

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.147

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.147 van:

A., gynaecoloog, wonende te B., appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde:
mr. L. Beij, advocaat te Utrecht,
tegen

C., wonende te D., verweester in hoger beroep, klaagster in eerste aanleg, gemachtigde:
mr. M.H.M. Mook, als juriste verbonden aan ARAG Rechtsbijstand te Leusden.

1. Verloop van de procedure

C. - hierna klaagster - heeft op 20 oktober 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen gynaecoloog A. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 17 februari 2011, onder nummer 232/2009 heeft dat College de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd. De arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd behandeld met de zaak E. (verloskundige) tegen C. (C2011.146) ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 2 oktober 2012, waar zijn verschenen de arts, bijgestaan door mr. L. Beij voornoemd, alsmede klaagster, bijgestaan door mr. M.H.M. Mook voornoemd.

De zaak is door partijen bepleit aan de hand van pleitnota's die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

"2. **DE FEITEN**

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster was zwanger van haar derde kind.

Na een 20-weeken-echo op 20 december 2006 in het F.-ziekenhuis te G. is de verdenking gerezen op een chromosomale afwijking. Op basis van een aansluitend uitgevoerde vruchtwaterpunctie is geconstateerd dat sprake was van het syndroom van Edward, trisomie 18.

Klaagster heeft vervolgens samen met haar echtgenoot o.a. gesprekken gevoerd met een arts-assistent klinische genetica verbonden aan de Stichting Klinisch Genetisch Centrum te H.. Dit heeft ertoe geleid dat klaagster heeft besloten dat zij niet wilde overgaan tot het beëindigen van de zwangerschap, maar dat zij - mede gezien haar geloofsovertuiging - de zwangerschap wilde uitdragen.

Op 11 december 2006 is klaagster in het kader van de zwangerschapscontrole gezien door I., als gynaecoloog verbonden aan het J.-ziekenhuis te B.. Gynaecoloog I. heeft

klaagster voor verdere zwangerschapsbegeleiding terugverwezen naar verloskundige K.. In het medisch dossier (van het ziekenhuis) staat vermeld:

“2x echo + ac in G.: trisomie 18

B/ mw en partner hebben voor een natuurlijk beloop gekozen. Hebben gesprek gehad met genetica in H..

Mw mag bij K. voor co en foet. Cort.

Bij IUVD en niet in partu komen, niet langer dan 1 maand afwachten.

Als ze van mening veranderen kunnen ze dat aangeven.

15/1 opnieuw op poli.”

Op 15 januari 2007 heeft klaagster gynaecoloog I. bezocht voor de afgesproken vervolgcontrole. In het medisch dossier staat vermeld:

“echo: wat kleine foetus met goed beweeglijkheid. Na geboorte WEL onderzoek door KA, GEEN obductie.”

Wegens klachten van misselijkheid en duizeligheid is klaagster op 11 februari 2007 kortdurend opgenomen geweest in het J.-ziekenhuis.

In het verpleegkundig dossier wordt op 11 februari 2007 vermeld: “mevrouw kan goed over de situatie van haar zwangerschap praten. Is blij te hebben gekozen om door te gaan met de zwangerschap. Hebben al veel besproken, nagedacht en geregeld.”(...)

”nog geen ctg gedraaid. Wel aangeboden, maar ook uitgelegd dat er geen consequenties aan verbonden worden. Mevrouw begrijpt dit. Ze heeft er zelf niet meer naar gevraagd.”

In het medisch dossier bevindt zich voorts een niet gedateerd briefje van gynaecoloog I., waarop staat vermeld: “mevrouw heeft een foetus met een trisomie 18. Ze wil een natuurlijk beloop en weet dat het kind zal sterven.”

E. is sinds februari 2007 werkzaam als verloskundige. Op 22 februari 2007 heeft zij klaagster voor het eerst gezien in het kader van een standaardcontrole bij 34 weken en 5 dagen zwangerschap. E. nam op dat moment de praktijk van verloskundige K. waar wegens ziekte. Zij heeft deze praktijk inmiddels overgenomen.

Op 29 maart 2007 vond telefonisch contact plaats tussen E. en gynaecoloog I.. Daarbij is afgesproken dat E. de bevalling zou begeleiden.

Op 10 april 2007 heeft E. contact opgenomen met verweerder, de op dat moment dienstdoende gynaecoloog in het J.-ziekenhuis. In het medisch dossier (van het ziekenhuis) staat hierover het volgende vermeld:

“telefonisch contact met E.: mw is morgen 41+5, wil graag ingeleid worden dan.”

Verweerder heeft medegedeeld dat klaagster direct de volgende dag op 11 april 2007 om 7.30 uur kon komen.

Op 11 april 2007 is klaagster met haar echtgenoot om 7.30 uur in het ziekenhuis verschenen. De begeleiding van de bevalling in de verloskamer vond plaats door E. en de dienstdoende verloskundige van het ziekenhuis. Verweerder was de dienstdoende gynaecoloog en op consultbasis beschikbaar.

In het baringsverslag dat door E. is opgesteld, staat ondermeer vermeld dat E. om 8.00 uur, voordat de bevalling werd ingeleid, de procedure met klaagster en haar echtgenoot heeft doorgesproken. Klaagster en haar echtgenoot gaven daarbij aan dat zij de harten van de baby wilden horen en dit verzoek is na overleg met verweerder ingewilligd. In het baringsverslag van het ziekenhuis staat, voorzover van belang, het volgende vermeld:

“9:05 (...) P/o A., geen interventie bij foetale nood”

De dienstdoende verloskundige van het ziekenhuis heeft de vliezen van klaagster gebroken om de inleiding te starten. Bij het breken van de vliezen bleek dat er sprake was

van meconiumhoudend vruchtwater. Na het breken van de vliezen heeft men de spontane weeënactiviteit afgewacht.

Omstreeks 13.30 uur stagneerde de bevalling. In overleg met klaagster, en na consultatie van verweerder, is toen besloten tot bijstimulatie met syntocinon. In de loop van de middag was sprake van een verslechterend CTG. Vanaf 14.20 uur was er sprake van diepe langdurige variabele deceleraties. Vanaf 14.50 uur was er sprake van een progressieve bradycardie met deceleraties.

Omstreeks 16.40 uur is verweerder telefonisch in consult geroepen in verband met de niet-vorderende baring. Verweerder heeft vanuit kantoor om 16.50 uur meegekeken met het CTG, overleg gepleegd met de tweedelijns verloskundige en geadviseerd het natuurlijk beloop nog af te wachten. Het baringsverslag van het ziekenhuis vermeldt hierover "16.50: A. heeft meegekeken, blijven afwachten."

Omstreeks 17.25 uur viel de hartactie weg. Vanaf 17.30 uur was weer hartactie zichtbaar. Om 17.44 uur eindigde de registratie van de hartactie. Om circa 17.45 uur was sprake van volledige ontsluiting en om ongeveer 17.55 uur werd L. geboren, twee keer strak omstrengeld door de navelstreng en gevolgd door veel meconiumhoudend vruchtwater. E. heeft de navelstreng afgekneld en doorgeknipt en heeft L. bij klaagster op de buik gelegd.

In het partusverslag van het ziekenhuis staat, voorzover thans van belang, het volgende vermeld:

"Inleiding bij 41+6wkn ivm trisomie 18 en naderende serotiniteit. Na AROM spontane ww afgewacht. Bijstimulatie met syntocinon. Laatste 2-3 uur van de ontsluiting zeer slecht CTG waarna bij naderende VO geen ct meer. Na 4 persww sp in aav levenloos dochterje L., 2x strak omstrengeld gevolgd door veel meconium."

Om 18.15 uur heeft de kinderarts L. nagekeken en doodgeboren verklaard. L. is daarna weer bij klaagster gelegd.

Om 19.30 uur is verweerder, na zijn dienst, bij klaagster en haar echtgenoot in het ziekenhuis langsgegaan."

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

"3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder dat hij wat betreft de zorg voor haar en L. is tekort geschoten. Klaagster was op de hoogte van de zeer slechte prognose en het feit dat L. kort voor of kort na de geboorte zou komen te overlijden. Zij wilde echter een natuurlijk beloop van de bevalling afwachten. Op 10 april 2007 werd door de verloskundige besloten tot inleiding over te gaan. Klaagster had van de verloskundige begrepen dat een inleiding noodzakelijk was in verband met de conditie van de placenta. Met de inleiding van de bevalling is het door klaagster voorgestane beleid van het afwachten van het natuurlijke verloop van de bevalling doorbroken en is bij haar de verwachting geschapen dat zij de baby levend in de armen zou kunnen houden. Klaagster heeft, toen in de middag blijkens de CTG-registratie, de hartactie van de baby lager werd, daarop gewezen en expliciet gevraagd om ingrijpen door middel van een keizersnede. Verweerder heeft niet gereageerd naar aanleiding van de verslechterde CTG, terwijl counseling en afweziging door verweerder op dat moment waren aangewezen. De keuze van klaagster om een keizersnede te ondergaan is niet gerespecteerd, ondanks de enorme psychische druk bij klaagster. Verweerder had voorafgaand aan de inleiding het vervolgbeleid met haar moeten bespreken en had dit niet mogen overlaten aan een verloskundige.

Klaagster is door de manier van handelen van verweerder de kans ontnomen L. levend in handen te houden na de geboorte. Na de bevalling is niet meer naar L. omgekeken.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder stelt zich op het standpunt dat hij niet is tekort geschoten. Op uitdrukkelijk verzoek van klaagster zou verloskundige E. de bevalling begeleiden. Afgesproken is dat geen interventie (keizersnede) plaats zou vinden bij foetale nood. Dit in verband met het feit dat de keizersnede risico's mee zou brengen voor klaagster, wiens belang voorging omdat de baby, gelet op de aanwezige trisomie 18, naar mocht worden aangenomen, geen levensvatbaarheid zou hebben. Met de verloskundige is afgesproken dat die dit aan klaagster uit zou leggen. Ook tijdens de baring is klaagster in voldoende mate gewezen op de gevolgen van het gekozen beleid, waaronder de consequenties van haar verzoek de bevalling in te leiden. Er hebben verweerder geen signalen bereikt dat klaagster het met dit beleid niet eens was. Gedurende de baring is aan verweerder nooit een herhaald en indringend verzoek gedaan om een keizersnede uit te voeren. Evenmin hebben hem signalen bereikt dat klaagster tijdens de bevalling last zou hebben van een enorme psychische druk, anders dan het beeld dat redelijkerwijs onder de gegeven omstandigheden mocht worden verwacht. Wel heeft regelmatig overleg plaatsgevonden met de verloskundige(n) over het beloop van de bevalling. Verweerder was de hele dag in het ziekenhuis aanwezig en bereikbaar voor overleg en interventie en zo nodig voor toelichting. Verweerder heeft gereageerd op de verslechterende CTG-registratie door te adviseren bij een volgend vaginaal toucher de rand van de baarmoeder te masseren teneinde persdrang op te wekken. Het verwijt dat verweerder het voortijdig overlijden van L. heeft veroorzaakt is niet terecht. Het is klaagster gedurende haar zwangerschap door verschillende hulpverleners duidelijk gemaakt dat het kind tijdens of kort na de bevalling zou overlijden. L. is na de geboorte door de kinderarts beoordeeld en klaagster en haar echtgenoot zijn op passende wijze tegemoet getreden.”

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

“5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar 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 klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Uit het dossier en het verhandelde ter zitting blijkt dat het bij klaagster en haar echtgenoot voldoende bekend was dat de aandoening trisomie 18 met zich meebracht dat er sprake was van een zeer slechte prognose voor het kindje en dat deze kort voor of na de bevalling zou komen te overlijden. Tevens komt daaruit naar voren dat klaagster en haar echtgenoot een “natuurlijk” beloop van de bevalling wilden. Op 10 april 2007 is, in afwijking van het afgesproken beleid om het natuurlijk beloop af te wachten, besloten een dag later tot inleiding in het ziekenhuis over te gaan. Verweerder heeft ter zitting uitgelegd dat hij van E. begrepen had dat het de uitdrukkelijke wens was van klaagster en haar echtgenoot om tijdens de bevalling door E. als verloskundige begeleid te worden en heeft die wens willen respecteren door zich op de achtergrond te houden en zich niet in de verloskamer te laten zien, terwijl hij wel aanwezig was en ook voor overleg bereikbaar was.

5.3

Hoewel het college niet twijfelt aan de goedbedoelde intenties van verweerder, is het college van oordeel dat verweerder de begeleiding van de bevalling niet aan de verloskundige(n) heeft kunnen overlaten zoals hij dat heeft gedaan. Er was sprake van een situatie dat van het eerder (uitdrukkelijk afgesproken en in de schriftelijke status neergelegde) voorgestane beleid om het natuurlijk beloop af te wachten, werd afgeweken door alsnog tot inleiding over te gaan, bij de partus van een kind dat trisomie 18 had, waarbij na het breken van de vliezen, bleek dat er sprake was van meconiumhoudend vruchtwater. Er was derhalve sprake van een zeldzame en emotionele situatie, die nog gecompliceerd werd door het feit dat, anders dan te doen gebruikelijk in geval van een bevalling van een kind met een letale aandoening als trisomie 18, een CTG-registratie werd bijgehouden. Naar het oordeel van het college was er sprake van een klinische partus waarvoor verweerder, als dienstdoende gynaecoloog, de eindverantwoordelijkheid droeg. Dat verweerder eindverantwoordelijk was voor de bevalling is door hem ter zitting ook bevestigd. Gezien deze omstandigheden lag het naar het oordeel van het college op de weg van verweerder om zich in het onderhavige geval actiever op te stellen en om het beleid van non-interventie in geval van foetale nood zelf met klaagster en haar echtgenoot te bespreken en ook dat als gevolg hiervan geen consequenties verbonden zouden worden aan de CTG-registratie. Verweerder had zich er zelf van moeten vergewissen dat het klaagster en haar echtgenoot duidelijk was dat dit beleid gevoerd zou worden en of zij hiermee instemden. Nu verweerder een en ander feitelijk aan de verloskundige(n) heeft overgelaten, heeft hij niet gehandeld zoals van hem, op grond van de hiervoor onder rechtsoverweging 5.1 genoemde norm mocht worden verwacht. Verweerder kan zich er in dit verband dan ook niet op beroepen dat hem geen signalen hebben bereikt dat klaagster en haar echtgenoot het niet eens waren met het beleid.

5.4

Het college acht het evenmin juist dat verweerder zich niet voor overleg met klaagster in de verloskamer heeft laten zien toen uit de CTG-registratie bleek dat er sprake was van een verslechterend beeld van de hartactie. Weliswaar heeft verweerder wel het advies aan de verloskundige gegeven de baarmoedermond te masseren teneinde persdrang op te wekken, doch van verweerder had, gelet op het feit dat er sprake was van een zeldzame en emotionele situatie waarbij sprake was van een uiterst sombere prognose van het kind, ook op het terrein van begeleiding en counseling van klaagster en haar echtgenoot een actievere rol mogen worden verwacht. Het college is van oordeel dat er onvoldoende oog is geweest voor de psychische nood waarin klaagster en haar echtgenoot tijdens de bevalling hebben verkeerd, met name toen uit de CTG-registratie bleek dat het niet goed ging met de baby. Ook dit deel van de klacht acht het college derhalve gegrond.

5.5

Het college ziet onvoldoende aanleiding verweerder in tuchtrechtelijk opzicht te verwijten dat klaagster en haar echtgenoot hun dochter niet levend in handen hebben kunnen houden. L. had door haar aandoening een zeer slechte prognose en er was een reële kans - die ook bij klaagster en haar echtgenoot bekend was - dat zij vlak voor, tijdens of vlak na de geboorte zou overlijden. Blijkens de verslagen van de partus, was er tijdens de baring al sprake van foetale nood bij L.. Ingrijpen bij de bevalling middels een keizersnede zou klaagster en haar echtgenoot mogelijk de kans hebben gegeven L. nog korte tijd levend in de armen te houden. Nu dit echter niet zeker is en er op medisch technische gronden ook argumenten aanwezig waren om niet tot een keizersnede over te gaan gelet op de risico's die hier voor klaagster aan verbonden waren, is het college

van oordeel dat er onvoldoende gronden zijn om verweerder in tuchtrechtelijk opzicht hiervan een verwijt te maken.

5.6

Het voorgaande brengt mee dat de klacht op een aantal onderdelen gegrond is. Het college is van mening dat het opleggen van een maatregel geïndiceerd is en acht de maatregel van waarschuwing passend.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

Procedure

4.1 Het hoger beroep van de arts richt zich tegen de aan hem opgelegde maatregel en de daaraan ten grondslag gelegde motivering. De arts concludeert - zakelijk weergegeven - tot vernietiging van de bestreden beslissing en ongegrondverklaring van de klacht.

4.2 Klaagster heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij concludeert - zakelijk weergegeven - primair tot niet-ontvankelijkverklaring van de arts en subsidiair tot afwijzing van het beroep van de arts en tot het in stand laten van de bestreden beslissing.

Beoordeling.

4.3 Met betrekking tot de ontvankelijkheid van de arts in zijn beroep oordeelt het Centraal Tuchtcollege als volgt.

Het Regionaal Tuchtcollege Zwolle heeft op 17 februari 2011 de beslissing aan partijen toegestuurd. Het beroepschrift van de arts is op 29 maart 2011 per faxbericht en op 30 maart 2011 per post, derhalve tijdig, ingekomen bij het Centraal Tuchtcollege. Vervolgens is de arts in de gelegenheid gesteld tot en met 14 juni 2011 zijn gronden aan te vullen. Namens de arts is daarop - in verband met vakantie - een uitstelverzoek gedaan. Dit uitstel is verleend tot uiterlijk 12 juli 2011. Op 12 juli 2011 zijn de aanvullende gronden ingekomen. Gelet op het bovenstaande is de arts ontvankelijk in zijn beroep.

4.4. De eerste grief van de arts richt zich tegen de gegrondverklaring door het Regionaal Tuchtcollege van de klacht betreffende de door de arts gemaakte keuze de bevalling aan de verloskundige over te laten.

Als onbestreden staat vast dat er sprake was van een klinische partus waarvoor de arts, als dienstdoende gynaecoloog, de eindverantwoordelijkheid droeg.

Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de arts, ondanks de complexiteit van dit dramatische geval de bevalling aan de verloskundige(n) heeft kunnen overlaten. Hiervoor is van belang dat de bevalling op uitdrukkelijk verzoek van klagster door de eerstelijns verloskundige E. werd begeleid. De arts heeft er - gelet op de omstandigheden van het geval - op grond van empathische overwegingen voor gekozen om klagster waar mogelijk en medisch verantwoord ter wille te zijn. Dat hij de kring van hulpverleners aan het kraambed zo klein en vertrouwd mogelijk wilde houden acht het Centraal Tuchtcollege dan ook alleszins verdedigbaar. Daarbij is van belang dat klagster en haar echtgenoot, blijkens de medische gegevens, goed waren gecounseld en geïnformeerd door gynaecoloog I., verloskundige K. en de arts-assistent klinische genetica verbonden aan de Stichting Klinisch Genetisch Centrum te H. en derhalve globaal wisten wat ze konden verwachten. De arts had voorts al eerder met de verloskundige E. samengewerkt en wist dat hij vertrouwen kon stellen in haar werkwijze. Bovendien wist de arts dat deze eerstelijns verloskundige gedurende de bevalling zou worden bijgestaan door de ervaren klinisch verloskundigen M. (van 7:30 uur tot 15:30 uur) en N. (vanaf 15:30 uur). Daar komt bij dat de arts zich gedurende

de bevalling beschikbaar heeft gehouden en doorlopend persoonlijk (of telefonisch) was te consulteren door de verloskundige in een ruimte in de directe nabijheid van de verloskamer. Gedurende de bevalling heeft hij zich ook - zij het op de achtergrond - actief met de bevalling (inleiding en CTG registratie) bezig gehouden. Het Centraal Tuchtcollege is dan ook van oordeel dat de arts geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt van het feit dat hij de bevalling onder genoemde omstandigheden aan de verloskundige(n) heeft overgelaten. Hij mocht in de gegeven situatie afgaan op hetgeen de verloskundige hem meedeelde. Dat er, anders dan aanvankelijk met klaagster was afgesproken, tot een inleiding werd overgegaan, dat het de partus van een kind betrof met trisomie 18, dat er sprake was van meconiumhoudend vruchtwater en dat een CTG-registratie werd bijgehouden, maakt dit alles niet anders.

Het Centraal Tuchtcollege is gelet op het vorenoverwogene van oordeel dat deze grief slaagt.

4.5 De tweede grief van de arts richt zich tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de arts zich voor overleg in de verloskamer had moeten laten zien na de verslechtering van het CTG. De arts zou onvoldoende oog hebben gehad voor de psychische nood waarin klaagster en haar echtgenoot tijdens de bevalling hebben verkeerd.

Hoewel de arts zich in de directe nabijheid van de verloskamer bevond en direct te consulteren was door de verloskundige is niet gebleken dat de arts voorafgaand, tijdens, of na afloop van de bevalling signalen hebben bereikt dat klaagster of haar echtgenoot hem in de verloskamer wilde spreken over het tijdens de bevalling gevoerde beleid, of dat sprake was van psychische nood. De arts was zich zeer wel bewust van de uitzonderlijke en dramatische situatie en heeft regelmatig bij de verloskundige(n) geïnformeerd naar het beloop. Niet is gebleken dat de arts op enig moment gedurende de bevalling onvoldoende geïnformeerd was. Voorts bestonden er duidelijke afspraken met klaagster en haar echtgenoot over het door klaagster gewenste natuurlijk beloop van de bevalling en dat er dus niet zou worden ingegrepen in het geval het leven van het kind in gevaar kwam (non-interventiebeleid). Klaagster kon er redelijkerwijs niet vanuit gaan dat in dit beleid wijziging was opgetreden door de CTG-registratie. Van tuchtrechtelijk verwijtbaar tekortschieten door de arts is het Centraal Tuchtcollege dan ook niet gebleken. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft de gynaecoloog zich een betrokken arts getoond door na de bevalling klaagster en haar echtgenoot te bezoeken, het gebeurde te bespreken en hen te condoleren met het verlies van L..

Ook deze grief slaagt.

4.6 Nu beide grieven slagen dient de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te worden vernietigd en de oorspronkelijke klacht alsnog te worden afgewezen.

4.7 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal deze beslissing ter publicatie worden aangeboden.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep;

en opnieuw rechtdoende:

wijst de klacht alsnog af;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheids-recht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. K.E. Mollema, voorzitter, mr. A. Smeeing-van Hees en mr. G.P.M. van den Dungen, leden-juristen en dr. R.A. Verweij en dr. J.C.M.

van Huisseling, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris, en uitgesproken
ter openbare zitting van 20 december 2012. Voorzitter
w.g. Secretaris w.g.