

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2012.041

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.041 van:

H., gynaecoloog, werkzaam te B., wonende te M.,
appellant, verweerder in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. D. Joeloem Singh, advocaat te Groningen,
tegen

1. E., 2. F., wonende te B., verweerders in hoger beroep, klagers in eerste aanleg, gemachtigde: de heer G. (vader van klaagster).

1. Verloop van de procedure

E. en F. - hierna klagers of resp. klaagster en klager - hebben op 20 juli 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen gynaecoloog H. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 6 december 2011, onder nummer G2010/76 heeft dat College - zakelijk weergegeven - de klacht gegrond verklaard, de arts de maatregel van berisping opgelegd en de publicatie van de beslissing gelast zodra zij onherroepelijk zal zijn geworden. De arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klagers hebben een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd behandeld met de zaak C2012.040 (A./E. en F.) ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 11 december 2012, waar zijn verschenen de arts, bijgestaan door mr. D. Joeloem Singh alsmede klager, bijgestaan door G. voornoemd. Mr. D. Joeloem Singh heeft de standpunten van de arts toegelicht aan de hand van een pleitnota die aan het Centraal Tuchtcollege is overgelegd. Voorts heeft de arts nog een op schrift gesteld afsluitend woord voorgelezen en aan het Centraal Tuchtcollege overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

“2. Vaststaande feiten

2.1

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

2.2.

Verweerder is vanaf 1989 werkzaam als gynaecoloog en sedert 2007 als zodanig werkzaam in het ziekenhuis.

2.3

Klaagster is op 19 juni 2010 in het ziekenhuis opgenomen wegens zwangerschapshypertensie met klachten.

Het betreft haar tweede zwangerschap, via IVF-ICSI tot stand gekomen. Haar eerste zwangerschap eindigde in een miskraam. Zij wordt aanvankelijk begeleid door eerstelijns verloskundigen, die haar verwijzen in de 33ste week van haar zwangerschap vanwege zwangerschapshypertensie. Op 19 juni, bij een zwangerschapsduur van 36 weken en

3 dagen, wordt zij door gynaecoloog I. opgenomen wegens een toename van de hypertensie met misselijkheid en braken. De behandeling bestaat uit antihypertensieve medicatie en bedrust. De maternale bewaking bestaat uit regelmatige controles van de bloeddruk en bloed- en urine onderzoek. De foetale bewaking vindt plaats met cardiotocografie (CTG). Op 20 en 21 juni wordt prostaglandinegel vaginaal ingebracht door de verantwoordelijk gynaecoloog I., om een vaginale baring te bevorderen bij een niet goed ingedaald hoofd bij 2 cm ontsluiting.

Vanaf 21 juni 12.00 uur berust de verantwoordelijkheid voor het beleid afwisselend bij de gynaecologen H. en A..

De indaling van het hoofd neemt niet toe en de ontsluiting is 3 cm na behandeling met prostaglandine. De klachten van klaagster worden erger op 22 juni. Daarom beslist A., in overleg met zijn collega H., de vliezen onder gecontroleerde omstandigheden te breken en de baring met een weeënstimulerend infuus op gang te brengen. Dit wordt om 12.30 uur uitgevoerd door H. die de supervisie overneemt. Tijdens de inleiding worden de foetale harttonen uitwendig geregistreerd en er is een weeënband aangesloten, die de weeën echter niet goed registreert. Het infuus wordt volgens protocol opgehoogd. Vanaf 15.00 uur krijgt klaagster in toenemende mate moeite met het opvangen van de weeën die soms erg lang duren (tot drie minuten) en wordt onrustig. Klaagster raakt in paniek, het weeënstimulerend middel wordt vervolgens eerst verlaagd en daarna gestopt. Vanaf 15.17 is er geen continue uitwendige registratie meer van de foetale hartfrequentie.

Vanwege toenemend drukgevoel en de onrust onderzoekt H. haar om 15.55 uur en vindt bij vaginaal toucher een ontsluiting van 8 cm.

Om 16.00 uur neemt verpleegkundige J. de zorg van haar collega van de dagdienst over. A. neemt de supervisie weer over om 16.15 uur. Er heeft geen, althans geen traceerbare, overdracht plaatsgevonden tussen H. en A.. De verpleegkundige vermeldt om 16.38 dat er een wee per vier minuten is en de harttonen van het kind goed zijn. A. onderzoekt klaagster om 17.02 uur en plaatst een schedelelektrode ter registratie van de foetale harttonen. Er is bijna volledige ontsluiting. Het infuus wordt weer opgestart omdat er weeënzwakte is ontstaan.

Vanaf 17.11 uur zijn er ernstige deceleraties te zien op het CTG, die kunnen wijzen op foetale nood. Om 17.16 uur neemt A. foetaal bloed af voor een microbloed-onderzoek (MBO) om de conditie van het kind te beoordelen. Wegens te weinig bloed mislukt dit MBO. Om 17.41 uur herhaalt hij het MBO. Er is dan volledige ontsluiting. Gezien de inmiddels waarneembare vrijwel continue bradycardie (trage hartactie) wacht A. de uitslag van het tweede MBO niet af en besluit tot een vacuümextractie (VE). De kleine fontanel bevindt zich in de bekkenas en de indaling van het hoofd is gevorderd tot "bekkenmidden". Om 18.04 uur, na het mislukken van de VE, besluit A. tot een spoedsectio. Inmiddels was ook bekend geworden dat ook het tweede MBO was mislukt. Vanaf het begin van de VE tot aan de sectio is er geen gedocumenteerde foetale bewaking. Om 18.33 uur wordt baby K. geboren. Zij heeft een zeer slechte conditie (Apgar Score 0/0) en wordt door de kinderarts gereanimeerd. De direct gemeten arteriële navelstreng-pH bedraagt 7.19. K. wordt na deze reanimatie overgeplaatst naar het L., waar ze op 24 juni 2010 is overleden. Er heeft geen obductie plaatsgevonden."

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

"3. De klacht

Klagers stellen dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld bij de behandeling van klaagster en haar ongeborn kind.

1. Na het mislukken van de vacuümextractie is er onvoldoende bewaking van het ongeboren kind.

2. Er is onvoldoende persoonlijke aandacht geweest voor de situatie van klaagster en haar ongeboren kind gedurende de tijd dat zij in het ziekenhuis was opgenomen. In dat verband wordt verweerder verweten dat hij de gemaakte CTG's niet consequent heeft beoordeeld.

Het College merkt hierbij nog op dat klagers dit laatste aspect pas bij brief van 9 september 2011, ingekomen op 13 september 2011, aan de orde hebben gesteld. Omdat dit, anders dan zij zelf stellen, niet als een afzonderlijke klacht kan worden gezien, doch slechts als een nadere feitelijke invulling van het eerder ingediende, meer algemene bezwaar, zal het bij de beoordeling worden betrokken. Ter zitting is verweerder in de gelegenheid geweest zich ter zake te verweren. Daarbij geldt dat hij heeft ingestemd met de samenvatting van de klacht door de voorzitter, waarbij ook dit aspect is genoemd. Bij deze stand van zaken wordt verweerder niet in zijn procesbelang geschaad door de behandeling van dit aspect.

4. Het verweer

Verweerder betwist gemotiveerd hetgeen door klagers is gesteld. Verweerder stelt naar behoren te hebben gehandeld.”

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

“5. Beoordeling van de klacht

De klachten lenen zich voor een gezamenlijke bespreking.

5.1 Maatstaf voor de beoordeling

Het College zal 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 Over de CTG's

Het is niet duidelijk vastgelegd wie van het behandelteam verantwoordelijk is voor de CTG-registratie en beoordeling daarvan. Het College moet er bij gebreke van gegevens die op het tegendeel wijzen vanuit gaan dat dit de hoofdbehandelaar in de desbetreffende periode is. Maar dat zou op schrift moeten staan. En dat geldt vanzelfsprekend ook als de verantwoordelijkheid bij een of meer anderen zou zijn gelegd. Daarmee heeft de maatschap gynaecologie naar het oordeel van het College geen adequate systematische uitvoering en documentatie van deze foetale gegevens gerealiseerd, zoals voorgeschreven in de richtlijn 'Foetale bewaking (2003)' van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). Inmiddels is dit punt door de maatschap verwerkt conform de richtlijn.

5.3 Bewaking van het kind

Het College heeft deze klacht ook betrokken op de periode voorafgaand aan de vacuümextractie omdat er reeds eerder ernstige problemen zijn met de foetale bewaking. Vast staat dat verweerder vanaf 12.00 tot 16.15 uur verantwoordelijk is voor klaagster op de dag van de inleiding. Verweerder heeft zelf de vliezen gebroken en de opdracht gegeven het oxytocine infuus volgens protocol op te hogen op geleide van de weeën-frequentie. Er worden echter geen weeën geregistreerd met de weeënband en in het elektronisch dossier wordt niet aangegeven hoe de frequentie is.

Vanaf 15.00 uur krijgt klaagster in toenemende mate moeite met het opvangen van de weeën, die soms wel drie minuten duren volgens de rapportage en wordt onrustig. Vanaf 15.17 uur is er geen continue uitwendige registratie meer van de foetale hartfrequentie. Klaagster raakt in paniek, het weeënstimulerend middel wordt vervolgens eerst verlaagd en daarna gestopt.

Vanwege toenemend drukgevoel en de onrust onderzoekt verweerder haar om 15.55 uur. In de periode voorafgaand is niet gehandeld volgens de NVOG richtlijn 'Foetale bewaking' die stelt dat bij een inleiding continue registratie van weeën en hartfrequentie wordt aanbevolen. Het is niet duidelijk of er te snel is opgehoogd en daardoor een overstimulatie is ontstaan. Voorts is de foetale bewaking vanaf 15.17 uur niet meer betrouwbaar. Dit is precair omdat er mogelijk een overstimulatie is en in dat geval is er een groter risico op foetale nood. Aan het voorafgaande kan niet afdoen dat de verpleegkundige verweerder niet heeft gewaarschuwd over de onvoldoende registratie, nu hijzelf verantwoordelijk is voor de bewaking van dit proces en in zoverre ook instructies behoort te geven aan de verpleegkundige. Het College leidt uit de beschreven gang van zaken af dat hij die instructies niet heeft gegeven dan wel geen toezicht heeft gehouden op de uitvoering daarvan.

Door onvoldoende maatregelen te treffen voor een goede realisatie van de richtlijnvoorschriften heeft verweerder als (ook) medeverantwoordelijk maatschapslid naar het oordeel van het College niet gehandeld binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening.

5.4 Niet plaatsen van schedelelektrode

Verweerder heeft klaagster om 15.55 uur getoucheerd, maar geen schedelelektrode geplaatst. Gezien het voorgaande is dat laakbaar. Hij laat een onveilige situatie bestaan. Het kind wordt niet adequaat bewaakt tijdens een inleiding met oxytocine, na een periode van overstimulatie vlak voor de uitdrijving. Hij geeft in het verweer aan dat hij de verpleegkundige wel instructies geeft tot betere bewaking. Dat is niet adequaat omdat de verpleegkundige al eerder heeft aangegeven dat het bewaken niet lukt omdat klaagster onrustig is. Dat is een veel voorkomende situatie voor de uitdrijving die eenvoudig wordt opgelost met het plaatsen van een schedelelektrode.

Met het nalaten hiervan accepteert hij een onveilige situatie voor klaagster en haar ongeboren kind, verder sanctioneert hij ook nog het inadequaate handelen van de verpleegkundige.

5.5 Overdracht van verantwoordelijkheid

Vast staat dat verweerder bij overdracht van de dienst aan gynaecoloog A. geen informatie verstrekt over het feit dat er geen adequate registratie van de foetale harttonen is. Als hij goed zou hebben gehandeld zou hij na het plaatsen van de schedelelektrode er zelf op hebben toegezien of de foetale harttonen goed waren of dit aan zijn collega hebben overdragen. Door het nalaten hiervan en door het sanctioneren van het eerdere handelen van de verpleegkundige, kan de onveilige situatie nog een uur voortduren. Totaal is er gedurende 1.45 uur inadequate bewaking van het ongeboren kind in een situatie waarin continue bewaking noodzakelijk is. Achteraf is dit nog pijnlijker omdat na het plaatsen van de schedelelektrode door A. er vrijwel meteen tekenen zijn die kunnen passen bij foetale nood. A. is daardoor niet goed geïnformeerd over hoe lang deze tekenen er al zijn.

5.6 Causaal verband

Het doen van een uitspraak over causaal verband tussen het handelen van verweerder en het overlijden van het kind behoort in het algemeen niet tot de taken van het College, los daarvan geldt het volgende. Hoewel er aanwijzingen zijn voor ernstige foetale nood,

wordt asfyxie niet bevestigd door de navelstreng-pH. Echter andere oorzaken voor het overlijden kunnen, naar moet worden aangenomen, niet worden achterhaald, omdat er, zoals eerder opgemerkt, geen obductie heeft plaatsgevonden.

6. Slotsom

De klacht is gegrond en verweerder is dus terecht tuchtrechtelijk aangesproken op zijn handelen en nalaten. Het College is van oordeel dat niet met een waarschuwing kan worden volstaan, omdat daarmee onvoldoende tot uitdrukking zou worden gebracht dat verweerder ernstig tekortgeschoten is in de uitoefening van zijn taak. Dit in combinatie met het gegeven dat verweerder in de processtukken en tijdens de terechtzitting van het College niet heeft blij gegeven van inzicht in de gemaakte fouten, doch integendeel heeft volgehouden dat hem geen verwijt treft, brengt het College ertoe het stempel van laakbaarheid op die fouten te drukken. Dit betekent dat een maatregel moet worden opgelegd met een strafkarakter. Een berisping is naar het oordeel van het College in de gegeven omstandigheden passend.

Het is in het algemeen belang dat deze beslissing in bredere kring bekend wordt. Het College zal dan ook bepalen dat de beslissing in geanonimiseerde vorm wordt gepubliceerd als hierna te vermelden.”

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 De arts is onder aanvoering van een tiental grieven in beroep gekomen tegen de gegrond verklaring van de klacht van klagers. Hij concludeert tot vernietiging van de bestreden beslissing en tot ongegrondverklaring van de klacht in al haar onderdelen.

4.2 Klagers hebben verweer gevoerd en verzoeken het Centraal Tuchtcollege een zwaardere straf in overweging te nemen.

Beoordeling.

4.3 De eerste en de tweede grief van de arts hebben - samengevat weergegeven - betrekking op de samenstelling van het Regionaal Tuchtcollege. In de derde grief stelt de arts dat het Regionaal Tuchtcollege ten onrechte geen acht heeft geslagen op het deskundigenrapport van O. van 18 augustus 2011. Deze grieven lenen zich voor gezamenlijke behandeling.

Het Centraal Tuchtcollege overweegt dienaangaande in de eerste plaats dat op het beroep tegen de gegrondverklaring van een klacht en de oplegging van een tuchtmaatregel wordt beslist op basis van een integrale beoordeling van de gronden van het beroep en alle ter zake dienende feiten en omstandigheden.

De arts heeft in hoger beroep de gelegenheid gehad zijn bezwaren tegen de aangevallen tuchtbeslissing te onderbouwen en toe te lichten en heeft hiervan ook gebruik gemaakt. Het Centraal Tuchtcollege heeft in dat verband kennis genomen van eerderevermeld rapport.

Wat de grief betreft tegen de samenstelling van het Regionaal Tuchtcollege, moet worden opgemerkt dat de arts te dier zake geen bezwaren kenbaar heeft gemaakt in het kader van de procedure bij dat college. Het Centraal Tuchtcollege acht geen termen aanwezig de desbetreffende bezwaren te betrekken bij de beoordeling van het hoger beroep.

Eerderevermelde grieven treffen derhalve geen doel.

4.4 In de vierde grief stelt de arts dat het Regionaal Tuchtcollege ten onrechte de brief van klagers van 9 september 2011 bij de procedure heeft getrokken. Met het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de inhoud van deze brief deel uitmaakt van de initiële klacht. Het betreft hier geen afzonderlijke klacht maar een nadere invulling van de eerder ingediende klacht.

Het Regionaal Tuchtcollege is naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege dan ook niet buiten de grenzen van het geschil getreden. Ook deze grief faalt.

4.5 In de vijfde grief stelt de arts - zakelijk weergegeven - dat het Regionaal Tuchtcollege ten onrechte heeft overwogen dat de maatschap gynaecologie geen adequate systematische uitvoering en documentatie van de foetale gegevens (CTG-registratie) heeft gerealiseerd, zoals voorgeschreven in de richtlijn "Foetale bewaking (2003) van het NVOG.

Wat betreft de CTG-registratie is het Centraal Tuchtcollege het eens met rechtsoverweging 5.2 van de aangevallen uitspraak. Dit echter met dien verstande dat vanaf 21 juni 12.00 uur beide gynaecologen - dus zowel H. als A. - afwisselend de verantwoordelijkheid droegen voor de CTG-registratie. Dat geen adequate systematisch uitvoering en documentatie van deze gegevens is gerealiseerd, regardeert derhalve beide gynaecologen. In dit verband is de positie van de maatschap gynaecologie tuchtrechtelijk niet relevant. Voor zover rechtsoverweging 5.2 betrekking heeft op de maatschap gynaecologie neemt het Centraal Tuchtcollege deze overweging dan ook niet over.

4.6 In grief 7 stelt de arts dat het Regionaal Tuchtcollege ten onrechte van oordeel is dat de arts door onvoldoende maatregelen te treffen voor een goede realisatie van de richtlijnvoorschriften als (ook) medeverantwoordelijk maatschapslid niet heeft gehandeld binnen de grenzen van een redelijk bekwaame beroepsuitoefening.

Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat deze grief slaagt en overweegt daartoe het volgende.

Beide genoemde gynaecologen zijn in de onderhavige zaak ieder afzonderlijk verantwoordelijk voor het eigen handelen en/of nalaten en kunnen tuchtrechtelijk niet verantwoordelijk worden gehouden voor het handelen of nalaten van een ander. Uit de zin in rechtsoverweging 5.3 luidende: "Door onvoldoende maatregelen te treffen voor een goede realisatie van de richtlijnvoorschriften heeft verweerder als (ook) medeverantwoordelijk maatschapslid naar het oordeel van het College niet gehandeld binnen de grenzen van een redelijk bekwaame beroepsuitoefening" neemt het Centraal Tuchtcollege de woorden "*als ook medeverantwoordelijk maatschapslid*" niet over.

4.7. De grieven 6, 8 en 9 hebben allen betrekking op de inhoudelijke gang van zaken in het ziekenhuis en lenen zich derhalve voor gezamenlijke behandeling.

De klacht van klagers tegen de arts spitst zich in hoger beroep toe op 22 juni 2010.

De arts draagt op die dag de eindverantwoordelijkheid voor klaagster en haar ongeboren kind in de periode van 12.30 uur tot 16.15 uur. In de loop van de dag nemen de klachten van klaagster toe en wordt om 12.30 uur in onderling overleg tussen de arts en zijn collega gynaecoloog A. besloten tot het breken van de vliezen onder gecontroleerde omstandigheden. Vanaf dit tijdstip neemt de arts de supervisie van zijn collega A. over. De foetale harttonen worden uitwendig geregistreerd en er wordt een weeënband aangesloten. Onder de verantwoordelijkheid van de arts werden de weeën van klaagster bijgestimuleerd met een oplopende dosering oxytocine. Vanaf ongeveer 15.17 uur vindt er echter geen continue uitwendige registratie meer plaats van de foetale hartfrequentie (CTG) en ook de weeënactiviteit wordt niet meer geregistreerd omdat klaagster door het ophogen van de oxytocine de banden om haar buik niet meer verdroeg. De arts onderzoekt klaagster rond 15.55 uur en vindt bij vaginaal toucher een ontsluiting van 8 cm. Hoewel hij constateert dat er al vanaf 15.17 geen betrouwbare registratie van de

weeën en de hartactie meer plaatsvindt, verzuimt hij een schedelelektrode bij de baby te plaatsen om daarmee de continue foetale bewaking te herstellen. Daarbij heeft hij zich er niet van vergewist of de verpleging de continue bewaking opnieuw is gaan toepassen. Het Centraal Tuchtcollege acht deze verzuimen tuchtrechtelijk verwijtbaar. Voorts is gedurende de periode dat de arts verantwoordelijk was voor klaagster op geen enkel moment de weeënactiviteit adequaat geregistreerd terwijl met een hoge dosis oxytocine werd bijgestimuleerd. Hoewel dit de primaire verantwoordelijkheid van de verpleegkundige is, had de arts er op moeten toezien dat dit op de juiste wijze geschiedde. Met het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de arts niet heeft gehandeld binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening.

Tenslotte acht het Centraal Tuchtcollege niet aannemelijk dat de arts bij de gestelde doch niet schriftelijk vastgelegde overdracht om 16.15 uur zijn collega A. (adequaat) heeft geïnformeerd omtrent de afwezigheid van de continue foetale bewaking. Ter terechtzitting in hoger beroep heeft de arts aangegeven dat hij het zich niet meer kan herinneren of hij zijn collega hierover heeft geïnformeerd en collega A. heeft aangegeven dat hij dat niet van hem overgedragen heeft gekregen. Voorts heeft A. toen hij rond 17.00 uur werd geconfronteerd met het feit dat er geen continue foetale bewaking plaats vond direct zelf een schedelelektrode bij de baby aangebracht.

Door het onzorgvuldig handelen van de arts is de baby gedurende een periode van 1.45 uur niet bewaakt. Toen collega A. om 17.02 uur wel een adequate bewaking aanbracht bleek er direct sprake te zijn van een spoedsituatie. Dit had voorkomen kunnen worden indien eerder informatie over de toestand van de baby aanwezig was geweest.

4.7 In de tiende grief heeft de arts gesteld dat het Regionaal Tuchtcollege ten onrechte van oordeel is dat de arts geen blijk heeft gegeven van inzicht in de gemaakte fouten, maar dat hij heeft volgehouden dat hem geen verwijt treft.

Intussen heeft de arts, onder meer blijkens zijn schriftelijke verklaring van 11 december 2012, toegegeven dat hij er beter aan had gedaan indien hij om 16.00 uur een schedelelektrode bij de baby had aangebracht, en heeft hij zijn verontschuldigingen aan klagers aangeboden. Het Centraal Tuchtcollege ziet onder deze omstandigheden geen aanleiding de arts een gebrek aan inzicht -extra- tuchtrechtelijk aan te rekenen.

Voor het overige heeft de behandeling van de zaak in hoger beroep het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege.

Het Centraal Tuchtcollege is, gelet op al het vorenoverwogene, van oordeel dat kan worden volstaan met de maatregel van waarschuwing, welke onder de gegeven omstandigheden passend en geboden is te achten. Slechts in zoverre is het hoger beroep dan ook gegrond, zal de beslissing waarvan beroep worden vernietigd en zal in deze instantie opnieuw recht worden gedaan.

4.8 Om redenen ontleend aan het algemeen belang zal het Centraal Tuchtcollege bepalen dat onderhavige beslissing op na te noemen wijze wordt bekend gemaakt.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan beroep wat betreft de overweging betreffende de maatschap gynaecologie en voor zover aan de arts de maatregel van berisping is opgelegd;

en in zoverre opnieuw rechtdoende:

legt aan de arts de maatregel van waarschuwing op;

bekrachtigt de beslissing waarvan beroep voor het overige in voege als in rubriek 4 aangegeven;

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

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.H.A. Scholten, voorzitter, mr. H.C. Cusell en prof. mr. J.K.M. Gevers, leden-juristen en prof. dr. G.H.A. Visser en dr. J.C.M. van Huisseling, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 7 februari 2013.

Bij ontstentenis van de voorzitter
getekend door prof.mr. J.K.M. Gevers w.g.
Secretaris w.g.