

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2017.171

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.171 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. A.H.J. de Kort, advocaat te
Sint Michielsgestel,
tegen

C., uroloog, werkzaam te D., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. A. van der Veen, verbonden aan het E. te D..

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 6 augustus 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. - hierna de uroloog - een klacht ingediend. Bij beslissing van 28 februari 2017, onder nummer 16/293, heeft dat College de klacht afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De uroloog heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 12 december 2017, waar zijn verschenen klager, bijgestaan door mr. De Kort, en de uroloog, bijgestaan door mr. Van der Veen.

Mr. De Kort en mr. Van der Veen hebben de standpunten van partijen 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 kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. *Op 21 februari 2006 bezocht klager de huisartsenpost in verband met pijn in de rug en buik en bloed bij de urine. Destijds is de diagnose pyelitis en urethritis gesteld. Aan klager werd antibiotica voorgeschreven. Toen dit niet hielp is klager doorverwezen naar het F. te D..*

2.2. *In het F. is een renogram, een IVP–scan alsmede een echografie van de nieren. Daarbij is links een wijd nierbekken gezien en ook een wijde urether (urineleider). Op een lasix-renogram werd een dubbelsysteem links gezien met een normaal bovenpoolsysteem en een wijd onderpoolsysteem. Om de afvoer te verbeteren werd een dubbel-J-katheter geplaatst. De pijn nam hierna af, maar verdween niet.*

2.3. *Door de behandelend uroloog van het F. werd klager verwezen naar het G. te H.. In juli 2006 werd aldaar een laparoscopische pyelumplastiek uitgevoerd van de linker onderpool. Na deze ingreep was klager een korte periode klachtenvrij. De klachten keerden echter terug in augustus 2006.*

2.4. Hierop is bij klager in januari 2007 in het G. een nefrodrain geplaatst in het onderste systeem links, waarna een pyelonefritis (infectie) links is ontstaan. Postoperatief zijn enkele renogrammen gemaakt, zowel in het G. als in I., alsmede een Whitaker test, die negatief was. Tevens heeft klager in I. een MRI laten vervaardigen. Hierop werd geen obstructie van het onderpoolstelsel van de linker nier beschreven.

2.5. Klager hield hierna pijn en bezocht op 20 november 2007 de huisarts. De huisarts adviseerde klager een second opinion te laten uitvoeren in het E. te D., alwaar verweerder sinds 2002 (onder meer) hoofd is van de afdeling Urologie van het E..

2.6. Op 26 november 2007 werd klager in het E. gezien door J.. Klager bracht de in I. gemaakte MRI mee. In het E. is op 30 november 2007 wederom een renogram gemaakt. Hieruit bleek volgens J. geen significante afvloedbelemmering en kon geen urologische oorzaak voor de pijn van klager worden gevonden. J. adviseerde klager andere oorzaken van de pijn (zoals orthopedische) uit te sluiten, alvorens meer ingrijpende diagnostische ingrepen uit te laten voeren. Dit was tevens aldus besproken op het teamoverleg van 18 december 2007. Na dit aan klager te hebben uitgelegd, werd de second opinion afgesloten. In de verslaglegging aan de huisarts schreef J. onder meer het volgende:

“MRI: Normale rechter nier. Normaal bovenste systeem links. Pool systeem gedilateerd met goede permeabiliteit. Onderste ureter links niet zichtbaar.

Renogram alhier:

Symmetrische functie (rechts 48%, links 52%) met een goede respons na Lasix.

Scheiding bovenste/onderste pool linkernier symmetrisch.

Geen significante afvloedbelemmering links.

Tot nu toe is de enige urologische abnormaliteit het gedilateerde onderste systeem links zonder afvloedbelemmering, hetgeen een residuele ectasie suggereert.

We hebben geen duidelijke urologische oorzaak gevonden voor zijn pijn. Alvorens invasieve manoeuvres evenals een nefrodrain of JJ in het onderste systeem te plaatsen adviseren wij mogelijke andere oorzaken voor de pijn, zoals orthopedische, uit te sluiten. Dit is uitgebreid met patiënt besproken. Er is geen andere afspraak voor patiënt gepland.”

2.7. Tijdens een verblijf in K. ontstonden opnieuw problemen en klager heeft zich tot een uroloog aldaar gewend, L.. Hier zijn een echo en een CT-scan gemaakt. Volgens klager heeft de uroloog daarop gezien dat de onderste urineleider dikker is dan de bovenste en dat er een vernauwing zit in de onderpool, vermoedelijk een obstructie, waardoor de urine niet goed weg kan en infecties worden veroorzaakt. Eind maart heeft in K. nog een CT 3d scan plaatsgevonden.

2.8. Klager heeft vervolgens in K. op 5 april 2008 een endodilatatie van het onderpoolstelsel van de linker nier ondergaan. Hierna is hij een periode klachtenvrij is geweest. Uit het operatieverslag blijkt dat een ureterkatheter geplaatst is.

2.9. Op 13 februari 2009 meldde klager zich op de SEH van het E. in verband met het terugkeren van pijnklachten. Op verzoek van de SEH-arts is een echo van de nieren gemaakt. Hieruit volgde ‘een hydrofrenose van het verzamelsysteem van de onderpool van de linker nier, tevens verwijde ureter proximaal en geheel distaal, obstruerend moment niet te identificeren.’

2.10. Op 18 februari 2009 is tevens een renogram vervaardigd, welke op 25 februari 2009 op de polikliniek door verweerder met klager werd besproken. Verweerder heeft met klager besproken dat op het renogram enige vertraging in de afvloed werd gezien en een langere aankleuring van de onderpool. Volgens verweerder is

daarbij tevens besproken dat de klachten van klager mogelijk daaraan gerelateerd waren, maar dat dit niet zeker was, alsmede dat onderzoek in de vorm van een retrograde studie van het dubbelsysteem links hierover wellicht meer uitsluitel zou kunnen geven. Een en ander om te onderzoeken of er sprake was van een mogelijk vernauwd traject als gevolg van de eerder uitgevoerde pyelumplastiek. Verweerder heeft met klager besproken dat een hernieuwde pyelumplastiek in revisie zou kunnen worden uitgevoerd tijdens een afzonderlijke operatie. In de brief hierover aan de huisarts staat onder meer het volgende:

“Ik heb met patiënt besproken dat deze klachten wellicht hiermee (zie hiervoor) verklaard kunnen worden, echter anderzijds kan het zeer wel zijn dat de klachten niet direct hieraan gerelateerd zijn. Om toch hier verder uitsluitel over te krijgen, heb ik aangegeven dat te overwegen valt om een narcose retrograde studie te verrichten van het dubbelsysteem links, ter beoordeling van de anastomose c.q. een eventueel vernauwd traject van de eerder uitgevoerde pyelumplastiek. Mocht er een relatief korte vernauwing zijn, valt te overwegen dezelfde sessie in laserincisie te verrichten van dit vernauwde traject. Argumentatie om dit uit te voeren is de bevinding dat na ballondilatatie patiënt tijdelijk een half jaar klachtenvrij is geweest. Mocht anderzijds het traject toch langer zijn, dan lijkt een dergelijke ingreep niet zinvol. Wij hebben besproken met patiënt in een separate sessie eventueel hernieuwde pyelymplastiek in revisie uit te voeren. Ik heb met patiënt besproken dat aan een dergelijke ingreep risico's verbonden zijn als bloeding, eventueel ureterletsel van het bovenpoolsysteem, eventueel falen van de ingreep c.q. persisteren van de klachten ondanks dat de ingreep succesvol is uitgevoerd. Eventueel kan zelfs, gezien de complexiteit van de casus mogelijkheid zijn tot nefrectomie.

Patiënt is zich bewust van alle voors en tegens en accepteert deze. (...)”

2.11. Op 14 september 2009 is in het E. een diagnostische ureterorenoscopie uitgevoerd door M.. De conclusie van deze ingreep luidde: ‘POC: X retrograad: geen vernauwing in de onderpoolureter links. Ook geen afwijkingen bij ureterorenoscopie Postoperatief dient nog een uitgebreide anamnese afgenomen te worden ten aanzien van de kleine afwijking in de urethra’. Er waren wel twee ostia links in de blaas.

2.12. Klager heeft de avond na de operatie op eigen initiatief het E. verlaten. Met klager werd afgesproken dat hij op 13 oktober 2009 zou worden teruggezien op de polikliniek urologie, waar de resultaten van de operatie met hem zouden worden besproken. In de ontslagbrief aan de huisarts, welke mede-ondertekend is door verweerder, staat onder meer:

“(...) Bij de operatie werden geen stenen gezien. De UPJ was zeer toegankelijk. Er werden geen stenosen gezien. Samengevat hebben wij op grond van onze bevindingen geen verklaring voor zijn klachten danwel hebben wij voor hem geen reële therapeutische opties op urologisch gebied. De avond na de operatie heeft de patiënt op eigen initiatief het ziekenhuis verlaten, omdat hij, naar eigen zeggen, teleurgesteld was.

2.13. Op 13 oktober 2009 is klager gezien door M.. Klager vertelde nog altijd klachten te ondervinden. Klager is op 21 oktober 2009 besproken in het multidisciplinair overleg (MDO). Besproken werd dat op het renogram enige vertraagde afvloed werd gezien, maar niet zodanig dat dit een verklaring kon zijn voor zijn klachten. De uitkomst van het MDO is op 23 oktober 2009 met klager besproken en aan klager werd geadviseerd contact op te nemen met zijn huisarts om andere oorzaken van zijn pijnklachten te evalueren. Hiermee was de second opinion voor verweerder afgerond. In de brief van M. aan de huisarts staat onder meer:

“ In aansluiting op voorafgaande correspondentie (...) kan ik u berichten dat bij de diagnostische ureteroscopie links plus retrograde pyelografie links van een dubbel systeem in verband met persisterende pijn na een pyelumplastiek links er geen afwijkingen gevonden werden.

De UPJ is ruim doorgankelijk voor de ureterocsoop en er werden zeker geen vernauwingen gezien. Bij retrograde pyelografie is er een verwijd systeem van de onderpool maar dit is te verwachten bin een status na UPJ plastiek en er is een kleine bovenpool zonder verder afwijking.

Bij poliklinische controle vertelde patient dat hij nog steeds klachten had (...) De pijn is dagelijks aanwezig en hij wordt 's ochtends ook wakker van de pijn. De pijn is zeurend, stekend, drinken heeft geen effect op de pijn.

Wij hebben binnen ons multidisciplinaire overleg besproken dat we deze klachten niet op urologisch gebied kunnen verklaren aangezien er een goede doorgankelijkheid is van de UPJ. Er is wel enige vertraagde afvloed op de renogram maar zeker geen ernstige vertraging die weer een verklaring zou kunnen geven voor deze klachten. Uiteraard was patient teleurgesteld met dit gegeven omdat hij nog steeds veel pijn heeft. Ik heb hem geadviseerd nogmaals contact met u op te nemen om andere oorzaken van de pijnklachten te evalueren. Bij ons werden geen afspraken meer gemaakt. (...)

2.14. Klager heeft zich in de loop van 2009 opnieuw tot L. in K. gewend. L. heeft klager in begin 2010 opnieuw geopereerd. Er is een lumbotomie uitgevoerd waarbij volgens klager een zwelling van het nierbekken is ontdekt vanwege een ‘crossing vessel’. Het bloedvat is bij de operatie doorgehaald. Klager stelt sinds deze laatste ingreep geheel klachtenvrij te zijn.

3. De klacht en het standpunt van klager

3.1. De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder heeft nagelaten relatief eenvoudig onderzoek te doen en (daardoor) een juiste diagnose te stellen. In samenhang daarmee verwijt klager verweerder dat deze hem onvoldoende heeft voorgelicht over zijn mogelijke aandoening en hij door zijn handelen enige jaren pijn heeft gehad en maatschappelijk niet goed heeft kunnen functioneren.

3.2. Volgens klager heeft verweerder ten onrechte geadviseerd dat er geen aanvullende diagnostiek nodig was, dat de klachten van klager vermoedelijk een orthopedische oorsprong hadden en dat het niet nodig was om een nieuwe afspraak te maken. Daarbij ging verweerder uit van een goede werking van beide nieren. Verweerder heeft volgens klager zijn situatie onvoldoende geobserveerd en geëvalueerd. Omdat er sprake was van recidiverende urineweginfecties, had verweerder volgens klager vrij eenvoudig een diagnose kunnen stellen, omdat dit hem op het spoor had moeten brengen van een obstruerend proces. Volgens klager heeft L. eind 2009 een grote zwelling van het nierbekken hebben ontdekt, welke zou zijn veroorzaakt door een bloedvat dat over de urineleider liep en de afvoer van de urine bemoeilijkte.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Volgens verweerder heeft is in het E. – kort gezegd - al het noodzakelijke onderzoek verricht, waarbij tevens alle medische informatie van andere ziekenhuizen in binnen- en buitenland is onderzocht. Volgens verweerder was er geen reële aanwijzing in de onderzoeksuitslagen te vinden dat ten tijde van de second opinion al sprake was van een bloedvat dat over de ureter liep waardoor een grote zwelling van het nierbekken optrad. Dit was volgens verweerder kennelijk ook niet opgemerkt toen klager eerder in K. werd behandeld. Omdat de UPJ zeer toegankelijk was, bestond voor het plaatsen van een katheter geen noodzaak. Ten slotte kan een lumbotomie volgens verweerder

niet worden gekwalificeerd als een relatief eenvoudig onderzoek, maar betreft het een ingrijpende operatie met bijbehorende complicatierisico's die in Nederland niet zonder meer wordt verricht. Zeker niet als diagnostische ingreep. Voor zover nodig wordt hieronder nader op het verweer ingegaan

5. De beoordeling

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

5.2. In het tuchtrecht is verder persoonlijke verwijtbaarheid uitgangspunt. Verweerder kan derhalve niet tuchtrechtelijk aansprakelijk worden gehouden voor handelingen, beoordelingen en operaties door andere zorgverleners wanneer hij hier niet zelf bij betrokken is geweest (bijvoorbeeld door deel te nemen aan een overleg over de patiënt of het mede bepalen van het behandelbeleid). Wel kan verweerder als hoofd van de afdeling urologie in het E. op grond van de tweede tuchtnorm tuchtrechtelijk aansprakelijk zijn voor zaken die van invloed zijn geweest op de individuele gezondheidszorg van een patiënt (bijvoorbeeld als eindverantwoordelijke voor de gehanteerde protocollen).

5.3. Het college ziet aanleiding de klachtonderdelen in onderlinge samenhang te bespreken.

Algemeen

5.4. Klager heeft gedurende jaren pijnklachten en klachten van verminderde afvoer gehad. Het college stelt voorop dat er meerdere oorzaken kunnen zijn voor een verminderde afvoer uit het nierbekken via de UPJ.

Naast zaken als een afsluitende steen of fibrose rond de UPJ, bijvoorbeeld door bindweefselvorming door een ontsteking of na een ingreep (stenose/vernaauwing), kan er ook sprake van een functionele obstructie (waarbij geen sprake is van een anatomische obstructie, maar waarbij de afvoer door een verstoring van de zenuwcellen die voor de peristaltiek zorgen minder goed gaat). Een symptomatische UJP-stenose, waarmee bedoeld wordt een stenose met pijn, ontstaat doordat het nierbekken uitzet bij vochtbelasting/verhoogde vochtinname. Zoals hierna ook wordt besproken kon de pijn van klager niet gerelateerd worden aan een uitzetting door vochtbelasting.

Ten slotte kunnen ook aberrante vaten naar de onderpool van de nier (crossing vessels) een rol spelen bij de afvoer van een nier. Zoals hierna zal worden besproken waren er bij klager ten tijde van zijn second opinion in het E. geen aanwijzingen voor een klinisch significante afvoerbelemmering.

De onderzoeken en behandelingen

5.5. Bij klager is in februari 2006 naar aanleiding van klachten in de linkerflank onderzoeken van de nieren verricht in het F., waarbij een wijd nierbekken werd gezien samen met een wijde ureter. Dat is een ongebruikelijke bevinding wanneer sprake zou zijn van een UPJ-stenose (vernaauwing). Bij een dergelijke afwijking worden juist een wijd nierbekken en een slanke ureter gezien. Op een lasix-renogram is een dubbelsysteem links gezien met een normaal bovenpoolsysteem en een wijd onderpoolsysteem. Dit onderpoolsysteem liep wel af, maar er is desondanks wel een dubbel J-katheter geplaatst. Ook daarna bleef klager pijn houden (ondanks de goede positie van de JJ-katheter). Na het terugkeren van de klachten in augustus 2006 bleek bij uitgebreid onderzoek in het G. dat er geen sprake was van een obstructie. Na de laparoscopische pyeloplastiek

in juli 2006 in het G. had deze kunnen zijn ontstaan, omdat een dergelijke operatie tot een secundaire stenose kan leiden. Bij klager werd deze echter niet aangetroffen. De indicatie tot de operatieve ingreep in het G. in 2006 is overigens niet bekend geworden. Wederom konden de klachten niet gerelateerd worden aan het wijde onderpoolsysteem. Op de drie renogrammen (waarvan één in het E. werd vervaardigd) is geen sprake van een significante belemmering van de afvoer in de linker nier. Op de MRI die klager heeft laten vervaardigen in I. werd geen obstructie van het onderpoolsysteem van de linker nier beschreven.

5.6. In verband met de door klager gepresenteerde klachten, zijn in het kader van de second opinion in het E. de functie en de urine-afloop van de linker nier grondig bestudeerd en in de urologische groep besproken. Daarbij werd klager aanvankelijk in 2007 gezien door J. en pas in 2009 gezien door verweerder zelf.

Het college maakt uit de stukken op dat in 2007 de juiste conclusies zijn getrokken door de vakgroep urologie van het E. en dat terecht van operatief ingrijpen is afgezien door te oordelen dat er geen hard bewijs was voor een UPJ-stenose als oorzaak van de klachten en te adviseren eerst verdere diagnostiek te laten uitvoeren naar andere oorzaken. Hiervan valt verweerder dus ook als afdelingshoofd geen verwijt te maken. De vraag is vervolgens of verweerder in 2009 adequaat heeft gehandeld op grond van de op dat moment beschikbare informatie. Het college oordeelt dat dit het geval is. Bij alle onderzoeken die hem ter beschikking stonden werden geen aanwijzingen gevonden voor een klinisch relevante obstructie van de urineafvoer uit de onderpool van de linker nier. Ook bij aanvullend onderzoek in 2009 werd geen anatomische obstructie van de urineleider gevonden. De functie van de onderpool was en bleef goed. De pijnklachten van klager konden niet aan de bevindingen worden gerelateerd. Het is daarom terecht dat er geen verder onderzoek is gedaan naar een oorzaak van een niet aanwezige anatomische vernauwing (zoals hiervoor is overwogen sluit dit een functionele obstructie overigens niet uit).

5.7. Wat betreft de stelling van klager dat vervolgens in K. zijn klachten (op relatief eenvoudige wijze) zijn opgespoord en verholpen, hetgeen volgens klager eerder in het E. had dienen te gebeuren, overweegt het college het volgende:

Uit de K.-se stukken blijkt dat tijdens de operatie begin 2010 een slagader is doorgeno- men. Hoewel de K.-se uroloog na het afklemmen geen ischaemie constateerde, is bekend dat het doornemen van een dergelijke arterie tot een hoge bloeddruk kan leiden. Deze ingreep is dus niet zonder risico. Verweerder heeft dit in punt 4.22 van zijn verweerschrift ook benadrukt. Uit de ureterorenoscopie van 14 september 2009 bleek – zoals hiervoor is overwogen - al sprake te zijn van een complete verdubbeling van het linker verzamelsysteem. Bij een ingreep aan de nier moet bij een dubbelsysteem zoals klager had daarnaast rekening worden gehouden met (een hogere kans op) mogelijke complicaties, zoals het beschadigen van het bovenpoolsysteem. Een ingreep aan een reeds geopereerd onderpoolsysteem, brengt ook risico's voor het bovenpoolsysteem van de nier met zich mee ten gevolge van door de eerdere ingreep veroorzaakte fibrose. Verweerder heeft klager op 17 maart 2009 dus terecht gewaarschuwd voor eventuele schade door verdere operaties. Overigens blijkt uit de herbeoordeling van de MRI (bijlage 9 bij verweerschrift) ook achteraf gezien niet van een dusdanige nierarterie dat deze als oorzaak van een vernauwing kan worden aangemerkt.

5.8. Conclusie van het voorgaande is dat in het kader van de second opinion in het E. zorgvuldig is gehandeld door geen verder onderzoek/ingreep (lumbotomie) uit te voeren en de klacht kennelijk ongegrond is. Verweerder kan met betrekking tot de klacht

geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt. (...)”.

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg onder het kopje “**De feiten**”, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep heeft klager zijn klacht herhaald en nader toegelicht. Voorts heeft klager aangevoerd dat de uroloog hem goed had moeten voorlichten over het vastgestelde verdubbelde linker verzamelsysteem en over wat de mogelijkheden waren om via operatieve weg zijn klachten te verminderen. Er is geen sprake geweest van informed consent door de uroloog, aldus nog steeds klager.

4.2 De uroloog heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Primair acht de uroloog klager niet-ontvankelijk in zijn beroep. Subsidiar heeft de uroloog geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 Voorop wordt gesteld dat het Centraal Tuchtcollege in beroep slechts kan oordelen over die klachten die in het oorspronkelijke klaagschrift aan het Regionaal Tuchtcollege ter beoordeling zijn voorgelegd. Nieuwe klachten vallen, behoudens bijzondere omstandigheden waarvan in het onderhavige geval niet is gebleken, buiten het bereik van het beroep. Met de uroloog is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de klacht van klager dat de uroloog hem niet goed heeft voorgelicht over het vastgestelde verdubbelde linker verzamelsysteem en over wat de mogelijkheden waren om via een operatieve weg zijn klachten te verminderen, in eerste aanleg niet is aangevoerd. Het Centraal Tuchtcollege zal klager in zoverre niet-ontvankelijk verklaren in zijn klacht.

4.4 De behandeling van de zaak in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege voor het overige geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg. Het Centraal Tuchtcollege verenigt zich met de overwegingen 5.1 tot en met 5.8 van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege en maakt deze tot de zijne.

4.5 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht op goede gronden heeft afgewezen. Dit betekent dat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verklaart klager niet-ontvankelijk in zijn nieuwe klacht;
verwerpt het beroep voor het overige.

Deze beslissing is gegeven door: mr. E.J. van Sandick, voorzitter, mr. R. Veldhuisen en

mr.drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en dr. P.J.M. Kil en prof.dr. R.C.M. Pelger, leden-beroepsgenoten en mr. J.S. Heidstra, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 9 januari 2018.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.