

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2014.215

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

#### voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2014.215 van:

A., arts, wonende te B., appellant in het principaal beroep, verweerder in het incidenteel beroep, verweerder in eerste aanleg, gemachtigden: mr. M.C.J. Höfelt en mr. C.E. Wilcke, advocaten te Amsterdam, tegen

**De INSPECTEUR VOOR DE GEZONDHEIDSZORG,**

Regio C., in de persoon van D. en mr. R.P. de Roode, kantoorhoudende te Amsterdam respectievelijk te C., verweerder in het principaal beroep, appellant in het incidenteel beroep, klager in eerste aanleg.

1. Verloop van de procedure

De Inspecteur voor de Gezondheidszorg - hierna de Inspectie - heeft op 10 juli 2013 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen A. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 25 maart 2014, onder nummer 13/252 heeft dat College de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard en de arts daarvoor de maatregel van doorhaling van de inschrijving als arts in het BIG-register opgelegd en publicatie gelast.

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

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 16 december 2014, waar zijn verschenen klager, bijgestaan door mr. Wilcke voornoemd, en de Inspectie. Partijen hebben pleitnotities overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

#### **“2. De feiten**

*Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:*

2.1 *Verweerder, geboren 1946, is in Nederland opgeleid tot arts en heeft zeven jaar in Israël gewerkt. In de periode van 3 februari 1999 tot en met 11 juni 2008 heeft hij als huisarts geregistreerd gestaan.*

2.2 *In 1988 heeft verweerder het E. te B. (E.) opgericht. Verweerder voerde in het E. borstonderzoek uit en deed preventief onderzoek naar mammacarcinomen. Verweerder zag aanvankelijk ongeveer 2500 patiënten per jaar. Later waren dat er ongeveer 1000. Vanaf 2006 heeft verweerder de activiteiten van het E. afgebouwd. Op 1 april 2011 heeft verweerder het E. gesloten.*

2.3 Mevrouw F., geboren 1947, hierna patiënte te noemen, was één van de patiënten die zich tot het E. wendde in verband met preventief borstonderzoek. De eerste onderzoeken vonden plaats op 24 april 2000, 29 augustus 2001 en 28 november 2002. Bij het onderzoek in 2000 werd een afwijking in de rechter borst aangetroffen, die als cyste werd gediagnosticeerd. In 2001 werd de cyste niet gevoeld maar in 2002 bleek de cyste weer voelbaar en te zien op de mammografie. In de periode 2003-2008 heeft patiënte het E. niet bezocht.

2.4 Op 2 maart 2009 meldde patiënte zich opnieuw voor preventief onderzoek bij verweerder. Bij palpatie werd in de rechter borst een knobbel gevoeld. Verweerder duidde de knobbel als cysteus van aard. Uit het medisch dossier blijkt niet dat er een mammografie is verricht, wel een echografie. Volgens patiënte is zij vervolgens drie maanden later met haar echtgenoot opnieuw naar verweerder gegaan. Van dit bezoek zijn geen aantekeningen in het medisch dossier terug te vinden.

2.5 Uit het medisch dossier blijkt van een volgend onderzoek op 26 januari 2010. Verweerder heeft een mammografie verricht en een echo. Verweerder constateerde een geringe toename van de omvang van de cyste ten opzichte van 2009. Hij adviseerde patiënte om na drie maanden terug te komen voor een vervolgonderzoek. In het dossier is dit als volgt genoteerd: "huisarts: geringe toename omvang cyste. controle 3 mnd < patiënte: lichte verandering. controle 3 mnd". Uit het medisch dossier blijkt van een brief aan patiënte, gedateerd 29 januari 2010. Hierin staat het volgende: "Met verwijzing naar het borstonderzoek d.d. 26/01/10 (...) berichten wij U dat het volgende is vastgesteld: een geringe verandering in rechterborst (kyste). Advies: controle over 3 maanden. U bent ingedeeld in een normale risicogroep (...) Wij zullen U vier weken voor de verstreken termijn een herinnering versturen. (...) Bijgesloten een brief voor uw huisarts." De brief gericht aan de huisarts vermeldt het volgende: "Bij uw patiënte (...) vond op 26 januari 2010 een borstonderzoek plaats. Bij dit onderzoek is vastgesteld; Echo: geringe toename omvang cyste in re. Borst. Mammografie: s.q.a. maart 2009. Controle volgt. Uw patiënte is geplaatst in een normale risicogroep." Patiënte is niet voor controle gezien. Een herhaling van de uitnodiging blijkt niet uit het medisch dossier. De huisarts is niet op de hoogte geraakt van de bevindingen.

2.6 Patiënte is op 28 maart 2011 opnieuw voor onderzoek door verweerder gezien. Verweerder heeft een mammografie en een echografie verricht. Het onderzoek wees op een verdachte plek (tumor) in de rechter borst. In het medisch dossier is dit als volgt genoteerd: "se: (...) schaduw re.borst, onregelmatig, inslagschaduw – verdacht (...) huisarts: verdenking maligniteit in re.borst. patiënte: verdenking kwaadaardig tu. rechterborst". Verweerder heeft patiënte hierop verwezen naar haar huisarts. In het medisch dossier zit een e-mail van 4 april 2011 aan 'info@weddingstyle.nl'. Hierin staat het volgende: "Geachte mevrouw F., Met verwijzing naar het borstonderzoek d.d. 28/03/11 (...) berichten wij u dat het volgende is vastgesteld: een verdacht op carcinoma uitziende afwijking in rechter borst. Advies: nader controle zhn. U bent ingedeeld in een normale risicogroep. In verband hiermee adviseren wij U over 3 maanden terug te komen. Wij zullen U vier weken voor de verstreken termijn een herinnering versturen. (...) Voor het geval U uw huisarts van dit borst onderzoek op de hoogte wilt stellen treft u bijgesloten een aan hem/haar een bijgesloten brief. (...)". In diezelfde mail staat een bericht aan de huisarts: "Zeer geachte collega, Bij uw patiënte (...) vond d.d. datum mammografisch onderzoek plaats. Bij dit onderzoek is vastgesteld; een suspect carcinoma schaduw in de rechterborst. Advies: nader onderzoek. Uw patiënte is geplaatst in een normale risicogroep." In het dossier zit een getypte brief gericht aan de huisarts met dezelfde inhoud, gedateerd 28 maart 2011.

2.7 Patiënte heeft haar huisarts bezocht en overhandigde hierbij een (originele) afdruk van de op 28 maart 2011 gemaakte mammografie. De huisarts heeft patiënte verwezen naar de G. en vervolgens nadere informatie betreffende eerdere onderzoeken bij verweerder opgevraagd. De huisarts kreeg de informatie echter niet. Bij telefonisch contact verklaarde verweerder dat het hem was ontschoten.

2.8 De toestand van haar patiënte en de reactie op het verzoek om informatie was voor de huisarts aanleiding om op 11 mei 2011 een melding te doen bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

2.9 Klaagsters hebben in hun hoedanigheid van Inspecteur voor de Gezondheidszorg besloten onderzoek te verrichten naar de praktijkvoering van verweerder. Dit besluit is op 8 augustus 2011 aan verweerder meegedeeld waarbij hem tevens is gevraagd om een afschrift van het medisch dossier van patiënte en de uitslagen van de door verweerder verrichte onderzoeken. Het verzoek is herhaald bij brief van 26 augustus 2011. Bij brief van 29 augustus 2011 heeft verweerder op het verzoek gereageerd en het dossier bijgevoegd.

2.10 Het onderzoek door klagsters heeft bestaan uit dossieronderzoek, een gesprek met patiënte op 28 september 2011 en een gesprek met verweerder op 29 juni 2012.

2.11 Het rapport van het onderzoek door klagsters is in februari 2013 opgesteld. Geconcludeerd is tot zeven onvolkomenheden, deels verwoord in de klacht (zie onder 3). Verweerder is meegedeeld dat zijn handelen wordt voorgelegd aan de tuchtrechter.

2.12 Patiënte is op 2 september 2011 geopereerd, waarbij de tumor en enkele okselklieren zijn verwijderd.

### **3. De klacht en het standpunt van klagsters**

3.1 De klacht houdt in dat verweerder is tekortgeschoten in de zorg die hij ten opzichte van patiënte had behoren te betrachten. Deze klacht kan worden onderscheiden in de volgende vier onderdelen:

- 1) verweerder heeft gebrekkig en niet 'state of the art' diagnostisch onderzoek verricht en haar te laat ingestuurd voor nader onderzoek en behandeling;
- 2) verweerder heeft, met name in januari 2010, onvoldoende zorg gedragen voor adequate informatie aan patiënte over de aard van zijn bevindingen en de gevolgen ervan voor haar gezondheid en behandeling;
- 3) verweerder heeft onvoldoende zorg gedragen voor een adequate overdracht van gegevens aan de huisarts;
- 4) verweerder heeft onvoldoende zorg gedragen voor adequate dossiervoering.

3.2 De klacht houdt tevens in dat verweerder screening op mammacarcinoom verrichtte zonder de kwaliteit van zorg voldoende systematisch te bewaken, te beheersen en te verbeteren. Een vergunningsplicht maakt hiervan deel uit.

### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder heeft het standpunt ingenomen dat hij patiënte na het onderzoek op 26 januari 2010 had moeten verwijzen naar een mammapoli. Tevens heeft hij gesteld de huisarts onvoldoende te hebben geïnformeerd en in onvoldoende mate aan dossiervoering te hebben gedaan. De overige klachtonderdelen bestrijdt verweerder. Tevens heeft hij zich beroepen op de niet-ontvankelijkheid van klagsters.

### **5. De overwegingen van het college**

#### **Ontvankelijkheid**

5.1 Ingevolge artikel 65, eerste lid, onder d, van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) is de Inspectie voor de Gezondheidszorg bevoegd een schriftelijke klacht bij het regionale tuchtcollege aanhangig te maken. Er zijn geen

omstandigheden aangevoerd waaruit kan blijken dat klaagsters in dit geval niet ontvankelijk zouden zijn; het klaagschrift heeft betrekking op het handelen van verweerder ten opzichte van patiënte. Dit betekent dat het college de klacht inhoudelijk zal behandelen.

5.2 Daartoe wordt voorop gesteld dat ter toetsing staat of verweerder bij het beroepsmatig handelen ten opzichte van patiënte buiten de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is getreden, 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. Bedoelde standaard wordt mede vorm gegeven door Boek 7, titel 7, afdeling 5, van het Burgerlijk Wetboek (BW), de Richtlijn Mammacarcinoom (CBO, 2008) en de NHG-standaard Diagnostiek van mammacarcinoom (tweede herziening 2008).

Ten aanzien van 1): verweerder heeft gebrekkig en niet 'state of the art' diagnostisch onderzoek verricht en haar te laat ingestuurd voor nader onderzoek en behandeling

5.3 Vast staat dat verweerder patiënte in 2009 heeft onderzocht en dat op dat moment een knobbel in de rechter borst werd gevoeld. Hoewel niet duidelijk is of er een mammografie is gemaakt - het blijkt niet uit de aantekeningen van 2009 - gaat het college daar toch vanuit gezien de aantekeningen daarover op de onderzoekstatus van 2010 en de correspondentie over dat onderzoek. Voor een aanname van onvoldoende diagnostiek is daarom geen plaats.

Uit het medisch dossier blijkt van een volgend onderzoek op 26 januari 2010. Op deze datum zijn, naast palpatie van de borst, een mammografie en een echografie gemaakt. Het diagnostisch onderzoek wordt dan ook opnieuw voldoende geacht. Onvoldoende is echter het handelen daarna, hetgeen als volgt wordt gemotiveerd.

Uit de aantekeningen van het onderzoek van 26 januari 2010 volgt dat de cyste in de rechter borst ten opzichte van 2009 in omvang was toegenomen. Hoewel de toename gering was, was er op dat moment voldoende aanleiding om patiënte te verwijzen naar een mammapoli voor aanvullende punctiecytologie dan wel met patiënte vaste en duidelijke afspraken te maken voor een controleafspraak op afzienbare termijn en vastgestelde datum, ter herbeoordeling. Dit laatste lag voor de hand gezien de ervaringen van verweerder dat een vaste afspraak voor controle niet of moeizaam te maken was of niet zonder meer werd gevolgd. Verweerder heeft erkend dat hij op dit punt verwijtbaar is tekortgeschoten; hij is er te eenvoudig vanuit gegaan dat de huisarts in 2010 de behandeling had overgenomen toen hij niets hoorde, waarmee hij het risico in het leven heeft geroepen dat patiënte noodzakelijke zorg werd onthouden. Het klachtonderdeel is daarom gegrond.

Ten aanzien van 2): verweerder heeft, met name in januari 2010, onvoldoende zorg gedragen voor adequate informatie aan patiënte over de aard van zijn bevindingen en de gevolgen ervan voor haar gezondheid en behandeling

5.4 Ingevolge artikel 7:448, eerste lid, BW dient een hulpverlener de patiënt op duidelijke wijze en desgevraagd schriftelijk in te lichten over het voorgenomen onderzoek en de voorgestelde behandeling en over de ontwikkelingen omtrent het onderzoek, de behandeling en de gezondheidstoestand van de patiënt. Ingevolge artikel 7:448, tweede lid, BW dient de hulpverlener zich bij het uitvoeren van de in lid 1 neergelegde verplichting te laten leiden door hetgeen de patiënt redelijkerwijze dient te weten ten aanzien van: a. de aard en het doel van het onderzoek of de behandeling die hij noodzakelijk acht en van de uit te voeren verrichtingen, b. de te verwachten gevolgen en risico's daarvan voor de gezondheid van de patiënt.

*Toegepast op de casus betekent deze verplichting dat verweerder patiënte in januari 2010 moest inlichten over zijn bevindingen, de toename van de omvang van de cyste en het belang van een controle. Gezien de inhoud van de brief van 29 januari 2010, waarvan het college geen reden heeft te veronderstellen dat die niet aan patiënte is meegegeven en een weergave betreft van hetgeen mondeling is besproken tussen verweerder en patiënte, gaat het college ervan uit dat verweerder op dit punt aan zijn verplichting heeft voldaan. Het klachtonderdeel is daarom ongegrond.*

*Ten aanzien van 3): verweerder heeft onvoldoende zorg gedragen voor een adequate overdracht van gegevens aan de huisarts*

*5.5 Dit klachtonderdeel ziet op de omstandigheid dat de huisarts van patiënte niet op de hoogte is geraakt van de onderzoeksbevindingen van (in het bijzonder) 2009, 2010 en 2011. Hoewel er in het medisch dossier van patiënte brieven (2010 en 2011) en een e-mail (2011) aan de huisarts zijn aangetroffen, gaat het college er niet van uit dat deze berichten de huisarts hebben bereikt. Dit is te wijten aan het feit dat verweerder als gewoonte had brieven voor de huisarts aan zijn patiënten mee te geven. Het is al decennia lang een vast gebruik dat de huisarts op de hoogte wordt gesteld van onderzoeksbevindingen, zeker als deze bevindingen afwijkend zijn. Verweerder heeft ter zitting erkend hierbij in gebreke te zijn gebleven. Nalatig is bovendien dat verweerder niet adequaat heeft gereageerd op het verzoek in 2011 van de huisarts om alsnog medische gegevens te verstrekken. Verweerder valt van zijn nalatigheid ten aanzien van de overdracht van gegevens een verwijt te maken. Het klachtonderdeel is daarom gegrond.*

*Ten aanzien van 4): verweerder heeft onvoldoende zorg gedragen voor adequate dossiervoering*

*5.6 Ingevolge artikel 7:454, eerste lid, BW is een hulpverlener verplicht een dossier in te richten met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Hij houdt in het dossier aantekening van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de te diens aanzien uitgevoerde verrichtingen en neemt andere stukken, bevattende zodanige gegevens, daarin op, een en ander voor zover dit voor een goede hulpverlening aan hem noodzakelijk is.*

*Met het vormen en bewaren van een dossier worden meerdere doeleinden en belangen nagestreefd. In de eerste plaats dient het om een behoorlijk verslag van de hulpverlening waarop later de behandelaar zelf en eventuele waarnemers of andere betrokken hulpverleners kunnen terugvallen. Ten tweede is het de manier om inzage in de behandeling te krijgen door de patiënt zelf. Ten derde dient het als documentatiebron bij juridische procedures (het toetsbaar opstellen).*

*Gezien zijn doelen, dient het medisch dossier een beeld te geven van het onderzoek en het resultaat daarvan, van de behandeling inclusief de overwegingen die daartoe aanleiding hebben gegeven, alsmede van de resultaten van de behandeling. Deze informatie is essentieel voor de gezondheid van de patiënt en andere betrokken hulpverleners.*

*Het dossier zoals dat door verweerder is opgemaakt over patiënte voldoet niet aan deze eisen. De onderzoeksbevindingen zijn summier gedocumenteerd en afschriften van foto's en echo's ontbreken. Evenmin blijkt van herhalingsoproepen. Slordig is voorts de e-mail van 4 april 2011 waarin enerzijds het advies wordt gegeven een ziekenhuis te bezoeken en anderzijds het advies wordt gegeven over drie maanden voor controle terug te komen. Verweerder heeft erkend dat zijn dossiervoering onder de maat is; hij*

heeft zich het belang van een papieren dossier onvoldoende gerealiseerd. Het klacht-onderdeel is daarom gegrond.

*Ten aanzien van de algehele kwaliteit van zorgverlening*

5.7 Ter toetsing staat tevens of verweerder bij het verrichten van het borstonderzoek de kwaliteit van zorg voldoende systematisch bewaakte, beheerste en verbeterde. Deze verplichting is neergelegd in artikel 3 en artikel 4 van de Kwaliteitswet Zorginstellingen. De verplichting maakt tevens deel uit van Boek 7, titel 7, afdeling 5, BW; zij is vervat in de zorgvuldigheidsnorm van artikel 7:453 BW. In artikel 40 Wet BIG is een vergelijkbare plicht vervat.

Ter beoordeling wordt vooropgesteld dat verweerder borstonderzoek verrichtte bij aanvankelijk 2500 vrouwen per jaar. Deze groep van vrouwen was naar het zich laat aanzien onbepaald (breed en a-symptomatisch). Verweerder was hiermee dan ook vermoedelijk vergunningsplichtig in het kader van de Wet op het Bevolkingsonderzoek. Los daarvan was verweerder als onderdeel van zijn verplichting als hierboven omschreven, gehouden om over een goede waarnemingsregeling te beschikken, om deel te nemen aan intercollegiale toetsing en om nascholing op het gebied van borstonderzoek te volgen. Het is het college echter niet gebleken dat verweerder hieraan heeft voldaan; verweerder werkte solistisch en collegiale toetsing en visitatie vonden niet plaats, zo heeft verweerder ter terechtzitting verklaard. Van nascholing op zijn vakgebied is onvoldoende gebleken. Ter zitting is eveneens ter sprake gekomen of de apparatuur waarmee verweerder werkte voldeed aan de daaraan te stellen vereisten. Hierover is onvoldoende duidelijkheid ontstaan omdat verweerder zich niet op de vragen hierover had voorbereid. Over het geheel genomen komt het college tot de conclusie dat de praktijkvoering van verweerder niet aan de kwaliteitseisen voldeed. Dit laatste klachtonderdeel is daarom ook gegrond.

5.8 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht, op één onderdeel na, gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 onder a Wet BIG jegens patiënte had behoren te betrachten. Verweerder heeft tevens anderszins in strijd gehandeld met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg als bedoeld in artikel 47 lid 1 onder b Wet BIG.

Wat de op te leggen maatregel betreft, overweegt het college dat verweerder in ernstige mate in verschillende essentiële verplichtingen is tekort geschoten. Hoewel verweerder enkele klachtonderdelen ter terechtzitting heeft erkend, is het college er onvoldoende van overtuigd geraakt dat verweerder inzicht heeft in de ernst van zijn disfunctioneren. Verweerder heeft in 2011 het E. opgeheven omdat er voor een dergelijke praktijk geen plaats meer was binnen de huidige maatschappij. Het had echter veeleer op de weg van verweerder gelegen tijdig mee te groeien met de eisen die aan zijn beroepsuitoefening worden gesteld. Ter zitting heeft verweerder er onvoldoende blijk van gegeven dat hij zich hiervan bewust is. Dit maakt dat het college niet verwacht dat verweerder in staat is de ontstane achterstand in te lopen. Het college heeft er dan ook geen vertrouwen in dat verweerder nu of in de toekomst in staat is om op het vereiste niveau als arts te functioneren, mede gelet op zijn leeftijd van 67 jaar. De maatregel van voorwaardelijke en/of tijdelijke schorsing van de inschrijving van verweerder in het BIG-register zou, gelet op zijn handelen, in beginsel op zijn plaats zijn. Omdat er echter geen uitzicht op is dat verweerder zich kan verbeteren tot het vereiste niveau, moet hij inmiddels blijvend onvoldoende gekwalificeerd worden geacht. Een en ander moet ertoe leiden dat alleen de meest vergaande maatregel passend is.

Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt".

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

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

### 4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 De arts is in principaal beroep gekomen tegen de door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel van doorhaling van zijn inschrijving als arts in het BIG-register. Volgens de arts is de aan hem opgelegde maatregel onevenredig zwaar. Het beroep strekt ertoe dat het Centraal Tuchtcollege de arts een lichtere maatregel zal opleggen. De Inspectie heeft in het principaal beroep verweer gevoerd met conclusie dit beroep te verwerpen.

4.2 In het incidenteel beroep is de Inspectie opgekomen tegen de ongegrondverklaring van de klacht betreffende de informatieverstrekking aan patiënte (klachtonderdeel 2). Het beroep strekt ertoe dat dit klachtonderdeel alsnog gegrond wordt verklaard met handhaving van de opgelegde maatregel en publicatie van de beslissing. De arts heeft zich ten aanzien van het incidenteel beroep van de Inspectie gerefereerd aan het oordeel van het Centraal Tuchtcollege.

#### *In het incidenteel beroep*

4.3 De behandeling van de zaak in het incidenteel beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot andere beschouwingen dan het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg ten aanzien van de klacht over de informatieverstrekking aan patiënte (klachtonderdeel 2).

#### *In het principaal beroep*

4.4 Tegen de gegrondverklaring van de klachtonderdelen betreffende het gebrekkig en niet 'state of the art' verrichten van diagnostisch onderzoek en het te laat insturen voor nader onderzoek en behandeling (klachtonderdeel 1), het onvoldoende zorg dragen voor een adequate overdracht van gegevens aan de huisarts (klachtonderdeel 3), het onvoldoende zorgdragen voor adequate dossiervoering (klachtonderdeel 4) en het onvoldoende systematisch bewaken, beheersen en verbeteren van de algehele kwaliteit van zorgverlening inzake de screening op mammacarcinoom (klachtonderdeel 5) is door de arts geen principaal beroep ingesteld. Dit betekent dat een inhoudelijke beoordeling van deze klachten van de Inspectie in principaal beroep niet meer aan de orde is.

#### *In het principaal en het incidenteel beroep*

4.5 Aan de orde is de vraag welke maatregel aangewezen is. Ter zitting in hoger beroep heeft de arts te kennen gegeven dat hij zich aantrekt wat patiënte F. is overkomen en dat hij de consequenties van zijn handelen - ook ten opzichte van de huisarts van patiënte - betreurt. Echter, de arts heeft naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege in beroep (opnieuw) onvoldoende blijk gegeven van inzicht in de ernst en het structurele karakter van zijn onzorgvuldige praktijkvoering en de gevolgen die dit kan hebben voor de gezondheidstoestand van individuele patiënten. Daarbij doelt het Centraal Tuchtcollege onder meer op het niet werken met de sinds 2003 gebruikelijke Birads-classificatie voor verslaglegging van radiologische bevindingen bij mammapathologie, een kernactiviteit van het E.. Dit acht het Centraal Tuchtcollege bijzonder verwijtbaar. Het Centraal Tuchtcollege acht een zware maatregel dan ook aangewezen.

4.6 Anders dan het Regionaal Tuchtcollege acht het Centraal Tuchtcollege een doorhaling van de inschrijving van de arts in het BIG-register een te vergaande maatregel. Het Centraal Tuchtcollege overweegt daartoe dat het directe gevaar voor de individuele gezondheidszorg van de patiënten in het E. inmiddels is geweken, nu het E. reeds per 1 april 2011 is opgehouden te bestaan. Hoewel de arts thans nog steeds

werkzaam is in het eveneens door hemzelf opgericht H. en volgens de Inspectie - zo leest het Centraal Tuchtcollege de stellingen van de Inspectie - het gevaar voor de individuele gezondheidszorg in die zin nog steeds actueel is, voert het te ver om - voor zover dit al is komen vast te staan - de gestelde onzorgvuldige zorgverlening en praktijkvoering bij het H. een rol te laten spelen bij het bepalen van de maatregel tegen de arts in de onderhavige zaak ter zake van het E.. Daarbij neemt het Centraal Tuchtcollege in ogenschouw dat de klacht door de Inspectie is ingediend naar aanleiding van een enkele melding over het E. van de huisarts van patiënte en dat de klacht van de Inspectie ook tot alleen die patiënte beperkt is gebleven. Voorts is de arts niet eerder tuchtrechtelijk veroordeeld. Alles afwegende rechtvaardigen de ernst van de tuchtrechtelijke verwijten waarop de gegrondverklarde klachtonderdelen 1, 3, 4 en 5 zijn gebaseerd naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege een voorwaardelijke of tijdelijke schorsing van de inschrijving in het BIG-register voor de duur van zes maanden. Een schorsing onder voorwaarden is in het onderhavige geval echter niet aangewezen, nu het opleggen van voorwaarden en het bepalen van een proeftijd hier doel mist. Niet alleen is - zoals gezegd - het E. reeds opgehouden te bestaan, maar ook heeft de arts, thans 68 jaar, ter zitting in beroep verklaard dat hij in het thans lopende jaar (2015) zijn werkzaamheden als arts zal staken. Het Centraal Tuchtcollege zal de arts daarom opleggen een onvoorwaardelijke schorsing van de inschrijving als arts in het BIG-register voor de duur van zes maanden.

4.7 Dit betekent dat het principaal beroep slaagt en dat het incidenteel beroep moet worden verworpen. De bestreden beslissing kan niet in stand blijven voor wat betreft de door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel van doorhaling. Het Centraal Tuchtcollege zal de bestreden beslissing in zoverre vernietigen en aan de arts een onvoorwaardelijke schorsing van zijn inschrijving in het BIG-register voor de duur van zes maanden opleggen.

4.8 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal het Centraal Tuchtcollege publicatie van deze beslissing gelasten.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

*In het principaal en incidenteel beroep:*

vernietigt de beslissing waarvan beroep wat betreft de opgelegde maatregel;

en opnieuw rechtdoende:

legt de arts de maatregel op van schorsing van zijn inschrijving in het BIG-register voor de duur van zes maanden;

verwerpt het beroep voor het overige.

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht en Medisch Contact en met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. W.D.H. Asser, voorzitter, mr. L.F. Gerretsen-Visser, prof. mr. J. Legemaate, leden-juristen en prof. dr. J.B.L. Hoekstra en dr. T.J.M. Tobé, leden- beroepsgenoten en mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting

van 19 maart 2015.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.