

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2023/1788

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2023/1788 van:

A., arts, werkzaam te B.,

appellant, verweerder in eerste aanleg,

gemachtigde: mr. T.A.M. van Oosterhout, werkzaam te Utrecht,

tegen

C., wonende te D.,

verweerder in beroep, klager in eerste aanleg.

1. Verloop van de procedure

C. – hierna klager – heeft op 7 maart 2022 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen D. – hierna de arts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 8 november 2022, nummer A2022/3987, heeft dat College de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard en aan de arts de maatregel van berisping opgelegd.

De arts heeft tegen die beslissing beroep ingesteld. Klager heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is op de zitting van het Centraal Tuchtcollege van 15 januari 2024 behandeld. Op de zitting zijn verschenen de arts, bijgestaan door mr. Oosterhout en klager. Partijen hebben hun standpunten nader toegelicht. Mr. Oosterhout heeft dat gedaan aan de hand van spreek aantekeningen die hij aan het college en klager heeft overhandigd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“3. Wat is er precies gebeurd?

3.1 Op 27 november 2019 is klager betrokken geweest bij een ongeval. Terwijl hij zelf op een weg vooruit reed, werd hij aangereden door een auto die achteruit een parkeerplaats dan wel uitrit verliet.

3.2 Na het ongeval ervoer klager lichamelijke klachten (onder meer nekpijn) waarvoor hij zich tot zijn huisarts en een fysiotherapeut wendde. In de loop der tijd ontwikkelde klager steeds meer lichamelijke klachten en hij stelt daarvoor de verzekeraar van de tegenpartij bij het ongeval aansprakelijk. Volgens klager heeft hij blijvend letsel aan het ongeval overgehouden. Volgens klager bestaat zijn letsel uit compressie van een zenuw op C5-C6-niveau met uitstraling naar arm, hand, nek en schouders. Ook is sprake van subluxatie zonder artrose van zijn rechterduim.

3.3 De verzekeraar van de tegenpartij heeft de arts als medisch adviseur ingeschakeld om een medisch adviesrapport uit te brengen. In dit rapport van 6 oktober 2020 concludeerde de arts (alle citaten voor zover van belang en inclusief eventuele spel- en typfouten):

“Er is niet gebleken van een ongeval dat klachten pleegt op te wekken,

Er is geen medische verklaring voor het opgetreden zijn van een nekklacht als ongevalsgevolg,

De door betrokkene gepresenteerde klachten zijn door de orthopeed en de neuroloog toegeschreven aan artrose en carpaletunnelsyndroom.

Er is een vernauwing in de nek met degeneratieve afwijkingen; deze is geen ongevalsgevolg en het is niet aangetoond dat van daaruit klachten voortvloeien.”

3.4 Klager was het niet eens met de conclusie in het rapport en stuurde aanvullende medische informatie. De arts schreef daarop een tweede adviesrapport, gedateerd 19 juli 2021, waarin hij concludeerde:

“Samenvattend mag ik u melden dat mijn eerdere advies (met als kernboodschap: niet gebleken is van gezondheidsproblematiek, voortvloeiend uit de autobotsing met snelheden van 2 en 10 km/u) is voortgevloeid.“

4. Wat houdt de klacht in?

Klager verwijt de arts dat hij

a) inbreuk heeft gemaakt op het privéleven van klager door een privégebeurtenis openbaar te maken die irrelevant is voor het doel van de rapportage;

b) medische rapporten heeft opgesteld die niet voldoen aan de daaraan te stellen eisen doordat hij

- in zijn rapporten onjuiste feiten, omstandigheden en bevindingen vermeldt;
- feiten, omstandigheden en bevindingen op een onjuiste wijze interpreteert, waardoor een negatief beeld over klager wordt geschetst;
- in de rapporten niet op een inzichtelijke en consistente wijze uiteenzet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;
- buiten de grenzen van zijn deskundigheid treedt.

5. Wat is het verweer?

De arts heeft de klacht bestreden. Het verweer wordt voor zover nodig hierna verder besproken.

6. Wat zijn de overwegingen van het college?

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

6.1 De vraag is of de arts heeft gehandeld zoals van hem verwacht mocht worden. Voor het opstellen van een medisch adviesrapport gelden volgens uitspraken van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg de volgende eisen:

- het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;
- het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde 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/haar deskundigheid.

Het college onderzoekt ten volle of het onderzoek door de rapporteur uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of de rapporteur in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

Klachtonderdeel a) inbreuk maken op privéleven

6.2 Klager stelt dat de arts een privégebeurtenis die irrelevant is voor het doel van zijn rapporten, openbaar heeft gemaakt en daarmee een inbreuk op het privéleven van klager heeft gemaakt. Het gaat om een kwestie met een medewerkster van een overheidsinstantie. Het college deelt het standpunt van klager op dit punt niet. De arts heeft in zijn rapporten slechts de informatie opgenomen die genoemd werd in de

aangeleverde (medische) documenten. Hij mocht dit ook doen, omdat de betreffende kwestie bij klager kennelijk spanning en stress veroorzaakt, die kan samenhangen met zijn klachten. In zoverre was die informatie van belang. Van openbaarmaking is bovendien geen sprake, nu de rapporten slechts voor de betrokken verzekeringsmaatschappij(en) en voor klager toegankelijk zijn. Het college wijst dit klachtonderdeel daarom als ongegrond af.

Klachtonderdeel b) niet voldoen aan de criteria voor medische adviesrapporten

6.3 Aan de hand van de onder 6.1 vermelde criteria zal het college hierna de verwijten van klager bespreken. Dit klachtonderdeel luidt dat de arts in zijn rapporten feiten, omstandigheden en bevindingen onjuist vermeldt of onjuist interpreteert en onjuiste aannames doet. Klager voert voor dit standpunt onder meer aan dat de arts uit de brieven van de huisarts, de cardioloog, de neuroloog en de orthopedisch- en handchirurg citeert, maar dat hij dit op slordige wijze doet, en dat de arts feiten achterwege laat, zoals het feit dat klager zich binnen enkele dagen na het ongeval met lichamelijke klachten bij een fysiotherapeut heeft gemeld. Bovendien zou de arts niet-onderbouwde aannames hebben gedaan, bijvoorbeeld door te stellen dat stress de oorzaak van de lichamelijke klachten van klager zou kunnen zijn of dat klager bij het boksen zeer waarschijnlijk veel meer krachtsinwerking op het lichaam heeft ondervonden dan bij dit verkeersincident. Volgens de arts heeft hij zaken correct weergegeven. Sommige door klager veronderstelde 'aannames' van de arts zijn geen aannames, maar door hem opgeworpen vragen, in het kader van het onderzoeken van alternatieve verklaringen voor de lichamelijke klachten van klager.

6.4 Het college is het met klager eens dat de arts op onzorgvuldige wijze uit de brieven van de medisch specialisten heeft geciteerd. Als voorbeeld noemt het college de informatie over de stress die klager ervaren zou hebben. De cardioloog schreef in zijn brief van 26 oktober 2018 onder meer dat hij in februari 2016 in het medisch dossier had genoteerd dat klager de laatste twee jaar veel last van stress had gehad. Deze opmerking zou dus zien op de periode 2014-2015. In het medisch adviesrapport van 19 juli 2021 tekende de arts deze informatie als volgt op: "26 oktober 2018, cardioloog. Betrokkene had veel stress gehad de laatste twee jaar. Hij heeft hoge bloeddruk." Het college is van oordeel dat de lezer van dit rapport niet anders kan concluderen dan dat de arts bedoelt dat klager van eind 2016 tot 26 oktober 2018 veel stress had ervaren, waarmee hij dus een onjuiste weergave van het verslag van de cardioloog geeft. Dit is van groot belang, omdat de arts in zijn tweede rapport heeft opgeschreven: "De vraag is ook of de algehele problematiek van betrokken niet primair zijn oorzaak vindt in een omvattende factor: stress."

Als ander voorbeeld noemt het college de weergave van de spreekurnotities van de huisarts van 21 februari 2018. De huisarts noteert: "Gaat zelf bellen met psycholoog. Aangeboden verwijs GGZ met urgentie 2 te maken, maar wil dit nog niet. Mocht contact ELP niet lopen, dan alsnog verwijs maken. Belt dit dan door." De arts noteert dit in zijn rapport van 19 juli 2021 als volgt: "Wil snel hulp, bijvoorbeeld bij de POH GGZ. De huisarts adviseerde zelf te bellen met een psycholoog." Naar het oordeel van het college is dit een weergave die voorbijgaat aan het feit dat de huisarts klager wilde verwijzen.

Verder heeft de arts in het tweede rapport genoteerd: "Ik vraag mij af of er in het verleden daadwerkelijk sprake is geweest van tia's, concrete informatie daarover heb ik niet verkregen." In het huisartsendossier, waarover de arts de beschikking had, wordt echter bij de datum 3 december 2019 vermeld: "Maar bij bewezen TIA werken de bloedverdunningsmiddelen risico verhogend. kans op herhaling wordt dan kleiner. pt wenst toch niet te starten met medicatie, akkoord, begrijpt dat er een kans op recidief

TIA/CVA/cardiaal event bestaat.” Het zou voor de hand liggen om, als dit niet duidelijk genoeg is, maar wel van belang, daarover als rapporterend arts verder navraag te doen, omdat het voor iemand die daadwerkelijk TIA's heeft gehad onnodig grievend kan zijn te lezen dat dit wordt betwijfeld. Als het niet van belang is, hoeft de rapporteur zich de door de arts genoteerde vraag niet te stellen.

Over het weglaten van het bezoek aan de fysiotherapeut enkele dagen na het ongeval heeft de arts ter zitting opgemerkt dat hij dit bewust heeft weggelaten, omdat hij in het algemeen in zijn rapportages liever wegblijft van de tijdrelatie tussen het ongeval en het ontstaan van (fysieke) klachten. Het college is het met klager eens dat de arts door het weglaten van dergelijke feiten een onjuist of in ieder geval onvolledig beeld van de situatie schetst.

6.5 Klager stelt verder dat de arts in zijn rapporten is uitgegaan van foutieve snelheden waarmee de auto's reden toen het ongeval plaatsvond. De beide medische adviesrapporten gaan uit van snelheden van 10 km/uur (klager) en 2 km/uur (tegenpartij), een zogenaamde low impact-aanrijding. De arts gaat in zijn rapporten uit van de aanname dat een dergelijke aanleiding niet tot de lichamelijke klachten kan leiden die klager heeft. Volgens klager reed hijzelf waarschijnlijk 30 km/uur op het moment van de aanrijding. De arts stelt dat het hem niet verweten kan worden dat hij in zijn rapporten uitging van de hem op dat moment toegezonden stukken (CED-rapport) en van de snelheden die in die stukken werden genoemd. De arts merkt hierover op dat indien klager, na gereedkoming van de medische adviesrapporten, over aanvullende stukken beschikte die zijn standpunt hieromtrent ondersteunen, hij opnieuw in gesprek had of alsnog zou moeten gaan met de verzekeraar van de tegenpartij. De arts heeft ter zitting verklaard dat zijn advies anders geluid zou hebben indien het CED-rapport een snelheid van 30 km/u voor klager genoemd zou hebben.

Het college volgt de arts in zijn verweer dat hij in zijn rapporten uit mocht gaan van de gegevens over de door de auto's gereden snelheden zoals die aan hem waren verstrekt. Het college volgt de arts echter niet in zijn aanname dat een dergelijke low impact-botsing niet kan leiden tot de lichamelijke klachten die klager heeft, mede in aanmerking genomen dat hier (mede) sprake is geweest van zijwaartse impact. Op sommige plaatsen in het rapport laat de arts zich genuanceerder over dit verband uit. Hij schrijft bijvoorbeeld: "Bij een dergelijke aanrijding is niet te verwachten dat er sprake is van ernstig of langdurig letsel." en "Gelet op het type ongeval kan niet gesteld worden dat er op betrokkene een kracht is ingewerkt die lichamelijke klachten pleegt op te wekken". Hij schrijft echter ook dat het inwerkend geweld geen verklaring vormt voor het opwekken van nekkklachten. Dit is te stellig geformuleerd.

6.6 Het college is met klager van oordeel dat de medische adviesrapporten van de arts meer onvoldoende gefundeerde aannames bevatten, zoals de uitspraken over de grotere impact van het boksen dan van het ongeval. Ook hanteert hij onnodig grievend dan wel niet-objectief taalgebruik, bijvoorbeeld in de zin dat klager een verkeersincident heeft meegemaakt waarbij blijkbaar enig contact is opgetreden tussen twee auto's, terwijl dit vaststaat. Daaruit kan een zekere mate van subjectiviteit of vooringenomenheid spreken. Hiermee betracht de arts niet de zorgvuldigheid die hij volgens de in de medische professie aanvaarde gedragsregels – zoals de KNMG-Gedragsregels voor artsen (KNMG, 2013) en de beroepscode voor medisch adviseurs werkzaam in particuliere verzekeringszaken en/of personenschadezaken (GAV, september 2013) – zou moeten betrachten. Het verdient aanbeveling in rapporten de aangeleverde informatie zo letterlijk mogelijk te vermelden en duidelijk te maken wanneer sprake is van interpretatie, en ook om termen als 'blijkbaar' in de

voormelde zin te vermijden

6.7 Concluderend: het college is van oordeel dat de arts in zijn medische adviesrapporten zowel onzorgvuldig is geweest in zijn weergave en/of (impliciete) interpretatie van de beschikbare informatie, als ongefundeerde aannames heeft gedaan. Dat betekent dat de rapporten de feiten en omstandigheden waarop zij berusten niet correct vermeldt en dat de arts niet op inzichtelijke en consistente wijze heeft uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen. De rapporten voldoen daarmee niet aan de eisen waaraan het moet voldoen. Dit klachtonderdeel is hierom gegrond.

Conclusie

6.8 De conclusie is dat de klacht gedeeltelijk gegrond is.

Maatregel

6.9 Omdat de klacht gedeeltelijk gegrond is, moet het college beoordelen of een maatregel op zijn plaats is en zo ja, welke. De arts heeft ongefundeerde uitspraken gedaan en is onzorgvuldig met de beschikbare informatie omgesprongen in zijn medische adviesrapporten. Aangezien dergelijke rapporten een grote impact hebben op de uitkomst van geschillen over aansprakelijkheid, en daarmee op het leven van mensen in het algemeen en van klager in het bijzonder, is de arts hierdoor relatief ernstig tekortgeschoten. Dat betekent dat een maatregel op zijn plaats is. Bij de zwaarte van de maatregel weegt het college mee dat tijdens de zitting is gebleken dat de arts zich ervan bewust is dat hij binnen de beroepsgroep van geneeskundig adviseurs een afwijkend standpunt inneemt over whiplashklachten. Dat zou hem moeten brengen tot zorgvuldiger rapporteren. Bij het vaststellen van de maatregel speelt verder het tuchtrechtelijk verleden van de arts een rol. In de afgelopen tien jaren zijn weliswaar geen tuchtrechtelijke klachten tegen de arts gegrond verklaard, maar de arts heeft een lange historie met klachten over dezelfde of vergelijkbare feitencomplexen, waarvan verschillende klachten wel gegrond zijn verklaard. Nu er opnieuw sprake is van onzorgvuldigheid, vooringenomenheid en subjectiviteit bij het opstellen van medische adviesrapporten, is het college van oordeel dat de maatregel van berisping passend is. De arts heeft er in zijn verweerschrift en ter zitting onvoldoende blijk van gegeven dat hij iets heeft geleerd van eerdere tuchtrechtelijke uitspraken of dat hij inzicht heeft in de onjuistheid van zijn manier van rapporteren. Om die reden kan niet met een lichtere maatregel worden volstaan.

Publicatie

6.10 Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere artsen mogelijk lering kunnen trekken uit wat hiervoor onder 6.3 tot en met 6.7 is overwogen.

Kostenveroordeling

6.11 Klager heeft verzocht de arts te veroordelen in de kosten die hij heeft gemaakt voor deze procedure. Klager vraagt een bedrag van € 45,-- aan reiskosten, exclusief de kosten om van een NS-station naar de rechtbank in Amsterdam te gaan, € 10,-- portokosten en € 50,-- griffierecht. Een kostenveroordeling is mogelijk als het college de klacht (gedeeltelijk) gegrond verklaart en de zorgverlener een maatregel oplegt. Het college ziet in dit geval voldoende aanleiding om de gevraagde kostenveroordeling toe te wijzen.

Het door klager betaalde griffierecht van € 50,-- zal volgens de wet worden terugbetaald door het college, omdat de klacht gedeeltelijk gegrond is verklaard. Dat hoeft de arts dus niet te vergoeden. Het college hanteert verder oriëntatiepunten met

forfaitaire bedragen voor een kostenveroordeling. Op basis daarvan komt klager in aanmerking voor een reiskostenvergoeding van € 50,--. Nu hij € 45,-- heeft gevraagd, zal dat bedrag worden toegewezen. De portokosten komen voor zijn eigen rekening..”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten die het Regionaal Tuchtcollege heeft vastgesteld en hierboven onder 3. ‘Wat is er precies gebeurd?’ zijn weergegeven. De daar vastgestelde feiten zijn in beroep niet of in elk geval onvoldoende bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

Omvang van het beroep

4.1 De arts is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Hij verzoekt het Centraal Tuchtcollege deze beslissing te vernietigen en klachtonderdeel b alsnog ongegrond te verklaren. Klager heeft gemotiveerd verweer gevoerd en verzoekt het Centraal Tuchtcollege om het beroep te verwerpen.

Inhoudelijke beoordeling

4.2 Het Centraal Tuchtcollege is net als het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat klachtonderdeel b gegrond is. Het Centraal Tuchtcollege legt de arts een waarschuwing op. Dit oordeel wordt hierna toegelicht.

4.3 In beroep is de schriftelijke klacht over het beroepsmatig handelen en nalaten van de arts opnieuw aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de aan het Regionaal Tuchtcollege voorgelegde klacht en het debat dat partijen daarover bij dat college hebben gevoerd. Het door het Regionaal Tuchtcollege opgebouwde zaakdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

4.4 In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 15 januari 2024 is dat debat voortgezet.

4.5 Op grond van de stukken en dat wat door partijen over en weer op de zitting in beroep nog naar voren is gebracht, is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het Regionaal Tuchtcollege klachtonderdeel b) terecht gegrond heeft verklaard. Het Centraal Tuchtcollege sluit zich aan bij wat het Regionaal Tuchtcollege onder 6.1 en 6.3 tot en met 6.7 heeft overwogen en neemt dat hier over. Het Centraal Tuchtcollege hecht eraan te benadrukken dat de arts bij zijn advisering uit mocht gaan van de snelheden die worden genoemd in het aan de arts toegezonden CED-rapport. In aanvulling op de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege merkt het Centraal Tuchtcollege op dat in de letselschadepraktijk betekenis pleegt te worden toegekend aan het tijdstip waarop het slachtoffer van een verkeersongeval voor het eerst melding heeft gemaakt van zijn klachten bij een huisarts, een andere medicus of eventueel een paramedicus. Gelet daarop mocht van de arts verwacht worden dat hij de beschikbare informatie die daarop betrekking had systematisch zou vermelden in zijn advies, om te voorkomen dat zijn opdrachtgever de onjuiste conclusie zou trekken dat klager zich pas geruime tijd na het ongeval met klachten bij een arts of fysiotherapeut heeft gemeld.

4.6 Net als het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de arts te stellig is in zijn conclusie dat het inwerkend geweld geen verklaring vormt voor het opwekken van nekkachten, en die conclusie onvoldoende heeft onderbouwd.

In dit verband is van belang dat in paragraaf 2.1 van de Richtlijn Diagnostiek en Behandeling van mensen met Wiplash Associated Disorder I/II van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie staat dat mechanische factoren, zoals aanrijdingen van achteren, snelheid(sverandering), hoofddeun of zitpositie geen voorspellende waarde hebben voor het optreden van, de duur en de ernst van de klachten. Aan deze Richtlijn wordt in de letselschadepraktijk veel betekenis toegekend en dat was de arts, zoals ter zitting is gebleken, ook bekend. In het licht van de hiervoor aangehaalde passage uit de Richtlijn had het op de weg van de arts gelegen om de in zijn advies geformuleerde visie dat het inwerkend geweld (desondanks) geen verklaring vormt voor de klachten van klager uitvoeriger te onderbouwen.

Maatregel

4.7 De arts heeft niet de nodige zorgvuldigheid betracht bij het opstellen van de rapportage en heeft daarmee tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Dat betekent dat een maatregel op zijn plaats is. Het Regionaal Tuchtcollege heeft bij het bepalen van de op te leggen maatregel meegewogen dat de arts zich ervan bewust is dat hij binnen de beroepsgroep van geneeskundig adviseurs een afwijkend standpunt inneemt over whiplashklachten. De arts heeft dit in beroep gemotiveerd betwist, en het is ook overigens niet aannemelijk geworden. Het Centraal Tuchtcollege weegt dit daarom niet mee. Los daarvan staat het de arts vrij om over dit onderwerp een afwijkend standpunt in te nemen, indien hij dat standpunt in zijn adviezen deugdelijk motiveert. Aan de arts is in 2009 en in 2011 een waarschuwing opgelegd voor handelen van de arts in de periode 2000 tot 2004. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege, ziet het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding om dit tuchtrechtelijk verleden mee te wegen bij het vaststellen van de maatregel. Alles afwegende acht het Centraal Tuchtcollege oplegging van de maatregel van waarschuwing passend en geboden.

Reiskosten

4.8 Klager heeft het Centraal Tuchtcollege verzocht om de arts te veroordelen in de reiskosten die hij heeft moeten maken om de zitting van 15 januari 2024 bij te wonen. Omdat de klacht gegrond is verklaard en aan de arts een maatregel is opgelegd, zal het verzoek worden toegewezen. Het Centraal Tuchtcollege sluit voor wat betreft de toe te wijzen reiskosten aan bij het Besluit proceskosten bestuursrecht (Bpb). De vergoeding voor de door klager gemaakte reiskosten bedraagt forfaitair € 50,--.

4.9 Gelet op het voorgaande zal het Centraal Tuchtcollege het beroep gegrond verklaren, uitsluitend wat betreft de aan de arts opgelegde maatregel, en beslissen zoals hiervoor is overwogen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verklaart het beroep gegrond;

vernietigt de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege van
8 november 2022 maar uitsluitend voor wat betreft de maatregel die dat college heeft
opgelegd;

en doet voor dat deel opnieuw recht:

legt de arts de maatregel van waarschuwing op;
veroordeelt de arts in de reiskosten van klager van € 50,--;

veroordeelt de arts dit bedrag te voldoen op de bankrekening van klager, binnen
vier weken nadat deze hem schriftelijk het bankrekeningnummer en de tenaamstelling
van de bankrekening waarop het bedrag kan worden gestort heeft laten weten.

Deze beslissing is gegeven door: R.C.A.M. Philippart, voorzitter;

H. de Hek en M.W. Zandbergen, leden-juristen en J.H.M. de Brouwer en J.A.W. Dekker, leden-beroepsgenoten, en K.M. ten Pas, secretaris.
Uitgesproken ter openbare zitting van 6 maart 2024.
Voorzitter w.g. Secretaris w.g.