

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2015.264

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.264 van:

F., arts, werkzaam en wonende te C., appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde : mr. W.R. Kastelein, advocaat te Zwolle,
tegen

D., wonende te E., verweerster, klaagster in eerste aanleg,
gemachtigde : mr. E.H. Copini, advocaat te Alkmaar.

1. Verloop van de procedure

D. - hierna klaagster - heeft op 24 september 2013 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen F. - hierna de arts - een klacht ingediend. De zaak is na verweerschrift in eerste aanleg verwezen naar het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag voor verdere inhoudelijke behandeling. Bij beslissing van 9 juni 2015, onder nummer 2014-095b (1), heeft dat College de arts - zakelijk weergegeven - de maatregel van onvoorwaardelijke schorsing van de inschrijving als arts in het BIG-register opgelegd voor de duur van zes maanden en heeft bepaald dat deze beslissing na het onherroepelijk worden, zal worden gepubliceerd.

De arts is tijdig van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd behandeld met de zaak

A. tegen D. (C2015.255) ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 23 juni 2016, waar zijn verschenen de arts, bijgestaan door mr. W.R. Kastelein alsmede klaagster vergezeld door haar echtgenoot en bijgestaan door mr. E.H. Copini. Van de zijde van de arts is mevrouw M. (patiënten- coördinator) als getuige verschenen en door het Centraal Tuchtcollege gehoord. Zij heeft de eed afgelegd.

De zaak is over en weer bepleit. Beide raadsliden hebben dat gedaan aan de hand van een pleitnota. Deze pleitnota's zijn aan het Centraal Tuchtcollege overgelegd.

Klaagster heeft ten slotte nog een verklaring voorgelezen en aan het Centraal Tuchtcollege overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

"2. De feiten

2.1 *In oktober 2003 heeft klaagster mond- kaak en aangezichts chirurg*

A. geconsulteerd. Tijdens dit consult zijn het scheve neustussenschot, de neuskromming en een endoscopische lift in verband met overhangende oogleden aan de orde geweest.

2.2 *In zijn brief aan de ziektekostenverzekeraar van klaagster (gedateerd*

27 oktober 2003) heeft A. meegedeeld dat zijn diagnose bestond uit: "kyphoscoliose septum nasi + passagestoornissen bij inspanning; blepharochalasis met functionele stoornissen; hoofdpijn; visus problematiek vooral bij vermoeidheid". Zijn behandelings-

voorstel luidde: “in + uitwendige neuscorrectie d.m.v. septorhinoplastie; blepharoplastiek boven oogleden OS + OD” in verband met passagestoornissen in haar neus vanwege een scheefstaand neustussenschot.

2.3 Op 25 maart 2004 heeft klaagster wederom A. geconsulteerd. Tijdens dat consult is gesproken over een in- en uitwendige neuscorrectie vanwege een kyphose neus met septum deviatie hanging tip en een scherpe naso labiale hoek. Tevens is gesproken over een endoscopische voorhoofdslift vanwege blepharochalasis met visusproblemen vooral bij vermoeidheid. In de aantekening van A. zou klaagster over dit laatste onderdeel van het behandelingsvoorstel nog nadenken.

2.4 Klaagster heeft de aanvankelijk in de G.-kliniek te B. op 9 juni 2004 geplande operatie afgezegd.

2.5 In verband met het feit dat de operatie vanaf 2005 niet meer door de ziektekostenverzekeraar zou worden vergoed, heeft klaagster A. gevraagd of zij nog in 2004 kon worden geopereerd. A. heeft voorgesteld de operatie in het H.-ziekenhuis te I. uit te voeren omdat in de kliniek in B. er geen mogelijkheid was.

2.6 Op 23 november 2004 heeft klaagster met verweerder gesproken en haar twijfels geuit over een correctie van haar frontal bossing; zij zou voor de operatie laten weten of zij daarmee akkoord ging. Het plan was op dat moment rhinoplastiek (hump eraf, tip-lifting) en een browlift.

2.7 Op vrijdag 17 december 2004 is klaagster in het H.-ziekenhuis in I. opgenomen waar de operatie onder algehele anesthesie zou plaatsvinden.

2.8 Daags voor de operatie vertelde A. klaagster dat er geen endoscopische ingreep kon plaatsvinden omdat hiervoor het instrumentarium in het H.-ziekenhuis ontbrak. De voorgenomen ingreep werd gewijzigd in een neusoperatie en een coronale wenkbrauw-repositie via een klassieke voorhoofdslift (via coronaire behandeling). Twaalf uur voor de operatie heeft A. telefonisch met klaagster over de ingreep gesproken.

2.9 Na de operatie is klaagster op de orthopedische afdeling van het ziekenhuis opgenomen; zij had toen een infuus met onder andere morfine en een drain. De postoperatieve follow-up is door verweerder gedaan omdat A. na de operatie op vakantie was gegaan. Verweerder heeft de volgende dag, zaterdag 18 december 2014, de drains verwijderd, het verband verwisseld en als specialist (kaakchirurg) de voorlopige ontslagbrief van klaagster ondertekend. Op de ontslagbrief stond vermeld dat de behandeling tijdens de opname bestond uit “voorhoofdslift, rhinoplastiek”.

2.10 Voor dinsdag 21 december 2004 werd door verweerder een eerste controle op de polikliniek van het H.-ziekenhuis te J. afgesproken, waar hij de tampons heeft verwijderd. Een aantal dagen later is ook verweerder op vakantie gegaan.

2.11 In het operatieverslag staan A. en verweerder beiden als de chirurgen vermeld. Verweerder is thans in C. gevestigd.

2.12 Klaagster heeft bij de klachtencommissie van het H.-ziekenhuis een klacht tegen verweerder en A. ingediend. Verweerder heeft op 13 april 2005 een brief aan klaagster geschreven, met kopie aan de klachtfunctionaris en A., om haar te bewegen de klacht in te trekken. In zijn brief heeft verweerder laten weten dat klaagster zich moet realiseren dat zij met een zeer gevaarlijk spel bezig is en dat hij op zoek is naar bewijs om haar te ontmaskeren. Verweerder heeft aan de klachtbehandeling door de klachtencommissie geen medewerking verleend. “

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

“3. De klacht

Klaagster verwijt verweerder:

1. *Gebrek aan informatie en voorlichting/verkeerde voorlichting preoperatief*
2. *De wijze van uitvoering van de operatie zelf;*
3. *Onzorgvuldige nazorg postoperatief;*
4. *Kwalijke bejegening postoperatief.*

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan. Verweerder heeft gesteld dat A. en niet hij de operatie bij klaagster heeft uitgevoerd. Verweerder heeft A. om organisatorische en collegiale redenen destijds enkel operatiefaciliteiten (zijn operatietijd) in het ziekenhuis te I. ter beschikking gesteld.”

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

“5. De beoordeling

5.1 *Ter toetsing staat of verweerder 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 hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.*

5.2 *Gebleken is dat verweerder in het H.-ziekenhuis, waar hij toen werkzaam was, voor zijn collega uit B., A., zijn operatietijd ter beschikking heeft gesteld. Reeds daarom droeg verweerder medeverantwoordelijkheid voor de operatie. Daarbij komt dat verweerder als medeoperateur in het dossier staat vermeld. Het maakt daarbij niet uit of hij handelingen heeft verricht tijdens de operatie. Tevens heeft hij een preoperatief gesprek met klaagster gehad. Het postoperatieve traject zou ook door verweerder worden uitgevoerd, waarbij hij de drains heeft verwijderd en het verband heeft verwisseld en als specialist (kaakchirurg) de voorlopige ontslagbrief van klaagster heeft ondertekend. Enkele dagen later heeft hij de tampons verwijderd. Het vorenstaande maakt duidelijk dat ook verweerder een behandelovereenkomst met klaagster is aangegaan. Dat er sprake is van een behandelovereenkomst blijkt ook nog uit het feit dat verweerder voor de operatie een declaratie van € 500,00 heeft ingediend.*

5.3 *Gebrek aan informatie en voorlichting/verkeerde voorlichting preoperatief*
Uit het dossier blijkt dat verweerder op 23 november 2004 een preoperatief gesprek met klaagster heeft gehad. Hierbij heeft patiënte haar twijfels geuit over de correctie frontal bossing en zij zou nog laten weten of zij hiermee akkoord ging. Verweerder heeft klaagster geïnformeerd overeenkomstig het oorspronkelijke operatieplan van A.. Uit het medisch dossier blijkt dat klaagster toen folders heeft meegekregen. Niet is gebleken dat klaagster in dat stadium door verweerder onvolledig of verkeerd is geïnformeerd. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

5.4 *De wijze van uitvoering van de operatie zelf*

Daags voor de operatie vertelde A. klaagster dat er geen endoscopische ingreep kon plaatsvinden omdat hiervoor het instrumentarium in het H.-ziekenhuis ontbrak. De voorgenomen ingreep werd gewijzigd in een neusoperatie en een wenkbrauwrepositie via een klassieke voorhoofdslift (via coronaire benadering). Uiteindelijk is een andere operatie uitgevoerd dan de endoscopische ingreep die met klaagster was afgesproken. Dat de uitvoering van de operatie op onjuiste wijze heeft plaatsgevonden blijkt niet uit de documentatie. Verweerder heeft dat ook ontkend. Tegen de wijze van uitvoering bestaan op zichzelf geen bedenkingen. Wel staat vast dat het scheefstaande neustus-senschot niet is recht gezet, terwijl dit de klacht was waar klaagster oorspronkelijk A.

voor heeft geraadpleegd. Ook is niet gebleken dat klaagster erover is geïnformeerd dat aan het neustussenschot niets zou worden gedaan. Vanwege het feit dat verweerder medeverantwoordelijk voor de operatie is, is dit klachtonderdeel, voor zover dit het niet uitvoeren van de neusschotcorrectie betreft, ook aan hem toe te rekenen. Dit klachtonderdeel is in zoverre gegrond.

5.5 Onzorgvuldige nazorg postoperatief

A. heeft in verband met zijn vakantie de nazorg aan verweerder overgelaten. Verweerder was daarvoor dan ook verantwoordelijk. De afdeling Orthopedie waar klaagster na de operatie was opgenomen was echter niet voorbereid op en toegerust voor haar verzorging. Bij operaties zijn altijd complicaties te verwachten, waar verweerder dan ook op voorbereid had moeten zijn. Dat dit niet het geval was blijkt uit de verklaring van verweerder dat hij klaagster naar A. heeft verwezen toen zij hem benaderde in verband met vragen over haaruitval. Hij heeft daarbij laten weten geen ervaring met dit soort ingrepen te hebben. A. was toen nog op vakantie en ook verweerder is toen op vakantie gegaan zonder de zorg voor klaagster aan een andere arts over te dragen. Hiermee heeft verweerder niet voldaan aan goede nazorg voor klaagster. Dit klachtonderdeel is gegrond.

5.6 Kwelijke bejegening postoperatief

Op 13 april 2005 heeft verweerder aan klaagster een brief geschreven waarin hij haar beticht van geldelijk gewin door een klachtprocedure tegen A. en hem te starten. In deze brief schrijft hij: ' u moet zich wel realiseren dat u bezig bent met een zeer gevaarlijk spel en wij naarstig op zoek zijn naar bewijs waarmee wij u kunnen ontmaskeren. Zodra we dat hebben, zullen wij aangifte doen bij de politie. Mijn advies: Hou er snel mee op.' Deze brief heeft klaagster begrijpelijkerwijze als bedreigend ervaren. Op 25 mei 2005 heeft verweerder klaagster wederom geschreven. Nu om haar te sommen een bedrag van € 437,70 dat A. aan klaagster had overgemaakt als compensatie voor geleden schade als gevolg van de operatie, terug te storten. Het College is van oordeel dat verweerder hiermee ernstig tekort is geschoten in zijn verplichtingen als professional tegenover zijn patiënte en hierdoor in strijd heeft gehandeld met de grondslagen van het individuele gezondheidsrecht. Dit klachtonderdeel is gegrond.

5.7 De onder 5.6 genoemde brieven, gevoegd bij het feit dat verweerder zich bij herhaling niet toetsbaar heeft opgesteld en meermalen uiting heeft gegeven van een volstrekt gebrek aan reflecterend vermogen acht het College zeer laakbaar. Dit heeft tot gevolg dat het College, ondanks het feit dat de gebeurtenissen zich bijna 10 jaar geleden hebben voorgedaan, verweerder een zware maatregel zal opleggen.

5.8 Vanwege redenen aan het algemeen belang ontleend zal aan deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, op de voet van artikel 71 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg door middel van publicatie bredere bekendheid worden gegeven.

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep onvoldoende, is bestreden. Voor zover het Centraal Tuchtcollege aanleiding ziet de feiten aan te vullen of te veranderen, zal dat hieronder worden overwogen.

4. Beoordeling van het beroep

Procedure

4.1 De arts heeft zeven beroepsgronden aangevoerd.

Hij verzoekt - zakelijk weergegeven - de klachten van klaagster als ongegrond zijnde af te wijzen, althans de bestreden beslissing te vernietigen voor zover de klachten zijn toegewezen respectievelijk het beroep te honoreren, althans te volstaan met gegrondverklaring van een of meer klachten zonder oplegging van maatregel, dan wel de maatregel van waarschuwing, dan wel een maatregel die het college passend acht.

4.2 Klaagster heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij verzoekt het Centraal Tuchtcollege het beroep te verwerpen en de bestreden beslissing, zo nodig met aanvulling en verbetering van gronden, te bevestigen.

Beoordeling

4.3 In eerste aanleg heeft klaagster vier klachten tegen de arts geformuleerd. Drie daarvan zijn door het Regionaal Tuchtcollege gegrond bevonden. Klaagster heeft geen beroep tegen de ongegrond verklaarde klacht ingesteld, zodat die klacht in hoger beroep niet aan de orde is. Voor zover klaagster ter zitting heeft willen verzoeken deze klacht alsnog te beoordelen, is dit tardief en in strijd met de goede procesorde.

4.4 De eerste klacht die gegrond is verklaard betreft de wijze van uitvoering van de operatie zelf.

Samengevat overweegt het Regionaal Tuchtcollege dat de klacht gegrond is omdat het scheefstaande neustussenschot niet is rechtgezet, terwijl dit de klacht is waarvoor klaagster oorspronkelijk kwam. Daarbij is niet gebleken dat klaagster hierover is geïnformeerd. De arts is medeverantwoordelijk voor de operatie zodat het niet uitvoeren van de neusschotcorrectie ook aan hem is toe te rekenen.

Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat de arts, nu hij operatieruimte beschikbaar heeft laten stellen aan A., enkele weken vóór de operatie klaagster in consult heeft gesproken, aanwezig is geweest bij de operatie en de aanvankelijke nazorg heeft verricht, in die fase als mede-behandelaar dient te worden aangemerkt.

4.5 Het vorenstaande neemt echter niet weg dat klaagster met A. (als hoofdbehandelaar) had besproken en afgesproken wat wel of niet geopereerd zou worden en dat in die keuze geen beslissende of mede-beslissende rol voor de arts was weggelegd. A. was ook de hoofd-operateur, de arts heeft hem bij de operatie geassisteerd.

Klaagster heeft met de arts op 23 november 2004 weliswaar een pre-operatief gesprek gevoerd, maar in dat gesprek is, zo begrijpt het Centraal Tuchtcollege, slechts bevestigd wat klaagster eerder met A. had afgesproken. Wel heeft klaagster toen twijfels uitgesproken over het uitvoeren van een frontal bossing, daar zou zij nog uitsluitsel over geven. Deze frontal bossing is bij de operatie niet meegenomen en die speelt dan ook in deze geen rol.

4.6 Het Centraal Tuchtcollege concludeert, dat de arts geen verwijt treft ten aanzien van de vraag of de operatie bij klaagster is uitgevoerd zoals deze met klaagster was besproken en afgesproken. De hierop betrekking hebbende grief slaagt dus en dit klachtonderdeel dient alsnog te worden afgewezen.

4.7 Het tweede klachtonderdeel dat het Regionaal Tuchtcollege gegrond heeft verklaard betreft de door klaagster gestelde onzorgvuldige nazorg. Klaagster heeft geen concrete klachten geuit op de nazorg op 17 en 18 december 2004, de dag van de operatie en de dag dat zij naar huis mocht. In zoverre doet niet ter zake of zij op een orthopedische afdeling lag (zoals klaagster stelt) of op een gemengde afdeling (zoals de arts stelt), zodat de tweede grief geen nadere beoordeling behoeft. De klacht spitst zich toe op de periode daarna.

4.8 Het Centraal Tuchtcollege oordeelt als volgt. Klaagster is op 17 december 2004 geopereerd. Op 18 december 2004 heeft de arts de drains verwijderd, de neustampons gecontroleerd en het verband verwisseld. Op of omstreeks 24 december 2004 heeft

er een eerste nacontrole plaatsgevonden op de poli in J., alwaar het neuskapje is verwijderd en krammen uit de hoofdhuid zijn gehaald. Ter terechtzitting in beroep is niet vast komen te staan of de arts deze nacontrole heeft verricht of niet. Een afspraak is bepaald voor drie maanden later. Het mobiele nummer van de arts is in het medisch dossier geschreven. Klaagster kon vervolgens op 13 januari 2005 bij A. in B. op consult. Bij dit ongecompliceerd verloop na de operatie heeft de arts kunnen volstaan met hetgeen hij gedaan heeft. Nu klaagster ontslagen was, er geen complicaties bekend waren bij de nacontrole en er overigens geen specifieke zorgen waren, hoefde de arts klaagster in verband met zijn vakantie niet over te dragen aan een andere arts dan wel andere voorzorgsmaatregelen te nemen. Deze klacht zal aldus alsnog ongegrond worden verklaard. Grief 4 slaagt.

4.9 De derde klacht die gegrond verklaard is betreft de kwalijke bejegening na de operatie. Het Regionaal Tuchtcollege heeft dit oordeel gebaseerd op de door de arts aan klaagster gestuurde brieven van 13 april 2005 en 25 mei 2005. In de eerste brief heeft de arts, die vernomen had dat klaagster een klachtenprocedure tegen A. en hemzelf was begonnen, aan klaagster geschreven dat klaagster met een zeer gevaarlijk spel bezig was en dat "wij" (doelende op A. en hemzelf) naarstig op zoek zijn naar bewijs om klaagster te ontmaskeren, waarna aangifte bij de politie zal volgen. Daarbij stelt hij dat klaagster alleen uit is op geldelijk gewin. Hij adviseert haar om er snel mee op te houden. In de tweede brief sommeert hij klaagster in naam van A., een bedrag van € 437,70 binnen een week aan A. over te maken. De arts stelt in hoger beroep in te zien dat de brieven onprofessioneel zijn en biedt hiervoor nogmaals zijn excuses aan. Hij weet inmiddels dat het schrijven van dit soort brieven bij dit soort patiënten een kapitale fout is. Hij heeft de brieven geschreven in een impuls. Klaagster verweert zich.

4.10 Het Centraal Tuchtcollege oordeelt als volgt. De inhoud van de brieven is in verre-gaande mate grensoverschrijdend. Het staat een patiënt vrij om een klacht in te dienen en over de klacht een oordeel te vragen. De arts heeft klaagster op onprofessionele wijze onder druk gezet en angst aangejaagd. Hij heeft voorts zonder toestemming van A. en mede uit diens naam een sommatie aan klaagster verstuurd. Daarbij is in beroep vast komen te staan dat de arts de huisarts van klaagster heeft benaderd om meer in-formatie over klaagster te verkrijgen. Uit hoofde van zijn vak mogen dit soort brieven niet worden verstuurd, ook niet vanuit een impuls. Het Centraal Tuchtcollege begrijpt de toevoeging van de arts niet dat dit soort brieven niet naar "dit soort patiënten" dient te worden verstuurd. Dit soort brieven dient een arts aan geen enkele patiënt te sturen. Het benaderen van de huisarts om nadere informatie te verkrijgen acht het Centraal Tuchtcollege eveneens laakbaar. De gegrondheid van de klacht blijft derhalve in stand. De vijfde grief faalt.

4.11 De zesde en zevende grief richten zich, kort gezegd, tegen de zwaarte van de maatregel. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt hierover als volgt. Vast staat dat de arts zich bij herhaling niet toetsbaar heeft opgesteld. Zo is hij niet verschenen bij de klach-tencommissie van het ziekenhuis en heeft hij zich niet inhoudelijk verweerd bij het Re-gionaal Tuchtcollege. Daaruit vloeit voort dat hem terecht kan worden verweten dat hij een gebrek heeft aan reflecterend vermogen. Het is onderdeel van de professionaliteit van een arts (beginnend of niet) om zijn handelen te allen tijde te laten toetsen, indien daartoe een aanleiding is, zoals een klacht van een patiënt. Klaagster brengt voorts terecht naar voren dat excuses naar haar toe nimmer zijn gemaakt voordat de arts de sanctie van schorsing opgelegd kreeg en de arts daarna door een advocaat werd bijge-staan. Wel neemt het Centraal Tuchtcollege in overweging dat de verweten handelingen in een (relatief) ver verleden liggen en dat de arts voordien, maar ook nadien niet be-trokken is (geweest) bij tuchtprocedures.

4.12 Het vorengaande brengt het Centraal Tuchtcollege tot het volgende oordeel. Het resterende tuchtrechtelijke (kwalijke bejegening postoperatief) verwijt dat de arts wordt gemaakt is ernstig. Nu de arts echter in beroep zijn totaal onverschillige houding in eerste aanleg heeft laten varen en zich alsnog toetsbaar heeft opgesteld, geven de hiervoor genoemde omstandigheden (ruim tien jaar geleden, geen andere tuchtprocedures) het Centraal Tuchtcollege aanleiding een schorsing van de inschrijving als arts in het BIG register op te leggen van drie maanden voorwaardelijk, met een proeftijd van twee jaren.

De zesde en zevende grief slagen deels.

Om proces technische redenen zal het Centraal Tuchtcollege de beslissing in eerste aanleg geheel vernietigen en opnieuw rechtdoen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan beroep;

en opnieuw rechtdoende:

verklaart de klachtonderdelen 1 (gebrek aan informatie en voorlichting/verkeerde voorlichting preoperatief), klachtonderdeel 2 (de wijze van uitvoering van de operatie zelf) en 3 (onzorgvuldige nazorg postoperatief) ongegrond en klachtonderdeel 4 (de kwalijke bejegening postoperatief) gegrond;

legt aan de arts de maatregel op van schorsing van zijn inschrijving in het register voor de duur van drie maanden voorwaardelijk en bepaalt dat die schorsing niet ten uitvoer zal worden gelegd dan nadat het Centraal Tuchtcollege zulks heeft gelast op grond van het feit dat hij, de arts, binnen de proeftijd die hierbij wordt bepaald op twee jaar, zich schuldig heeft gemaakt aan enig handelen of nalaten dat in strijd is met de goede zorg die hij als arts behoort te betrachten dan wel in strijd is met het belang van de individuele gezondheidszorg;

bepaalt dat de proeftijd ingaat op de dag van deze uitspraak en dat de proeftijd uitsluitend loopt gedurende de periode(n) dat de arts is ingeschreven in het BIG-register;

bepaalt dat indien de arts de voorwaarde niet naleeft, het Centraal Tuchtcollege alsnog de onmiddellijke tenuitvoerlegging van de hiervoor opgelegde maatregel kan gelasten;

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. K.E. Mollema, voorzitter, mr. W.P.C.M. Bruinsma en mr. drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en drs. R.E.F. Huijgen en dr. R.T. Ottow, leden-beroepsgenoten ; mr. H.J. Lutgert, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 4 oktober 2016.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.