

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2012.294

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.294 van:

A., orthopedisch chirurg, wonende te B., appellant in het principaal beroep, verweerder in het incidenteel beroep, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde:

mr. drs. F. Beenhakker,
tegen

C., wonende te D., verweerster in het principaal beroep, appellante in het incidenteel beroep, klaagster in eerste aanleg.

1. Verloop van de procedure

C. - hierna klaagster - heeft op 15 februari 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen A. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 20 maart 2012, uitgesproken ter terechtzitting van 15 mei 2012 onder nummer 11/023, heeft dat College de arts berispt. De arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in beroep, tevens houdende incidenteel beroep, ingediend. Van de arts is een verweerschrift in het incidenteel beroep ontvangen. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 27 juni 2013, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door haar broer E., en de arts, bijgestaan door mr. drs. F. Beenhakker. Als deskundige is gehoord F.. Mr. drs. F. Beenhakker heeft de standpunten van de arts toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. De feiten

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

2.1 *Klaagster is de dochter van G., geboren 4 juni 1927 en overleden 8 oktober 2007 (verder te noemen: patiënte). Op 22 november 2006 kwam patiënte binnen bij de spoedeisende hulp in het H.-ziekenhuis, met een collumfractuur in de linkerheup. Patiënte is op 23 november 2006 door verweerder, destijds aldaar werkzaam als orthopedisch chirurg, geopereerd. Er werd een totale heupprothese geplaatst onder spinaal anesthesie.*

2.2 *De mobilisatie nadien verliep moeizaam. Wegens toename van de pijn werd röntgenonderzoek herhaald. Daarbij werd een geringe inzakking geconstateerd van de prothesesteel met een fissuur van het femur. Op 8 december 2006 werd wederom operatief ingegrepen, niet door verweerder. Hierbij werd er een nieuwe prothese ingebracht en een cerclage om het femur aangelegd.*

2.3 *Op 14 december 2006 werd patiënte overgeplaatst naar het I., dat een onderdeel is van het verpleeghuis J. en zich onder het dak bevindt van het H-ziekenhuis. Aldaar is patiënte mede behandeld door de aldaar werkzame verpleeghuisartsen.*

2.4 Op 24 januari 2007 zag verweerder patiënte op het poliklinisch spreekuur. De röntgenfoto toonde een goede stand. Verweerder gaf het advies vol belast te oefenen.

2.5 Op 17 april 2007 zag verweerder patiënte opnieuw. De röntgenfoto toonde een goede stand. De decursus vermeldt dat de wond is open geweest.

2.6 Op 29 mei 2007 zag verweerder patiënte voor het laatst. De CRP waarde was nog hoog. Volgens de decursus zou patiënte nog niet fantastisch lopen. Antibioticum werd voorgeschreven.

2.7 Op 14 september 2007 is in het K. de totale heupprothese bij patiënte verwijderd in verband met chronische infectie en luxatie van de totale heupprothese. Patiënte is aldaar opgenomen geweest van 12 september 2007 tot en met 4 oktober 2007. Patiënte werd nabehandeld met 4 weken Clindamycine en overgeplaatst naar het verpleeghuis met het advies aandacht te besteden aan de nierfunctie (patiënte was al sinds 2004 bekend met nierinsufficiëntie, opm. college) en infectie parameters. In de ochtend van 8 oktober 2007 is patiënte aan een hartstilstand overleden.

2.8 Op 20 februari 2008 heeft er, naar aanleiding van een door klaagster (en haar broer) ingediende klacht, een gesprek plaatsgevonden met verweerder, in aanwezigheid van een klachtenfunctionaris van het H.-ziekenhuis. Hiervan is een verslag opgemaakt, dat zich bij de stukken bevindt. Daarna is er nog, tot augustus 2008, tussen het ziekenhuis en klaagster gecorrespondeerd over deze zaak. Daarnaast heeft er nog enige correspondentie plaatsgevonden tussen het verpleeghuis en klaagster, begin 2008.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht van klaagster bestaat uit drie onderdelen, die alle zien op de nabehandeling door verweerder. Door nalatigheid van verweerder heeft patiënte een naar ziekbed gehad (1), dat niet nodig was geweest als verweerder adequaat had gereageerd op de eerste openbarsting van het abces, bijvoorbeeld door spoelen of verwijderen van de heupprothese (2). Als gevolg van zijn handelen/nalaten was patiënte zo verzwakt dat zij op 8 oktober 2007 is overleden (3).

Klaagster wil dat de BIG-registratie van verweerder komt te vervallen.

4. Het standpunt van verweerder

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

5. De overwegingen van het college

5.1 Het college constateert dat de aantekeningen van verweerder in de decursus zeer summier zijn. De aantekeningen van de verpleeghuisarts(en)/verpleegkundigen zijn daarentegen uitvoerig en duidelijk, zodat het college ook gebruik maakt van die aantekeningen om een compleet beeld te (kunnen) krijgen van de medische situatie van patiënte na de ingrepen op 23 november en 8 december 2006. Het college heeft ook geen enkele reden om te twifelen aan de juistheid van die aantekeningen. Het college komt hierop nog terug.

5.2 Verweerder heeft ter zitting nog aangegeven dat hij de revisie op 8 december 2006 zelf zou hebben verricht, maar dat hij toen kennelijk daartoe niet in staat was, wellicht wegens afwezigheid of anderszins. Verder heeft klaagster onbetwist ter zitting aangegeven dat zij op alle consulten (ook die bij andere artsen) haar moeder, patiënte, steeds heeft vergezeld.

5.3 Uit het verpleeghuisdossier blijkt het volgende. Op 18 en 19 december 2006 is "de roodheid" rond het litteken (fors) toegenomen. In overleg met "de orthopeed" (er staat geen naam genoteerd) wordt op 21 december 2006 met het infuus Augmentin gegeven. Op 28 december 2006 wordt in overleg met L., orthopeed, gestopt met de Augmentin. De operatiewond lijkt niet op infect, maar op een hematoom. Op 29 decem-

ber 2006 echter wordt geconstateerd dat de linker heup dik is, warm, rood en pijnlijk; het litteken is niet ontstoken. De differentiaal diagnose luidt "infiltraat li.heup post OK (ontstoken hematoom)". In overleg met de orthopeed en op zijn advies wordt gestart met Zinnat. In de periode van 2 tot 8 januari 2007 is de conditie van patiënte niet optimaal door onder meer braken.

Bij het eerste consult van 24 januari 2007 bij verweerder wordt in het poliklinisch dossier geen melding gemaakt van deze klachten. Er staat enkel vermeld dat de heup goed staat en dat er vol belast geoefend mag worden.

5.4 Uit het verpleeghuisdossier blijkt daarna het volgende. Op 15 maart 2007 is die avond daarvoor veel pus uit de (eerder ontstoken) wond gekomen; er is sprake van verhoging van 38.1. In overleg met de orthopeed L. wordt gestart met Ciproxin "Indien aanhoudende koorts/roodheid of +pijnklachten: volgende week poli A. (ortho)". Op 18 maart 2007 staan de labwaarden vermeld: BSE 72+, CrP 215+, HB 6,5 Kreat 106 en Leukos 8,1. Op 22 maart 2003 staat vermeld "kweek wond: **S. Aureus**, ongevoelig Ciproxin. Iom A.: switch Ciproxin -> Flucloxacilline **500 mg (3dd1)** ged. 6 wkn!! (controle afspraak 4 wkn poli ortho." Op 29 maart 2007 lijkt het dan weer beter te gaan met patiënte. Op 3 april 2007 heeft er een gesprek plaatsgevonden "met dochter". Uit de aantekeningen volgt dat klaagster bezorgd is over het feit dat haar moeder nog steeds niet mobiliseert en dat zij denkt dat er misschien sprake is van een sluimerend infect. Patiënte zelf is passief en heeft geen actieve wil tot mobilisatie, misschien vanwege aandeel pijnklachten van de heup?, aldus de aantekeningen. Verder staat vermeld "overleg ma 16 april met A. (ortho) om situatie te bespreken. Op 16 april 2007 noteert de verpleeghuisarts in het dossier: "gesprek met A. (orthopeed): overleg over poli-afspraak gesprek 17/4: mn aandacht voor communicatie. NO: beleid tav Floxapen.

Op 17 april 2007 is patiënte voor de tweede maal op consult geweest bij verweerder. In het dossier van verweerder staat vermeld dat de wond open is geweest, bij onderzoek staat vermeld dat er sprake is van een goed gesloten wond. Uit de röntgenfoto blijkt dat de stand goed is.

5.5 Klaagster heeft ter zitting aangegeven dat er tijdens genoemde consulten geen aandacht was voor de klachten van patiënte. Het onderzoek naar de wond stelde niets voor: verweerder tilde even de rok op van moeder, die in een rolstoel zat, keek er vluchtig naar en dat was het. Tijdens het consult van 17 april is er ook niet gesproken over het contact dat op 16 april geweest was met verpleeghuis J.. Verweerder zelf kan zich geen telefonische contacten met het verpleeghuis herinneren. Hij kon zich ook niet herinneren of de dag voor 17 april een telefonisch overleg over patiënte had plaatsgevonden; hij maakte hiervan geen aantekeningen, als er al contacten waren.

Het komt het college niet geloofwaardig voor dat er ten tijde van beide consulten van de zijde van patiënte en/of van klaagster die haar vergezelde, geen klachten zijn geuit over de gezondheid van patiënte. Zij werd immers steeds blootgesteld aan verschillende kuren antibiotica, zo blijkt uit het verpleeghuisdossier en er waren ook klachten over de wondgenezing. Daar komt bij dat patiënte niet of moeilijk te mobiliseren was. Het feit dat verweerder niets heeft opgeschreven over die klachten en anderszins geen anamnese heeft afgenomen (althans dat blijkt niet uit zijn dossier), lijkt te duiden op een lacune in zijn onderzoek en communicatie. Het college heeft, het zij herhaald, geen enkele aanleiding te veronderstellen dat de aantekeningen in het verpleeghuisdossier niet juist zouden zijn, ook wat betreft de contacten die er geweest zijn met verweerder of met een andere orthopeed. Uit een brief van 6 november 2007 van J. aan klaagster volgt dat het beleid betreffende patiënte uitgezet werd in samenwerking met de behandelend orthopedisch chirurg, in casu verweerder. Uiteraard hebben de verpleeghuisart-

sen hun eigen (tuchtrechtelijke) verantwoordelijkheid te dragen voor hun handelen, doch een en ander laat onverlet dat zij hun beleid mede moeten kunnen afstemmen op het advies van de behandelend specialist.

5.6 Gelet op de hiervoor gegeven medische gegevens/feiten betreffende patiënte had verweerder ten minste kunnen en moeten overwegen of er sprake was of zou kunnen zijn van een diepe wond infectie bij de ingebrachte prothese. Indicatoren hiervoor waren de heroperatie op 8 december 2006, de onrustige wondgenezing, de maanden die al met herstel gemoeid gingen, het feit dat patiënte niet mobiliseerde, de slechte conditie van patiënte en het feit dat de wond pus geproduceerd had. Ook als de wond op het tweede consult goed gesloten zou zijn geweest, laat dat onverlet dat er sprake kan zijn van een diepe wond infectie. De door het college gehoorde getuigedeskundige F. heeft verklaard dat hij niet (zeker) weet of er rond april 2007 al sprake was van een diepe wond infectie, maar dat er wel signalen voor waren. Het spoelen van de heup zou een gangbare behandeling zijn geweest. Dit laatste oordeelt het college ook gangbaar. Daarnaast had verweerder kunnen overgaan tot een punctie om middels een resistentiebepaling tot een gericht antibioticabeleid te kunnen komen. Verweerder heeft deze diagnose echter onvoldoende overwogen en de consequenties daarvan kennelijk niet meegewogen in zijn begeleiding van patiënte. De schriftelijke opinie van M. (als bijlage bij de brief van 31 oktober 2011) leidt niet tot een ander oordeel van het college.

Dat het tussendoor ogenschijnlijk beter ging met patiënte kan verklaard worden uit het feit dat na het openbreken van de wond, de pus wordt afgevoerd en de CRP waarde dan een daling liet zien. Dit kan ook verklaren waarom er een lichte verbetering optrad van het klinisch beeld. Deze verbetering was echter steeds van tijdelijk aard. Het onderliggend en ondermijnend ziekte proces werd onvoldoende onderkend en daardoor onderbehandeld. Uit het dossier van verweerder blijkt niet van enige anamnese, zodat het college ervan uit moet gaan dat verweerder geen anamnestiche vragen gesteld heeft en ook overigens geen aandacht heeft gehad voor de klachten van patiënte en/of klagster. Dit handelen oordeelt het college laakbaar.

5.7 Op 29 mei 2007 heeft verweerder patiënte voor de laatste maal op consult gezien. Op het laatste consult van 29 mei 2007 blijkt dat het CRP weer hoog is en dat er (weer) antibiotica wordt gegeven. Tevens staat vermeld dat patiënte nog niet fantastisch loopt. Het verpleegkundig dossier van het verpleeghuis J. Zorgcirkel H. lijkt niet compleet, want tussen 16 april en 30 mei 2007 is er geen verslaglegging. Het college heeft daarom geen inzicht in de medische situatie van patiënte. Wel kan geconcludeerd worden uit de aantekeningen die gemaakt zijn op 30 en 31 mei 2007, dat het met patiënte niet goed ging.

Naar het oordeel van het college had ook hier verweerder moeten denken aan een diepe wond infectie, op grond van dezelfde feiten en omstandigheden als vermeld onder 5.6. Ook hier heeft verweerder laakbaar gehandeld. **Bij de opname van patiënte in het K. bleek naast het bestaan van een chronische infectie van de totale heupprothese tevens een luxatie te bestaan. Deze luxatie kan ook een bron van een deel van de persisterende pijnklachten van de heup zijn geweest. Een röntgenfoto als controle van de heup zou op zijn plaats zijn geweest in de periode 06-04-2007 / 12-09-2007 in verband met de persisterende pijnklachten.** De klachtenonderdelen 1 en

2 slagen.

5.8 Klachtonderdeel 3 slaagt niet. Het college kan niet vaststellen dat patiënte is overleden als gevolg van het laakbare handelen van (enkel) verweerder. Na

29 mei 2007 heeft hij patiënte niet meer teruggezien; daarna is patiënte onder behandeling geweest van andere artsen. Uit de stukken blijkt wel dat er lang met patiënte "is getobd", alvorens de geïnfecteerde heupprothese werd verwijderd.

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 patiënte had behoren te betrachten. Hij is naar het oordeel van het college ernstig tekort geschoten in de postoperatieve zorg voor deze patiënte.

De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend en geboden. Gezien het laakbare van verweerders handelen is een berisping op zijn plaats. Voor de door klaagster gewenste doorhaling in het BIG-register is geen plaats."

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 In hoger beroep stelt de arts zich, kort samengevat, op het standpunt dat het Regionaal Tuchtcollege ten onrechte heeft geoordeeld dat hij ernstig tekort is geschoten in de postoperatieve zorg voor de patiënte. Hij concludeert tot vernietiging van de bestreden beslissing en opnieuw rechtdoende, tot ongegrond verklaring van de klacht in al haar onderdelen.

4.2 Klaagster heeft gemotiveerd verweer gevoerd in het principale beroep en tevens bij verweerschrift incidenteel beroep ingesteld. Zij is van mening dat het beroep van de arts moet worden verworpen en de bestreden beslissing in stand moet blijven voor wat betreft de klachtonderdelen (1 en 2) betreffende de postoperatieve zorg voor de patiënte. Klaagster stelt voorts dat haar klachtonderdeel (3) ter zake van het overlijden van de patiënte als gevolg van het handelen/nalaten van de arts alsnog gegrond verklaard moet worden.

4.3 De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd in het incidentele beroep.

Beoordeling in het principaal beroep

4.4 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat in de postoperatieve zorg voor de patiënte twee fasen zijn te onderscheiden. De eerste fase ziet op de eerste zes weken na de operatie van 8 december 2006 en de tweede fase ziet op de periode nadien.

4.5 Als sprake is van een acute ontsteking van de heup**prothese** is in de eerste fase (agressieve) behandeling geïndiceerd teneinde ernstig beloop en de noodzaak tot verwijdering van de prothese te voorkomen. Uit de in het geding gebrachte stukken, en meer in het bijzonder het verpleeghuisdossier, leidt het Centraal Tuchtcollege af dat het gebied rondom het operatielitteken van de patiënte in deze periode rood, warm en pijnlijk was. Uit het verpleeghuisdossier blijkt voorts dat er over deze klachten contact is geweest tussen het verpleeghuis en een collega van de arts, L.. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege had het voor de hand gelegen dat L. de arts, als behandeld specialist, zou hebben geïnformeerd over het bij zijn patiënte ontstane probleem, in ieder geval indien hij had doorzien dat de klachten werden veroorzaakt door een diep infect. Uit het verpleeghuisdossier volgt evenwel dat L. de oorzaak van de klachten op 28 december 2006 heeft gelegd bij een (ontstoken) hematoom. De arts stelt dat hij niet op de hoogte is gesteld van deze bevindingen van zijn collega. Nu L. de klachten niet heeft herkend als een diepe infectie, acht het Centraal Tuchtcollege het niet onaanneemelijk dat de arts in deze fase niet in kennis is gesteld van de bij de patiënte ontstane klachten. Dit brengt mee dat het de arts niet kan worden verweten dat hij in deze fase

van de postoperatieve zorg voor de patiënte geen behandeling tegen een diepe infectie heeft ingezet.

4.6 Uit het verpleeghuisdossier blijkt dat de arts in de tweede fase wel is geïnformeerd over de klachten van de patiënte. Zo heeft op 22 maart 2007, naar aanleiding van de resultaten van de wondkweek, overleg plaatsgevonden met de arts. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege had de uitslag van deze wondkweek, bezien in samenhang met een CRP op 16 maart 2007 van 215 en de koortspieken van de patiënte, voor de arts aanleiding moeten zijn de patiënte op korte termijn op de polikliniek te zien, teneinde de situatie te beoordelen en met de patiënte en haar familie te bespreken welke mogelijkheden voor verdere behandeling er op dat moment nog bestonden. In plaats daarvan heeft de arts de patiënte een antibioticum voorgeschreven en een controleafspraak gemaakt voor vier weken later.

De arts heeft hiermee in strijd gehandeld met de zorg die hij in zijn hoedanigheid van behandelend orthopeed behoorde te betrachten, hetgeen tuchtrechtelijk verwijtbaar is, zodat de klacht voor zover het de periode van 8 december 2006 tot 17 april 2007 betreft gegrond is.

4.7 Op 17 april 2007 heeft de arts de patiënte voor het eerst na de operatie gezien. In het dossier van de arts staat vermeld dat er bij onderzoek sprake is van een goed gesloten wond.

Klaagster heeft weliswaar gesteld dat het onderzoek naar de wond door de arts niets voorstelde, maar nu dit door de arts uitdrukkelijk is betwist en het dossier van de arts – in elk geval – doet vermoeden dat de arts wel aandacht heeft besteed aan de wond, kan aan het in dit kader door klaagster gestelde niet meer waarde worden gehecht dan aan het door de arts aangevoerde, zodat het op deze stelling gebaseerde verwijt van klaagster (beslissing waarvan beroep onder 5.5) dat de arts tijdens het consult van 17 april 2007 geen aandacht had voor de klachten van patiënte, ongegrond is.

In dit verband is voorts nog van belang dat uit de tijdens dit consult gemaakte röntgenfoto bleek dat de stand van de heup goed was.

4.8 Op 29 mei 2007 zag de arts patiënte voor het laatst.

Op 24 mei 2007 was de bepaling van CRP goed, het aantal witte bloedcellen normaal en was er sprake van een dalende BSE. Uit het dossier en het ter zitting in hoger beroep behandelde is niet gebleken dat er tussen 24 en 29 mei 2007 nader laboratoriumonderzoek heeft plaatsgevonden zodat voor de beoordeling van de zaak ervan moet worden uitgegaan dat de arts op 29 mei 2007 uitgegaan is – en ook mocht uitgaan – van de op 24 mei 2007 bekende laboratoriumuitslagen. Onder die omstandigheden bestond er voor de arts geen reden om op 29 mei 2007 een andere behandeling uit te zetten. Gelet voorts op de omstandigheid dat op 17 april 2007 met behulp van een röntgenfoto was vastgesteld dat de stand van de heup goed was en niet gebleken is dat er op 29 mei 2007 voor de arts enige aanleiding bestond te veronderstellen dat dit niet meer het geval was, kan de arts er evenmin een verwijt van worden gemaakt dat hij op 29 mei 2007 niet opnieuw een röntgenfoto van de heup van patiënte heeft laten maken. Op de op 29 mei 2007 gemaakte vervolgspraak voor 10 juli 2007 is patiënte niet verschenen.

4.9 Het verpleegkundig dossier van het verpleeghuis bevat over de periode 16 april tot 30 mei 2007 geen verslaglegging. Dat brengt mee dat het Centraal Tuchtcollege geen inzicht heeft in de medische situatie van patiënte in die periode, zodat niet beoordeeld kan worden of patiënte in die periode zorg van de arts behoefde en zo ja, of de arts die zorg heeft verleend dan wel daarin tekort geschoten is.

4.10 Uit het vorenstaande volgt dat de klacht voor zover deze de periode na 17 april 2007 betreft, ongegrond is.

4.11 Anders dan het Regionaal Tuchtcollege acht het Centraal Tuchtcollege, gelet op alle omstandigheden, mede gelet op het feit dat anders dan het Regionaal College heeft geoordeeld, wordt aangenomen dat de klachten over de postoperatieve zorg voor een beperktere periode gegrond worden bevonden, de maatregel van waarschuwing passend en geboden.

4.12 Het voorgaande leidt tot de slotsom dat de bestreden beslissing niet in stand kan blijven voor zover daarbij aan de arts de maatregel van berisping is opgelegd. Het Centraal Tuchtcollege zal, opnieuw rechtdoende, aan de arts de maatregel van waarschuwing opleggen. Voor het overige zal het principale beroep worden verworpen.

Beoordeling in het incidenteel beroep

4.13 Ten aanzien van de grief van klaagster gericht tegen de ongegrondverklaring door het Regionaal Tuchtcollege van haar klacht dat de patiënte als gevolg van het handelen/nalaten van de arts zodanig was verzwakt dat zij is overleden, heeft de behandeling van de zaak in hoger beroep het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege. Dit betekent dat het incidentele beroep wordt verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

In het principale beroep:

vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep voor zover daarbij aan de arts de maatregel van berisping is opgelegd;

en in zoverre opnieuw rechtdoende:

legt de arts de maatregel van waarschuwing op;

verwerpt het beroep voor het overige;

In het incidentele beroep:

verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr. J.P. Balkema en

mr. W.P.C.M. Bruinsma, leden-juristen en dr. R.M. Bloem en dr. R.T. Ottow, leden-beroepsgenoten en mr. J. van den Hoven, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 12 november 2013. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.