

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.283

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.283 van:

A., wonende te B., gemeente C., appellante in het principaal beroep, verweerster in het incidenteel beroep, klaagster in eerste aanleg, gemachtigde: mr. I.M.B. Kramer, advocaat te Amsterdam,  
tegen

D., orthopedisch chirurg, werkzaam te E., verweerder in het principaal beroep, appellant in het incidenteel beroep,  
verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. M.J. de Groot, advocaat te Bussum.

#### 1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 21 april 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen D. - hierna de orthopedisch chirurg - een klacht ingediend. Bij beslissing van 13 mei 2016, onder nummer 108/2015, heeft dat College de maatregel van waarschuwing opgelegd. Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De orthopedisch chirurg heeft een verweerschrift ingediend en heeft tevens incidenteel beroep ingesteld. Klaagster heeft een verweerschrift in incidenteel beroep ingediend.

De klacht is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 31 januari 2017, waar is verschenen klaagster, bijgestaan door mr. Kramer, en de orthopedisch chirurg, bijgestaan door mr. De Groot.

Mr. Kramer heeft de standpunten van klaagster toegelicht mede aan de hand van een pleitnotitie die aan het Centraal Tuchtcollege is overgelegd. Partijen hebben hun respectieve standpunten nader toegelicht.

#### 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 (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, geboren in 1949, heeft op 13 december 2004 een auto-ongeval gehad waarbij zij, door een andere auto, ter plaatse van het linkerportier is aangereden. Na het ongeval kreeg klaagster last van hoofdpijn, nek- en schouder- en (later) ook armklachten.*

*De medisch adviseurs van klaagster en de verzekeraar - van de aansprakelijke automobilist die klaagster aanreed - hebben verweerder bij brief van 18 februari 2014 verzocht een deskundigenonderzoek te verrichten naar - kort gezegd - het causaal verband tussen het ongeval en de gezondheidsklachten van klaagster en de daartoe in de brief geformuleerde vragen te beantwoorden.*

Verweerder heeft klaagster in het kader van de beoogde rapportage op 22 maart 2014 gezien.

Op 18 juni 2014 heeft verweerder de conceptrapportage naar klaagster gezonden in het kader van het aan klaagster toekomende inzage-, correctie- en blokkeringsrecht. Klaagster heeft middels haar omvangrijke brief van 28 augustus 2014 gebruik gemaakt van het correctierecht en verweerder gewezen op, volgens haar, in het conceptrapport staande, vooral feitelijke, onjuistheden, onder meer voor wat betreft genoemde data, citaten en aannames.

Verweerder heeft naar aanleiding van de brief van klaagster van 28 augustus 2014 de rapportage deels aangepast. Op 1 december 2014 heeft verweerder de aangepaste rapportage naar klaagster verstuurd en per brief een toelichting gegeven op een aantal punten. Verweerder liet daarbij weten dat de aanpassingen niet hebben geleid tot een andere conclusie. Nadat een reactie van klaagster uitbleef heeft verweerder het door hem opgestelde rapport op 31 december 2014 als geblokkeerd beschouwd en dit bericht aan de medisch adviseur F. gestuurd met het verzoek klaagster op de hoogte te stellen. Op 7 januari 2015 ontving verweerder een ondertekende verklaring van klaagster dat zij geen gebruik maakte van haar blokkeringsrecht.

Op 23 maart 2015 heeft verweerder het definitieve rapport aan de medisch adviseur F. gestuurd met het verzoek klaagster op de hoogte te stellen.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster heeft haar klacht ter zitting aangepast in die zin dat haar klacht zich niet langer richt tegen de door verweerder opgestelde conceptrapportage maar enkel tegen de door verweerder opgestelde definitieve rapportage. Klaagster verwijt verweerder - zakelijk weergegeven - grove nalatigheid en onzorgvuldigheid bij het opstellen van de rapportage.

De kern van de klacht is dat verweerder in zijn hoedanigheid van medisch expert zeer onzorgvuldig heeft gehandeld, foutieve data noemt, onjuist dan wel onvolledig citeert en conclusies trekt die redelijkerwijs niet getrokken kunnen worden. Verweerder heeft aldus een onjuiste diagnose gesteld.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat de definitieve rapportage voldoet aan de tuchtrechtelijke criteria. Hij is niet tekort geschoten in de uitvoering van de hem verstrekte opdracht tot het verrichten van een medische expertise. Hij heeft gehandeld binnen de norm van een redelijk handelend en redelijk bekwaam beroepsgenoot.

### 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

#### 5.1

Blijkens vaste tuchtrechtspraak gelden met betrekking tot een deskundigenrapportage de volgende criteria:

- het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het  
berust;
- het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voor-  
gelegde  
vraagstelling te beantwoorden;
- in het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke  
gronden de conclusies van het rapport steunen;
- het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de  
gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen;
- de rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Toetsing vindt onder meer plaats aan de hand van de door werkgroep Medisch Specialistische Rapportage (WMSR) en de KNMG opgestelde Richtlijn Medisch Specialistische Rapportage [verder: de Richtlijn].

## 5.2

Toetsend aan de hand van genoemde criteria is het college van oordeel dat de in de Richtlijn genoemde eis van consistentie (hoofdstuk 2.1.5 van de Richtlijn) van de rapportage op meerdere punten in het geding is, met name als het gaat om het vermelden van data en de citaten uit beschikbare medische informatie van behandelaars van klaagster. Meermaals worden verkeerde data genoemd en wordt onjuist of onvolledig geciteerd, dan wel worden visies van behandelaars op onjuiste wijze 'in eigen woorden' weergegeven en/of worden daaruit conclusies getrokken die daaruit niet getrokken kunnen worden.

Het college volstaat ter onderbouwing met een aantal voorbeelden en beoogt daarmee niet alle onjuistheden of inconsistenties te benoemen en volledig te zijn.

## 5.3

Het college noemt de volgende voorbeelden:

- Verweerder stelt in zijn rapport dat klaagster behandeld zou zijn door een psycholoog en een psychiater. Van behandeling door een psychiater is evenwel geen sprake geweest. Deze heeft op verzoek van een psycholoog een voorstel gedaan voor medicatie in de brief aan de huisarts maar heeft geen contact met klaagster gehad. Van 'behandeling' is geen sprake geweest.
- Op pagina 5 van de rapportage vermeldt verweerder dat klaagster is gezien door orthopeed G.(van H.). Klaagster is nooit bij hem geweest; wel bij de ook in het rapport vermelde orthopeed I., werkzaam bij H..
- Bij de weergave van de bevindingen van J., orthopedisch chirurg op pagina 5 van de rapportage vermeldt verweerder dat J. geen duidelijke afwijkingen aan de schouder heeft kunnen vaststellen. Dat J. heeft opgemerkt dat het opvalt dat er bij palpatie sprake is van een hyperemie van de gehele nek- en schoudermusculatuur wordt niet vermeld. Hoezeer geen 'afwijking' in eigenlijke zin, had het voor de volledigheid wel vermeld moeten worden.
- Verweerder citeert onjuist uit de brief van orthopeed K. (2013). K. schrijft "Massale cuffscheur rechts, zeer waarschijnlijk veroorzaakt door het trauma in 2004". Verweerder geeft dit weer als waarschijnlijk van posttraumatische origine.
- Bij het beschrijven van de pijnklachten wordt niet consequent hetzelfde vermeld. Bij de samenvatting staat geen vermelding van pijn in beide schouders maar dit staat wel vermeld onder het kopje "Huidige klachten".
- De foto's van de schouder in 2006 worden beschreven maar zijn niet terug te vinden in de aangeleverde informatie van elders. Verweerder wekt de suggestie ze bekeken te hebben; ter zitting heeft hij desgevraagd laten weten die niet gezien te hebben maar afgegaan te zijn op het verslag daarvan.
- Bij beantwoording van de vragen onder punt f. van de rapportage wordt gesproken over derangement van nek- en schoudergordel ten gevolge van het auto-ongeval van 13 december 2004. De term derangement van de schouder komt daar 'uit de lucht vallen', niet eerder is die terug te vinden in het rapport, zodat een onderbouwing van dit antwoord in de rapportage ontbreekt.
- Het college heeft niet kunnen vaststellen of verweerder al dan niet lichamelijk onderzoek heeft gedaan. Klaagster stelt van niet, verweerder zegt dat hij haar wel heeft onderzocht. Het is het college opgevallen dat, zo van lichamelijk onderzoek sprake is geweest, dat te summier is geweest. Door een onvolledige anamnese en (kennelijk)

*beperkt lichamenlijk onderzoek is de beperkingenlijst, zoals door klaagster aangevoerd, niet juist ingevuld. Verweerder heeft in de anamnese bijvoorbeeld niets vermeld over klachten van klaagster aan knieën en enkels terwijl uit de aangeleverde informatie van elders blijkt dat klaagster hiervoor gezien werd door orthopeed L. (2003), orthopeed M. (2013) en reumatoloog N. (2013).*

*Bij beantwoording van vraag i. in de rapportage heeft verweerder opnieuw orthopeed K. onjuist geciteerd.*

#### 5.4

*Het college dient de conclusie die verweerder als deskundige heeft getrokken marginaal te toetsen. Die toets in aanmerking nemend is het college van oordeel dat verweerder in redelijkheid niet heeft kunnen oordelen dat van causaal verband tussen het ongeval en haar schouderklachten (meer in het bijzonder het cuffletsel) geen sprake is. Verweerder is daarin te stellig. De conclusie van verweerder dat er op zijn vakgebied geen sprake is van ongevalsgevolgen volgt niet logischerwijs uit de beschouwingen en het onderzoek, zeker niet tegen de achtergrond van orthopeed K. die concludeert dat er 'zeer waarschijnlijk' wel sprake is van ongevalsgevolgen. Verweerder onderbouwt niet, dan wel onvoldoende, waarom hij desondanks tot een andere conclusie komt.*

#### 5.5

*Het onderzoek door verweerder heeft tien jaar na het ongeval plaatsgevonden. De beschikbare informatie, met name beeldvormend materiaal van de schouders van klaagster, uit de periode van kort na het ongeval is onvoldoende om met stelligheid te concluderen dat al dan niet van een ongevalsgevolg sprake is. Verweerder had in redelijkheid tot geen andere conclusie kunnen komen dan dat aannemelijk lijkt dat het ongeval geen wijziging heeft gebracht in de medische situatie van klaagster doch zulks niet met voldoende zekerheid kan worden vastgesteld.*

#### 5.6

*Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen dienen de klachten voor zover die betrekking hebben op de inhoud, wijze van totstandkoming en conclusie van de rapportage gegrond te worden verklaard.*

#### 5.7

*Klaagster heeft voorts geklaagd over de situatie tijdens het onderzoek waarbij verweerder meermaals werd onderbroken door (privé) telefoontjes. Omstandigheden die de aandacht van het onderzoek kunnen afleiden, zoals telefonische onderbrekingen of het binnenlopen van andere personen, moeten vermeden worden. Nu verweerder evenwel de frequenties en aard van de onderbrekingen heeft betwist en het college de juistheid van de stelling ter zake van klaagster niet kan vaststellen dient dit klachtonderdeel als ongegrond te worden afgewezen.*

#### 5.8

*Anders dan door klaagster betoogd was verweerder als algemeen orthopeed met speciale aandacht voor enkels en knieën wel bevoegd en bekwaam om het onderzoek als hier aan de orde uit te voeren. Voor zover de klacht daarop ziet, dient die te worden afgewezen.*

#### 5.9

*Het college zal nu de klachten deels gegrond zijn een maatregel opleggen. Het college is van oordeel dat een waarschuwing voldoende is."*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg onder '2. Vaststaande feiten', welke weergave in beroep niet is bestreden.

#### 4. Beoordeling van het beroep

##### *Principaal beroep*

4.1 Klaagster heeft beroep ingesteld omdat zij zich niet kan verenigen met de rechtsoverwegingen 5.4 en 5.5 van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege.

4.2 De orthopedisch chirurg heeft in dit beroep verweer gevoerd en geconcludeerd - primair - tot het niet-ontvankelijk verklaren van klaagster in haar beroep en - subsidiair - tot verwerping van het beroep.

4.3 Ingevolge artikel 73, eerste lid, aanhef en onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) kan door klaagster beroep worden ingesteld tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege, voor zover haar klacht is afgewezen of voor zover zij niet-ontvankelijk is verklaard.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege stelt vast dat het beroep van klaagster niet is gericht tegen de rechtsoverwegingen 5.7 en 5.8 van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege, waarbij klachtonderdelen zijn afgewezen, maar dat het beroep uitsluitend is gericht tegen de rechtsoverwegingen 5.4 en 5.5, die hebben geleid tot gegrondverklaring van de klachten betrekking hebbend op de inhoud, wijze van totstandkoming en conclusie van de rapportage van de orthopedisch chirurg. Dit betekent dat klaagster niet-ontvankelijk moet worden verklaard in het principaal beroep.

##### *Incidenteel beroep*

4.5 Het feit dat klaagster niet-ontvankelijk is in het principaal beroep staat er niet aan in de weg de orthopedisch chirurg te ontvangen in het door hem ingestelde incidenteel beroep, nu hij na ontvangst van het (aanvullend) beroepschrift bij brief van 31 augustus 2016 van het Centraal Tuchtcollege in de gelegenheid is gesteld een verweerschrift in te dienen en uit artikel 3, onder d, e en f, van het Reglement van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg voortvloeit dat dan tevens incidenteel beroep kan worden ingesteld.

4.6 De orthopedisch chirurg heeft incidenteel beroep ingesteld en daarbij aangevoerd dat het Regionaal Tuchtcollege onder de feiten ten onrechte niet heeft vermeld dat het concept-rapport van de orthopedisch chirurg op 20 januari 2015 aan de medisch adviseur van klaagster is verzonden met het verzoek een exemplaar daarvan ook te zenden aan de medisch adviseur van de wederpartij. Het is volgens de orthopedisch chirurg onbegrijpelijk dat beide medisch adviseurs in de letselschadezaak geen van de door het Regionaal Tuchtcollege genoemde bezwaren hebben gehad ten aanzien van de concept-rapportage en de daarin vermelde conclusies. Voorts heeft de orthopedisch chirurg diverse gronden aangevoerd tegen de rechtsoverwegingen 5.2 tot en met 5.5 van het Regionaal Tuchtcollege.

4.7 Klaagster heeft verweer gevoerd en heeft geconcludeerd tot verwerping van het incidenteel beroep.

4.8 Het Centraal Tuchtcollege overweegt als volgt.

4.9 Naar de geldende vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege, opnieuw geformuleerd in de uitspraak van dit College van 30 januari 2014 met nummer C2012.100 (ECLI:NL:TGZCTG:2014:17) dient een rapportage als door de arts opgesteld te voldoen aan de volgende criteria:

1. Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust.
2. Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden.

3. In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen.
4. Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen.
5. De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Het Centraal Tuchtcollege toetst daarbij ten volle of het onderzoek door de arts uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of de arts in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

4.10 Het Regionaal Tuchtcollege heeft onder de feiten niet vermeld dat het concept-rapport van de orthopedisch chirurg op 20 januari 2015 is verzonden aan de medisch adviseur van klagster met het verzoek het rapport ook aan de medisch adviseur van de wederpartij toe te zenden. Het Centraal Tuchtcollege acht dit niet een zodanig relevant feit voor de beoordeling van de klachten van klagster dat dit feit vermeld had moeten worden in de bestreden beslissing. Het enkele feit dat de medisch adviseurs van partijen de door het Regionaal Tuchtcollege geconstateerde feitelijke onjuistheden en inconsistenties niet hebben gesignaleerd laat immers onverlet dat die in een tuchtrechtelijke procedure vastgesteld kunnen worden.

4.11 Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft verder overweging 5.2 van het Regionaal Tuchtcollege over de onjuistheden en inconsistenties in het rapport van de orthopedisch chirurg. De voorbeelden die het Regionaal Tuchtcollege heeft genoemd in rechtsoverweging 5.3 ter ondersteuning van het oordeel heeft de orthopedisch chirurg grotendeels betwist, maar het Centraal Tuchtcollege ziet alleen ten aanzien van het zesde en achtste voorbeeld aanleiding tot een nuancering van het oordeel hierover van het Regionaal Tuchtcollege. Met betrekking tot het zesde voorbeeld – het niet zelf beoordelen van de röntgenfoto's uit 2006 – is het Centraal Tuchtcollege tot de conclusie gekomen dat aannemelijk is te achten dat de beschrijving van die foto's gebaseerd is op de eigen beoordeling van de orthopedisch chirurg en niet op de verslaglegging door anderen. Uit het rapport van de orthopedisch chirurg blijkt dit overigens niet, dus in zoverre is dit rapport onduidelijk. Het had op de weg van de orthopedisch chirurg gelegen expliciet te beschrijven waar het om zijn bevindingen gaat en waar om een beschrijving van de waarneming van anderen. Verder is ten aanzien van het achtste voorbeeld – het lichamenlijk onderzoek – wel aannemelijk geworden dat de orthopedisch chirurg enig lichamenlijk onderzoek heeft verricht rekening houdend met de pijnklachten van klagster. Het Regionaal Tuchtcollege heeft terecht vastgesteld dat sprake is geweest van een beperkt lichamenlijk onderzoek en dat als gevolg daarvan in combinatie met een onvolledige anamnese de beperkingenlijst in het rapport niet juist is ingevuld. De orthopedisch chirurg heeft ter zitting van het Centraal Tuchtcollege verklaard dat hij in ieder geval de onderste extremiteiten van klagster niet heeft onderzocht. De in de beperkingenlijst weergegeven beperkingen zijn dan ook, voor zover die samenhangen met de belastbaarheid van de knieën en voeten van klagster, niet gebaseerd op een daarop gericht onderzoek van de orthopedisch chirurg en dus onzorgvuldig vastgesteld.

4.12 De overige door het Regionaal Tuchtcollege genoemde voorbeelden ziet ook het Centraal Tuchtcollege als duidelijke voorbeelden van onjuistheden en inconsistenties in het rapport van de orthopedisch chirurg. De als vierde, vijfde en negende genoemde voorbeelden zijn inhoudelijk niet bestreden door de orthopedisch chirurg. Ten aanzien van de resterende voorbeelden merkt het Centraal Tuchtcollege, naar aanleiding van de stellingen van de orthopedisch chirurg daarover, nog het volgende op. Uit hetgeen de orthopedisch chirurg in beroep heeft aangevoerd en ter zitting nader heeft toegelicht over het eerste en tweede voorbeeld – geen behandeling door een psychiater en niet

behandeld door orthopedisch chirurg G. – volgt dat de orthopedisch chirurg deze gegevens met name heeft gebaseerd op de beschikbare medische informatie. Dit betekent dat de orthopedisch chirurg deze gegevens ten onrechte heeft vermeld bij de anamnese, nu die niet van klaagster afkomstig lijken te kunnen zijn. Deze gegevens hadden wel vermeld kunnen worden bij de bespreking van de medische stukken, zij het met vermelding van het feit dat de psychiater de brief van de psycholoog O. van 25 mei 2004 heeft ondertekend als ‘mede gezien’ en dat de orthopedisch chirurg I. de behandelend specialist van klaagster was.

Het Regionaal Tuchtcollege heeft verder – als derde voorbeeld – terecht gesignaleerd dat bij de bevindingen van de orthopedisch chirurg J. niet is vermeld ‘dat het opvalt dat er bij palpatie sprake is van een hyperemie van de gehele nek- en schoudermusculatuur’. Ook het Centraal Tuchtcollege acht dit in beginsel relevante informatie in het kader van de beoordeling van de vraag of de schouderklachten van klaagster een (mogelijk) gevolg zijn van het ongeval in 2004.

Ten aanzien van het zevende voorbeeld merkt het Centraal Tuchtcollege op dat de term ‘derangement van cervicale wervelkolom en schoudergordel’ bij het antwoord op vraag 1f in het rapport niet eerder zo door de orthopedisch chirurg wordt genoemd in zijn rapport en dus niet overeenstemt met de bevindingen vermeld in de beschouwing en conclusie waar alleen gesproken wordt over een ‘derangement van de cervicale wervelkolom’. Het rapport is dus in zoverre onvoldoende onderbouwd.

4.13 Het Centraal Tuchtcollege is voorts met het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat de orthopedisch chirurg te stellig en onvoldoende gemotiveerd tot de conclusie is gekomen dat van causaal verband tussen het ongeval en de schouderklachten (meer in het bijzonder het cuffletsel) van klaagster geen sprake is. Met name gelet op de brief van 7 mei 2013 van de orthopedisch chirurg K., die daarin expliciet heeft vermeld: ‘Massale cuffscheur rechts, zeer waarschijnlijk veroorzaakt door het trauma in 2004’ had de orthopedisch chirurg dienen te motiveren – al dan niet na overleg met de orthopedisch chirurg K. – op welke gronden hij tot een ander oordeel is gekomen. De conclusie van de orthopedisch chirurg is op dit punt in ieder geval niet inzichtelijk en op consistente wijze gemotiveerd in het rapport.

4.14 Ten aanzien van rechtsoverweging 5.5 van het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat daarin de grenzen van een marginale toetsing zijn overschreden door aan te geven welke conclusie de orthopedisch chirurg volgens het Regionaal Tuchtcollege had moeten trekken. Zoals hiervoor is overwogen is de conclusie van de orthopedisch chirurg over het causaal verband weliswaar onvoldoende gemotiveerd en niet consistent, maar na deze vaststelling is het aan de orthopedisch chirurg – of anderen – om op een meer zorgvuldige en consistente wijze – eventueel na aanvullend onderzoek – tot een oordeel hierover te komen.

4.15 Uit hetgeen hiervoor is overwogen vloeit voort dat, ondanks de onder 4.10 en 4.14 weergegeven nuancerings van het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege, het incidenteel beroep niet slaagt. Dit betekent dat de door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel van waarschuwing blijft gehandhaafd.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

in het principaal beroep:

verklaart klaagster niet-ontvankelijk in het beroep;

in het incidenteel beroep:

verwerpt, met handhaving van de maatregel van waarschuwing, het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. T.L. de Vries, voorzitter, mr. L.F. Gerretsen-Visser en mr. A. Smeeïng-van Hees, leden-juristen en dr. R.M. Bloem en dr. W.J. Rijnberg,

leden- beroepsgenoten en mr. A.R. Sijses, secretaris, en uitgesproken ter openbare  
zitting van  
23 maart 2017.            Voorzitter w.g.            Secretaris w.g.