

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009.302

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/302 van:

A., **B.**, **C.**, allen wonende te **D.**, appellanten, klagers in
eerste
tegen
aanleg,
E., kinderarts, werkzaam te **F.**, verweerster in hoger beroep
en
in eerste aanleg, met rechtskundige bijstand van mr. A.
van der
Veen, advocaat te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure
Appellanten - hierna gezamenlijk klagers - hebben op 8 augustus 2008 bij het
Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen verweerster - hierna de arts - een
klacht ingediend. Bij beslissing van 27 oktober 2009, onder nummer 2008/215, heeft
dat College de klacht afgewezen. Klagers zijn van die beslissing tijdig in hoger beroep
gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Cen-
traal Tuchtcollege van 19 oktober 2010, waar zijn verschenen **A.** en **B.**, vergezeld
van **G.** en de arts, bijgestaan door mr. Van der Veen. **C.** is niet ter terechtzitting
aanwezig.

Mr. Van derVeen heeft het verweer toegelicht aan de hand van pleitaantekenin-
gen die zij aan het Centraal Tuchtcollege heeft 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 en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van
het volgende worden uitgegaan.*

*“ 2.1 Klaagster onder 3 (hierna: **C.**), geboren op 10 oktober 1991, is tussen
8 maart 2007 en 1 oktober 2007 met tussenpozen onder behandeling van verweerster
geweest. Klaagster onder 2 is de moeder van **C.** (hierna: moeder). Klager onder 1 is
de stiefvader van **C.** (hierna: vader).*

*2.2 **C.** is voor het eerst op 16 februari 2007 op de polikliniek kindergeneeskunde van
het **H.**-Kinderziekenhuis gezien door verweerster en **I.** voornoemd (hierna: de psychiater).
C. had toen anorexia nervosa. Zij had sinds 10 februari 2007 niet gegeten. In verband
met haar slechte lichamelijke toestand is **C.** dezelfde dag opgenomen. Wegens
plaatsgebrek in het **H.**-Kinderziekenhuis gebeurde dat in het **J.**-ziekenhuis. Vervolgens
is zij op 19 maart 2007 opgenomen in het **K.**-centrum, het eetstoorniscentrum van
het **L.***

2.3 Verweerster was één dag per week werkzaam in het L. en onder meer belast met de somatische zorg voor patiënten van het L.. De psychiater was in het L. werkzaam als kinder- en jeugdpsychiater.

2.4 Klagers hadden kort na aanvang van de behandeling in het L. geen vertrouwen meer in die behandeling. C. heeft in totaal viereneenhalve dag in het L. verbleven. Zij is voor het laatst op 29 maart 2007 naar het L. gekomen.

2.5 Op 5 april 2007 heeft de psychiater een gesprek gevoerd met C., moeder en vader en daarin onder meer gezegd dat het van belang was de behandeling in het L. voort te zetten. Op 10 april 2007 heeft moeder laten weten dat C. afzag van verdere behandeling in het L.. C. is vervolgens onder behandeling gekomen van eerst M. en daarna N. in O..

2.6 C. is op 8 juli 2007 teruggekeerd naar Nederland en heeft zich bij de eerste hulp van het P. gemeld. Gezien haar lichamelijke toestand werd behandeling in het Q. te F. geïndiceerd geacht. In het Q. is na onderzoek geconstateerd dat de somatische conditie van C. levensbedreigend was. Zij woog 29,5 kg bij een lichaamslengte van 159 cm, 58% van het gezonde lichaamsgewicht, en er waren diverse complicaties. Zij werd diezelfde dag opgenomen op de afdeling Intensive Care van het Q. en kreeg sondevoeding. C. had op dat moment een hevige angst voor voeding. Zij trachtte bij herhaling de sonde te verwijderen en te beschadigen. In de eerste dagen van de opname was sprake van één op één verpleegkundige begeleiding, met name om de toediening van voeding te garanderen en te verhinderen dat zij gesedeerd en beademd moest worden. Medicatie om de angst en paniek tijdens de sondevoeding te reduceren is vanaf het begin van de opname aan C. aangeboden. C. wilde die medicatie niet. Moeder steunde haar daarin. Op 13 juli 2007 is C. overgeplaatst naar de Tienerafdeling van het Q.. Ook toen was nog sprake van levensbedreigende hypoglycaëmiën. De sondevoeding werd gecontinueerd. Daarnaast is toen gestart met het aanbieden van voeding onder verpleegkundige begeleiding. Op verzoek van C. is moeder bij de begeleiding betrokken.

2.7 Toen C. uit angst voor voeding de sonde had afgebeten en de sondevoeding in de slokdarm liep in plaats van in de maag, wat tot een levensbedreigende situatie kon leiden, is op 30 augustus 2007 met C. en moeder afgesproken dat C. de sondevoeding zou accepteren en, indien dat niet mogelijk zou blijken, Zyprexa en Lorazepam zou worden gegeven, zo nodig onder dwang.

Op 12 september 2007 is C. weer zelfstandig gaan eten. Op 1 oktober 2007 heeft C. het Q. verlaten en is de behandeling weer overgenomen door N. in O.. Op diens verzoek heeft het Q. daarbij een terugkeergarantie afgegeven.

2.8 Tussen 8 juli 2007 en 1 oktober 2007, de periode van opname in het Q., zijn moeder en vader overdag veel bij C. geweest. Zij hebben in gesprekken met medewerkers van het Q. herhaaldelijk te kennen gegeven dat zij niet wilden dat naast somatische ook psychiatrische behandeling van C. plaatsvond.

2.9 Op 1 september 2007 is in NRC-Handelsblad een artikel verschenen met een foto en de naam van C., waarin moeder zich negatief heeft uitgelaten over onder meer de behandeling van C.. Voordien heeft verweerster moeder geadviseerd af te zien van die publicatie, omdat verweerster het zeer wel mogelijk achtte dat C., gezien haar somatische conditie, haar belangen op dat moment onvoldoende kon overzien. Voor het geval moeder niet van publicatie wilde afzien, heeft verweerster haar geadviseerd in ieder geval te verhinderen dat voor anderen herkenbaar was dat het artikel over C. ging. Moeder heeft dat advies niet opgevolgd.

2.10 Verweerster heeft op 25 september 2007 samen met andere bij de behandeling van **C.** betrokken personen een gesprek gevoerd met moeder. In de behandelstatus en in de verpleegkundige status is aangetekend dat toen met moeder onder andere is gesproken over het voornemen bij het AMK **R.** een melding van het vermoeden van kindermishandeling te doen en over de gronden van dat voornemen. Verweerster heeft de melding bij het AMK gedaan na het gesprek van 25 september 2007 en op 28 september 2007 aan moeder een brief overhandigd met betrekking tot die melding. Na de melding bij het AMK heeft onder meer een onderzoek door de Raad voor de Kinderbescherming plaatsgevonden.

3. Het standpunt van klagers en de klacht

De klacht houdt in dat verweerster bij de medische behandeling en bejegening jegens **C.** en haar ouders niet heeft gehandeld zoals tuchtrechtelijk van verweerster als kinderarts mocht worden verlangd. Klagers stellen daartoe zakelijk weergegeven het volgende:

1. Verweerster heeft de vrije artskeuze gefrustreerd. Dat blijkt ook uit het patiëntendossier. Verweerster heeft zich negatief uitgelaten over **M.** en de kliniek van **N.** in **O.**. Verweerster heeft in strijd met de schriftelijke afspraak dat **C.** het **Q.** mocht verlaten bij het bereiken van een gewicht van 35 kg, de overgang van **C.** naar de kliniek **S.** in **T.** verhinderd onder het motto dat **S.** haar telefonisch had meegedeeld dat **C.** pas kon worden toegelaten bij een gewicht van 37 kg. Verweerster heeft **S.** er later toe bewogen hogere en niet of nauwelijks haalbare criteria te hanteren;

2. De behandeling in het **L.** was onprofessioneel. Een van de belangrijkste taken van een hulpverlener bij anorexia nervosa is het motiveren van de patiënt tot het ondergaan van een behandeling. Het eerste gesprek met de behandelverantwoordelijke en **C.** vond pas plaats veertien dagen na het eerste contact;

3. De behandeling in het **H.-Kinderziekenhuis** was onprofessioneel en iatrogeen. Er werd alleen sondevoeding gegeven. Dat is een bewijs van incompetentie van de hulpverlener. Klagers wijzen op de kwestie van overplaatsing naar **S.** in **T.**, die zij ook in klachtonderdeel 1 hebben betrokken;

4. Verweerster heeft het vragen van een second opinion verboden en op overtreding van het verbod de sanctie van verwijdering uit haar kliniek gesteld;

5. Verweerster heeft de weigering van **C.** om olanzapine te slikken ten onrechte toegeschreven aan moeder. **C.** kreeg tegen haar wil injecties met Lorazepam. De toediening van medicijnen was in de kliniek onzorgvuldig geregeld, waardoor olanzapine soms dagen achtereen achterwege bleef. Dat is bij dit middel ongewenst;

6. Uit de stukken van de kinderbescherming blijkt dat aan de kinderbescherming is gesuggereerd dat moeder lijdt aan het syndroom van Münchhausen by proxy. Het is niet onwaarschijnlijk dat verweerster dat heeft gedaan;

7. Verweerster heeft moeder onheus bejegend en is afspraken niet nagekomen. Verweerster verdroeg de kritiek van moeder op de behandeling van **C.** niet en heeft wraak genomen op moeder door aan het AMK het vermoeden van kindermishandeling te melden en een kopie aan **N.** te sturen. Verweerster heeft geweigerd aan klagers correspondentie van 24 september 2007, waarnaar zij verwijst in de brief van 25 september 2007 aan de vertrouwensarts van het AMK, ter beschikking te stellen. Verweerster heeft de kinderbescherming bewust onwaarheden verteld, waardoor tijd is verspild;

8. Verweerster heeft in strijd met de waarheid wijzigingen in de status aangebracht met betrekking tot een telefoongesprek met **S.** in **T.** dat niet is gevoerd.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen gemotiveerd bestreden. Daarop wordt hierna ingegaan voor zover relevant voor de beoordeling van de klacht.

5. De overwegingen van het college

5.1.1 Met betrekking tot het eerste klachtonderdeel heeft verweerster zakelijk weergegeven het volgende aangevoerd. Toen **C.** was opgenomen op de Intensive Care en daarna op de Tienerafdeling, heeft verweerster voortdurend meegewerkt aan het vinden van een geschikte vervolgbehandeling voor **C.**. Verweerster vond de behandeling op de Tienerafdeling ondermaats voor **C.**, maar er was op dat moment geen alternatief, doordat moeder niet wilde dat psychiatrische behandeling van **C.** plaatsvond naast somatische behandeling en moeder zich aan het bed van **C.** stelselmatig negatief uitliet over de geboden zorg. Verweerster vond juist dat overname door een gespecialiseerde eetstoornissenkliniek zo snel mogelijk moest plaatsvinden. Verweerster is niet bekend met een schriftelijke afspraak dat **C.** het **Q.** zou mogen verlaten bij een gewicht van 35 kg, maar een voorwaarde voor overplaatsing was wel dat de somatische toestand van **C.** overplaatsing toeliet. Omdat **C.** graag naar de kliniek van **N.** in **O.** wilde, heeft verweerster contact met hem opgenomen. Hij stelde onder meer als voorwaarden voor overname dat **C.** haar gewicht op peil zou kunnen houden en zelf zou eten en dat het **Q.** **C.** zou opnemen als dat noodzakelijk zou worden. Verweerster heeft verder contact gezocht met **S.** in **T.** en medewerking verleend aan een intake. **S.** stelde als voorwaarde voor plaatsing dat het gewicht van **C.** 37 kg of meer was. Sondevoeding was geen beletsel. Er was een wachtlijst van enkele weken. Verweerster heeft deze opnamecriteria aan moeder en **C.** meegedeeld. Verweerster heeft geen oordeel gegeven over de behandeling van **M.**.

5.1.2 Klagers hebben vervolgens onvoldoende feiten en omstandigheden gesteld waaruit is af te leiden dat verweerster de vrije artskenkeuze heeft gefrustreerd, zich negatief heeft uitgelaten over **M.** en **N.** en overplaatsing naar **S.** in **T.** heeft verhinderd. Ook het patiëntendossier bevat daarvoor onvoldoende aanknopingspunten. Dit klachtonderdeel mist aldus een toereikende feitelijke grondslag en is daarom ongegrond.

5.2 Met betrekking tot het tweede klachtonderdeel overweegt het college als volgt. Zoals is vermeld onder 2.3, staat vast dat verweerster één dag per week werkzaam was in het **L.** en was belast met de somatische zorg voor patiënten van het **L.**. Zonder toelichting, die ontbreekt, is niet in te zien dat zij verantwoordelijk was voor de keuze van het moment van het eerste gesprek met de behandelverantwoordelijke kinder- en jeugdpsychiater na het eerste gesprek. Reeds daarom kan dit klachtonderdeel niet gegrond zijn.

5.3 Het derde klachtonderdeel heeft kennelijk betrekking op de periode vanaf de opname in het **Q.**. Klagers hebben niet bestreden dat zij niet wensten dat **C.** toen, naast somatische behandeling, tevens psychiatrisch werd behandeld. Gelet op de toenmalige, kritieke somatische toestand van **C.**, zoals daarvan blijkt uit de stukken, is niet in te zien dat sondevoeding achterwege had moeten of mogen blijven. Met betrekking tot de kwestie van overplaatsing naar **S.** gelden ook hier de overwegingen die het college daaromtrent bij de beoordeling van het eerste klachtonderdeel heeft gegeven. Het derde klachtonderdeel faalt.

5.4 Verweerster heeft betwist dat zij het vragen van een second opinion heeft verboden en als sanctie met directe verwijdering uit het **Q.** zou hebben gedreigd. Zij heeft erop gewezen dat de decursus daarvoor ook geen enkele aanwijzing bevat. Klagers hebben vervolgens nader toegelicht wat verweerster volgens hen op vrijdag 31 augustus 2008 op dit punt aan moeder heeft gezegd. Verweerster heeft de door klagers gestelde gang

van zaken betwist. Op grond van de stukken en de behandeling ter zitting kan het college niet vaststellen wat zich op vrijdag 31 augustus 2008 in de communicatie tussen verweerster en moeder heeft afgespeeld. Het college kan daarom slechts oordelen dat het vierde klachtonderdeel niet gegrond kan worden verklaard.

5.5.1 Nu vaststaat, zoals hiervoor onder 2.7 is vermeld, dat met **C.** en moeder is afgesproken dat **C.** de sondevoeding zou accepteren en, indien dat niet mogelijk zou blijken, Zyprexa en Lorazepam zou worden gegeven, zo nodig onder dwang, is zonder toelichting, die ontbreekt, niet in te zien dat aan **C.** tegen haar wil medicatie is toegediend. In zoverre is het vijfde klachtonderdeel ongegrond.

5.5.2 Voor zover klagers bedoelen dat die afspraak niet in vrijheid tot stand is gekomen, oordeelt het college dat verweerster, gezien de erbarmelijke toestand waarin **C.** blijkens de stukken verkeerde, niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door aan te sturen op het maken van afspraken over medicatie. Ook in zoverre faalt het vijfde klachtonderdeel.

5.5.3 Zonder toelichting, die ontbreekt, is niet in te zien dat, ook indien juist zou zijn dat de toediening van medicijnen in de kliniek onzorgvuldig was geregeld, verweerster daarvan in dit geval tuchtrechtelijk een verwijt kan worden gemaakt. Daarop stuit dit gedeelte van het vijfde klachtonderdeel af.

5.6 De stelling van klagers dat niet onwaarschijnlijk is dat verweerster aan de kinderbescherming heeft gesuggereerd dat moeder lijdt aan het syndroom van Münchhausen by proxy, is speculatief. Bij gebreke van een feitelijke onderbouwing leent de stelling zich niet voor verder onderzoek en beoordeling door het college. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

5.7.1 De stelling van klagers dat verweerster moeder onheus heeft bejegend en afspraken niet is nagekomen, is onvoldoende feitelijk en leent zich daarom niet voor verdere beoordeling.

5.7.2 Verweerster heeft met betrekking tot de melding aan het AMK zakelijk weergegeven het volgende aangevoerd. Zij heeft zich bij conceptfax van 25 september 2007 gericht tot het AMK **R.**. Verweerster had het vermoeden dat moeder de belangen van **C.** onvoldoende diende. Verweerster had ernstige zorgen over de emotionele gesteldheid en fysieke conditie van **C.** en meende dat moeder **C.** onvoldoende adequaat en toereikend behandelde. Verweerster heeft de melding bij het AMK intercollegiaal getoetst bij een lid van de Medische Directie van het **Q.**. Zij heeft de melding anoniem voorgelegd aan een vertrouwensarts van het AMK **F.**. Daarbij waren een pedagogisch medewerker, een psychiatrisch verpleegkundige, een psycholoog van het **L.**, de zaalarts en een co-assistent aanwezig. Het eenduidige advies aan verweerster was om een melding te doen aan het AMK. Verweerster heeft de casus vervolgens anoniem voorgelegd aan de vertrouwensarts van het AMK **R.**, die eveneens adviseerde tot melding over te gaan. Bij brief van 4 oktober 2007 heeft verweerster vervolgens de melding aan het AMK **R.** gedaan en daarin onderbouwd waarom zij het vermoeden had dat mogelijk sprake was van kindermishandeling. Dat was een vrijdag. Op dinsdag daaraan voorafgaand heeft zij moeder ingelicht dat zij voornemens was de melding te doen. Op vrijdag 4 oktober 2007 heeft zij moeder een kopie van de brief verstrekt waarin de melding werd gedaan. De toezending van een kopie aan de huisarts en **N.** was ingegeven door de eisen van goed zorgverlenerschap, aldus nog steeds verweerster.

5.7.3 Naar het oordeel van het college heeft verweerster met de AMK-melding niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Een combinatie van factoren is daarvoor redengevend, zoals hierna uiteengezet wordt.

5.7.4 Reeds in het vroege voorjaar van 2007 was verweerster duidelijk dat C. anorexia nervosa had en haar somatische conditie zorgwekkend was. De psychiatrische behandeling kwam toen onvoldoende op gang en werd door C. onderbroken. Er waren voldoende tekenen dat moeder C. daarin steunde. In de zomer van 2007 was de situatie van C. van zorgwekkend veranderd in levensbedreigend. Klagers wilden toen niet dat naast somatische behandeling tevens psychiatrische behandeling plaatsvond. Met verweerster is het college van oordeel dat een multidisciplinaire aanpak toen echter dringend noodzakelijk was. Moeder heeft in september 2007 een artikel in NRC-Handelsblad doen plaatsen over C. en haar ziekte, voorzien van een foto van C.. Daarmee trad C. op jeugdige leeftijd onomkeerbaar naar buiten met gegevens over haarzelf die hoogstpersoonlijk zijn. C. verkeerde op dat moment blijkens de stukken nog steeds in een zorgwekkende lichamelijke en geestelijke conditie.

5.7.5 Deze reeks van feiten en omstandigheden rechtvaardigden zonder meer de vraag of C. haar belangen op dat moment goed kon overzien en of moeder de belangen van C. adequaat en voldoende diende.

5.7.6 Klagers hebben niet bestreden dat verweerster, voordat zij tot melding overging, op de door verweerster beschreven wijze heeft getoetst of melding aangewezen was. Daarvan gaat het college uit.

5.7.7 Klagers hebben wel bestreden dat verweerster op dinsdag voorafgaand aan 4 oktober 2007 moeder in kennis heeft gesteld van het voornemen om tot melding over te gaan. Het college heeft klagers ter zitting voorgehouden dat de aantekeningen in zowel de geneeskundige status als de verpleegkundige status aanwijzingen bevatten dat verweerster die dinsdag samen met anderen met moeder heeft gesproken en het voornemen van de melding en de redenen daarvan aan moeder heeft meegedeeld. Moeder heeft daarop ter zitting verklaard dat op dinsdag wel een gesprek met verweerster en anderen heeft plaatsgevonden, maar aan haar daarin niet is meegedeeld dat het voornemen bestond om de melding te doen. Het college stelt vast dat de aantekeningen van verweerster en de aantekeningen in de verpleegkundige status eenduidig zijn en erop duiden dat die mededeling wel is gedaan en is toegelicht. De aantekeningen zijn bovendien onderdeel van chronologisch samengestelde dossiers. Het college acht dan ook aannemelijk dat moeder die dinsdag in kennis is gesteld van de voorgenomen melding en moeder daarvan, anders dan zij heeft gesteld, niet voor het eerst op de hoogte is geraakt doordat verweerster haar op vrijdag

4 oktober 2007 een kopie verstrekke van de aan het AMK verzonden melding.

5.7.8 Aangezien de (wetenschap van de) melding gevolgen kon hebben voor de gezondheidstoestand van C. en de behandeling van C. rond die tijd werd overgenomen door N., is niet in te zien dat verweerster in het kader van de overdracht geen kopie van de melding had mogen verstrekken aan N..

5.7.9 Tegen het verwijt dat verweerster heeft geweigerd aan klagers haar brief van 24 september 2008 ter beschikking te stellen, heeft verweerster ingebracht dat zij zich nimmer heeft gerealiseerd dat klagers deze brief zouden willen ontvangen en dat zij daartoe nooit een verzoek van klagers heeft ontvangen. De brief bevat de ontslaggegevens, terwijl verder in de brief is vermeld dat C. zo snel mogelijk zal worden overgeplaatst naar een gespecialiseerde eetstoornissenkliniek en er tijdens de opname in het Q. ernstige zorgen zijn ontstaan over de situatie van C. en de symbiotische relatie met moeder, aldus verweerster. Klagers hebben een en ander niet bestreden. Daarmee is niet aannemelijk dat verweerster heeft geweigerd een kopie van de brief van 24 september 2008 aan klagers te verstrekken. Het klachtonderdeel is op dit punt ongegrond.

5.7.10 Tot slot heeft verweester betwist dat zij contact heeft gehad met de Raad voor de Kinderbescherming en dat zij onwaarheden heeft verteld aan het AMK, dat de Raad voor de Kinderbescherming heeft ingeschakeld. Klagers hebben hun desbetreffende stellingen vervolgens onvoldoende onderbouwd. Het staat klagers vrij stukken van de Raad voor de Kinderbescherming in deze procedure niet over te leggen. Het college kan het klachtonderdeel op dit punt bij gebreke van nadere onderbouwing echter niet verder beoordelen. Het is daarom ongegrond.

5.8 Klagers hebben in het klaagschrift ook feiten en omstandigheden vermeld die betrekking hebben op de kliniek en de klachtencommissie van de kliniek. Zij hebben ter zitting kenbaar gemaakt dat zij een en ander niet ten grondslag leggen aan hun klacht tegen verweerder, zodat daarop niet verder hoeft te worden ingegaan.

5.9 Klagers hebben in het klaagschrift verder vermeld dat, voor zover de klacht betrekking heeft op de bejegening door hun onbekende assistenten, zij verweester als leidinggevende daarvoor verantwoordelijk achten. Dit klachtonderdeel leent zich als onvoldoende onderbouwd en te vaag niet voor verdere beoordeling door het college.

5.10 De slotsom is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is. Uit de stukken en de behandeling ter zitting blijkt genoegzaam dat C. in 2007 ernstig ziek was, de behandelrelatie tussen klagers en verweester in een vroeg stadium van de behandeling verstoord is geraakt en de situatie verder escaleerde toen de toestand van C. levensbedreigend werd. Verweester kan echter blijkens het voorgaande geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt van de keuzes die zij in de behandeling en bejegening heeft gemaakt op de punten waarop de klacht betrekking heeft.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder 2. De feiten zijn weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1. Met hun beroep hebben klagers hun oorspronkelijke klachten herhaald en nader toegelicht. Daarnaast hebben zij een aantal nieuwe klachten ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voorgelegd.

4.2. De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd met conclusie het beroep te verwerpen.

4.3. Het Centraal Tuchtcollege beoordeelt in beroep alleen die klachten die in eerste aanleg aan een Regionaal Tuchtcollege ter beoordeling zijn voorgelegd. Nieuwe klachten vallen buiten het bereik van het hoger beroep.

Voor het overige heeft de behandeling van de zaak in hoger beroep het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege. Dit betekent dat het beroep wordt verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. W.D.H. Asser, voorzitter, mrs. P.J. Wurzer en R.A. van der Pol, leden-juristen en prof.dr. P.J.J. Sauer en G. Brinkhorst, leden-beroepsgenoten en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 14 december 2010, door mr. A.H.A. Scholten, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.
Secretaris w.g.

