

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2019.158

### **CENTRAAL TUCHTCOLLEGE** **voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2019.158 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,  
tegen

E., neuroloog, destijds werkzaam te F., verweerder in beide instanties, gemachtigde:  
mr. A.J. Verbout.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klager – heeft op 2 mei 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen E. – hierna de neuroloog – een klacht ingediend. Bij beslissing van 23 april 2019, onder nummer 2018/177, heeft dat college de klacht afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De neuroloog heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

Het Centraal Tuchtcollege heeft van klager nog nadere correspondentie ontvangen. De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken C2019.157 en C2019.159 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 5 maart 2020, waar is verschenen de neuroloog, in persoon en bijgestaan door mr. A.J. Verbout, voornoemd. Laatstgenoemde heeft het standpunt van de neuroloog nader toegelicht. Klager is met bericht niet verschenen.

Het Centraal Tuchtcollege heeft na afloop van de behandeling ter terechtzitting op 5 maart 2020, na beraadslaging in raadkamer, in het openbaar mondeling uitspraak gedaan. Hetgeen hierna volgt is een schriftelijke uitwerking van die uitspraak.

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:*

*Klager is door de huisarts in november 2015 voor een second opinion naar verweerder verwezen. Klager heeft op 16 november 2015 een toestemmingsformulier voor het opvragen van medische gegevens ondertekend. Op 17 november 2015 vond het eerste consult plaats bij een coassistent van verweerder en deels ook bij verweerder en zijn arts-assistent. In het verslag van het consult staat onder meer vermeld:*

*“Bespreking:*

*59-jarige patient met in 2013 een cosmetische lipofilling van het gelaat, met sindsdien chronische aangezichtspijn, nu verwezen voor een tweede mening met de vraag of er een relatie kan bestaan tussen lipofilling en pijnklachten gelaat. Bij neurologisch onderzoek vonden wij behoudens subjectieve hypesthesie van tak 1 van de trigeminus beiderzijds geen afwijkingen. Differentiaal diagnostisch kan er ook nog gedacht worden aan tension-type headache (o.a. bandgevoel) of middelenafhankelijke hoofdpijn (>2 jaar frequent paracetamolgebruik). Wij kennen geen casus van aangezichtspijn na lipofilling en zullen collega neurologen met expertise op het terrein van hoofdpijn raadplegen*

of zij deze relatie kennen (dr. [...]) en de medische gegevens van elders opvragen. Gelijktijdig hebben we patient geadviseerd om te stoppen met paracetamolname en de tramadol in samenspraak met de huisarts langzaam af te bouwen. Tot slot zijn we gestart met een lage dosering amitriptyline bij de verdenking tension-type headache.

Conclusie:

*Chronische dagelijkse hoofdpijn en hyperpathie voorhoofd, mogelijk t.g.v. lipofilling 2013, d.d. tension-type headache, middelenaafhankelijke hoofdpijn.*

Op 3 december 2015 heeft de arts-assistent van verweerder telefonisch overleg gevoerd met een collega neuroloog, hoofdpijnspecialist, en daarover genoteerd:

*“Overleg over mogelijke relatie lipofilling en aangezichtspijn en chronische hoofdpijn. Kent geen patienten met dit probleem, afgezien van een opmerkelijk tijdsverband tussen ontstaan klachten en lipofilling kunnen wij geen causaal verband benoemen. Klachten passen niet bij supraorbitalis neuralgie. Collega kan zich vinden in het door ons ingezette beleid (amitriptyline).”*

Op 9 december 2015 is klager door de arts-assistent onder supervisie van verweerder gezien. In het verslag is onder meer vermeld:

*“Patient houdt dezelfde klachten. Hij vertelt nogmaals over zijn ervaring tijdens de lipofilling in 2013; speelt veel onvrede over de procedure en de nadien ontstane pijnklachten. Is zijn vertrouwen in de zorg verloren. Heeft het idee bij andere specialisten ‘tegen een muur’ te lopen en ‘niet gehoord te worden’. Had gehoopt dat wij een MRI zouden maken. Begrip getoond voor moeilijke situatie van patient, benadrukt dat wij zijn klachten zeker gehoord hebben, maar dat een MRI hem niet verder gaat helpen. Uitgelegd dat wij zijn casus besproken hebben met een collega met expertise op het terrein van hoofdpijn; deze was het met ons beleid eens. Patient is intussen niet gestopt met paracetamol/tramadol en is het recept amitriptyline kwijtgeraakt. Voorgesteld nogmaals een recept te faxen. Patient heeft aangegeven hier geen behoefte aan te hebben, ook niet aan een extra gesprek. Heeft aangegeven ons nog een mail / brief te sturen over het polibezzoek, de eerdere contacten met dr [...]. Patient sterkte gewenst, gesprek afgerond.”*

Bij brief van 10 december 2015 is de huisarts geïnformeerd.

bij brief van 16 februari 2016 is door de arts-assistent namens verweerder gereageerd (met kopie aan de huisarts) op een van klager ontvangen brief van 27 januari 2016. In deze brief staat onder meer het navolgende:

*“In uw brief gaf u aan niet tevreden te zijn over deze tweede mening op onze polikliniek. Dat betrof zowel de inhoud van het consult als de manier waarop het consult werd gedaan. U beschreef dat aldus:*

1. *“Geen onafhankelijke second opinion’, omdat ‘de professor en arts assistent heel duidelijk telefonisch of per mail contact gehad hebben met het [...] ziekenhuis en neuroloog [...].”*

2. *U had helaas het gevoel ‘weer niet serieus genomen te worden’ omdat ‘niemand zich kan voorstellen dat de behandeling uitzonderlijk hardhandig, geïrriteerd en gehaast is uitgevoerd’.*

*[.....]*

o *Als we teruglezen, blijkt dat er ruim aandacht is besteed aan uw klachten en aan factoren die hoofdpijn kunnen veroorzaken en in stand houden.*

· *Er is vrijwel nooit contact met de verwijzend neuroloog (of huisarts) voraafgaande aan een consult. Dat is alleen het geval in uitzonderlijke gevallen en bij spoed. In uw geval was er tevoren geen contact met dokter [...]. Dat contact heeft ook na het consult niet plaatsgevonden.*

Wij kregen bij de verwijzing naar onze polikliniek wel via de huisarts de medische gegevens over u van dokter [...]. Wij hebben die informatie bestudeerd en de resultaten van het aanvullende onderzoek, dat hij heeft laten doen, bij onze overwegingen betrokken.

[...]

U gaf in uw brief van 27 januari aan dat u dacht dat wij vooraf aan uw bezoek aan onze polikliniek al contact hebben gehad met dokter [...] en zijn mening en conclusie 'klakkeloos en zonder gedegen onderzoek' zouden hebben overgenomen. Zoals we ook telefonisch met u hebben, was daarvan geen sprake. Wij hebben wel na opnieuw afnemen van de anamnese (het gesprek) en het neurologisch onderzoek dezelfde conclusie moeten trekken als dokter [...].

We hebben vervolgens aan u uitgelegd dat wij aanvullend wilden overleggen met een neuroloog met grote ervaring op het gebied van hoofd- en aangezichtspijn (dr. [...]). U stemde erin toe dat we dat zouden doen. Na mondeling telefonisch overleg met hem kwamen we eveneens tot dezelfde conclusie: wij kunnen als neurologen geen oorzakelijk verband leggen tussen de lipofilling en de chronische aangezichtspijn. De enige relatie is er een van de tijd: voor de lipofilling had u geen last van de klachten, die erna wel aanwezig waren. We hebben geen goede neurologische verklaring hiervoor.

Wat betreft het tweede punt van ontevredenheid (het gevoel 'niet serieus te zijn genomen') willen we nogmaals zeggen, dat we het zeer betreuren dat u dit gevoel heeft gekregen en dat dit uiteraard niet onze bedoeling is geweest. Het feit dat wij niet uw verzoek om beeldvorming te herhalen (u zegt: 'de pijn en klachten buiten de schedel in de subcutis moeten terug te vinden zijn op de MRI van 2014 en op een nieuwe MRI/CT/echo/ruggenmerg onderzoek'), staat wat ons betreft los van het feit of wij uw klacht wel of niet serieus nemen. Het is namelijk aan de behandelend medicus gelet op de stand van de medische kennis om uiteindelijk de indicatie voor aanvullend onderzoek te stellen. Wij hebben u uitgelegd dat een extra scan wat ons betreft het behandelbeleid niet gaat veranderen."

Bij brief van 12 januari 2017 (met kopie aan de huisarts) is namens verweerder gereageerd op van klager ontvangen e-mail berichten van 14 november 2016 en 18 december 2016. In de brief wordt ingegaan op de voorgeschiedenis en eerder besproken zaken en voorts is daarin het volgende vermeld:

"... wij hebben de e-mail met de sleutelbeelden van de MRI-hersenen uit maart 2016 van het MRI-centrum in goede orde ontvangen. Met alleen deze sleutelbeelden konden we helaas uw vragen over de beeldvorming onvoldoende beantwoorden. Inmiddels hebben wij ook de cd-rom van het MRI-centrum van u ontvangen. De MRI-hersenen uit maart 2016 is door onze neuroradioloog vergeleken met de scans uit 2014 en 2007. Momenteel maakt onze neuroradioloog aan de hand van de verschillende vragen die u heeft gesteld in de e-mail van 18-12-2016 een verslag ter ondersteuning van uw radiologische tweede mening.

Wij willen u graag op onze polikliniek uitnodigen om dit verslag samen met u door te nemen. Dit willen wij graag doen aan de hand van de MRI-beelden zelf."

Het verslag van de neuroradioloog, op 23 januari 2017 in het dossier opgenomen, luidt: "Uitgaande van de informatie in de brief is er een MRI aanwezig uit 2007 (voor de ingreep), 2014 en 2016 (beide na de ingreep uit 2013). Op de T1 gewogen opname is er eigenlijk geen verschil te zien tussen deze drie scans wat betreft de hoeveelheid subcutaan vet, en het vet tussen de spieren en fasciae, zowel frontaal als lateraal van de orbita. Wel is er op de scan van december 2014 in het subcutane vet frontaal boven de sinus frontales rond beeld 12 serie 3, wat hoog T2 signaal in het subcutane vet

*zichtbaar door lokale vet induratie. Dit blijkt de locatie van de lipofilling en kan hierop een reactie zijn. Op de scan van 2016 wordt dit niet meer teruggezien en is het beeld genormaliseerd. Op basis van deze beelden lijkt het mij niet mogelijk te bepalen of hierbij eventueel bloedvaten of zenuwen aangedaan/beschadigd zijn danwel dat dit de pijnlachten zou kunnen verklaren.”*

*Op 6 februari 2017 heeft klager verweerder op de polikliniek bezocht en zijn de MRI-scans gezamenlijk bekeken. Verweerder heeft klager bij brief van 15 februari 2017 van dit gesprek verslag gedaan.*

*Via het mailadres van de polikliniek is klager namens verweerder op 24 februari 2017 bericht als volgt:*

*“Naar aanleiding van uw mailbericht van 23 februari 2017 moet ik u helaas antwoorden dat ik niets meer kan toevoegen aan wat ik u in aanwezigheid van drs [...] op maandag 6 februari op de polikliniek en in mijn brief van 15 februari heb geprobeerd uit te leggen. Die uitleg sloot aan bij de inhoud van eerdere communicatie. De verschillende nieuwe punten die u noemt in uw mailbericht zijn in het gesprek op 6 februari aan de orde geweest.*

*Het spijt me oprecht, maar wij kunnen u niet verder helpen. Nieuwe mails die u ons stuurt, worden niet meer beantwoord.”*

*De afsluitende brief van verweerder aan de huisarts van 27 februari 2017 bevat de volgende passage:*

*“Wij hebben alleen een relatie in de tijd kunnen leggen tussen het ontstaan van de klachten en de lipofilling in 2013. In de literatuur vonden we geen vergelijkbare gevallen en contact met collega [...], neuroloog en hoofdpijndeskundige leverde geen aanvullende gezichtspunten op. De MRI scans bespraken we met de neuroradioloog. De laatste MRI scan gaf geen verklaring voor de hoofdpijn.*

*Wij hebben dit en bovenstaande uitvoering met patiënt besproken, en geprobeerd uit te leggen zowel op de polikliniek als via e-mail wisseling. We vonden geen aanwijzingen voor een intercurrente aandoening of alarmverschijnselen bij de hoofdpijn en afgeleide klachten, waar hij wel heel veel last van heeft.*

*We hebben hem gewezen op het gevaar van medicatieafhankelijke hoofdpijn, wat hij zich realiseert.*

*Onze gesprekken hebben niet tot een voor hem bevredigend resultaat geleid. Patiënt erkent boos te zijn. Die boosheid betreft vooral de plastisch chirurg die hem in 2013 heeft behandeld. Wij zijn helaas geen expert op dat gebied.*

*Hij heeft inmiddels contact met Dr. [...], neuroloog in [...], met wie wij geen contact hebben gehad. Wij hadden evenmin contact met [...], neuroloog in [...] die patiënt heeft gezien voor het consult in [...]. We hebben de behandeling op onze polikliniek afgesloten en hem dit 24-2 via e-mail bericht.”*

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

*Klager verwijt verweerder:*

- 1. het bewust niet erkennen van klagers klachten en symptomen;*
- 2. het bewust niet behandelen van klagers klachten en symptomen;*
- 3. het bewust stellen van een onjuiste diagnose, terwijl verweerder vanaf 17 november 2015 wist waardoor de klachten en symptomen van klager werden veroorzaakt;*
- 4. het bewust opzetten en deelnemen aan een samenzwering/complot, met als doel dat klagers klachten en symptomen niet erkend kunnen worden en er geen juiste diagnose kan worden gesteld;*

5. *het bewust achterhouden en manipuleren van de medische gegevens van klager;*
6. *het bewust meewerken aan het manipuleren van uitslagen van MRI en/of EMG onderzoeken en deze onjuiste uitslagen in een specialistenbericht vermelden;*
7. *het bewust opzetten en uitvoeren van een second opinion en dat vermelden in een specialistenbrief, terwijl de second opinion nooit heeft plaatsgevonden;*
8. *het bewust overtreden van de regels van zijn beroepsgroep.*

*Ter toelichting op de klacht heeft klager onder meer het navolgende aangevoerd. Klager is op 7 augustus 2013 onzorgvuldig geopereerd door een plastisch chirurg. Tijdens deze operatie zijn er vele zenuwen geraakt, aangetast en beschadigd. Hierdoor zijn neuropathische pijnklachten ontstaan en is er een diffuse polyneuropathie ontstaan/veroorzaakt. Voor deze klachten is klager vanaf februari 2014 bij diverse neurologen en medisch specialisten geweest. Klager is van oordeel dat deze specialisten vanaf december 2014 onzorgvuldig hebben gehandeld, omdat zij bewust en met opzet niet de juiste diagnose willen stellen.*

*Ook door verweerder is bewust onzorgvuldig gehandeld. Hij blijft tot op heden volhouden dat de klachten van klager niet neurologisch zijn en niet onder een neuropathie vallen, terwijl de neuropathische klachten en symptomen al jarenlang worden erkend bij de onafhankelijke bron internet en inmiddels ook door een vierde neuroloog zijn vastgesteld. Klager kwam voor een second opinion op 17 november 2015 bij verweerder en kreeg eerst een gesprek met een coassistent. Klager had er bewust voor gekozen om eerst een gesprek te voeren voordat verslagen van eerdere onderzoeken zouden worden opgevraagd, zodat hij kon worden beoordeeld met een frisse blik en zonder beïnvloeding. De coassistent herkende direct een deel van de door klager aan hem verstrekte stukken. Er was dus al voor het consult contact geweest met de vorige neuroloog. Verweerder zei dat de informatie van de huisarts afkomstig was, maar dat was niet juist. Verweerder zei direct tegen klager dat hij niet geloofde dat klager zoveel pijn had, dat het niet kon na zo'n behandeling. Verweerder was dus al uitgebreid ingelicht door de vorige neuroloog. Daarom was verweerder ook op de hoogte van de op 20 februari 2014 gestelde differentiaal diagnose polyneuropathie. De second opinion heeft nooit plaatsgevonden. Het was een weloverwogen onjuist gestelde diagnose. Verweerder zag geen enkele indicatie of aanleiding voor aanvullend onderzoek.*

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

*Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Hij heeft daartoe onder meer het navolgende aangevoerd.*

*Klager had in de periode dat hij de polikliniek van verweerder bezocht geen klachten of verschijnselen op basis waarvan verweerder de diagnose polyneuropathie had kunnen of moeten stellen. Hij had toen geen klachten van het autonome zenuwstelsel, of diffuse klachten of verschijnselen van andere delen van het perifere zenuwstelsel. Verweerder ontving geen informatie waaruit zou kunnen blijken dat de diagnose polyneuropathie, al of niet met autonome verschijnselen, na het laatste contact met klager elders werd gesteld. Indien klager nu al een polyneuropathie zou hebben, is dat een later ontstane of intercurrente ziekte.*

*Helaas heeft verweerder voor de klachten van klager in 2015 geen sluitende verklaring. Daar is met klager verschillende keren uitvoerig over gesproken.*

*De differentiële diagnose van verweerder was:*

1. *Spanningshoofdpijn (tension-type hoofdpijn);*

2. Medicatie-afhankelijke hoofdpijn (langdurig gebruik van veel paracetamol);
3. Aangezichtspijn na lipofilling;
4. Combinatie van een of meer van de genoemde mogelijkheden.

Dit is verschillende keren met klager besproken. De klachten waren bij het laatste contact op 6 februari 2017 hetzelfde als bij het eerste contact op 17 november 2015. Of de situatie na 6 februari 2017 is veranderd kan verweerder niet beoordelen.

Verweerder kan klager niet geven wat hij vraagt, namelijk een causale relatie tussen de lipofilling en zijn klachten. Verweerder heeft naar dat causaal verband gezocht, maar het niet gevonden. Een collega neuroloog die expert is in het thema hoofdpijn en aangezichtspijn werd geraadpleegd en kende het verband niet.

Helaas stond klager niet open voor mogelijk andere verklaringen voor zijn hoofdpijn. Verweerder heeft helaas geen ingang kunnen vinden om de boosheid van klager te verminderen.

#### 5. De beoordeling

Het college wijst er bij de inhoudelijke beoordeling 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.

Het college overweegt als volgt.

Uit de aantekeningen in het dossier blijkt dat er een uitvoerige anamnese is afgenomen en volledig neurologisch onderzoek werd verricht op 17 november 2015. Hierbij werd niet alleen aandacht besteed aan de klachten van klager, maar ook aan het feit dat hij zich eerder niet serieus genomen voelde. Er werd een differentiaal diagnose opgesteld en aandacht besteed aan de mogelijke onderliggende factoren (lipofilling, medicatiegebruik). Klager kreeg uitleg over de conclusie en het beleid, dat er op neerkwam dat geen aanvullend onderzoek zou worden verricht. Er is nader overleg gevoerd met een hoofdpijnspecialist in een ander ziekenhuis. In latere contacten met klager, deels in correspondentie, en tijdens het bezoek van klager aan verweerder op 6 februari 2017, is uitgebreid ingegaan op de klachten en het ongenoegen van klager. Het college is van oordeel dat hieruit zonder meer blijkt dat de klachten van klager door verweerder zijn erkend en serieus genomen. Dat dit niet heeft geleid tot het door klager gewenste beleid (nader onderzoek) en de door klager gewenste diagnose doet daar niet aan af. Klachtonderdeel 1 is op grond van het voorgaande ongegrond.

Volgens de Richtlijn Polyneuropathie van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie (2005) is een polyneuropathie "een symmetrische, veelal chronische aandoening van de perifere zenuwen, die wordt gekenmerkt door sensibele en/of motorische afwijkingen die in de regel distaal meer dan proximaal en aan de benen meer dan aan de armen aanwezig is. Bij een polyneuropathie zijn per definitie meerdere zenuwen betrokken. Dit leidt tot (soms pijnlijke) gevoelsstoornissen en/of verlamingsverschijnselen". Het college is met verweerder van oordeel dat er blijkens de anamnese en het lichamenlijk onderzoek geen aanwijzingen bestonden voor een polyneuropathie. Die diagnose is derhalve terecht niet gesteld en daarvoor behoefde dus ook geen behandeling te worden ingesteld. Wel is met behandeling aangevangen op grond van de mogelijkheid van middelenafhankelijke hoofdpijn, maar bij de eerste controleafspraak bleek klager die weg niet verder te willen inslaan. De klachtonderdelen 2 en 3 dienen ongegrond te worden verklaard.

*Klager was bij verweerder voor een second opinion, waarop klachtonderdeel 7 ziet. De definitie van een second opinion van de KNMG luidt: “een advies over (een deel van) de gezondheidstoestand van de patiënt van een andere arts dan de behandelend/onderzoekend arts.” Het is daarbij niet van belang of de arts daarbij wel of niet beschikt over de gegevens van een eerdere behandelaar. Dat verweerder ten tijde van het eerste bezoek van klager (reeds) beschikte over gegevens van de vorige neuroloog kan het college niet vaststellen en blijkt niet uit het dossier. Wat wel uit het dossier blijkt is dat er een gedegen, volledig en zelfstandig onderzoek heeft plaatsgevonden op 17 november 2015, dat tot eigen bevindingen van verweerder heeft geleid, die door het college hiervoor reeds werden onderschreven. Klachtonderdeel 7 is dan ook ongegrond. De second opinion heeft plaatsgevonden op de wijze waarop dat in de beroepsgroep gebruikelijk is.*

*De klachtonderdelen 4, 5 en 6 kunnen evenmin gegrond bevonden worden. De door klager en verweerder ingediende stukken bevatten – behalve de enkele stelling van klager – geen feiten waaruit zou kunnen worden opgemaakt dat sprake is geweest van het bewust achterhouden of het manipuleren van gegevens, waaronder de uitslagen van MRI en/of EMG, of van enige vorm van samenzwering of complot tegen klager met het doel om anderen te misleiden. Het college heeft daarvoor in de stukken geen enkele aanwijzing gevonden. Door verweerder zijn overigens geen onderzoeken zoals MRI of EMG aangevraagd of uitgevoerd.*

*Dat verweerder zich niet zou hebben gehouden aan de regels van zijn beroepsgroep blijkt evenmin uit het dossier. Ook klachtonderdeel 8 is ongegrond.*

*De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in alle onderdelen 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, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

### 4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klager beoogt met zijn beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert tot gegrondverklaring van het beroep.

4.2 De neuroloog heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerving van het beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van de in eerste aanleg door klager geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

4.4 In beroep is het debat door partijen 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.

4.5 De behandeling van de zaak in beroep heeft geen ander licht op de zaak geworpen. Het Centraal Tuchtcollege kan zich verenigen met de overwegingen en het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege en neemt deze overwegingen en dit oordeel integraal over. Dit betekent dat het beroep moeten worden verworpen.

### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: E.J. van Sandick, voorzitter; A. Smeeïng-van Hees en

Y. Buruma, leden-juristen en C.C. Tijssen en M.M. Veering, leden-beroepsgenoten en E.D. Boer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare terechtzitting van 5 maart 2020.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.