

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2010.100

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2010/100 van:

eerste A., cardioloog, wonende te B., appellant, verweerder in  
Tilburg, instantie, gemachtigde: mr. H.W.P.B. Taminiau te  
tegen

C. wonende te B., verweerder, klager in eerste aanleg.

#### 1. Verloop van de procedure

C. - hierna klager - heeft op 25 juni 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen A. - hierna de cardioloog - een klacht ingediend. Bij beslissing van 22 maart 2010, onder kenmerk 09114, heeft dat College de klachten deels gegrond verklaard en de cardioloog de maatregel van waarschuwing opgelegd.

De cardioloog is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klager heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 13 januari 2011, waar zijn verschenen klager, almede de cardioloog, bijgestaan door zijn gemachtigde.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

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

##### **“2. De feiten**

*Het gaat in deze zaak om het volgende:*

*Klager was bekend met hartfalen. Hij is daarvoor ondermeer behandeld door een cardioloog te D.. Daar werden, blijkens brieven van 12 mei 2003 en 25 juli 2003, EF-waarden van 25% respectievelijk 40% gemeten. Klager is door zijn huisarts bij brief van 22 juli 2005 verwezen voor controle naar het E.-ziekenhuis te B. waar verweerder als cardioloog werkzaam is.*

*Op 11 augustus 2005 vond het eerste contact tussen verweerder en klager plaats. Klager was toen klachtenvrij. Er werden afspraken gemaakt voor nader onderzoek, de resultaten van eerder onderzoek in D. zijn opgevraagd en klager zou dagelijks candestan (Atacand) gaan innemen. Op 29 september 2005 heeft verweerder bij klager een echocardiogram gemaakt dat een EF-waarde van 28% liet zien. De belastbaarheid bij fietsergometrisch onderzoek bleek 260 Watt bij een verwachte belastbaarheid van 216 Watt met verdwijnen van de kamer extrasystolen bij inspanning; het 24 uren elektrocardiogram liet een sinusritme van 57 tot 146 slagen per minuut zien, 31260 kamer extrasystolen en langste run 6 slagen.*

*Op 10 oktober 2005 vond een tweede polibezoek plaats. Voormelde uitslagen zijn vermeld in het verslag van dat spreekuur. Een voor 2 december 2005 voorzien polibezoek ging niet door wegens ziekte van klager. Het werd verplaatst naar*

6 januari 2006. Bij brief van 27 januari 2006 is klager meegedeeld dat hij op een wachtlijst was geplaatst voor ICD-implantatie; een informatieboekje over de ingreep was bijgesloten. Op het polibezoek op 17 februari 2006 bleek van onduidelijkheid over ICD-implantatie, waarop door verweerder nadere informatie is gegeven.

Op 3 maart 2006 is, direct voor de ICD-implantatie, - die is verricht door een ander dan verweerder - door klager bezwaar gemaakt tegen de ingreep toen hij hoorde dat hij twee maanden niet zou mogen autorijden. Na overleg is toen toch overgegaan tot plaatsing van een ICD.

Op 6 maart 2006 heeft klager verweerder schriftelijk verzocht om een verklaring ten behoeve van zijn werkgever omdat de werkgever wantrouwend zou staan tegenover klager nu bij hem een ICD was geïmplantieerd. Verweerder heeft op dat verzoek niet gereageerd.

In mei 2006 heeft klager zich gewend tot het Bureau Patiëntenbelangen van het ziekenhuis van verweerder. Door het bureau is een gesprek tussen klager en verweerder georganiseerd. Klager wilde de ICD laten verwijderen. Met een andere cardioloog dan verweerder is een afspraak gemaakt om middels een echocardiogram opnieuw de EF-waarde te meten en aan de hand van de uitslag te beslissen over de al dan niet verwijdering van de ICD. Op 16 juni 2006 is de echo gemaakt. Deze liet een EF-waarde van 50% zien. Vervolgens is de ICD op 20 juli 2006 verwijderd.

Via het Bureau Patiëntenbelangen is overeengekomen door F. een rapport over de behandeling van klager te laten opstellen. Het rapport van 29 november 2006 vermeldt – voorzover hier van belang – de volgende conclusies:

-De indicatie voor plaatsing van de ICD is onjuist. Men heeft zich alleen gefocust op een éénmalig gemeten ejectiefractie van 28%.

-Er is onvoldoende communicatie geweest in de periode vóór implantatie van de ICD.

### **3. Het standpunt van klager en de klacht**

Klager stelt dat in maart 2006 bij hem op aangeven van verweerder een ICD is geplaatst op grond van een onjuiste indicatie. Op het polibezoek van 10 oktober 2005 is geen woord gezegd over een gemeten ejectiefractie van 28% en ook niet over een mogelijk ICD-implantaat. Wel is de goede fietstest en het onregelmatig hartritme besproken.

Verweerder heeft beta-blokkers voorgeschreven.

De informatie en de brief van 27 januari 2006 heeft klager beschouwd als een vergissing van het ziekenhuis. Hij heeft de informatie niet gelezen.

Klager stelt overvallen te zijn met het voorstel tot plaatsing van een ICD en noch over de gemeten ejectiefractie, noch over de procedure van implantatie, noch over de gevolgen, met name wat betreft de mogelijkheid auto te rijden, goed geïnformeerd te zijn.

Op het spreekuur van 17 februari 2006 hoorde klager voor het eerst dat hij voor een ICD geboekt was. Hij heeft dat als een schok ervaren. Er is gezegd dat hij een tijdje niet mocht autorijden, maar dat verweerder dat nog zou navragen. Hij heeft hier niets op gehoord.

Toen hij op 3 maart 2006 op de operatietafel lag, merkte iemand op of hij toch wel wist dat hij twee maanden niet mocht rijden. Klager heeft toen overwogen de operatie af te gelasten omdat hij de enige in zijn gezin was met een rijbewijs en hij een gehandicapte dochter heeft voor wie hij regelmatig moet rijden. Uiteindelijk heeft hij toen toch ingestemd met de implantatie omdat hem verzekerd werd dat er een serieuze reden voor implantatie was. Een dag later hoorde hij dat hij niet alleen twee maanden niet mocht rijden, maar ook jaarlijks een aangepast rijbewijs moest aanvragen.

*De werkgever van klager toonde onbegrip na de medische ingreep. Klager verwijt verweerder niets te hebben gedaan met zijn verzoek een verklaring voor zijn werkgever op te stellen.*

*Klager heeft ter zitting gesteld ook klachten te hebben ingesteld tegen de andere bij de implantatie betrokken cardiologen.*

#### **4. Het standpunt van verweerder**

*Verweerder stelt dat hij met name op grond van het door hem zelf vervaardigde echocardiogram heeft beoordeeld of bij klager een ICD moest worden geplaatst. Hij heeft zich echter niet uitsluitend op die eenmalige meting gebaseerd, maar ook op wat bekend was uit de medische correspondentie over klager die in het medisch dossier is opgenomen, het betreft hier met name de informatie van de cardioloog uit D., en op de uit het onderzoek gebleken hartritmestoornis. De indicatie voor plaatsing van een ICD is uiteindelijk gesteld na overleg met een collega electrofysioloog. Verweerder staat nog steeds achter de toen door hem gestelde indicatie. Hij heeft later, nadat uit het echocardiogram van 16 juni 2006 bleek dat een EF-waarde van 50% was gemeten, dit cardiogram en het door hem op 29 september 2005 gemaakte cardiogram opnieuw bekeken. Het echocardiogram van 29 september 2005 liet geen meetfout zien. De aanzienlijke verbetering acht verweerder mogelijk te verklaren door medicijngebruik. Als hij bekend was geweest met een uitslag van ejectiefractie van 50% had hij geen indicatie voor een ICD gegeven. Achteraf heeft hij waarschijnlijk onvoldoende rekening gehouden met de in D. gemeten ejectiefractie van 40%. Indertijd heeft hij die opgevat als een natuurlijke variatie of een meetfout.*

*Reeds bij het maken van het echocardiogram op 29 september 2005 of op het polibezoek op 10 oktober 2005 is met klager gesproken over een ICD-implantatie. Bij brief van 27 januari 2006 is verweerder meegedeeld dat hij op de wachtlijst voor implantatie stond, een voorlichtingsboekje was bijgevoegd. Op het polibezoek van 17 februari 2006 bleek dat klager een en ander nog niet geheel duidelijk was. Anders dan vermeld in de brief van 7 november 2006 aan F. was dit een voorziene afspraak en niet een apart ingeplande afspraak. Verweerder heeft alles goed aan klager kunnen uitleggen. Hij ging akkoord met een ICD-implantatie.*

*Het rapport van F. is ondeugdelijk. Geheel onduidelijk is gebleven of de ingeschakelde cardioloog het schrijven van verweerder aan F. onder ogen heeft gehad. Hij vermeldt wel dat een EF-waarde van minder dan 30% een indicatie voor plaatsing van een ICD is, maar hij laat ten onrechte na om tekst en uitleg te vragen bij verweerder over mogelijke oorzaken. Hij maakt dan ook niet duidelijk hoe hij tot zijn conclusie komt. De eindopsteller van het rapport is geen cardioloog. Het rapport voldoet niet aan de daaraan minimaal te stellen eisen.*

*Verweerder stelt zich op het standpunt dat het hem, afgaande op de gedragsregels van de KNMG, niet was toegestaan de gevraagde gegevens aan de werkgever te verstrekken, nu er geen specifiek verzoek door de werkgever was gedaan. Verweerder erkent dat hij op het verzoek van klager hoe dan ook, wel had moeten reageren.*

#### **5. De overwegingen van het college**

*Het college is niet bekend met klachten van klager tegen andere cardiologen dan verweerder.*

*Klager klaagt allereerst erover dat bij hem op onjuiste indicatie een ICD is geïmplan-teerd. Het college kan verweerder volgen in zijn uitleg – zie hiervoor onder 4 – waarom hij een ICD voor klager aangewezen vond. Omdat klager zich goed voelde en een goede fietstest had afgelegd, zou kunnen zijn overwogen om aanvullend onderzoek te doen. Dat verweerder de door hem zelf gemeten ejectiefractie, het eerdere onderzoek*

*in D. en de geconstateerde hartritmestoornis voldoende heeft geoordeeld om tot zijn indicatiestelling te komen, acht het college echter toch nog te liggen binnen de bandbreedte van een aanvaardbare indicatiestelling. De EF-waarde heeft immers te gelden als een doorslaggevende reden voor een ICD-indicatie volgens toepasselijke richtlijnen van de Europese Vereniging van Cardiologie. De klacht is derhalve ongegrond. Klager klaagt voorts dat hij onvoldoende geïnformeerd is geweest voor het verkrijgen van een informed consent. Het college merkt op dat voor een ingrijpende medische ingreep als het plaatsen van een ICD een uitgebreide en adequate voorlichting niet gemist kan worden. De precieze toedracht van de communicatie tussen klager en verweerder over het plaatsen van een ICD kan niet worden achterhaald, al acht het college het onwaarschijnlijk dat bij het maken van het echocardiogram over een ICD-implantaat is gesproken en moet het opmerken dat een ICD niet is vermeld in het spreekuurverslag van 10 oktober 2005. Wel is tenminste gebleken dat bij klager op het spreekuur van 17 februari 2006 veel onduidelijkheden bestonden over een mogelijke ICD-implantatie. In het patiëntendossier is vermeld: “Discommunicatie over ICD-impl” en “gesprek/uitleg”. Vaststaat dat klager op de operatietafel op 3 maart 2006 nog heeft gearzeld of de implantatie door moest gaan omdat toen pas bleek dat hij twee maanden niet zou mogen autorijden. Ook bleek later dat hij ieder jaar een apart rijbewijs zou moeten aanvragen. Voor het gewone dagelijkse leven kan de onmogelijkheid auto te rijden tot grote implicaties leiden. Verweerder heeft hier absoluut onvoldoende aandacht aan gegeven. Het college acht de klacht betreffende de onvoldoende informatieverstrekking gegrond. Eveneens gegrond oordeelt het college de klacht betreffende de reactie op het verzoek inlichtingen aan de werkgever van klager te verschaffen. Door geheel niet te reageren op dat verzoek heeft verweerder, zoals hij zelf ook heeft erkend, in zijn hoedanigheid van behandelend arts onjuist gehandeld. Het college acht het passend aan verweerder de maatregel van waarschuwing op te leggen.”*

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven onder “2. De feiten” van de beslissing in eerste aanleg.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Klager verwijt de cardioloog, kort weergegeven, het volgende:

a. In maart 2006 is bij klager op aangeven van de cardioloog een ICD geplaatst op grond van een verkeerde indicatie.

b. Klager is overvallen met het voorstel tot plaatsing van een ICD en is niet goed geïnformeerd over de gemeten ejectiefractiewaarde, de procedure van implantatie en de gevolgen, met name wat betreft de mogelijkheid auto te rijden.

c. De cardioloog heeft niets gedaan met het verzoek van klager om een verklaring op te stellen voor zijn werkgever over de medische ingreep.

Het Regionaal Tuchtcollege heeft klachtonderdeel a. ongegrond en de onderdelen b. en c. van de klacht gegrond verklaard.

4.2 De cardioloog bestrijdt in beroep het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege en concludeert tot afwijzing van het gegrond verklaarde deel van de klacht. Hij voert daartoe het volgende aan:

Grief 1. Het Regionaal Tuchtcollege wekt met de opmerking dat de cardioloog binnen de bandbreedte van zijn beroepsuitoefening is gebleven ten onrechte de suggestie dat er wel iets op zijn professioneel handelen zou zijn aan te merken, maar onvoldoende om het in tuchtrechtelijke zin te mogen bejegenen.

Grief 2. Het Regionaal Tuchtcollege verwijt de cardioloog ten onrechte dat hij onvoldoende informatie heeft verstrekt om te kunnen concluderen dat er sprake is van een informed consent van de zijde van klager.

Grief 3. Het Regionaal Tuchtcollege heeft zijn oordeel over het tekortschieten bij de informatievoorziening omtrent de ICD-implantatie niet inhoudelijk gemotiveerd, maar alleen gebaseerd op de mededelingen van klager dat hij onbekend was met de op deze implantatie volgende rijontzegging.

Grief 4. Het Regionaal Tuchtcollege heeft ten onrechte tijdens de zitting geen navraag gedaan bij de cardioloog over hetgeen door hem met klager is besproken in het kader van de informatievoorziening over de ICD in het algemeen en de rijontzegging in het bijzonder.

Grief 5. Het Regionaal Tuchtcollege heeft zijn oordeel over het tekortschieten van de cardioloog "voor een ingrijpende ingreep als het plaatsen van een ICD" niet inhoudelijk gemotiveerd, maar alleen opgehangen aan de informatievoorziening omtrent de onbekendheid van klager met de mogelijke ontzegging van de rijbevoegdheid.

Grief 6. Het Regionaal Tuchtcollege heeft ten onrechte bepaald dat de onbekendheid met de mogelijke rijontzegging feitelijk enkel aan de cardioloog moet worden toegerekend.

Grief 7. Het Regionaal Tuchtcollege heeft geen acht geslagen op de centrale rol in deze casus van de klaarblijkelijke onverdraagzaamheid van de ICD en op de vraag of de cardioloog van het optreden van de complicatie enig verwijt valt te maken, alsook in hoeverre die problematiek niet als de oorzaak van de opstelling van klager moet worden aangemerkt.

Grief 8. Het Regionaal Tuchtcollege laat onbesproken wat over de zeldzaamheid van de complicatie door de cardioloog tijdens de zitting naar voren is gebracht.

Grief 9. Het Regionaal Tuchtcollege heeft geen enkele aandacht besteed aan het rapport van F..

Grief 10. Ten onrechte heeft het Regionaal Tuchtcollege buiten beschouwing gelaten dat niet de cardioloog zelf, maar zijn collega G. de implantatie heeft verricht.

Grief 11. Ten onrechte heeft het Regionaal Tuchtcollege de behandeling van deze zaak niet aangehouden om deze gezamenlijk met de klachten tegen de collegae van de cardioloog te behandelen.

Grief 12. Ten onrechte heeft het Regionaal Tuchtcollege in zijn overwegingen niet de positie van de patiënt betrokken van wie mag worden verwacht dat hij hem persoonlijk toegezonden schriftelijke informatie serieus neemt.

Grief 13. Ten onrechte wordt de cardioloog verweten, dat hij niet adequaat zou hebben gereageerd op het verzoek van klager om informatie aan diens werkgever te verstrekken.

4.3 Klager heeft gemotiveerd verweer gevoerd met conclusie het beroep te verwerpen.

4.4 Het Centraal College gaat voorbij aan het bezwaar van de cardioloog tegen de afzonderlijke behandeling in eerste aanleg van de klachten van klager tegen hem en collega-artsen. Voor zover de cardioloog het handelen van zijn collega's van belang acht voor de beoordeling van de tegen hem gerichte klacht heeft hij dit in de procedure in eerste aanleg – en opnieuw in hoger beroep – kunnen aanvoeren en toelichten.

4.5 De behandeling van de zaak in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege aanleiding gegeven om op de voet van het bepaalde in artikel 74, vierde lid van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) ook die onderdelen van de beslissing waartegen geen grieven zijn gericht en die betrekking hebben op de behandeling van klager door de cardioloog, in de beoordeling te betrekken. Dit betekent dat het Centraal Tuchtcollege alle klachtonderdelen in beroep zal beoordelen. Op grond van de stukken en hetgeen partijen ter zitting in hoger beroep naar voren hebben gebracht

overweegt het Centraal Tuchtcollege ten aanzien van de verschillende klachtonderdelen als volgt.

4.6 Met betrekking tot het verwijt dat de cardioloog op grond van een onjuiste indicatie een ICD heeft geïmplanteed stelt het Centraal College voorop dat de resultaten van de diverse onderzoeken die klager voorafgaand aan de implantatie heeft ondergaan niet eenduidig qua resultaat waren. Zo stond er tegenover de eerste in het ziekenhuis in D. gemeten ejectiefractiewaarde van 24 procent en de door de cardioloog zelf gemeten ejectiefractiewaarde van 28 procent, een tweede in D. gemeten waarde van 40 procent. Daarnaast bleek de belastbaarheid van klager bij het op 29 september 2005 uitgevoerde fietsergonomisch onderzoek 20 procent hoger te zijn dan normaal en voelde klager zich goed ten tijde van dat bezoek.

De vraag die ter beantwoording voorligt is of deze niet eenduidige gegevens aanleiding voor de cardioloog hadden moeten zijn voor het doen van nader onderzoek, alvorens een ICD te indiceren. Anders dan het College in eerste aanleg beantwoordt het Centraal Tuchtcollege deze vraag bevestigend. Daartoe is, naast de in D. gemeten afwijkende ejectiefractiewaarde en de opvallende discrepantie tussen de uitslag van het op 29 september 2005 uitgevoerde fietsergonomisch onderzoek en de die dag door de cardioloog gemeten ejectiefractiewaarde, redengevend dat bekend was dat klager nog niet optimaal met medicijnen was behandeld.

Voorts neemt het Centraal Tuchtcollege in aanmerking dat voor het verkrijgen van meer duidelijkheid voldoende was geweest een nieuwe echocardiografische ejectiefractiemeting, hetgeen een eenvoudig, snel uit te voeren en weinig belastend onderzoek betreft. Het is de cardioloog tuchtrechtelijk aan te rekenen dat hij dit heeft nagelaten en op basis van de beschikbare gegevens is overgegaan tot indicatiestelling. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege dan ook van oordeel dat dit klachtonderdeel gegrond is.

4.7 Ten aanzien van het verwijt dat de cardioloog klager onvoldoende heeft voorgelicht stelt het Centraal Tuchtcollege voorop dat voor informed consent vereist is dat de patiënt op zodanig zorgvuldige wijze wordt voorgelicht over zijn gezondheidstoestand dat hij bewust een beslissing kan nemen ten aanzien van een voorgestelde behandeling. Zoals het Regionaal Tuchtcollege terecht overweegt is het plaatsen van een ICD een ingrijpende medische ingreep, waarvoor een uitgebreide en adequate voorlichting niet gemist kan worden. Ten aanzien van de vraag of in het geval van klager sprake is geweest van informed consent ten aanzien van de ingreep overweegt het Centraal Tuchtcollege het volgende.

Tussen partijen is niet in geschil dat bij klager ten tijde van de afspraak van 17 februari 2006 onduidelijkheid bestond over de noodzaak en gevolgen van ICD-implantatie. Het betoog van de cardioloog dat uit het feit dat klager op 27 januari 2006 een brief is gestuurd met de mededeling dat hij, klager, op de wachtlijst voor een ICD-implantatie was geplaatst, blijkt dat een en ander reeds voor die tijd met klager is besproken, kan niet worden gevolgd. Dat het plaatsen van een ICD bij klager met hem besproken is vloeit immers niet zonder meer voort uit het feit dat klager is medegedeeld dat hij op een wachtlijst voor het plaatsen van een ICD staat. Bovendien heeft klager gesteld dat hij dacht dat de brief niet voor hem bestemd was, althans dat sprake was van een vergissing, omdat niemand met hem had gesproken over een ICD. Ook overigens heeft de cardioloog niet aannemelijk gemaakt dat vóór de afspraak van 17 februari 2006 voldoende duidelijk aan klager is uitgelegd waarom een ICD-implantatie geïndiceerd zou zijn, wat de ingreep inhield en wat daarvan de risico's en gevolgen zijn. Voorts is door klager ter zitting in hoger beroep onweersproken gesteld dat hem tijdens de afspraak op 17 februari 2006, een vrijdag, is meegedeeld dat hij uiterlijk de maandag

daarna moest laten weten of hij het met het voorstel om een ICD te implanteren, akkoord was. Dat betekent dat klager slechts één weekend de tijd had om te komen tot een gewogen beslissing over de niet geringe ingreep van het laten plaatsen van een ICD. Tot slot staat vast dat klager op de dag van de ingreep, toen hij reeds op de operatietafel lag, nog getwijfeld heeft over het ondergaan van de implantatie toen hij hoorde dat hij twee maanden niet zou mogen autorijden.

Gelet op het voorgaande komt het college tot de slotsom dat in casu geen sprake is geweest van informed consent ten aanzien van de ingreep. De door de cardioloog aangevoerde omstandigheid dat een ICD-implantatie op dat moment noodzakelijk leek omdat ervan werd uitgegaan dat het alternatief het risico van een plotse hartdood was, leidt aangaande de noodzaak tot het verkrijgen van informed consent niet tot een ander oordeel. Ook hetgeen de cardioloog overigens aanvoert kan niet tot een ander oordeel leiden.

De conclusie is dat dit klachtonderdeel terecht gegrond is verklaard.

4.8 Ten aanzien van klachtonderdeel c. 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 Al het voorgaande voert tot de slotsom dat de klacht op alle onderdelen gegrond is en dat de cardioloog met zijn handelen de tuchtrechtelijke norm heeft geschonden. De door het Regionaal Tuchtcollege aan de cardioloog opgelegde maatregel van waarschuwing wordt gehandhaafd. Dit leidt tot de hierna te noemen beslissing.

4.10 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal publicatie van deze beslissing worden bepaald.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep;

vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep voor zover daarbij het klachtonderdeel betreffende het verkrijgen van informed consent ongegrond is verklaard en in zoverre opnieuw rechtdoende:

verklaart dit klachtonderdeel gegrond;

bevestigt voor het overige de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse

BIG

Staatscourant, en  
voor Gezondheids-  
zorg Jurisprudentie

zal worden aangeboden aan het Tijdschrift  
recht, Medisch Contact en Gezondheids-  
met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter,  
prof.mr. J.K.M. Gevers en mr. W.P.C.M. Bruinsma, leden-juristen en dr. A.A. de Rotte  
en

dr. R.P. Kleyweg, leden-beroepsgenoten en mr. M.H. Van Gool, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 15 maart 2011, door mr. K.E. Mollema, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.