

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009.147

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2009.147 van:

1. **A.**, 2. **B.**, wonende respectievelijk te **C.** en te **D.**,
appellanten in het principaal beroep, verweerders in het
incidenteel beroep, tevens klagers in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. R. Vleugel, advocaat te Utrecht,
tegen
E., cardio-thoracaal chirurg, wonende te **F.**, destijds
werkzaam te **G.**, verweerder in het principaal beroep, ap-
pellant in het incidenteel beroep, tevens verweerder
in eerste aanleg,

gemachtigde: mr. R.P.F. van der Mark, advocaat te Utrecht.

1. Verder verloop van de procedure

Het Centraal Tuchtcollege heeft in deze zaak op 22 juli 2010 een tussenbeslissing genomen waarnaar voor het verloop van de procedure tot aan die beslissing wordt verwezen en waarbij wordt volhard.

De zaak is vervolgens op 21 september 2010 ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege behandeld. Ter terechtzitting is verschenen klaagster (sub 1) bijgestaan door mr. J.E. Jalandoni namens mr. Vleugel alsmede de arts bijgestaan door mr. R.P.F. van der Mark.

Mr. J.E. Jalandoni heeft een vragenlijst met vragen gericht aan de deskundigen aan het Centraal Tuchtcollege overgelegd.

Voorts zijn gehoord cardio-thoracaal chirurg **H**, als getuige van de zijde van de arts alsmede **I.** en **J.**, als deskundigen, daartoe opgeroepen door het Centraal Tuchtcollege. Beide deskundigen hebben voorafgaand aan de zitting schriftelijk rapport uitgebracht met betrekking tot de vragen die het Centraal Tuchtcollege in de tussenbeslissing van 22 juli 2010 aan hen heeft gesteld.

2. Beslissing in eerste aanleg.

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

"2. De feiten.

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan.

2.1 **K.**, geboren op 4 januari 1958, overleden op 14 oktober 2007 in het **L.**- Ziekenhuis te **G.**, was de partner van **A.** en een broer van **B.** en **M.**

2.2 **K.** was in juni 2007 opgenomen in het **N.**-Ziekenhuis in **C.** wegens pleuropneumonie links. Bij onderzoek werd toen bij toeval een proces in het voorste mediastinum gevonden. Hiernaar is nader onderzoek gedaan. Als differentiaal diagnose is gesteld

een mediastinuumtumor, thymoom of teratoom, met mogelijk ingroei in de vena cava superior. **K.** is verwezen naar de longchirurgische praktijk van het **L.**-Ziekenhuis.

2.3 Op 19 september 2007 is de casus van **K.** besproken in een multidisciplinair overleg. De disciplines longziekten, thoraxchirurgie, radiotherapie en nucleaire geneeskunde waren daarin vertegenwoordigd. De conclusie was dat **K.** in aanmerking kwam voor een sternotomie waarbij het proces in opzet radicaal zou worden verwijderd.

2.4 **K.** heeft daarna in ieder geval de longarts op de polikliniek van het **L.**-Ziekenhuis te **G.** bezocht.

2.5 **K.** is op 10 oktober 2007 opgenomen op de afdeling longchirurgie van het **L.**-Ziekenhuis voor het verwijderen van het proces door middel van een sternotomie. Deze operatie is op 12 oktober 2007 uitgevoerd door verweerder. Verweerder werd bijgestaan door een arts-assistent.

2.6 Verweerder heeft **K.** vóór de operatie niet gezien of gesproken. Verweerder heeft zich eind van de middag en/of begin van de avond van 11 oktober 2007 twee maal begeven naar de kamer van **K.** teneinde hem te spreken. Verweerder heeft hem daar toen niet aangetroffen.

2.7 Verweerder heeft tijdens de operatie geconstateerd dat de situatie ernstiger was dan vooraf op grond van het beeldvormend onderzoek werd gedacht. De tumor bleek niet alleen ingegroeid in de vena cava superior, maar ook in de bovenkwab van de rechter long. Verweerder heeft daarop met de longarts **O.** overlegd hoe hij verder zou gaan met de operatie. De uitkomst van het overleg was dat de operatie werd voortgezet, met het doel een radicale resectie van het proces te bereiken, omdat dit de beste therapie werd geacht.

2.8 Verweerder heeft een vaatklem als proef partieel op de cava superior geplaatst en tien minuten gewacht. Toen dit geen hemodynamische problemen gaf, is de klem opnieuw partieel geplaatst en is verweerder begonnen met de verwijdering van de tumor. Tijdens het uitprepareren van de tumor is de partiële vaatklem losgeschoten. Er trad toen een acute bloeding op. De cava superior is vervolgens gedurende vijftien minuten volledig afgeklemd, net onder de vena anonyma en ter hoogte van de inmonding in het rechter atrium. Ook is heparine toegediend. Na verwijdering van de volledige klem trad langzaam herstel op van saturatie en hemodynamiek. Gezien de nog bestaande stuwingswerd een 8 mm prothese (kunstvat) vanaf de vena anonyma naar het linker hartoor gehecht. In de operatiekamer verscheen **H.**, cardio-thoracaal chirurg in het **L.**-Ziekenhuis te **G.**, De anesthesist uitte het vermoeden dat bij **K.** neurologische schade was ontstaan. Verweerder en **H.** hebben na overleg besloten af te zien van een totale vervanging van de vena cava superior. **K.** is overgebracht naar de Intensive Care. Daar aangekomen deed zich een hemodynamische achteruitgang voor. Aansluitend heeft een tweede operatie plaatsgevonden, waarbij de vena cava superior alsnog is vervangen met gebruikmaking van de hart-long-machine. Deze tweede operatie is uitgevoerd door verweerder, **H.** en een arts-assistent.

2.9 Na de tweede operatie is in de avond van 12 oktober 2007 na neurologisch onderzoek geconstateerd dat **K.** klinisch hersendood was. **K.** is op 14 oktober 2007 overleden.”

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

“3. Het standpunt van klager en de klacht.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder heeft gehandeld in strijd met hetgeen van hem mocht worden verwacht, in het bijzonder op de volgende punten:

1. *Ten onrechte is voorafgaand aan het afklemmen van de vena cava superior geen heparine toegediend.*
2. *Bij de volledige afklemming van de vena cava superior vond bloeddruk-daling plaats, gepaard gaande met een snel hartritme. Ten onrechte is toen onvoldoende vocht aangeboden via infusen in het been.*
3. *Na het afklemmen herstelden de bloeddrukdaling en het snelle hartritme zich niet. Klagers vragen zich af of daarbij voldoende is stilgestaan. Al tien minuten na aankomst op de ICU bleek hij niet in orde te zijn en is de vena cava superior vervangen. Dit had direct moeten gebeuren.*
4. *Ten onrechte heeft bij de volledige afklemming van de vena cava superior geen drukregistratie in de halsaders plaatsgevonden.*
5. *Verweerder had onvoldoende ervaring om de eerste operatie te verrichten.*

4. Het standpunt van verweerder.

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Op zijn standpunt wordt hierna ingegaan voor zover relevant voor de beoordeling van de klacht.”

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

“5. De overwegingen van het College.

5.1 *Het College behandelt de klachtonderdelen in de chronologische volgorde waarin de behandeling van K. is verlopen.*

5.2 *Met het vijfde klachtonderdeel stellen klagers in wezen ter discussie of verweerder de operatie gezien zijn kennis en ervaring had mogen verrichten. Het College stelt voorop dat klagers niet hebben bestreden dat verweerder cardio-thoracaal chirurg was ten tijde van de operatie. Dit betekent dat het ervoor wordt gehouden dat verweerder voldoende kennis en ervaring had om de eerste operatie, die op zijn vakgebied lag, te verrichten, tenzij het gestelde tegendeel aannemelijk wordt gemaakt. Twee aspecten springen hierbij in het oog.*

5.3 *Allereerst hebben klagers ter zitting in aanvulling op dit klachtonderdeel betoogd dat K. twee dagen in het L.-Ziekenhuis heeft verbleven vóór de operatie en verweerder hem desondanks niet zelf heeft gesproken.*

Het College is van oordeel dat verweerder vóór de eerste operatie op 12 oktober 2007 zelf met K. had behoren te spreken. Als de chirurg die de operatie zou verrichten, behoorde hij in ieder geval na te gaan of de patiënt eerder voldoende was ingelicht over de operatie en de risico's daarvan. Ook diende verweerder de patiënt te informeren over zijn voorgenomen aanpak van de operatie. Verweerder heeft ter zitting desgevraagd verklaard dat hij werkzaam was in een team en erop mocht vertrouwen dat de longarts een en ander had gedaan. Naar het oordeel van het College rustte op verweerder echter een eigen verantwoordelijkheid om vóór de operatie met de patiënt te spreken. Dat geldt te meer nu het een ingrijpende operatie betrof met een reëel risico. Gezien het beeldvormend onderzoek vóór de operatie was immers duidelijk dat de tumor vermoedelijk was ingegroeid in de vena cava superior.

Dat verweerder tegen of in de avond van 11 oktober 2007 twee pogingen heeft gedaan om K. te spreken, maar hem niet op de kamer heeft aangetroffen, brengt niet mee dat verweerder er geen verwijt van kan worden gemaakt dat hij K. vóór de operatie niet heeft gesproken. Het staat vast dat K. sinds 10 oktober 2007 in het L.-Ziekenhuis was opgenomen. Verweerder had ofwel eerder contact moeten zoeken met K., ofwel het

ertoe dienen te leiden dat hij **K.** nog in de avond van 11 oktober 2007 of desnoods de ochtend van 12 oktober 2007 te spreken kreeg.

In zoverre is het vijfde klachtonderdeel gegrond.

5.4 Een tweede aspect betreft het moment waarop verweerder tijdens de eerste operatie constateerde dat de situatie ernstiger was dan vooraf op grond van het beeldvormend onderzoek was gedacht. Toen de tumor niet alleen bleek te zijn ingegroeid in de vena cava superior, maar ook in de bovenkwab van de rechter long (en, naar even later bij de verwijdering van de tumor bleek, ook in de vena azygos, gelegen aan de achterzijde), heeft verweerder op goede gronden overleg gepleegd met de longarts over de vraag of hij verder moest gaan met de operatie. Toen de uitkomst van het overleg was dat de operatie werd voortgezet, omdat zo radicaal mogelijke resectie van het proces de beste therapie werd geacht, had verweerder echter op grond van zijn eigen verantwoordelijkheid als recent geregistreerd cardio-thoracaal chirurg moeten constateren dat de resectie zodanig complex was, dat hij de operatie niet moest voortzetten met uitsluitend de bijstand van een arts-assistent, maar de operatie verder diende te verrichten in samenwerking met een meer ervaren cardio-thoracaal chirurg. Het College acht het tuchtrechtelijk verwijtbaar dat verweerder dat niet heeft onderkend. Ook in zoverre is het vijfde klachtonderdeel gegrond.

Dat verweerder er, toen het overleg met de longarts leidde tot de beslissing om door te gaan met de resectie, niet voor heeft gekozen de resectie samen met een collega te verrichten, is overigens des te betreurenswaardiger nu verweerder zelf naar voren heeft gebracht dat de beslissing om te opereren was genomen na multidisciplinair overleg en hij de uitvoering van de operatie beschouwde als onderdeel van de gebruikelijke werkwijze in het L.-Ziekenhuis, namelijk te werken in teamverband. Het College heeft geen aanwijzingen dat verweerder tijdens de operatie niet de hulp van een collega had kunnen inroepen.

5.5 Nu het vijfde klachtonderdeel op grond van het voorgaande gegrond is, behoeven de overige stellingen die klagers daaraan ten grondslag leggen, geen verdere bespreking.

5.6 Met het eerste klachtonderdeel betogen klagers dat verweerder eerder antistollingsmiddelen had moeten toedienen. Verweerder heeft dat bestreden. Volgens hem zijn er geen uniforme opvattingen in de literatuur over de toediening van antistollingsmiddelen bij een operatie als de onderhavige en is het in het L.-Ziekenhuis niet gebruikelijk om heparine te geven voorafgaand aan partiële afklemming van de vena cava superior, noch bij volledige afklemming. Hij meent dat hij mocht volstaan met het geven van heparine nadat de partiële klem afgleed en een acute bloeding optrad. Hij wijst op de risico's van eerdere toediening van heparine. Het door verweerder overgelegde rapport van **P.** steunt verweerder in zijn opvattingen.

I., door het College ter zitting als deskundige gehoord, acht het verdedigbaar dat in dit geval niet eerder heparine is gegeven. Hij heeft verklaard dat geen heparine hoeft te worden gegeven wanneer een gering deel van de vena cava superior wordt afgeklemd. Ook heeft hij verklaard dat aan preventieve toediening van heparine risico's zijn verbonden.

*Klagers hebben hiertegenover onvoldoende toegelicht waarom verweerder in dit geval wel eerder een antistollingsmiddel had moeten toedienen. Het feit dat de partiële klem is afgegleden en een acute bloeding optrad, is daartoe onvoldoende, omdat niet is gesteld en niet is in te zien dat verweerder aanleiding had om te verwachten dat dat zou gebeuren. Het College acht het met **I.** verdedigbaar dat in dit geval geen heparine is*

gegeven voordat de partiële klem afgleed. Het College neemt de opinie van **I.** in zoverre over en maakt die tot de zijne. Het eerste klachtonderdeel is ongegrond.

5.7 Met het tweede en het vierde klachtonderdeel betogen klagers kennelijk dat verweerder maatregelen had moeten nemen om het risico van neurologische schade als gevolg van de volledige afklemming van de vena cava superior terug te dringen. Verweerder heeft erop gewezen dat door het afglijden van de klem een acute bloeding optrad en hij alles in het werk heeft moeten stellen om te verhinderen dat **K.** zou verbloeden.

Het College is van oordeel dat in deze klachtonderdelen onvoldoende wordt onderkend dat door het afglijden van de partiële klem een noodsituatie ontstond. Verweerder moest op dat moment alle aandacht laten uitgaan naar het stoppen van de acute bloeding, omdat **K.** anders direct zou overlijden. Dat hij op dat moment niet tegelijk de door klagers geïndiceerde geachte maatregelen heeft getroffen, kan hem dan ook niet tuchtrechtelijk worden verweten.

5.8 Met het derde klachtonderdeel betogen klagers dat verweerder direct bij de eerste operatie de vena cava superior volledig had dienen te vervangen. Verweerder heeft dit bestreden. Hij heeft toegelicht dat er wel is overwogen om de vena cava superior toen direct te vervangen, maar dat hij daarvan heeft afgezien na overleg met **H.** voornoemd. In hun afwegingen is volgens verweerder betrokken dat saturatie en hemodynamiek zich langzaam herstelden, de anesthesist aanwijzingen voor neurologische schade meldde en de kans op toename van die schade groot zou zijn wanneer de vena cava superior aansluitend werd vervangen. Er is daarom voor gekozen de operatie te beëindigen en **K.** naar de Intensive Care te brengen, aldus verweerder.

I., ter zitting als deskundige gehoord, heeft als volgt verklaard. De beslissing van verweerder om de vena cava superior aansluitend aan de eerste operatie niet te vervangen, is naar zijn opvatting weliswaar verdedigbaar, maar is niet van invloed geweest op de afloop. Het gaat erom dat, toen de partiële klem afgleed, een acute bloeding optrad. Als gevolg daarvan moest de vena cava superior volledig worden afgeklemd. Daarmee was hersenschade niet te voorkomen. Het bloed werd niet afgevoerd uit de hersenen. Er trad stuwingsdruk op met inklemming van de hersenen door de verhoogde druk tot gevolg. Dit is bij obductie bevestigd als de doodsoorzaak.

Klagers hebben hiertegenover onvoldoende toegelicht waarom verweerder de vena cava superior tijdens de eerste operatie had dienen te vervangen. In het bijzonder hebben zij onvoldoende toegelicht waarom de neurologische schade het gevolg zou zijn van het besluit om de vena cava superior niet aansluitend aan de eerste operatie te vervangen. Het College acht de afwegingen van verweerder om daarvan af te zien in de gegeven omstandigheden verdedigbaar. Het College verenigt zich met de opinie van **I.** en de gronden daarvan en maakt die tot de zijne. Het derde klachtonderdeel is ongegrond.

5.9 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 **K.** en zijn naasten had behoren te betrachten. De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend. 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.

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven onder 2.1 staan weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep.

Procedure.

4.1 In het principaal beroep hebben klagers zich met name gericht op het vijfde klachtonderdeel. Zij concluderen - zakelijk weergegeven - tot het opleggen van een maatregel waarbij klagers zich met betrekking tot de aard en de omvang refereren aan het oordeel van het Centraal Tuchtcollege.

4.2 De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd in het principale beroep en tevens bij verweerschrift incidenteel beroep ingesteld. Hij concludeert - zakelijk weergegeven - tot ongegrond verklaring van het principaal beroep en gegrond verklaring van het incidenteel beroep alsmede primair tot vernietiging van de bestreden beslissing voor zover de klacht gegrond is verklaard en de arts de maatregel van waarschuwing is opgelegd en subsidiair tot gegrond verklaring zonder oplegging van een maatregel.

Beoordeling van het principaal appel.

4.3 In het principaal beroep onderschrijven klagers de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege dat de arts persoonlijk met K. (verder: de patiënt) over de aan de operatie verbonden risico's had moeten overleggen en dat de arts de operatie niet alleen had behoren door te zetten. Klagers voegen hieraan toe dat de arts onvoldoende met de mogelijkheid van het losschieten van de vaatklep rekening heeft gehouden. Deze klacht hangt nauw samen met het tweede klachtonderdeel dat inhoudt dat de patiënt onvoldoende vocht via infusen in het been is aangeboden toen bij de volledige afklemming van de vena cava superior bloeddrukdaling plaats vond gepaard gaande met een snel hartritme.

4.4 Aangaande de stelling van klagers dat de arts met de mogelijkheid van het losschieten van de vaatklep onvoldoende rekening heeft gehouden overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt.

Het Centraal Tuchtcollege is - met de deskundige J. - van oordeel dat het bij het gebruik van een partiële klem, vanuit het oogpunt van veiligheid, verstandig is om "centrale controle" te bewerkstelligen. De anesthesiologische voorbereiding is bij deze operatie niet optimaal geweest. Omdat op de pre-operatieve ct-scan al een verdenking bestond op ingroei van de tumor in de vena cava superior had rekening gehouden moeten worden met manipulatie van dit vat. De arts had vanwege de beperkte mogelijkheid (eventueel) bloed aan te vullen via het infuus in de hals, als voorzorgsmaatregel, voor aanvang van de operatie, een infuus moeten (doen) aanbrengen in de liesader van de patiënt - hetgeen tot een snellere volumeresuscitatie zou hebben kunnen leiden - of zich ervan moeten vergewissen dat dit infuus was aangelegd zodat bij plotseling substantieel bloedverlies een bloeddrukdaling kon worden opgevangen. Gezien de preoperatief vermoede ingroei in de vena cava superior had hierop geanticipeerd moeten worden. Dat het in beginsel tot de verantwoordelijkheid van de anesthesioloog behoort er voor zorg te dragen dat zo'n infuus is aangebracht, doet er niet aan af dat de arts er een verwijt van kan worden gemaakt dat dit infuus niet is aangebracht, nu de algehele verantwoordelijkheid voor een operatie (inclusief anesthesie) bij de operateur - in dit geval de arts - ligt (zie zaak 2004/60 RTG Den Haag en zaak 2004/069 CTG).

Deze grief slaagt derhalve.

Het Centraal Tuchtcollege acht de operatie vanwege genoemde omissie niet lege artis uitgevoerd. Dit is tuchtrechtelijk verwijtbaar en het Centraal Tuchtcollege acht de maatregel van waarschuwing hiervoor passend en geboden.

Beoordeling van het incidenteel appel.

4.5 In het incidenteel beroep komt de arts op tegen de gegrondverklaring door het Regionaal Tuchtcollege van het klachtonderdeel inhoudende dat (i) de arts, gelet

op de aan de operatie verbonden risico's persoonlijk met de patiënt had behoren te overleggen en (ii) dat hij de operatie niet alleen had behoren voort te zetten.

4.6 Aangaande (i) oordeelt het Centraal Tuchtcollege als volgt. Het had verreweg de voorkeur verdiend dat de arts vóór de operatie de patiënt persoonlijk had gesproken en hem zelf van de operatie en de daaraan verbonden risico's op de hoogte had gesteld. Het Centraal Tuchtcollege acht echter voldoende aannemelijk dat de arts pas erg laat - eerst de middag van de dag voorafgaand aan de operatie - vernam dat hij voor deze operatie stond ingedeeld, twee (vergeefse) pogingen heeft gedaan de patiënt persoonlijk te spreken en er in de ochtend van de dag van de operatie geen gelegenheid meer voor persoonlijk contact was omdat de arts toen ingedeeld stond voor een andere operatie. Voorts blijkt genoegzaam uit de stukken dat de aan de operatie verbonden risico's onder meer door de longarts met de patiënt zijn besproken. Het gegeven dat de arts de patiënt niet in persoon heeft gesproken impliceert derhalve niet dat de patiënt niet danwel onvoldoende geïnformeerd is over de operatie en de daaraan verbonden risico's en dat er geen sprake zou zijn van "informed consent".

Deze grief slaagt.

4.7 Aangaande (ii) overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt.

Het Centraal Tuchtcollege neemt als uitgangspunt - nu het tegendeel niet is gebleken - dat de arts ten tijde van de operatie bevoegd en bekwaam was om deze specifieke operatie uit te voeren.

Het was beter geweest als de arts de onderhavige uitzonderlijke operatie met een ervaren collega had uitgevoerd maar gelet op het gegeven dat de arts al vier jaar als cardio-thoracaal chirurg ervaring had opgedaan en een groot aantal operaties zelfstandig had uitgevoerd, hij er gedurende de operatie niet aan heeft getwijfeld de operatie aan te kunnen, dit zijn specifiek aandachtsgebied was, de zaak in het multidisciplinair overleg was besproken en het gehele team van cardio-thoracaal chirurgen (onder wie opleider en indeler) hem de uitvoering van deze operatie toevertrouwde, is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de arts er geen tuchtrechtelijk verwijt van kan worden gemaakt dat hij er niet van aanvang aan, dan wel gaandeweg de operatie, een collega bij heeft betrokken.

Deze grief slaagt eveneens.

4.8 Voor het overige - klachtonderdelen 1, 3 en 4 - heeft de behandeling in hoger beroep het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg.

4.9 Het voorgaande betekent dat nu zowel het principaal als het incidenteel beroep gegrond zijn, de bestreden beslissing deels moet worden vernietigd en de arts op andere gronden dan in eerste aanleg de maatregel van waarschuwing dient te worden opgelegd.

4.10 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal de publicatie van deze beslissing worden gelast. Afzonderlijke publicatie van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam, zoals in die beslissing is bepaald, is onder deze omstandigheden niet nodig.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

in principaal beroep:

de vernietigt de beslissing waarvan beroep voor zover daarbij hiervoor onder 4.3 omschreven klacht ongegrond is verklaard en opnieuw rechtdoende:

verklaart deze klacht alsnog gegrond;

legt de arts de maatregel van waarschuwing op;
verwerpt het beroep voor het overige;

in incidenteel appel:

de vernietigt de beslissing waarvan beroep voor zover daarbij klachten zoals hiervoor onder 4.5 omschreven gegrond zijn verklaard en opnieuw rechtdoende:
verklaart deze klachten alsnog ongegrond;
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheids- en Medisch Contact met recht, Gezondheidszorg Jurisprudentie het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr. L.F. Gerretsen-Visser en prof.mr. J.K.M. Gevers, leden-juristen en dr. R.T. Ottow en dr. A.A. de Rotte, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 6 januari 2011, door mr. A.H.A. Scholten, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.
Secretaris w.g.