

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017/068

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 22 februari 2017 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r,
gemachtigde: mr. P.W.M. Huisman, advocaat te Bussum.

tegen

C,
orthopedisch chirurg,
werkzaam te D,
v e r w e e r d e r,
gemachtigde: mr. D.M. Pot, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen; binnengekomen op 13 april 2017;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- de brief van 18 mei 2017 van de gemachtigde van klaagster, binnengekomen op 19 mei 2017;
- de brief van 11 augustus 2017 van de gemachtigde van klaagster, binnengekomen op diezelfde dag.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 29 augustus 2017. Partijen waren aanwezig. Klaagster werd bijgestaan door mr. P.W.M. Huisman, advocaat te Bussum, en verweerder door mr. D.M. Pot, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht. Mr. Huisman heeft een toelichting gegeven aan de hand van een pleitnota die aan het college en de wederpartij is overgelegd.

2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. Klaagster, geboren op augustus 1971, heeft op 7 december 2012 een operatie ondergaan in verband met een artrose op basis van dysplasie van de rechterheup, te weten een ongecementeerde heupartroplastiek rechts. De operatie werd uitgevoerd door verweerder in F te D.

2.2. Voorafgaande aan de operatie, op 7 november 2012, heeft klaagster een toestemmingsformulier met een akkoordverklaring en een behandelovereenkomst getekend. In de toestemmingsverklaring staat onder meer:

“Bij alle operaties bestaat het risico van overgevoeligheidsreacties, het optreden van stolsels in bloedvaten die ook verslept kunnen worden, blijvend storende littekens, ernstig bloedverlies en- of bloedingen, (gewricht)ontsteking en gestoorde functie(s), langdurige en forse zwellingen, infectie. Omdat er snede in de huid worden gemaakt, kan een huidzenuw beschadigd raken. Dit geeft en doof gevoel in een gedeelte van de huid. Het operatie gebied kan stijf worden, dit als oorzaak door vorming van littekenvorming. In de medische wereldliteratuur is een enkele maal een ziektegeschiedenis beschreven waarbij uitzonderlijke complicaties zijn opgetreden die geleid hebben tot b.v. blindheid, gehele of gedeeltelijke verlamming, hersenbeschadiging, hartstilstand of overlijden.

Daarnaast zijn extra risicofactoren onder meer: bepaalde ziekten, gebruik van sommige geneesmiddelen, alcohol en drugs, rookgewoonten, overgewicht, zwangerschap en hoge leeftijd.”

2.3. De heup van klaagster werd via de direct laterale benadering geopereerd. Klaagster lag tijdens de operatie op haar linkerzijde. Haar bekken lag in een rechte hoek op het blad van de operatietafel, waarbij haar bekken was gefixeerd met steunen aan voor en achterzijde.

2.4. Nadat klaagster uit narcose was ontwaakt, gaf klaagster aan dat zij veel pijnklachten had in haar rechterbil en geen gevoel in haar rechteronderbeen en rechtervoet. In het verpleegkundigendossier van die datum staat genoteerd:

“de operatie is qua heup prima verlopen, alleen is er tijdens de ok een zenuw geraakt waardoor mw geen gevoel meer in re voet heeft.”

En in het medisch dossier is opgetekend door K.M.R.:

“ Status na THP re, post op partiele uitval N. Ischiadicus, direkt post op verbetering sensibiliteit, motorisch uitval triceps en extensoren voet, retrospectief geen verklaring voor ontstaan hiervan, direkt lat benadering, wel overgewicht (102 kg) en zware benen als”

2.5. Op 8 december 2012 had klaagster een gesprek met verweerder. Verweerder deelde klaagster mede dat de operatie goed was verlopen en dat de zenuw zou herstellen.

2.6. Op 9 december 2012 kreeg klaagster fysiotherapie in F. Klaagster liep achter een rollator. Klaagster ondervond nog dezelfde pijnklachten als direct na de operatie. Tijdens het lopen verzwikte klaagster haar enkel.

2.7. Op 10 december 2012 had klaagster (nog) pijn in haar enkel. Klaagster kreeg een drukverband met ijs om haar enkel. Een röntgenfoto van de enkel toonde geen bijzonderheden.

2.8. Op 11 december 2012 heeft verweerder klaagster een behandelplan voorgelegd. Klaagster heeft verweerder in dit gesprek vragen gesteld over de (volgens klaagster voorgevallen) zenuwbeklemming en de mogelijkheden van herstel. Klaagster diende een orthese te dragen.

2.9. Op 14 december 2012 werd klaagster ontslagen. Aan klaagster werd medegedeeld dat zij niet mocht traplopen en fietsen. Het rechterbeen van klaagster was nog steeds verlamd. In de verpleegkundige overdracht van die datum staat onder meer:

“ Tijdens de operatie heeft een zenuwleasie plaatsgevonden met een klapvoet rechts als gevolg. Mw. kreeg peroneusveer, waarmee mw. met krukken kan lopen. Gedurende de opname is mevrouw een aantal keer door haar enkel gegaan, waardoor zwelling optrad. X-co enkel/voet is gemaakt, waarop geen # te zien was. Gedurende opname is o.a. zorg besteed aan vrij leggen van de hak, de voet in 90 graden helpen d.m.v. kussen, koeling, en bed in trendelenburg. Mw. draagt tijdens het mobiliseren een tubigrip welke dubbel om de voet/enkel wordt aangebracht. Mw. kreeg tevens een achterspalk aangemeten .”

2.10. Op 11 januari 2013 is de heup van klaagster uit de kom geschoten. Op 17 januari 2013 is klaagster hiervoor opnieuw geopereerd door verweerder.

2.11. Klaagster ervaart sinds de operatie van 7 december 2012 continue uitvalsverschijnselen in haar rechterbeen en rechtersvoet.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

3.1. Volgens klaagster staat vast dat tijdens de operatie de nervus ischiadicus is beschadigd, hetgeen postoperatief is ontdekt alsmede dat door postoperatieve zorg enkelbandletsel is ontstaan. Een medewerker van F heeft immers na de operatie aan haar verteld dat zij een zenuwbeschadiging had opgelopen en nadat zij zich tijdens de (volgens klaagster) te belastende revalidatie had verzwikt, heeft een verpleegster tegen haar gezegd dat ze enkelbandletsel had.

3.2. De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld doordat sprake was van:

- a. een onjuiste positionering van klaagster tijdens de operatie door onjuist geplaatste klemmen c.q. steunen, waardoor klaagster het letsel aan de nervus ischiadicus heeft opgelopen;
- b. onjuiste c.q. onvolledige informatieverstrekking voorafgaande aan de operatie;
- c. onvoldoende medische verslaglegging;
- d. onzorgvuldige overdracht, onvoldoende nazorg, regie en follow-up;
- e. het niet voldoen aan de meldplicht complicatie, calamiteit en incident.

De onderbouwing hiervan wordt hierna besproken.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Ter toelichting op zijn verweer stelt verweerder dat de operatie lege artis is verlopen. Verweerder heeft zelf de steunen adequaat geplaatst. Ook de positionering van klaagster is lege artis door hemzelf verricht. Verweerder bestrijdt voorts dat hij haar onvoldoende voorgelicht zou hebben met betrekking tot de risico's.

Volgens verweerder heeft hij alle stopmomenten correct doorlopen en heeft hij uitgebreid contact gehad met onder meer klaagster, de anesthesioloog en de operatieassistenten. Volgens verweerder heeft hij tijdig onderkend dat sprake was van een complicatie en heeft hij gezorgd voor adequate nazorg, regie en follow up. Ter zitting heeft verweerder erkend dat het fysiotherapietraject niet goed is verlopen, maar daar is hij niet persoonlijk bij betrokken geweest.

5. De beoordeling

5.1. Het college wijst er allereerst op dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. In het tuchtrecht is persoonlijke verwijtbaarheid uitgangspunt.

5.2. Klachtonderdeel a: onjuiste positionering door onjuist geplaatste klemmen c.q. steunen

Tijdens de operatie is een beschadiging ontstaan van de nervus ischiadicus. Volgens klaagster is die beschadiging het gevolg geweest van een onjuiste positionering tijdens de operatie door het onjuist aanbrengen van klemmen c.q. steunen. De wijze waarop de klemmen c.q. steunen zijn aangebracht (en zij is gepositioneerd) valt niet af te leiden uit de medische verslaglegging voorafgaand, tijdens en na afloop van de operatie, zodat het ervoor moet worden gehouden dat hier een oorzaak ligt voor het ontstaan van het letsel, aldus klaagster.

5.3. Vaststaat dat tijdens de operatie letsel aan de nervus ischiadicus is ontstaan. Anders dan klaagster, is het college van oordeel dat de positionering in zijligging geen gevaar geeft voor letsel van de nervus ischiadicus. Aangenomen mag worden dat verweerder klaagster – zoals te doen gebruikelijk – zelf heeft gepositioneerd. Het college acht het onwaarschijnlijk dat de steun aan de achterkant, die bij de zijligging tegen het staartbeen van het bekken wordt geplaatst, de nervus ischiadicus gecompriëerd heeft. De steun aan de achterzijde steunt af op het heiligbeen. Anatomisch gezien loopt de nervus ischiadicus daar ver vandaan. Voorts merkt het college op dat zelfs als sprake zou zijn geweest van een onjuiste positionering – hetgeen niet aannemelijk wordt geacht – dit zou hebben geleid tot problemen in de benadering van het heupgewricht en tot problemen in het implanteren van de cup van de heupprothese, niet tot het verloop van de nervus ischiadicus.

Het operatieverslag – dat weliswaar beknopt is – noch het anesthesieverslag geeft aanleiding te veronderstellen dat zich tijdens de operatie een situatie zou hebben voorgedaan die heeft geleid tot het optreden van deze complicatie. Wel kan worden

vastgesteld dat een beenverlenging is opgetreden van één cm, en het been uit een abductiecontractuur is gekomen in een goede, neutrale stand. Dat geeft een verhoogde spanning aan de nervus ischiadicus, maar bij overigens gezonde patiënten zonder eerdere aandoeningen aan deze zenuw is verlenging van de zenuw van 10% mogelijk. Een verlenging van één cm leidt normaal gesproken niet tot blijvende schade. Overigens rechtvaardigt de suggestie van verweerder dat tijdens de operatie mogelijk een dergelijk tractieletsel is ontstaan van de nervus ischiadicus naar het oordeel van het college geenszins de conclusie dat dit inhoudt dat de ingreep foutief werd uitgevoerd. De conclusie van het voorgaande is dat klachtonderdeel a ongegrond is.

5.4. Klachtonderdeel b: onjuiste/onvolledige informatieverstrekking

Volgens klaagster heeft verweerder voorafgaande aan de operatie mondeling de reguliere risico's van een operatie medegedeeld, die zich tijdens de operatie konden voordoen alsmede de mogelijke complicatie van beenlengteverschil. Klaagster is niet geweest op overige risico's die met de operatie konden samenhangen zoals een zenuwbeschadiging al dan niet door een onjuiste positionering met behulp van klemmen en steunen.

5.5. Het college neemt bij de beoordeling van dit klachtonderdeel de volgende maatstaf in acht. Op grond van artikel 7:448 lid 2 Burgerlijk Wetboek dient de hulpverlener de patiënt op duidelijke wijze in te lichten over de voorgenomen behandeling en moet de hulpverlener zich hierbij laten leiden door hetgeen de patiënt redelijkerwijze dient te weten over de verwachten gevolgen en risico's ervan, over eventuele alternatieven en de vooruitzichten. De arts moet de patiënt informeren over de normale, voorzienbare risico's van de behandeling en behoeft dus niet op alle mogelijk risico's te wijzen. Welke risico's genoemd moeten worden, hangt af van de omstandigheden van het geval. De aard van het risico (blijvend letsel of ongemak van voorbijgaande aard) en de kans dat het risico zich verwezenlijkt (indicatiepercentage) zijn belangrijke factoren.

5.6. Uit de medische literatuur blijkt dat de kans op een ischiadicus lesie zeer klein is bij een primaire heupprothese, namelijk 0,06%. Het college is van oordeel dat bij de onderhavige heupoperatie, uitgevoerd via de directe laterale benadering, die kans van 0,06% op zenuwschade zodanig gering is dat verweerder klaagster voorafgaand aan de volgens deze benadering uitgevoerde operatie redelijkerwijs – ondanks de blijvende aard van het letsel – niet hoefde in te lichten over het risico van deze complicatie. Verweerder treft hier dus geen tuchtrechtelijk verwijt.

5.7. Klachtonderdeel c: onvoldoende medische verslaglegging

Volgens klaagster heeft verweerder het medisch dossier niet bijgehouden conform de richtlijnen (Richtlijn het Peroperatieve Traject (2011) ter voorkoming van zenuwbeschadigingen, Richtlijn Het Preoperatieve Traject 2010) en heeft hij evenmin conform de intentie daarvan gehandeld. In beide richtlijnen is een aantal stopmomenten vastgelegd die moeten plaatsvinden bij een operatie. Uit het medisch dossier blijkt niet dat deze stopmomenten in acht zijn genomen en ook staan geen bijzonderheden vermeld. Er staat bijvoorbeeld enkel "time out procedure". Het operatieverslag en het anesthesieverslag vermelden niet de pre-time out en geen complicaties die tijdens de operatie zijn geconstateerd. Meerdere volgens klaagster vereiste akkoordverklaringen ontbreken in het dossier. Bij de pre-time out had volgens klaagster het effect van een eventuele regionale blokkade moeten worden getest. Of dit is gebeurd valt thans niet te controleren. Nu een en ander niet in het operatieverslag vermeld staat, moet worden aangenomen dat verweerder voorafgaande aan de operatie niet heeft gecontroleerd of de klemmen

en steunen op adequate wijze waren aangebracht. Ook is de positionering van klaggster tijdens de operatie slechts summier beschreven (“stabele linker zij-licging”). Het operatieverslag geeft ook geen volledig beeld van de communicatie tussen de operateur en anesthesioloog. Ook de fase van de sign out is niet opgenomen in het verslag. Aan de hand van het operatieverslag is niet na te gaan op welk moment gedurende de operatie de zenuwbeschadiging is ontstaan. Ook het operatieverslag van 17 januari 2013 ontbreekt in het dossier.

5.8. Ingevolge artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek is een arts verplicht om een dossier in te richten met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Goede, toegankelijke en begrijpelijke verslaglegging in het medisch dossier is van groot belang, niet alleen voor de kwaliteit en de continuïteit van de zorgverlening en begeleiding, maar ook vanwege de verantwoording en toetsbaarheid van het handelen van de desbetreffende hulpverlener. Indien een goede verslaglegging ontbreekt, kan het handelen van een arts niet goed worden beoordeeld. In situaties van onvolledige of anderszins onvoldoende verslaglegging kan dat er onder omstandigheden toe leiden dat niet als vaststaand kan worden aangenomen dat de arts de desbetreffende handelingen heeft verricht.

5.9. Vaststaat dat wel verslaglegging – zij het beknopt - van de operatie door verweerder heeft plaatsgevonden. Anders dan klaggster, is het college van mening dat uit de verslaglegging van verweerder voldoende blijkt dat hij de in acht te nemen stopmomenten heeft gerespecteerd. Het is niet gebruikelijk die stopmomenten op te nemen in het operatieverslag. Wat betreft communicatie tussen operateur en anesthesioloog – anders dan de stopmomenten – dient alleen die communicatie te worden vastgelegd die raakt aan gebeurtenissen van de ander of die van belang zijn voor de conditie of veiligheid van de patiënt. Gelet op hetgeen onder 5.3. is besproken, is het niet aannemelijk dat de operatie niet lege artis is verlopen, zodat er geen aanleiding heeft bestaan bijzondere communicatie tussen verweerder en de anesthesioloog weer te geven.

5.10. In het medisch dossier van klaggster ontbreken echter wel een medische decursus, de instructies aan de neuroloog, de radioloog en de fysiotherapeut, de MRI-scan en het operatieverslag van de operatie op 17 januari 2013. Dat daardoor niet meer valt te reconstrueren door wie wat is gedaan en wanneer, valt te betreuren en is tuchtrechtelijk zin aan verweerder, die hoofdbehandelaar was, te verwijten. Het ter zitting door verweerder ingenomen standpunt dat voornoemde zorgverleners een eigen verantwoordelijkheid hebben tot het voeren van een dossier, doet niet af aan de verantwoordelijkheid van verweerder – als hoofdbehandelaar – in zijn eigen dossier minimaal aan te tekenen hetgeen hij met andere zorgverleners heeft besproken. Daarnaast kan verweerder zich – ter afwenteling van verwijtbaarheid – niet beroepen op het verpleegkundig dossier. De conclusie van het voorgaande is dat verweerder wat dit klachtonderdeel betreft een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Dit klachtonderdeel is dan ook gegrond.

5.11. *Klachtonderdeel d: onzorgvuldige overdracht, onvoldoende nazorg, regie en follow up*

Doordat de verslaglegging onvolledig was, kan geen sprake zijn geweest van een zorgvuldige overdracht aan het verpleegkundig personeel, aldus klaggster. De voor het verpleegkundig personeel relevante informatie staat niet vermeld. De gebrekkige verslaglegging leidt tot risico's voor een eventueel volgende heupoperatie. De opgetreden zenuwbeschadiging diende als calamiteit te worden beschouwd. Het revalidatietraject

dat al een dag na de operatie is ingezet, was niet juist gelet op de ontstane complicatie. Er is geen rekening gehouden met de mogelijkheid van een instabiele enkel en het gewicht van klaagster. Uit het medisch dossier blijkt niet dat verweerder betrokken was bij haar ontslag. Klaagster heeft bij haar ontslag niet alle medische gegevens ontvangen ten behoeve van haar huisarts.

5.12. Naar het oordeel van het college kan ook dit klachtonderdeel niet slagen. Hoewel het college het standpunt van klaagster deelt dat sprake is van onvoldoende verslaglegging, deelt zij niet het standpunt van klaagster dat sprake was van onzorgvuldige overdracht, onvoldoende nazorg, regie en follow up.

5.13. Uit het verpleegkundig dossier blijkt dat verweerder direct na het bekend worden van de klachten van klaagster, klaagster zelf postoperatief meerdere keren gezien en gesproken heeft en een neuroloog in consult heeft geroepen. Verweerder heeft de complicatie gemeld en doorgegeven aan het verpleegkundig personeel – zoals ook blijkt uit het verpleegkundig dossier – en aan de fysiotherapeut. In overleg met de neuroloog heeft verweerder een revalidatiearts om medebehandeling gevraagd. Naar het oordeel van het college heeft verweerder voorts adequaat gehandeld door het postoperatieve fysiotherapietraject (deels) aan te laten passen aan de ontstane complicatie. Ter zitting heeft verweerder erkend dat het fysiotherapietraject niet goed is verlopen. Nu verweerder daarbij niet betrokken is geweest, hetgeen zoals eerder overwogen onder 5.1. een vereiste is voor de vaststelling van tuchtrechtelijke aansprakelijkheid, kan hem dat niet worden verweten.

5.14. Verder blijkt uit het verpleegkundig dossier dat met ontslag naar huis is gewacht totdat voor klaagster thuiszorg was geregeld en blijkt voorts dat verweerder één dag voor het ontslag op 14 december 2012 klaagster nog heeft gezien en voor vervanging heeft gezorgd die op de dag van het ontslag zelf nog even klaagster langs kon gaan. Gelet op het vorenstaande is het college van oordeel dat verweerder niet tekort is geschoten in de overdracht, nazorg, regie en follow up, zodat ook dit klachtonderdeel ongegrond is.

5.15. Klachtonderdeel e: het niet voldoen aan de meldplicht complicatie, calamiteit en incident

Volgens klaagster bevond de pagina met de titel “complicaties”, waarop een heupluxatie wordt genoemd met registratiedatum 17 december 2012 en een heup zenuwlaesie met als registratiedatum 7 december 2012, zich eerder niet in het medisch dossier dat klaagster in haar bezit had. Niet gebleken is dat verweerder na de complicatie maatregelen heeft getroffen om schade aan klaagster te voorkomen. Ook is er geen calamiteit gemeld aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg of een incident bij de Melding Incidenten Patiëntenzorg (MIP)-commissie. Door de onvolledige en onjuiste verslaglegging is door verweerder niet tijdig onderkend dat er sprake was van een complicatie en de vraag is welke maatregelen met betrekking tot nazorg en behandeling waren genomen indien de medische verslaglegging wel volledig en juist was.

5.16. Ten aanzien van dit klachtonderdeel overweegt het college het volgende. Onder verwijzing naar hetgeen hiervoor onder 5.3. is besproken, heeft verweerder tijdig onderkend dat sprake was van een complicatie en die aangetekend in het complicatieregister. Ter zitting heeft verweerder verklaard dat hij in het kader van een intervisiebij-

eenkomst de uitkomst van deze operatie heeft besproken, hetgeen echter niet heeft geleid tot een andere handelswijze.

5.17. Van artsen die werkzaam zijn in een kliniek, mag worden verwacht dat zij incidenten en calamiteiten melden aan de Raad van Bestuur van die kliniek. Als in dit geval van een calamiteit sprake was, mocht derhalve een melding van verweerder aan de Raad van Bestuur van de kliniek worden verwacht. Hetgeen klaagster aan verweerder lijkt te verwijten, is echter dat hij niet zelfstandig een calamiteitenmelding bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft gedaan. Dit is echter geen verplichting die op een individuele arts rust, maar op een zorgaanbieder (zie artikel 4a van de Kwaliteitswet zorginstellingen, dat ten tijde van het klachtwaardig gestelde handelen van toepassing was en CTG 12 augustus 2014, ECLI: NL:TGZCTG 2014:305). Aan verweerder kan op dit punt dan ook geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Voor zover klaagster heeft bedoeld dat verweerder een interne melding van een calamiteit had moet doen, volgt het college haar daarin ook niet. Onder een calamiteit moet volgens de wet worden verstaan een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg die tot de dood of tot een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt heeft geleid. Dat de bij de operatie ontstane zenuwschade het gevolg was van een gebrek in de kwaliteit van zorg, is het college niet gebleken. Dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

5.18. Het ter zitting gedane verzoek door klaagster alvorens de beslissing uit te spreken de verslagen van de neuroloog, de fysiotherapeut en de radioloog op te vragen, acht het college tardief en zal om die reden dan ook niet worden gehonoreerd.

5.19. 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 klaagster had behoren te betrachten. Ten aanzien van de gegrond bevonden klacht kan met een waarschuwing worden volstaan.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdeel c gegrond (zoals hierboven genoemd in 5.7. tot en met 5.10.);
- wijst de klacht voor het overige af;
- legt aan verweerder de maatregel van waarschuwing op;

Aldus beslist door:

mr. P.J. van Eekeren, voorzitter,

drs. J.C. van der Molen, drs. D.E. de Jong, leden-huisartsen en dr. W.J. Willems, lid-orthopedisch chirurg,

mr. S. Colsen, lid-jurist,

bijgestaan door mr. A. Kerstens, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 10 oktober 2017 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter