

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019/408

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 5 november 2019 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen

C,
oogarts,
werkzaam te B,
verweerder,
gemachtigde: mr. J.S.M. Brouwer, verbonden aan DAS-rechtsbijstand.

1. De procedure

- 1.1 Het college heeft kennisgenomen van:
- het klaagschrift;
 - het verweerschrift met de bijlagen;
 - de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
 - het proces-verbaal van het op 17 januari 2020 gehouden vooronderzoek.

1.2 De klacht is op 10 maart 2020 op een openbare zitting behandeld. Partijen waren aanwezig. Klager werd vergezeld door zijn echtgenote mevrouw D. Verweerder werd bijgestaan door zijn gemachtigde voornoemd.

2. De feiten

2.1 Verweerder is hoofd van het E (hierna: oogheelkundig centrum), gevestigd te B.

2.2 Op 26 februari 2019 heeft klager gebeld met het oogheelkundig centrum in verband met klachten aan zijn linkeroog. Klager had last van lichtflitsen en van een gordijn wat van links naar rechts voorbij trok. Klager is te woord gestaan door een assistente.

In het medisch dossier is door de assistente naar aanleiding van dit telefoongesprek met klager het volgende genoteerd:

“26-2-2019 F

spoed: gisteravond begon dhr flitsen te zien en een gordijntje voor os. Ook mouches volantes”

Toen klager te horen kreeg dat hij pas een maand later kon worden ingepland voor een afspraak, heeft hij via zijn huisarts een spoedafspraak in het oogheelkundig centrum geregeld.

Klager had in 2003 eerder een netvliesloslating in zijn rechteroog gehad, waarvoor hij toen door een collega van verweerder gezien werd en waaraan hij geopereerd is.

2.3 Klager is op 26 februari 2019 gezien en beoordeeld door verweerder.

In het medisch dossier heeft verweerder ten aanzien van dit spoedconsult het volgende genoteerd:

“TUSSENDOOR/SPOED: Vlekken/Flitsen OS

VODec:0,6 (0,8); VOSec:0,8 MCS
(bril:myopie)

Nct :28/24 12 ;21
(pachy : 560/580)

Od : rpsf ; os : cat inc

F (M) : Od : st na ablatio-ok: aanliggend, geen nieuwe defecten; os: gb; norm papillen en geen drp

C: Controle

-sinds 1 wk(!) flitsen en vlekken OS: uitleg, folder vl/flitsen mee

R/OD: iter Xalatan

(ATODS)

C/6wk: wijd/2tr (+OCT-glaucoom)”

Op basis van anamnese en onderzoek heeft verweerder op 26 februari 2019 de diagnose ‘achterste glasvochtloslating’ gesteld. Door verweerder werden geen nieuwe (retina-) defecten (scheurtjes) of ablatio (netvliesloslating) gezien. Er werd een controle afspraak na zes weken gemaakt. Verweerder heeft een informatiefolder meegegeven aan klager en klager geadviseerd om bij verergering van de klachten contact op te nemen.

2.4 In de brief d.d. 26 februari 2019 gericht aan de huisarts van klager, heeft verweerder voor zover van belang het volgende vermeld:

“(…)

Op 26-2-2019 zag ik bovengenoemde patiënt, ter controle, op het spreekuur.

Bij oogheelkundig onderzoek:

1. Ablatio-operatie en lensomplantatie OD (destijds, OZR).
2. Cataract incipiens OS.
3. Oculaire hypertensie waarvoor Latanoprost.
4. Nu: Achterste glasvochtloslating OS: geen retinadefecten!

Een controle afspraak over 6 weken werd gemaakt.
(...)"

2.5 Op 13 maart 2019 heeft klager rechtstreeks gebeld met het oogheeskundig centrum in verband met een soort bel onder in zijn oog en een zwart balkje. Klager kreeg via de assistente te horen dat hij pas een week later (op 20 maart 2019) voor een controleafspraak terecht kon.

2.6 In het medisch dossier bij het oogheeskundig centrum is op 14 maart 2019 het volgende genoteerd:
"pte belt: volledige ablatio (?) LvB"

2.7 Klager heeft op 18 maart 2019 een e-mail gestuurd naar het oogheeskundig centrum met als onderwerp "Klacht ivm behandeling C". In deze e-mail heeft klager, voor zover inhoudelijk van belang, het volgende genoteerd:
"(...) maar omdat ik zelf aangaf dat ik wellicht weer een voor mij herkenbaar netvliesprobleem had +/- 3 weken geleden bij de heer C terecht gekomen..... deze constateerde enig glasvocht probleem maar dat was niets bijzonders en stelde dus niets voor, zou vanzelf weer weg gaan en of ik maar 2 maanden later nog eens voor controle (20april) terug kwam....

Afgelopen woensdag kreeg ik meer problemen (een wat troebel laagje onder in m'n oog) toen heb ik gebeld en kon ik woensdag de 20e maart '19 bij de heer G terecht.

Echter, s 'avonds was ik in H en aldaar werd het troebele laagje bijna zwart en binnen een half uur was ik blind aan m'n linkeroog.... Ben inmiddels in het I geopereerd en moet maar afwachten wat het resultaat zal zijn maar kans op herstel is minimaal.

Het lijkt mij dan ook dat er veel te nonchalant omgegaan is met mijn klachten en totaal niet geluisterd is naar mijn bevinding/mening.

Ik zou graag een reactie in deze krijgen.
(...)"

Verweerder heeft naar aanleiding van deze e-mail van klager zijn assistente en polikliniëleider gevraagd om klager te bellen voor een gesprek, in het bijzijn van verweerder en zijn collega G.

Klager wilde eerst de oogoperaties afwachten en zijn herstel, alvorens een gesprek zou plaatsvinden. Uiteindelijk werd een gesprek ingepland op 4 juli 2019.

2.8 Vóór aanvang van dit gesprek op 4 juli 2019 heeft de assistente nog 2 keer (op 3 juli en 4 juli 2019) de voicemail van klager ingesproken. De assistente had klager gevraagd of hij bereid was gedruppeld te worden en heeft ingesproken dat de collega van verweerder niet bij het gesprek aanwezig kan zijn. Klager heeft deze mededelingen niet tijdig meegekregen.

2.9 Op 4 juli 2019 heeft in een onderzoekskamer een gesprek plaatsgevonden tussen klager, zijn echtgenote, verweerder, de polikliniëleider en een assistente. Klager werd vooraf gevraagd om zijn ogen te laten druppelen en een oogmeting te laten doen.

Dit heeft klager geweigerd; hij gaf aan dat hij alleen kwam voor een gesprek, niet voor onderzoek.

Verweerder gaf tijdens het gesprek aan dat hij begreep dat klager boos was, maar dat hem geen verwijt te maken valt. Verweerder heeft uitgelegd dat klager tijdens het consult op 26 februari 2019 een glasvochtloslating had en geen netvliesdefecten of een nieuwe ablatio. Klager heeft tijdens het gesprek benadrukt dat hij exact dezelfde symptomen had als bij de eerdere netvliesloslating, die destijds door de collega van verweerder wel adequaat waren beoordeeld.

Klager heeft het gesprek op 4 juli 2019 niet als een fijn gesprek ervaren en is boos en teleurgesteld vertrokken met zijn echtgenote.

2.10 Op 8 juli 2019 heeft klager een e-mail gestuurd naar verweerder, waarin hij onder meer zijn onvrede heeft geuit over het gesprek van 4 juli 2019, over het consult van 26 februari 2019 en het telefoongesprek op 13 maart 2019. Klager heeft in deze e-mail vermeld dat hij verweerder voor dit alles verantwoordelijk houdt en de kwestie zal voorleggen aan het medisch tuchtcollege.

Op 2 augustus 2019 heeft klager verzocht om een afschrift van zijn medisch dossier. Nog dezelfde dag is dit verstuurd aan de advocaat van klager.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat:

1. verweerder klager tijdens het spoedconsult op 26 februari 2019 niet zorgvuldig heeft onderzocht (slechts gedurende enkele minuten) en al helemaal niet naar klager heeft geluisterd – dit terwijl klager naar eigen zeggen als enige kan aangeven wat er aan de hand was, daar hij al eerder een netvliesloslating had meegemaakt. Verder heeft verweerder op 26 februari pas een controle afgesproken na 6 weken; volgens klager had verweerder hem veel eerder moeten terugzien voor controle;
2. klager, toen hij op 13 maart 2019 belde in verband met een nieuw verontrustend verschijnsel van het zien van een soort bel onder in het oog, pas een week later (op 20 maart) terecht kon voor een controleafspraak;
3. verweerder klager tijdens het gesprek op 4 juli 2019 erg onprettig heeft bejegend; niet alleen door zijn arrogante houding maar ook door de gehele gang van zaken.

Klager heeft aangegeven dat als verweerder een serieuzer onderzoek had uitgevoerd op 26 februari, als daarna eerder een controleafspraak was gemaakt en als verweerder adequater had gereageerd, deze klacht wellicht voorkomen had kunnen worden.

Na inmiddels twee keer geopereerd te zijn heeft klager nog maar zeer beperkt zicht met zijn linkeroog en is, zo heeft klager aangegeven, het vooruitzicht niet goed.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft het 1e klachtonderdeel van de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Ten aanzien van het 2e en 3e klachtonderdeel heeft verweerder ter zitting erkend dat niet alles gelopen is zoals had gemoeten. Wel betwist verweerder dat hij zich tijdens het gesprek op 4 juli 2019 schuldig zou hebben gemaakt aan een arrogante houding, zoals hem wordt verweten.

Voor zover nodig wordt op dit alles hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Ter toetsing ligt voor 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 klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard.

5.2 Na bestudering van de overgelegde stukken en gelet op het verhandelde tijdens het mondeling vooronderzoek en de zitting oordeelt het college als volgt.

5.3 Het 1e klachtonderdeel – ten aanzien van het consult op 26 februari 2019:

5.3.1 Op 26 februari 2019 heeft verweerder klager op het spreekuur gezien; klager was via de huisarts met spoed ingestuurd in verband met vlekken en lichtflitsen in zijn linkeroog sinds de avond ervoor.

Het college merkt op dat vlekken en flitsen typische tekenen zijn die kunnen wijzen op een probleem van het glasvocht en het netvlies. Deze verschijnselen komen relatief vaak voor, en wijzen op een verandering in het glasvocht, vaak door een zogenaamde glasvochtloslating, met trek aan het netvlies. Soms ontstaat ten gevolge van deze trek aan het netvlies vanuit het bewegende glasvocht een scheur in het netvlies, en deze scheur kan daarna soms (maar lang niet altijd) tot een netvliesloslating leiden. Als er sprake is van vlekken en flitsen is goede controle door de oogarts derhalve vereist.

Het college kan zich goed voorstellen dat klager erg bezorgd was op 26 februari 2019, nu hij de genoemde verschijnselen al eerder had meegemaakt aan zijn rechteroog en er toen sprake was van een netvliesloslating.

Het verwijt van klager, dat verweerder hem tijdens dit spoedconsult niet zorgvuldig heeft onderzocht en niet goed heeft geluisterd naar klager, is naar het oordeel van het college echter niet gegrond. Uit het medisch dossier blijkt dat verweerder de verschijnselen waar klager voor kwam verder heeft uitgevraagd. Verweerder was bovendien op de hoogte dat klager in het verleden als eens een netvliesloslating had meegemaakt aan zijn rechteroog en derhalve een grotere kans had op hetzelfde aan zijn andere oog. Dit blijkt uit zijn aantekening bij het rechteroog (OD): “st na ablatio-ok”. Verweerder heeft naar het oordeel van het college vervolgens technisch gezien correct oogheelkundig onderzoek verricht. Verweerder heeft naar eigen zeggen vanwege de eerdere loslating vermoedelijk zelfs extra zorgvuldig en dubbel gekeken, met behulp van een microscoop en spiegel. Dat dit oogheelkundig onderzoek slechts enkele minuten heeft geduurd is normaal. Een ervaren oogarts – wat verweerder is – kan bij fundusonderzoek met een wijde pupil namelijk binnen enkele minuten de beide netvliezen voldoende inspecteren om een netvliesscheur of een netvliesloslating in ieder van beide ogen op dat moment uit te sluiten.

Verweerder heeft na onderzoek geconstateerd dat er sprake was van ‘achterste glasvochtloslating’ van het linkeroog. In zijn brief aan de huisarts van klager heeft verweerder daarbij genoteerd: ‘geen retinadefecten!’. Daarmee is impliciet aangegeven dat een netvliesloslating is uitgesloten en het netvlies aan beide kanten op dat moment intact was, want een netvliesloslating bij een achterste glasvochtloslating gaat altijd gepaard met een netvliesscheur. Een behandeling bij glasvochtloslating zonder afwijkingen in het netvlies is niet nodig. Er moet uiteraard wel een controleafspraak worden afgesproken.

Alles overziend concludeert het college dat de anamnese en het oogheeskundig onderzoek aantoonbaar uitgevoerd zijn zoals van een redelijk bekwaam oogarts mag worden verwacht. Het verwijt dienaangaande dient derhalve te worden afgewezen.

5.3.2 Klager verwijt verweerder voorts dat hij pas na twee maanden dan wel na zes weken een controleafspraak heeft ingepland. Een controleafspraak had volgens klager veel eerder moeten plaatsvinden, en wel eigenlijk binnen één week.

Het college kan zich ook op dit punt goed voorstellen, zeker gelet op zijn voorgeschiedenis, dat klager bezorgd was en van mening is dat een periode voor een controleafspraak na zes weken te lang is. Echter, een periode van zes weken voor een controleafspraak is een redelijke termijn en in de oogheeskundige praktijk zelfs een gebruikelijke termijn. Er bestaat in Nederland geen richtlijn die voorschrijft dat een patiënt onder genoemde omstandigheden binnen een bepaalde, eerdere, termijn moet worden teruggezien voor controle. Voorwaarde daarbij is wel dat de patiënt goed geïnstrueerd moet zijn hoe te handelen bij verergering van de klachten of bij nieuwe bijkomende klachten – dat wil zeggen met spoed bellen bij verandering van het beeld, want een netvliesloslating kan ook na enige tijd vrij plots alsnog optreden.

Verweerder heeft naar eigen zeggen klager geadviseerd om bij verergering van de klachten contact op te nemen – dit staat overigens niet genoteerd in het medisch dossier, zo heeft het college geconstateerd. Daarnaast heeft verweerder een informatiefolder meegegeven aan klager over “Vlekken en flitsen”. Deze folder heeft klager naar eigen zeggen ook gelezen. In deze folder wordt onder andere gewaarschuwd voor de mogelijkheid van netvliesloslating bij klachten van vlekken en flitsen. Er wordt uitdrukkelijk vermeld dat bij plotselinge verergering van de vlekjes en/of flitsen je het beste weer binnen 24 uur contact opnemen met de huisarts of oogarts.

Nu klager goed was geïnstrueerd en goed op de hoogte was van de situatie – zeker ook doordat hij eerder al een netvliesloslating had meegemaakt – is het college van oordeel dat verweerder geen (tuchtrechtelijk) verwijt valt te maken omtrent de zes weken controle termijn. Ook dit onderdeel van het 1e klachtonderdeel kan derhalve niet slagen.

Alles overziend concludeert het college dat het 1e klachtonderdeel ten aanzien van beide verwijten niet gegrond is.

5.4 Het 2e klachtonderdeel – in verband met 13 maart 2019:

Allereerst wenst het college op te merken dat voldoende aannemelijk is dat klager op 13 maart 2019 telefonisch contact heeft opgenomen met het oogheeskundig centrum, ondanks de verklaring van verweerder dat dit belmoment nergens terug te vinden is in het medisch dossier van klager en zijn assistentes zich dit niet kunnen herinneren.

Klager heeft op 13 maart 2019, twee weken na het eerdere spoedconsult bij verweerder, rechtstreeks gebeld met het oogheeskundig centrum in verband met het voor hem verontrustende verschijnsel van het ineens zien van een ‘soort bel onder in het oog’. Klager is toen te woord gestaan door een assistente. Zij heeft voor klager een afspraak ingepland op 20 maart 2019. Klager verwijt verweerder dat hij pas een week later terecht kon in de praktijk voor een controle. Diezelfde avond nog op 13 maart verergerden de klachten bij klager en werd in het ziekenhuis een netvliesloslating in zijn linkeroog geconstateerd, waardoor klager op dat moment blind was.

Ter zitting heeft klager verklaard dat hij telefonisch zijn klachten heeft beschreven. Er werd door de assistente naar zijn naam en geboortedatum gevraagd en hij kreeg te horen dat hij over een week (op 20 maart) voor controle kon komen. Klager heeft toen niet aangedrongen op een eerdere afspraak; hij was toen zeker niet gerust, maar hij was naar eigen zeggen niet gealarmeerd.

Ter zitting heeft verweerder verklaard dat, als een patiënt telefonisch contact opneemt met het oogheeskundig centrum, zijn assistentes zelfstandig mogen beoordelen of er sprake is van spoed of niet. Het college heeft vastgesteld dat klager het destijds zelf niet zag als een spoedsituatie – wellicht omdat die bel onder in het oog voor hem een nieuw symptoom

was -, maar gelet op de aard van de klacht had dit wel zo moeten worden beoordeeld door de betrokken assistente. Immers, het toenemen/veranderen van visusklachten staat op de zogenaamde lijst van alarmsignalen. Verweerder heeft ter zitting verklaard dat die lijst beschikbaar is voor alle assistentes en dat de desbetreffende assistente 'een bel' ook dusdanig als een alarmsignaal/als spoed had moeten herkennen. Dit is volgens verweerder helaas destijds kennelijk niet gebeurd, want er werd door de assistente voor klager pas een week later een afspraak ingepland. Het spreekt voor zich, aldus verweerder, dat klager diezelfde nog had moeten worden gezien voor controle.

Vast staat dat bij klager sprake was van een verhoogd risico, nu hij eerder al een netvliesloslating had gehad en hij kort ervoor nog was gezien met een glasvochtloslating, hetgeen kan leiden tot een netvliesloslating. Dit heeft verweerder ook erkend. Verweerder heeft verklaard dat de voorgeschiedenis van een patiënt bekend is bij de assistentes, aangezien zij altijd toegang hebben tot het hele dossier van de patiënt. Het college merkt op dat hierbij dan wel van belang is dat in het dossier van een patiënt alles goed genoteerd wordt en voorzien is van een duidelijke instructie, zodat voor de assistente duidelijk in één oogopslag te zien is wanneer de patiënt eerder is geweest, en waarvoor, en welk advies aan de patiënt is meegegeven. Verweerder is als hoofd van het oogheeskundig centrum verantwoordelijk voor de volledigheid van de medische dossiers en voor de instructies aan zijn assistentes. Het college is van oordeel dat in het geval van klager er in ieder geval duidelijke instructies in het medisch dossier ontbreken, zoals het advies om bij verergering van klachten direct contact op te nemen met het oogheeskundig centrum (het college verwijst hierbij ook naar 2.3 en 5.3.2). Ook in de brief aan de huisarts is hiervan geen melding gemaakt (het college verwijst hierbij naar 2.4). Nu dit niet duidelijk vermeld stond in het medisch dossier was deze informatie wellicht niet (voldoende) bekend bij de assistente die klager aan de telefoon had.

In dit geval had klager hoe dan ook meteen diezelfde dag nog (op 13 maart) gezien, en mogelijk behandeld, moeten worden door een oogarts. Of hiermee de later op die dag geconstateerde netvliesloslating voorkomen had kunnen worden kan niet met zekerheid vastgesteld worden. Wel staat volgens het college vast dat er niet adequaat is gereageerd op de verandering van het klachtenpatroon van klager. Nu verweerder, als hoofd van het oogheeskundig centrum, hiervoor verantwoordelijk geacht kan worden, valt hem hieromtrent een (tuchtrechtelijk) verwijt te maken. Dit onderdeel van de klacht is dan ook gegrond.

5.5 Het 3e klachtonderdeel – ten aanzien van het gesprek op 4 juli 2019:

Klager verwijt verweerder dat hij door verweerder tijdens dit gesprek erg onprettig is bejegend, niet alleen door zijn arrogante houding maar ook door de hele gang van zaken hoe het gesprek is verlopen.

Verweerder heeft ter zitting erkend dat het gesprek niet prettig was verlopen. Verweerder heeft – mede via zijn gemachtigde – verklaard dat het hem van tevoren overduidelijk was dat het ging om een klacht-gesprek en dat dit gesprek op 4 juli 2019 dus anders georganiseerd had moeten worden. Zo had de assistente klager niet van tevoren en ook nog op die dag zelf moeten vragen of hij gedruppeld kon worden in verband met onderzoek van de ogen – hetgeen routinematig altijd gebeurt. Het doel van het gesprek op 4 juli was volgens verweerder kennelijk dus niet bekend bij zijn assistente(s). Het gesprek had volgens verweerder bovendien niet ergens tussendoor in een onderzoekskamer moeten plaatsvinden, maar juist op een rustig moment in een andere setting. Verweerder heeft uitgelegd dat hij het begrijpelijk vindt dat klager om die reden boos was. Verweerder heeft echter betwist dat hij een ‘arrogante houding’ had.

Het college is van oordeel dat, juist gelet op het doel van het gesprek, klager inderdaad die bewuste dag ten onrechte ook als een patiënt is binnengehaald. Daarnaast is gebleken dat verweerder zich niet adequaat had voorbereid op dit klacht-gesprek, zowel niet op de inhoud als op de setting en locatie van dit gesprek. Mede hierdoor is gebleken dat het gesprek niet goed is verlopen. Omtrent dit punt van het 3e klachtonderdeel kan verweerder in ieder geval een (tuchtrechtelijk) verwijt worden gemaakt en dient dit onderdeel van de klacht te worden toegewezen.

Wat betreft de directe bejegening tijdens het gesprek op 4 juli 2019 lopen de standpunten van klager en verweerder uiteen. Volgens klager had verweerder een arrogante houding, verweerder daarentegen heeft dit betwist. Het college overweegt dat de lezing van partijen van elkaar verschillen en daarmee niet is vast te stellen hoe dit gesprek op dit punt precies is verlopen. Dat brengt mee dat niet kan worden vastgesteld of verweerder door zijn houding klachtwaardig heeft gehandeld. Dit berust niet op het uitgangspunt dat het woord van de klager minder geloof verdient dan dat van de verweerder, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het college dus, omdat aan het woord van klager en van verweerder evenveel geloof wordt gehecht, hier niet vaststellen. Dit brengt met zich mee dat dit verwijt van het 3e klachtonderdeel dient te worden afgewezen.

Alles overziend concludeert het college dat het 3e klachtonderdeel deels gegrond is.

5.6 Het college wenst tot slot nog op te merken dat het werkproces binnen de praktijk van verweerder veranderd moet worden. Zo zou het verstandig zijn als verweerder de toegankelijkheid van zijn oogheelkundig centrum bij potentieel ernstige spoedgevallen nog eens kritisch onder de loep neemt en dat er in de situatie van een klacht-gesprek ook vanuit die setting wordt gehandeld.

Verweerder heeft ter zitting aangegeven dat de instructies naar zijn assistentes toe zijn aangescherpt en dat hij van deze zaak heeft geleerd.

5.7 Conclusie

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerder heeft ten aanzien van het 2e en deels ten aanzien van het 3e klachtonderdeel gehandeld in

strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klager had behoren te betrachten.

De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend. Het college heeft daarbij rekening gehouden met het feit dat jegens verweerder nog niet eerder een klacht is ingediend bij het college.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdeel 2 gegrond;
- verklaart klachtonderdeel 3 deels gegrond;
- legt aan verweerder de maatregel van waarschuwing op;
- wijst de klacht voor het overige af.

Aldus beslist op 2 april 2020 door:

E.A. Messer, voorzitter,

J.C. van der Molen, M.E.H.M. Fortuin en A. Medema, leden-arts,

C.H. van Dijk, lid-jurist,

bijgestaan door S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris.

WG
secretaris

WG
voorzitter