

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2010.311

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE **voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.311 van:

A., wonende te B., appellante in het principaal beroep, verweerster in het incidenteel beroep, klaagster in eerste aanleg,
tegen

C., chirurg, wonende te D., verweerster in het principaal beroep, incidenteel appellante, verweerster in eerste aanleg,
met rechtskundige bijstand van mr. A.W. Hielkema, verbonden aan VvAA rechtsbijstand te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 5 november 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen C. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 7 september 2010, onder nummer G2008/69, heeft dat College de klacht deels gegrond verklaard zonder de arts terzake een maatregel op te leggen. Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in beroep tevens houdende incidenteel beroep ingediend. Van klaagster is een verweerschrift in het incidenteel beroep ontvangen. Het Centraal Tuchtcollege heeft van beide partijen nog nadere correspondentie ontvangen.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 17 april 2012, waar zijn verschenen klaagster, vergezeld van haar zoon, E., en de arts, bijgestaan door mr. Hielkema. De wederzijdse standpunten van partijen zijn over en weer toegelicht. Mr. Hielkema heeft daarbij gebruik gemaakt van pleitaanteekeningen 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. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het College uit van de volgende feiten, die tussen partijen als niet of onvoldoende betwist vaststaan.

2.1

Op 24 oktober 2005 bezoekt klaagster haar huisarts, F., wegens een door haar zelf vastgestelde zwelling in de linkermamma met ter plaatse een kleine intrekking van de huid aan de zijkant van de mamma. Klaagster wordt verwezen naar het ziekenhuis van verweerster (G.-Ziekenhuis te H.) waar een collega van verweerster, chirurg I., een palpabele (vast gebied met diameter 2 cm) tumor constateert in het laterale bovenkwadrant van de linker mamma met een huidintrekking ter plaatse, en een cytologische punctie verricht op 2 november 2005 welke maligne cellen toont. In het verslag van de werkgroep mammatumoren van 8 november 2005 wordt gesproken van een palpabele afwijking in de linkermamma ter grootte van 2 cm, klinisch maligne; mammografisch maligne links op 2 uur, 8 cm van de tepel, diameter 1,2 tot 1,5 cm, zonder echografische

pathologische klieren. De werkgroep adviseert een lumpectomie (mammasparende behandeling) of een ablatio (verwijderen van het gehele borstklierweefsel) en een schildwachtklier biopsie uit te voeren. In het verslag van de gesprekken met mammacare oncologie-verpleegkundigen op 3 en 15 november 2005 wordt vermeld dat klaagster kiest voor een lumpectomie en dat klaagster uitleg wordt gegeven over de behandeling (de operatie en schildwachtklierbiopsie, operatieduur, opnameduur, PA uitslag en radiotherapie).

2.2

Klaagster wordt opgenomen op 21 november 2005. In de opnamestatus beschrijft de co-assistent J. de palpabele tumor in het laterale bovenkwadrant van de linker mamma, diameter 1-2 cm met erboven ingetrokken huid. In het medische dossier wordt geen informatie aangetroffen of de co-assistent is gesuperviseerd door een arts, cq staflid en ook niet of de eerste operateur (assistent in opleiding K.) of de tweede operateur en supervisor (verweerster) klaagster de dag voor de operatie hebben gezien en/of lichamelijk hebben onderzocht. K. verklaart later schriftelijk op 11 december 2008, opgenomen als bijlage bij het verweerschrift van 5 februari 2009, dat zij klaagster de dag voor de operatie op de afdeling heeft bezocht en haar tevens heeft onderzocht, en dat zij direct voorafgaand aan de operatie in narcose samen met verweerster nogmaals de mamma heeft onderzocht en er samen met verweerster van overtuigd was dat de plek die in de mamma werd gevoeld de tumor betrof zoals die was vastgesteld tijdens het spreekuur op 2 november 2005.

2.3

Op 22 november 2005 wordt de lumpectomie en schildwachtklierbiopsie uitgevoerd door de (destijds vierdejaars-) assistent in opleiding K. als eerste operateur en verweerster als tweede operateur en supervisor. Het operatieverslag vermeldt niet de lokalisatie van de incisie, wel dat de lumpectomie op geleide van de palperende vinger wordt gedaan maar dat 'de tumor steeds slechter wordt gevoeld'. De afmeting van het uitgenomen klierweefsel bedraagt 10 x 6 x 2,5 cm (70 gram), maar bevat volgens het verslag van 25 november 2005 van het verrichtte histologisch onderzoek geen tumorweefsel.

2.4

Bij polikliniek bezoek op 30 november 2005 wordt klaagster geïnformeerd dat er geen tumorweefsel in het lumpectomiepreparaat door de patholoog is aangetroffen. De huisarts wordt volgens het dossier door verweerster ingelicht. Bij lichamelijk onderzoek kan geen tumor meer worden gevoeld, ook niet door klaagster.

2.5

Bij polikliniek bezoek op 7 december 2005 ziet verweerster klaagster en onderzoekt haar. Bij echografisch onderzoek wordt cranio-lateraal van het operatielitteken een nodulaire structuur gezien, suggestief voor residuele maligniteit, met een maximale diameter van 1,5 cm. Om klaagster van de noodzaak van een heroperatie te overtuigen wordt op haar verzoek een cytologische punctie gedaan welke opnieuw positief is voor maligniteit. Omdat verweerster bij deze punctie alleen in zijligging en dan nog vaag het vaste gebied kan voelen, wordt voorafgaande aan de heroperatie ter lokalisatie van de tumor een lumpectomie met röntgenmarkering (draadgeleide excisie) afgesproken. Verweerster vraagt in dit stadium, zoals gedocumenteerd in het dossier, klaagster of zij gezien de situatie misschien verder door een collega-chirurg of in een ander ziekenhuis behandeld wil worden, waarop klaagster te kennen geeft graag in hetzelfde ziekenhuis en door dezelfde chirurg behandeld te willen worden.

2.6

Op 12 december 2005 wordt de tweede operatie via een aparte incisie, zonder vermelding van de lokalisatie, door verweerster als eerste operateur uitgevoerd waarbij, nadat de röntgenmarkering door de radioloog is aangebracht, een lumpectomie van het tumorgebied wordt uitgevoerd. Bij röntgencontrole van het uitgenomen weefsel bevindt zich de tumor hierin. De afmeting van het uitgenomen klierweefsel bedraagt 7,5 x 6 x 3 cm (59 gram), en bevat volgens het verslag van 20 december 2005 van het histologisch onderzoek de 1,1 cm grote tumor in zijn geheel.

2.7

Bij polikliniek bezoek op 21 december 2005 wordt door verweerster het operatieresultaat, de histologische uitslag en de verdere aanvullende behandeling met radiotherapie besproken. Klaagster laat dan blijken dat zij van mening is dat verweerster onzorgvuldig heeft gehandeld. In het dossier wordt vermeld dat klaagster geen bezwaar zal hebben tegen voortzetting van de behandeling door verweerster, maar dat verweerster gezien het gebrek aan vertrouwen ook de behandeling aan een collega kan overdragen. Overeengekomen wordt dat de behandeling zal worden voortgezet door collega chirurg I..

3. De klacht

De oorspronkelijke klacht bestaat uit een tweetal samenhangende onderdelen die, zakelijk weergegeven, betrekking hebben op de fouten die verweerster naar de mening van klaagster bij de operatie op 22 november 2005 heeft gemaakt.

3.1

Klaagster verwijt verweerster in het eerste klachtonderdeel onzorgvuldig te hebben gehandeld bij het preoperatief lokaliseren van de tumor door geen gebruik te hebben gemaakt van radiologische lokalisatietechnieken bij de uitgevoerde lumpectomie op 22 november 2005, waardoor de tumor na de operatie bleek niet te zijn weggenomen.

3.2

In het tweede klachtonderdeel wordt het verwijt gemaakt dat klaagster door het onzorgvuldige lokaliseren van de tumor bij de eerste operatie een tweede operatie en narcose op 12 december 2005 heeft moeten ondergaan. Klaagster brengt in repliek naar voren dat verweerster zich opnieuw had moeten 'oriënteren' toen de vermeende tumor tijdens de operatie niet meer palpabel bleek te zijn.

3.3

Het College onderscheidt bij het tweede klachtonderdeel twee beoordelingsmomenten, namelijk ten eerste het handelen van verweerster rondom en tijdens de eerste operatie op 22 november 2005 en ten tweede het handelen in de periode daarna.

4. Het verweer

Verweerster bestrijdt de klachtonderdelen gemotiveerd. Zij stelt zorgvuldig te hebben gehandeld en op grond van het feit dat de tumor palpabel was geen indicatie te hebben gezien voor radiologische lokalisatietechnieken. Verweerster stelt voorts dat haar geen verwijt kan worden gemaakt voor het feit dat een tweede operatie nodig was en dat zij goed hulpverlenerschap heeft getoond door het initiatief te nemen voor een spoedige heroperatie.

5. Beoordeling van de klacht

Naar aanleiding van de stukken en het verhandelde ter zitting overweegt het College als volgt.

5.1

Het College zal aan de hand van de onder 3. genoemde klachtonderdelen beoordelen of de arts terzake van de behandeling van klaagster een tuchtrechtelijk verwijt moet worden gemaakt. Daarbij wordt vooropgesteld dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing

van professioneel handelen gaat om het geven van een antwoord op de vraag of de arts bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klaagster klachtwaardig geachte handelen en met wat toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Eerste klachtonderdeel.

Vast staat dat de bewuste mammatumor voorafgaande aan de eerste operatie op 22 november 2005 palpabel was en gesitueerd was in het laterale bovenkwadrant van de linkermamma met een huidintrekking ter plaatse. Overeenkomstig de professionele standaard bestaat er bij aanwezigheid van een palpabele mammatumor geen indicatie voor radiologische preoperatieve markering en wordt de tumor op basis van palpatie verwijderd. De preoperatieve markeringstechniek wordt alleen voorgeschreven bij aanwezigheid van een niet-palpabele mammatumor. De ter zitting gehoorde deskundige N. heeft dit desgevraagd bevestigd en toegelicht met verwijzing naar de landelijke richtlijn Mammacarcinoom van het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg/CBO. Het College merkt hierbij op dat richtlijnen geen wettelijke voorschriften zijn, maar op evidence gebaseerde inzichten en aanbevelingen waaraan zorgverleners moeten voldoen om kwalitatief goede zorg te verlenen. Na autorisatie van de richtlijn door een beroepsvereniging, wordt de richtlijn gezien als deel van de professionele standaard. Het College neemt dit oordeel over en maakt dit tot het zijne.

5.3

Het voorgaande brengt mee dat het eerste klachtonderdeel faalt.

5.4

Tweede klachtonderdeel, eerste beoordelingsmoment.

De eerste operateur en assistent in opleiding K. verklaart schriftelijk op 11 december 2008 dat zij klaagster de dag voor de operatie op de afdeling heeft bezocht, hetgeen door klaagster wordt betwist, en haar tevens heeft onderzocht, en dat zij direct voorafgaande aan de operatie op 22 november 2005, met klaagster reeds onder narcose zijnde, samen met verweerster nogmaals de mamma heeft onderzocht en er samen met verweerster van overtuigd was dat de plek die in de mamma werd gevoeld de tumor betrof zoals die was vastgesteld tijdens het spreekuur op 2 november 2005.

Het College acht deze verklaring van assistent K. geloofwaardig en volgt deze.

Tijdens de operatie werd blijkens het summiere operatieverslag de tumor evenwel 'steeds slechter' gevoeld in het excisiepreparaat. Hierop vond echter geen heroriëntatie plaats en vroegen noch de assistent noch de supervisor zich af of de lokalisatie van de excisie wel de juiste was. Beiden hebben zich op dat moment niet gerealiseerd dat de anatomische lokalisatie van de verrichte excisie niet overeenkwam met die van de mammografische beelden. Deskundige L. heeft in zijn deskundigenbericht, aldus deskundige M., nauwkeurige metingen uitgevoerd bij de twee mammografieën en het opmeten van de afstand tussen beide operatielittekens (van 22 november en 12 december 2005). Deskundigen L. en M. komen afzonderlijk van elkaar tot de conclusie dat de operateurs zich de te grote discrepantie tussen de plaats van de palpabele tumor en de lokalisatie van de tumor op het mammogram en de bevindingen tijdens de operatie onvoldoende hebben gerealiseerd, doch dit wel hadden moeten doen zo begrijpt het College.

Het College volgt deze conclusie van beide deskundigen. Dit betekent dus dat beide operateurs zich op het bewuste moment de discrepantie tussen de anatomische lokalisatie van de verrichte excisie en de mammografische beelden hadden moeten realiseren

en hadden moeten documenteren. Indien dit wel was gebeurd had verweerster, zo moet worden aangenomen, een andere operatiestrategie gevolgd en dienen te volgen vanuit haar rol als supervisor en opleider de assistent daarbij begeleid. Niet weersproken is dat dan, eventueel na echografisch onderzoek tijdens de operatie of röntgenonderzoek van het verwijderde weefsel (specimenradiografie), een uitgebreidere excisie was uitgevoerd en de tumor wel was weggenomen. De ter zitting gehoorde deskundige N. heeft desgevraagd bevestigd dat bij twijfel of het juiste weefsel wordt verwijderd heroverweging dient plaats te vinden en dat dan ofwel radiologisch onderzoek kan plaatsvinden tijdens de operatie danwel de operatie kan worden gestaakt en een heroperatie gepland met radiologische preoperatieve markering (draadgeleide excisie). Het College neemt dit oordeel over en maakt dit tot het zijne. Het voegt daaraan voor de duidelijkheid nog toe dat verweerster ter terechtzitting weliswaar heeft opgemerkt dat zij tijdens de operatie geen reden had om te twifelen aan de plaats van de tumor en dus over de plaats van de excisie, maar dit kan haar onvoldoende baten, omdat uit het voorstaande volgt dat er een (objectieve) reden voor twijfel was.

5.5

Het voorgaande brengt mee dat het tweede klachtonderdeel doel treft voor het eerste beoordelingsmoment, dat van het handelen van verweerster rondom en tijdens de eerste operatie op 22 november 2005.

5.6

Tweede klachtonderdeel, tweede beoordelingsmoment.

Beide operateurs waren in de onterechte veronderstelling de juiste lokalisatie te hebben geëxcideerd. De tumor blijkt volgens het dossier later tijdens polikliniek bezoek op 7 december 2005 wel palpabel ('een vaag vast gebied'), cranio-lateraal van het operatie-litteken, als verweerster op verzoek van klaagster een cytologische punctie verricht welke wederom positief is voor maligniteit.

5.7

Omdat verweerster bij deze cytologische punctie op 7 december 2005 alleen in zijligging en dan nog vaag het vaste gebied kon voelen, werd voorafgaande aan de heroperatie ter lokalisatie van de tumor een lumpectomie met röntgenmarkering (draadgeleide excisie) afgesproken. De ter zitting gehoorde deskundige N. heeft desgevraagd bevestigd dat dit gevolgde beleid volgens wederom de landelijke richtlijn Mammacarcinoom het juiste is.

Het College neemt dit oordeel over en maakt dit tot het zijne.

5.8

Het voorgaande brengt mee dat het tweede klachtonderdeel faalt voor het tweede beoordelingsmoment, dat van het handelen van verweerster na de eerste operatie op 22 november 2005.

6. Slotsom

Het eerste klachtonderdeel is ongegrond.

Het tweede klachtonderdeel is ten dele gegrond en ten dele ongegrond.

Het College ziet wat betreft het gegrond bevonden klachtonderdeel aanleiding om met deze gegrondbevinding te volstaan. Daarbij neemt het College in aanmerking:

- dat verweerster de verantwoordelijkheid voor de chirurgische behandeling op zich heeft genomen en klaagster op korte termijn zelf opnieuw heeft geopereerd met goed gevolg,
- dat verweerster de verdere behandeling in samenspraak met klaagster heeft overgedragen aan een collega-chirurg,

- *dat verweerster heeft laten blijken dat zij de gang van zaken over het geheel genomen betreurt en dat zij er lering uit heeft getrokken.*

Hieraan kan niet afdoen dat de behandeling voor klaagster door de gang van zaken als hiervoor beschreven extra belastend is geweest, hetgeen wordt betreurd."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor zijn weergegeven onder 2. Vaststaande feiten.

4. Procedure in het beroep

4.1. Bij klaagster is op 22 november 2005 door arts-assistent K. een lumpectomie en schildwachtklierbiopsie uitgevoerd. De arts was tweede operateur en superviseerde arts-assistent K..

Klaagster heeft de arts in eerste aanleg verweten (1) bij het preoperatief lokaliseren van de tumor onzorgvuldig te hebben gehandeld, (2) als gevolg waarvan klaagster een tweede operatie heeft moeten ondergaan. Het Regionaal Tuchtcollege heeft het eerste onderdeel van de klacht afgewezen. Wat betreft het tweede onderdeel van de klacht heeft het Regionaal Tuchtcollege een onderscheid gemaakt tussen twee beoordelingsmomenten, te weten (2a) rondom en tijdens de eerste operatie en (2b) later tijdens het polikliniek bezoek. Het college heeft klachtonderdeel 2a gegrond geacht zonder de arts daarvoor een maatregel op te leggen. Klachtonderdeel 2b heeft het Regionaal Tuchtcollege ongegrond verklaard.

4.2. Het principaal beroep van klaagster komt neer op een herhaling van haar in eerste aanleg geuite klachten voor zover deze ongegrond zijn verklaard. De arts heeft geconcludeerd tot afwijzing van het principaal beroep en bestrijdt in het incidenteel beroep aan de hand van vijf grieven het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat klachtonderdeel 2a gegrond is. Klaagster heeft geconcludeerd tot afwijzing van het incidenteel beroep.

Beoordeling van het principaal beroep

4.3. De behandeling van de zaak in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege ten aanzien van de klachtonderdelen 1 en 2b niet geleid tot een ander oordeel dan dat van het Regionaal Tuchtcollege. Met het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat die onderdelen van de klacht niet gegrond zijn en neemt over hetgeen het Regionaal Tuchtcollege daartoe heeft overwogen. Dit betekent dat het beroep van klaagster wordt verworpen.

Beoordeling van het incidenteel beroep

4.4. Beoordeeld moet worden of de arts, zoals haar door het Regionaal Tuchtcollege tuchtrechtelijk is verweten, is tekortgeschoten in de zorg jegens klaagster doordat tijdens de eerste operatie heroverweging achterwege is gebleven en de arts zich de discrepantie tussen de anatomische lokalisatie van de verrichte excisie en de mammografische beelden niet heeft gerealiseerd en gedocumenteerd. Het Centraal Tuchtcollege heeft partijen ter terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege gehoord en heeft kennisgenomen van de stukken waaronder de zich in het dossier bevindende rapportages en brieven van drie deskundigen, te weten van M., als chirurg-oncoloog verbonden aan het O., van P., als hoogleraar algemene chirurgie, in het bijzonder chirurgische oncologie, verbonden aan het Q. en L., emeritus hoogleraar / chirurg-oncoloog en van de ter terechtzitting van het Regionaal Tuchtcollege afgelegde verklaring van de deskundige aan de zijde van dat college, N., chirurg-oncoloog, werkzaam in het ziekenhuis R. te S..

4.5. De grieven van de arts lenen zich gezien de onderlinge samenhang voor gezamenlijke behandeling. Het Centraal Tuchtcollege overweegt als volgt. De arts heeft ter

zitting van het Centraal Tuchtcollege gedetailleerd uiteengezet dat arts-assistent K. de dag voor de operatieve ingreep de borst van klaagster heeft onderzocht en dat de arts dit onderzoek de volgende dag samen met arts-assistent K. voorafgaande aan de eerste operatie op de operatiekamer heeft herhaald. Er was daarbij naar het oordeel van arts-assistent K. en de arts steeds sprake van een goed palpabele tumor. Hoewel in het operatieverslag is vermeld dat de tumor tijdens de ingreep slechter voelbaar werd, was het, aldus de arts, niet zo dat er op enig moment bij haar twijfel rees over de locatie van het tumorweefsel en evenmin of met het verwijderde weefsel ook de tumor was verwijderd.

Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat niet is komen vast te staan dat de arts onder de gegeven omstandigheden had moeten twijfelen aan de locatie van de tumor. Nu de als tumor geduide afwijking palpabel was, er in het juiste gebied is geopereerd en de verwijderde lump afwijkend borstklierweefsel betrof, is er onvoldoende reden om aan te nemen dat de arts gedurende de operatie aan de locatie van de tumor had moeten twijfelen en aanvullende maatregelen had moeten nemen.

4.6. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat het Centraal Tuchtcollege anders dan het Regionaal Tuchtcollege van oordeel is dat de arts jegens klaagster niet tekort is geschoten in de zorg en dat haar ten aanzien van het beoordelingsmoment rond en tijdens de eerste operatie geen tuchtrechtelijk verwijt valt te maken.

4.7. Dragend voor dit oordeel zijn de conclusies in de rapportages en brieven van P. en M.. P. geeft in zijn rapport van 11 mei 2009 genuanceerd aan dat uit het door hem geschetste beloop van de dingen – de voorafgaande onderzoeken en de operatieve ingreep - geen gebrek aan professionaliteit spreekt. P. concludeert dat gelet op de professionaliteit van chirurg I. als beleidbepalend chirurg, die eerder in de laterale bovenkwadrant van de linkerborst een mammacarcinoom van ongeveer 2 cm vaststelde en de professionaliteit van het operatieteam ervan moet worden uitgegaan dat het redelijk was dat aangenomen werd dat hetgeen gevoeld werd overeenkwam met de via beeldvorming aangetoonde laesie.

In zijn voorlopige rapportage d.d. 29 oktober 2006 beantwoordt M. de vraag of de arts heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend chirurg mag worden verwacht bevestigend.

L. gaat er in zijn rapportage van uit dat het operatieteam zich tijdens de ingreep had moeten heroriënteren toen de tumor niet meer palpabel bleek te zijn en gaat er daarbij van uit dat er bij de arts twijfel ontstond of had moeten ontstaan over de locatie van de tumor. Dit uitgangspunt wordt zoals hiervoor onder 4.5. is overwogen niet onderschreven. In de brief van 31 maart 2010 aan het Regionaal Tuchtcollege zet P. gemotiveerd uiteen dat prudentie geboden is bij interpretatie van de afstanden tussen de eerste en de tweede lumpectomie, kennelijk naar aanleiding van de rapportage van L., en dat het heel wel mogelijk zou kunnen zijn dat de door de arts gepalpeerde afwijking in de buurt lag van de bij de beeldvorming vastgestelde maligniteit en dat de interpretatie dat de twee bevindingen goed correleerden aannemelijk is.

De conclusie in de rapportage van L. wordt gelet op het vorenstaande niet onderschreven. Dat geldt om dezelfde reden voor de door de deskundige N. ter zitting van het Regionaal Tuchtcollege afgelegde verklaring zoals weergegeven in de bestreden beslissing in r.o. 5.4. omdat ook deze is gebaseerd op de veronderstelling dat de arts gedurende de operatie twijfelde of behoorde te twijfelen aan de locatie van de tumor.

4.8. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat het incidenteel beroep slaagt. De beslissing van het Regionaal Tuchtcollege kan voor zover het tweede onderdeel van de klacht gegrond is verklaard (klachtonderdeel 2a) niet in stand blijven.

4.9. Publicatie van de beslissing zoals door het Regionaal Tuchtcollege is bepaald acht het Centraal Tuchtcollege in dit geval niet nodig.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

in het principaal beroep;

verwerpt het beroep;

in het incidenteel beroep:

vernietigt de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor zover het tweede klacht-onderdeel gegrond is verklaard en opnieuw rechtdoende:

wijst het tweede klachtonderdeel voor zover ten dele gegrond verklaard af.

Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. R.A. van der Pol en

mr. A. Smeeïng-van Hees, leden-juristen en dr. R.T. Ottow en dr. J.A. Zonneville, leden-beroepsgenoten en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 21 juni 2012. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.