoek om informatie d.d. 7 augustus 2007 is binnen de daarvoor aangegeven termijn en schriftelijk door de arts gereageerd.

Aan klaagster moet worden toegegeven dat het zorgvuldiger was geweest wanneer de arts in het dossier had aangetekend dat er naar aanleiding van de brief van november 2006 telefonisch contact is geweest met UWV. Dat de arts dat heeft nagelaten acht het Centraal Tuchtcollege echter niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Het voorgaande betekent dat ook de tweede grief slaagt.

4.5. Klaagster heeft de arts voorts verweten de behandeling plotseling te hebben afgebroken. Tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat die klacht gegrond is, richt zich de derde grief. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het beëindigen van de behandelrelatie door de arts voor klaagster niet onverwacht kan zijn gekomen. Bij dit oordeel is het volgende in aanmerking genomen. In zijn brief d.d. 28 september 2007 aan UWV beschrijft de arts eerst het verloop van zijn behandeling van klaagster en geeft hij aan dat het doel van het uiteindelijk op 21 augustus 2007 geformuleerde concrete behandelplan is arbeidsrehabilitatie via deeltijdbehandeling, althans groepsbehandeling met daarnaast tevens als onderdeel van de behandeling: assertiviteitstraining, orthopedagogische begeleiding, een duidelijk medicatiebeleid en eventueel het voeren van relatiegesprekken. Te gelden heeft, zo staat in de brief, dat indien deze behandeldoelen vanuit de setting, waarin de arts werkzaam is, niet realiseerbaar blijken te zijn klaagster voor het verstrekken van de medicatie door de arts naar de huisarts zal worden terugverwezen en dat de arts van verdere behandelopties zal afzien.

De arts heeft op 21 augustus 2007 in de decursus aangetekend dat hij met klaagster uitgebreid heeft gesproken over een behandelplan als noodzaak voor voortgang met als doel

(1) assertiviteit/ resocialisatie via deeltijdbehandeling

- (2) begeleiding als moeder
- (3) medicatie controle
- (4) informeren bedrijfsarts.

Op 10 september 2007 noteert de arts in de decursus dat klaagster vooralsnog akkoord gaat met het bovenstaande behandelplan.

Op 18 oktober 2007, zo staat in de decursus heeft klaagster de arts gebeld. De arts heeft daarover opgeschreven:

“ Begrijpt brief aan UWV niet. Later wel. Gaat .. (nog steeds) accoord met behandelplan, maar lijkt zich gemakkelijk niet begrepen cq afgewezen te voelen.”

Een en ander wijst er op dat de arts het behandelplan en de te ondernemen behandelstappen meerdere keren met klaagster heeft besproken. De arts heeft voldoende aannemelijk gemaakt dat klaagster evenwel stelselmatig de aangeboden behandeling weigerde, onder andere door het afzeggen van afspraken, en dat zij daarop niet alleen door de arts maar ook door andere therapeuten is aangesproken. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcolleges had klaagster uit de met haar besproken brief aan UWV kunnen en moeten opmaken dat de arts indien zij niet mee zou werken aan de uitvoering van het behandelplan de behandelrelatie zou beëindigen. Het ware wellicht beter geweest wanneer de arts nadat hij de brief aan UWV met klaagster had doorgesproken had geverifieerd of klaagster besepte wat de consequenties zouden zijn wanneer de in het behandelplan geformuleerde doelen niet gehaald konden worden en in de decursus had vastgelegd dat dat haar duidelijk was. Dat dat niet in voldoende mate is gebeurd acht het Centraal Tuchtcollege echter niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

4.6. De laatste grief ten slotte luidt dat het Regionaal Tuchtcollege ten onrechte heeft geoordeeld dat het gebruik van de medische term secundaire ziekte winst in de ontslagbrief aan de huisarts onnodig grievend en stigmatiserend is.

Ter toelichting op zijn grief stelt de arts dat de door hem in de ontslagbrief aan de huisarts gebruikte uitdrukking ‘ziekte winst’, een term is die in de psychiatrie vaak wordt gebruikt en medisch geaccepteerd is. Van secundaire ziekte winst, aldus de arts, wordt gesproken in geval een patiënt onbewust bepaald gedrag handhaaft ten gunste van psychologische en materiële voordelen. Het is iets anders dan malingering of simulatie. In die situatie speelt een patiënt door bewust voorgewend gedrag symptomen na terwijl er geen ziekelijke stoornis aan ten grondslag ligt, bijvoorbeeld om aldus een uitkering te krijgen. Die situatie deed zich bij klaagster niet voor en daarop doelde hij in zijn brief ook niet, aldus de arts.

Met de arts is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het gebruik van de term secundaire ziekte winst in deze situatie jegens klaagster niet onnodig grievend en stigmatiserend is. De arts mocht er van uitgaan dat de huisarts wist wat met de uitdrukking werd bedoeld.

4.7. Al het voorgaande betekent dat het beroep slaagt. De beslissing van het Regionaal Tuchtcollege kan voor zover de klachtenonderdelen 1., 3., 4., en 5. daarin gegrond zijn verklaard en aan de arts de maatregel van waarschuwing is opgelegd niet in stand blijven. Het Centraal Tuchtcollege zal opnieuw rechtdoende genoemde klachtenonderdelen ongegrond verklaren. Publicatie van de beslissing zoals bepaald is door het Regionaal Tuchtcollege acht het Centraal Tuchtcollege onder deze omstandigheden niet nodig.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

de vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep, voor zover
de klachtenonderdelen 1, 3., 4. en 5. gegrond zijn verklaard, aan
de arts de maatregel van waarschuwing is opgelegd en
publicatie van de beslissing is bepaald en

opnieuw rechtdoende:

verklaart de klacht in alle onderdelen ongegrond.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr. C.H.M. van Altena en prof.mr. J.K.M. Gevers, leden-juristen en A.C.L. Allertz en H.J. Dalewijk, leden-beroepsgenoten en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 13 april 2010, door mr. W.D.H. Asser, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.