

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.321

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.321 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. F. de Vries, werkzaam te Glimmen,
tegen

C., cardioloog, werkzaam te D., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. M. Kremer, advocaat te Groningen.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 10 september 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen C.- hierna de cardioloog - een klacht ingediend. Bij beslissing van 8 juli 2016, onder nummer 196/2015 heeft dat College de klachten, voor zover klager ontvankelijk is, afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De cardioloog heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2016.320 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 6 april 2017, waar zijn verschenen mr. De Vries voornoemd namens klager en de cardioloog, bijgestaan door mr. Kremer voornoemd. Klager is – met kennisgeving vooraf – niet verschenen. Mr. De Vries en mr. Kremer hebben de standpunten van klager respectievelijk de cardioloog toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

(...) 2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Bij klager, geboren in 1926, werd op 15 september 2009 een hartkatheterisatie uitgevoerd. Er werd een stent geplaatst. Periprocedureel was sprake van een hartinfarct. Verweerder was als chef de clinique van de afdeling cardiologie betrokken bij klagers klachten over de in het E. uitgevoerde behandeling.

Klager heeft op 12 december 2009 een brief gezonden aan de klachtenfunctionaris van het E.. Klager schrijft in deze brief dat hij meent recht te hebben om te weten wat er precies fout is gegaan en welke schade aan het hart is ontstaan.

Klachtenfunctionaris F. heeft klager op 1 februari 2010 bericht omtrent zijn brief. In de brief is onder meer door F. het navolgende, voor zover thans van belang, opgenomen: "Uw klachtbrief heb ik voorgelegd aan dr. C., chef de clinique van de afdeling Cardiologie. Op 29 september 2008 bezocht u de polikliniek Cardiologie in verband met progressieve klachten van benauwdheid en druk op de borst. U werd onderzocht door dr. G., cardio-

loog. Na het eerste onderzoek kwam u terug op 20 oktober 2008. In verband met aanhoudende klachten werd u op 12 januari 2009 opnieuw onderzocht. Het tot dan toe verrichte onderzoek had geen duidelijke aanknopingspunten geboden voor de klachten. Het echocardiogram was niet goed te beoordelen, zodat een onderzoek moest volgen van de doorbloeding van de hartspier. Daarbij bleken geen aanwijzingen voor zuurstoftekort en er was een redelijk goede functie van de hartspier. Zodoende is uiteindelijk besloten tot het verrichten van een hartkatheterisatie. Deze vond plaats op 15 september 2009.

Bij contrastonderzoek van de kransslagaders bleek, dat in de voorste kransslagader een vernauwing halverwege zat van 70%. Daarvoor volgde aansluiten een dotterbehandeling en plaatsing van een stent. Als gevolg van de plaatsing van de stent trad een vernauwing op van een aftakking naar het tussenschot tussen de hartkamers. Het gevolg hiervan was een beperkt hartinfarct, zoals bleek uit het enzymonderzoek in de dagen erna.

Als gevolg van dit infarct werd u na de katheterisatieprocedure overgeplaatst naar de Short stay afdeling van de hartbewaking. De volgende dag werd u overgeplaatst naar verpleegafdeling C2 en de dag daarop, op 17 september 2009 werd u ontslagen.

Vervolgens bent u op 2 oktober teruggeweest op het verpleegkundig spreekuur bij mevrouw H.. Daar hebt u uw onvrede kenbaar gemaakt over de gang van zaken op de hartkatheterisatiekamer en op de verpleegafdeling.

Vervolgens is de afspraak bij dr. G. vervroegd. Hij heeft u op 5 oktober teruggezien. Dr. C. heeft aan diverse betrokkenen een reactie gevraagd op uw klachten...

(...)

Naar aanleiding van uw klachten overweegt de heer C. nog het volgende: Hoewel de richtlijn die wordt gegeven bij het ontslag van patiënten na een hartinfarct mede afhangt van de infarctgrootte, realiseert hij zich dat dit niet voor ieder patiënt een op een te vertalen is. In uw geval was het los van de onduidelijkheid over groep 2 of groep 3 wellicht een betere optie geweest om u nog een of twee dagen opgenomen te houden. Maar door ontwikkelingen van buitenaf wordt in toenemende mate druk op de afdeling gelegd.

Met betrekking tot het maken van terugkomafspraken heeft de heer C. nog eens intern de aandacht gevestigd op het feit, dat indien een patiënt op de polikliniek is geweest op het polikliniekformulier te allen tijde de termijn dient te worden vermeld, waarop de patiënt moet worden teruggezien. Dat gebeurt helaas niet altijd, waardoor deze verantwoordelijkheid voor een deel bij de medische administratie komt te liggen. Zij doen hun uiterste best om ervoor te zorgen, dat een afspraak gemaakt wordt bij de aanvragende cardioloog, zodra de uitslagen binnen zijn, maar dit gaat dus niet altijd goed, zoals blijkt uit uw brief. Namens de afdeling verontschuldigt dr C. zich daarvoor."

Klager reageerde op het voorgaande per brief van 7 februari 2010. De klachtenfunctionaris heeft de brief aan verweerder voorgelegd en op 29 maart 2010 als volgt, voor zover thans van belang, gereageerd naar klager:

In reactie op mijn uitgebreide beantwoording van uw klachtbrief van 15 december 2009gedateerd 1 februari 2010 met kenmerk 241.881 /KC ontving ik van u op 7 februari 2010 een reactie, waarin u een aantal zaken graag verhelderd wilt zien.

Uw reactie stuurde ik aan dr C., chef de clinique van de afdeling Cardiologie, met de overweging om u uit te nodigen voor een gesprek over deze aanvullende informatie.

De heer C. belde mij kort daarna op, omdat hij van mening was, dat hij goedantwoord kon geven op uw verschillende aanvullende vragen en in mijn telefoongesprek met u op 12 maart 2010 gaf u ook aan, dat u toch wel graag een schriftelijke reactie ter aan-

vulling zou ontvangen. Zo nodig zouden we daarna de kwestie wel verder mondeling kunnen bespreken, vond u.

Zodoende heb ik de heer C. verzocht om zijn reactie op uw vragen. Deze reactie heb ik nu ontvangen, zodat ik aan de hand van de informatie van de heer C. uw brief nu kan beantwoorden. Zoals ik ook de heer C. had gevraagd, volg ik daarbij de punten A tot en met F in de tweede helft van uw brief.

A. Als gevolg van de plaatsing van de stent in het kransvat, waar gedotterd is werd eenzijdak van dit kransvat door de stent dusdanig vernauwd, dat er een afsluiting optrad vandeze zijtak. Als gevolg hiervan trad een hartinfarct op. Dit is een complicatie van hetplaatsen van een stent, die voor kan komen. Dit is een risico, dat men loopt bij eender gelijke ingreep. Het feit, dat deze complicatie optreedt, heeft evenwel niets te maken met een vorm van nonchalance of concentratiegebrek van de interventiecardioloog, naar het oordeel van de heer C..

B. U hebt een beperkt hartinfarct doorgemaakt. Dit is bepaald aan de hand van de stijging van de hartenzymen, die op meerdere momenten in het bloed zijn bepaald. De arts op de Hartbewaking of verpleegafdeling bepaalt onder meer aan de hand van de piek in deze hartenzymstijging tot welke groep een patiënt behoort volgens de richtlijn die hiervoor geldt.

C. De vraag over revalidatie is een logische vraag, het is echter niet aan de heer C. om dit voor u te beoordelen. Dit is iets om met de eigen cardioloog dr. G. op de polikliniek te bespreken. Omdat deze vraag nu nog leeft, is hier blijkbaar onvoldoende aandacht aan besteed. De heer C. heeft met dr. G. afgesproken, dat hij dit met u zal bespreken, indien dit niet al gebeurd is bij het laatste polikliniekbezoek. in de brief van dr. G. naar aanleiding van het bezoek op 1 maart 2010 wordt hierover namelijk wel een opmerking gemaakt.

D. De opmerking over ontwikkelingen van buitenaf moet los worden gezien van het nemen van niet medisch verantwoorde beslissingen. Uiteraard is het zo, dat er geen enkele ontwikkeling van buitenaf de zorg zo kan en mag beïnvloeden, dat er niet verantwoorde medische beslissingen worden genomen. Dat is ook niet gebeurd bij u. Wel is het zo, dat door ontwikkelingen in de medische zorg en nieuwe inzichten de laatste jaren verandering is opgetreden in de behandeling van patiënten met een hartinfarct.

E. Indien patiënten worden opgenomen met een hartinfarct, worden deze ingedeeld in groep 1, 2, 3 of 4. In welke groep men wordt ingedeeld, is afhankelijk van de mate van beschadiging van de hartspier gemeten aan de hand van de hartenzymen in combinatie met het al dan niet nog aanwezig zijn van andere vernauwingen in de overige kransslagaders. Dit betekent dus ook, dat voor een deel van de patiënten die opgenomen worden met een acuut infarct geldt, dat zij na twee dagen met ontslag kunnen.

F. Wanneer er gecombineerde afspraken voor patiënten moeten worden gemaakt dan probeert de afdeling Cardiologie zijn uiterste best te doen om dit zoveel mogelijk te combineren op één dag. Uit uw brief blijkt, dat dit recent niet altijd naar behoren werd geregeld. Daarom heeft de heer C. dit punt in het werkoverleg op de polikliniek Cardiologie nog eens aan de orde gesteld.

Tot zover zijn beantwoording van de verschillende punten die u aan de orde stelde. De heer C. verklaart zich wederom bereid om zo nodig deze zaken samen met één of meerdere betrokkenen met u te bespreken."

Klager reageerde per brief van 31 maart 2010.

Daarna zijn er vele brieven van klager en reacties vanuit het ziekenhuis.

Op 20 oktober 2010 schreef verweerder op verzoek van de klachtencommissie van het E. een schriftelijke reactie op klagers klachtbrieven. Voor zover thans van belang schreef verweerder daarin:

“Als gevolg van plaatsing van de stent trad er een afsluiting op van een zijtak van het gedotterde kransvat. (...) Uiteindelijk bleek er een enzymatisch beperkt hartinfarct met een maximale totale Ck/Ckmb van 618/82 U/l te zijn opgetreden als gevolg van de dotterprocedure met plaatsing van de stent.

Op 16 september 2009 kon de heer A. vanaf de hartbewaking overgeplaatst worden naar verpleegafdeling C2VA. Alhier kreeg de heer A. van een van de verpleegkundigen het mobilisatieschema waarop mobilisatie groep 3 was aangegeven. De volgende dag bezocht mevrouw dr. I., cardioloog in opleiding en in die periode zaalarts op C2VA, tijdens de visite de heer A.. Collega I. heeft bij de visite het mobilisatieschema groep 3 veranderd in groep 2 omdat het hartinfarct van de heer A. een enzymatisch beperkt hartinfarct betrof en derhalve niet het mobilisatie- schema volgens groep 3 van toepassing was maar het schema volgens groep 2. In dit mobilisatieschema mogen patiënten op naar kunnen. De heer A. mocht op 17 september 2009 met ontslag.

(...)

De aard en inhoud van de klacht van de heer A. zijn ondergetekende pas duidelijk geworden middels de klachtbrief van de heer A.. Mij kan daarom niet het verwijt gemaakt worden dat ik de heer A. op had moeten roepen voor een gesprek naar aanleiding van zijn polikliniekbezoek van 5 oktober aan collega G..

(...)

De klachtbrieven van de heer A. zijn buitengewoon serieus genomen door de afdeling Cardiologie van het Thoraxcentrum en door mij in alle openheid beantwoord na het doornemen van de gegevens van de heer A. zoals in zijn opname- en poliklinische dossier aanwezig en na de betrokkenen om een reactie te hebben gevraagd”.

Op 1 december 2010 heeft de klachtencommissie de klachtbrief van klager behandeld. De klachtencommissie concludeerde dat de behandeling van klager en de nazorg op meerdere punten niet optimaal is verlopen. Het is de klachtencommissie niet gebleken dat betrokkenen hebben getracht om (medisch) handelen dat niet correct zou zijn verlopen te verdoezelen. De klachtencommissie komt tot de conclusie dat de communicatie tijdens de opname en daarna onvoldoende is geweest om klager op de hoogte te brengen van de gang van zaken. De klachtencommissie kan zich voorstellen dat hierdoor bij klager de gedachte heeft postgevat dat geprobeerd werd bepaalde zaken te verdoezelen. De klachtencommissie achtte derhalve de klachten, voor zover deze betrekking hebben op de communicatie rond de behandeling van klager, gegrond. De klachtencommissie achtte de klacht dat klager tijdens de hartkatheterisatie onvoldoende is geobserveerd tevens gegrond. De klacht dat betrokkenen wilden verdoezelen dat het medisch handelen niet correct is verlopen of dat een aantal zaken na de hartkatheterisatie niet juist is gegaan is ongegrond geacht.

Op 10 september 2012 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen klager en verweerder.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven-:

1. dat verweerder in de brief van 20 oktober 2010 feiten heeft verdraaid door een ten onrechte gewijzigde tekst als origineel te hebben gepresenteerd;
2. dat verweerder een onjuiste enzymenwaarde heeft opgenomen in zijn brief aan de klachtencommissie van 20 oktober 2010;

3. dat verweerder is teruggekomen op zijn stelling dat de beslissing van dr. I. juist is geweest, waardoor dan – kennelijk – ook in dat opzicht de brief aan de klachtencommissie onjuist zou zijn. Verweerder heeft hiermee welbewust onjuiste informatie aan de klachtenfunctionaris, de klachtencommissie, de juridische dienst van het E. en J. en klager gegeven waarmee hij klager ernstige financiële en psychische schade heeft bezorgd. Er is sprake van welbewuste misleiding door verweerder en een handelen in strijd met de door hem afgelegde beroepseed;

4. dat onvoldoende terecht is gekomen van de door verweerder toegezegde nazorg;

5. dat verweerder zich bagatelliserend heeft uitgelaten over de aangebrachte wijzigingen in het opnamedossier en verweerdters inbreng tijdens het gesprek van 10 september 2012 klager geërgerd heeft.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat gelet op het feit dat er geen arts-patiëntrelatie heeft bestaan tussen klager en verweerder de vraag rijst of klager ontvankelijk is in zijn klachten tegen verweerder. Verweerder laat beantwoording van die vraag aan het college over.

Daar waar in het medisch dossier bij de 'samenvatting en differentiaaldiagnose de woorden 'afsluiten' en 'afsluiting' zijn vervangen door 'vernauwen' en 'vernauwing', komen deze woorden het best overeen bij de gekozen bewoordingen van dr. K. bij de medische overdracht hetgeen is gedaan door degene die het gedeelte van het medische dossier op de hartbewaking heeft geschreven. Ook voor de vervanging van 'gesneuveld' in 'zijtakje bijna afgesloten' in het verpleegkundig dossier onder het kopje 'Korte verpleegkundige anamnese', geldt dat dit het beste past bij de door dr. K. gekozen bewoordingen. Er is geen sprake van kwade opzet.

Wat betreft de enzymwaarde staat op 16 september 2009 bij het tijdstip van 03.11 uur een waarde van CK-totaal 556 U/l met een CKmb van 104 U/l. Dit betreft een hemolytisch monster waarvan bekend is dat de Ck-waarden niet helemaal betrouwbaar zijn. Daarom heeft verweerder gekozen voor de weergave van 9.06 uur diezelfde dag, zijnde CK 618 U/l en Ckmk 82 U/l. De verschillen zijn bovendien niet relevant omdat aan beide waarden de conclusie verbonden blijft dat het een enzymatisch beperkt infarct betrof.

Wat betreft het derde klachtonderdeel refereert klager aan het feit dat de in de brief van J. van 14 november 2013 genoemde genoegdoening dient te worden opgevat als een compensatie voor de miscommunicatie ten aanzien van de revalidatie. Klagers conclusie dat verweerder daarmee zou hebben erkend dat de beslissing van dr. I. aangaande het mobilisatieschema onjuist zou zijn, is incorrect.

In reactie op de repliek merkt verweerder op dat hij zich juist intensief heeft beziggehouden met de klachtenbehandeling en nazorg in klagers richting.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college zal zich, gelet op het primaire standpunt van verweerder, in de eerste plaats uitspreken over de vraag of klager in zijn klacht ontvangen kan worden. Verweerder heeft in dit verband naar voren gebracht dat er geen arts-patiëntrelatie heeft bestaan tussen klager en verweerder. Het college overweegt dat in artikel 47 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg twee tuchtnormen zijn opgenomen. Bij de eerste tuchtnorm staat de directe relatie met de patiënt (en diens naasten) centraal. Klager was geen patiënt van verweerder zodat van schending van de eerste tuchtnorm geen sprake kan zijn.

De vraag of de door klager naar voren gebrachte klachten jegens verweerder onder de tweede tuchtnorm zoals opgenomen in artikel 47, lid 1, onder b van de Wet BIG kunnen

worden gebracht wordt bevestigend beantwoord. Daarbij gaat het om handelen of nalaten in de hoedanigheid van een arts dat in strijd is met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg. In onderhavige zaak heeft verweerder, als chef de clinique tevens in zijn deskundigheid als cardioloog, zich uitvoerig beziggehouden met de afhandeling en beantwoording van de klachten die klager had ingediend jegens collega van verweerder, dr. K., alsmede met het in gang zetten van nazorg aan klager. Nu verweerder daardoor aldus betrokken is geweest bij beslissingen die klager direct geraakt hebben is het college van oordeel dat de tweede tuchtnorm van toepassing is. Klager is derhalve ontvankelijk in zijn klachten.

5.2

Het college wijst er voorts 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.

5.3

Klachtonderdelen 1 tot en met 3 zien op de afhandeling van de klachtbrieven van klager, zoals door verweerder verwoord in de brief van 20 oktober 2010. Deze klachtonderdelen worden daarom gezamenlijk besproken. Allereerst verwijt klager verweerder dat deze, waar hij in eerste instantie heeft aangegeven dat er sprake was van een vernauwing van het kransvat door het plaatsen van de stent waardoor bij klager een hartinfarct is ontstaan, in de brief van 20 oktober 2010 spreekt over een afsluiting van het gedotterde kransvat in plaats van een vernauwing. Daarmee zou verweerder klager bewust onjuiste informatie hebben verstrekt en geprobeerd een fout van collega K. te verdoezelen. Het college heeft niet kunnen vaststellen dat van misleiding in dezen sprake is. Verweerder heeft uitgelegd dat de doorhalingen in het medisch dossier (afsluiting vervangen in vernauwing) moeten worden geduid als het best passende bij de medische situatie zoals collega K. die bij de overdracht aan de hartbewaking heeft aangegeven. Dr. L., wiens naam vermeld staat op het ingevulde formulier zal, zo heeft verweerder gereconstrueerd, de aanvankelijk ingevulde term "afsluiting" in "vernuwing" hebben veranderd. Dat verweerder in de brief van 20 oktober 2010 het woord "afsluiting" heeft gebruikt kan door het college niet als misleidend of het bewust verstrekken van onjuiste informatie worden geduid, waar verweerder verderop in die brief een uitgebreide uitleg heeft gegeven van het verloop van de procedure en de opgetreden complicatie na het plaatsen van de stent zoals dr. K. hem heeft medegedeeld. Daarbij komt dat het naast elkaar gebruiken van de termen afsluiting en vernauwing in de onderhavige gezondheidssituatie van klager geen klinische relevantie heeft: het te voeren beleid is hetzelfde. Ten aanzien van de door verweerder vermelde enzymwaarde in de brief van 20 oktober 2010, waarbij verweerder heeft gekozen voor het vermelden van de waarde van 9.06 uur en niet die van 03.11 uur geldt evenzeer dat er geen sprake is van misleiding door verweerder. Los van het gegeven dat beide waarden leiden tot de conclusie dat het opgetreden hartinfarct van beperkte aard is geweest en daarom de verschillen geen medische relevantie hebben is, nu beide waarden voorkomen in het medische dossier, de conclusie niet gerechtvaardigd dat verweerder moedwillig onjuiste informatie heeft verstrekt aan klager. Klachtonderdelen 1 en 2 zijn ongegrond.

Ten aanzien van klachtonderdeel 3, het veranderen in het mobilisatieschema van categorie 3 naar categorie 2 waardoor klager eerder met ontslag is gegaan, overweegt het

college dat deze beslissing niet door verweerder is genomen: klager is in dit klachtonderdeel niet-ontvankelijk. Voor zover dit klachtonderdeel ziet op het door klager gestelde terugkomen door verweerder op zijn brief van 20 oktober 2010 dat de beslissing van dr. I. niet juist is geweest, is het college van oordeel dat dit klachtonderdeel faalt. In de brief heeft verweerder uitleg gegeven over hoe het zo kan zijn gegaan dat de categoriewijziging heeft plaatsgevonden en hierover ter zitting nog aangevuld dat het daardoor versnelde ontslag van klager na een opgetreden complicatie achteraf als ongelukkig moet worden beschouwd. Van gestelde misleiding of verstrekken van onjuiste informatie in de aangehaalde brief is ook hier evenmin gebleken. Klachtonderdeel 1 tot en met 3 falen.

5.4

In klachtonderdeel 4 verwijt klager verweerder dat de beloofde nazorg ontoereikend is geweest. Dit klachtonderdeel is ongegrond. Het college heeft uit de stukken afgeleid dat verweerder klager in de uitgebreide procedure rondom de afhandeling van zijn klachten heeft verwezen naar dr. M.. Verweerder heeft zich als chef de clinique en cardioloog uitvoerig met de klachten van klager beziggehouden door middel van het voeren van gesprekken met diverse behandelend artsen van klager, het schrijven van meerdere brieven aan klager en het voeren van gesprekken met hem om tot een bevredigende oplossing voor zijn klachten te komen. Vervolgens heeft verweerder klager ten behoeve van een gecontinueerde en gewaarborgde nazorg door een staflid overgedragen aan dr. M. die daarmee behandelend cardioloog werd van klager. Verweerder heeft hiermee gehandeld zoals van hem gevergd en verwacht mocht worden.

5.5

Het vijfde klachtonderdeel ziet voorts nog op gestelde uitlatingen die verweerder zou hebben gedaan richting klager welke door hem als bagatelliserend zijn opgevat. Nu een verslag van de klachtencommissie waarin dit zou hebben plaatsgevonden niet voorhanden is kan niet vastgesteld worden wat daarin door verweerder is gezegd, terwijl overigens de gestelde bagatelliserende uitlatingen niet nader zijn onderbouwd door klager waardoor dit klachtonderdeel reeds faalt.

(...)"

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten

en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder 2. "2. DE FEITEN" zijn weergegeven.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep heeft klager zijn hiervoor vermelde klachtonderdelen 1 tot en met 4 herhaald en nader toegelicht. De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.2 De behandeling van de zaak in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter,
mr. L.F. Gerretsen-Visser en mr. Y.A.J.M. Kuijck, leden-juristen en prof. dr. R.J.M.
Klautz en dr. A.A. de Rotte, leden-beroepsgenoten en mr. A. Mul, secretaris, en uitge-

spraken ter openbare zitting van 18 mei 2017. Voorzitter w.g.
w.g.

Secretaris