

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2010.003

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.003 van:

in **1. A, 2. B. 3. C.**, allen wonende te **D.**, appellanten, klagers
te eerste aanleg, gemachtigde: mr. M.J.G. Peters, advocaat
te Zwolle,

tegen

E., huisarts, werkzaam te **D.**, verweerder in beide instan-
ties,

gemachtigde: mr. E.J.C. de Jong, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A., B. en C. - hierna klagers - hebben op 29 augustus 2007 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen huisarts **E.** - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 19 november 2009, onder nummer 191/2007 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 ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 8 februari 2011 tegelijk behandeld met de zaken C2010.004 (klagers / **F.**, huisarts), C2010.005 (klagers / **G.**, huisarts), C2010.006 (klagers / **H.**, huisarts), C2010.007 (klagers / **I.**, huisarts), C2010.008 (klagers / **J.**, huisarts), C2010.009 (klagers / **K.**, huisarts), C2010.010 (klagers / **L.**, huisarts), C2010.011 (klagers / **M.**, huisarts), C2010.012 (klagers / **N.**, huisarts), C2010.013 (klagers / **O.**, huisarts) en C2010.014 (klagers / **P.**, huisarts). De zaken zijn niet gevoegd.

Verschenen zijn: mr. M.J.G. Peters van de zijde van klagers alsmede de arts bijgestaan door mr. E.J.C. de Jong.

B. heeft op 7 februari 2011 bij monde van haar gemachtigde telefonisch laten weten dat zij om gezondheidsredenen niet ter terechtzitting kan verschijnen. De zaak is over en weer bepleit. Mr. M.J.G. Peters heeft dat gedaan aan de hand van een pleitnota die zij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

"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.

*Verweerder en zijn elf eveneens aangeklaagde collega's vormen het totale huisartsenbestand in **D.** en zijn allen lid van de huisartsengroep (verder de HAGRO) aldaar. Verweerder was in de periode waar het hier om gaat voorzitter van de HAGRO. Alle hierna te noemen huisartsen zijn lid van dezelfde HAGRO. Zij maakten gebruik van hetzelfde HIS en hadden een gemeenschappelijk journaal in gebruik.*

Klager en klaagster **BC.** zijn broer en zus, klaagster **A.** (geboren 18 maart 1926) is hun moeder. **B.** is een jaar of vier geleden bij haar moeder en broer komen inwonen en behartigt veelal de belangen van haar broer en moeder, neemt voor zover hier van belang veelal namens hen contact op met de huisarts en vergezelt regelmatig haar broer, die een verstandelijke beperking heeft, bij bezoek aan de huisarts. **A.** had vroeger nog een andere meerderjarige zoon inwonen voor wie zij regelmatig huisartsenzorg inriep. Die zoon is in 2002 overleden. De woning van het gezin is gelegen naast die van de moeder, respectievelijk schoonmoeder van het huisartsenechtpaar **J.** en **I.** Er hebben zich regelmatig incidenten voorgedaan omdat zij mikpunt was van het ongenoegen van klaagsters **A.** en **B.**, (verder aangeduid met: klaagsters) over de huisartsenzorg in **D.**. Naar aanleiding van één van die incidenten heeft **B.** een taakstraf opgelegd gekregen.

A. was vanaf 1994 patiënt bij huisarts **O.**. In 1997 is deze behandelingsovereenkomst beëindigd wegens een vertrouwensbreuk. **A.** is toen patiënt geworden bij **L.**, totdat ook die behandelingsovereenkomst in 1998 is beëindigd wegens een vertrouwensbreuk. **G.** heeft de huisartsenzorg voor **A.** overgenomen. Hij voerde praktijk samen met **N.** en **M.**, die in een HOED-constructie werkten. Eind 2005 heeft **A.** een klacht ingediend tegen **G.** bij de klachtencommissie DHV **Q.**, onder meer over de slechte bereikbaarheid van de praktijk. In haar klacht gaf zij aan dat zij weg wilde bij **G.** en dat zij geprobeerd had bij andere huisartsen uit de HAGRO in de praktijk te komen maar dat die haar weigerden. **G.** heeft zijn verweer bij de klachtencommissie afgesloten met: "Het lijkt mij duidelijk dat er geen voldoende vertrouwensbasis meer is in de arts-patientrelatie om de huidige inschrijving in mijn praktijk te continueren. Uiteraard zal ik voor continuïteit van zorg borg staan zolang patiente geen andere huisarts heeft weten te vinden".

BC. waren patiënt bij **N.** en **M.**. Een consult begin december 2005 waarbij **B.** haar broer begeleidde liep geheel uit de hand. Er is sprake geweest van mishandeling van de assistente van **M.** door **B.**, waarvoor deze is veroordeeld tot een geldboete van € 300,-. Naar aanleiding van dit incident heeft **M.** per direct schriftelijk de behandelingsovereenkomst met **B.** opgezegd. Deze heeft daarop namens haar broer de behandelingsovereenkomst met **M./N.** opgezegd. **BC.** hebben tegen **M.** een tuchtklacht ingediend naar aanleiding van het gebeuren in december 2005. Deze klacht is bij uitspraak van 10 mei 2007 van dit college gedeeltelijk gegrond verklaard waarbij **M.** de maatregel van waarschuwing is opgelegd.

Rond de jaarwisseling 2005/2006 was de situatie dus zo, dat de meerderheid van de huisartsen van de HAGRO en klagers ervaringen met elkaar hadden gehad die van dien aard waren dat er, al dan niet beiderzijds, geen bereidheid bestond om een behandelrelatie met elkaar aan te gaan. Alle huisartsen binnen de HAGRO hebben vervolgens het standpunt ingenomen dat zij met name klaagsters niet als patiëntes in hun praktijk wilden inschrijven. Verweerder is als voorzitter van de HAGRO in februari 2006 tweemaal bij klagers thuis geweest om uit te leggen dat inschrijving in één praktijk, wat klagers wilden, niet meer mogelijk was en dat zij, tot er een oplossing gevonden was, bij hem mochten komen. Het journaal van **G.** vermeldt in 2006 en 2007 enige herhaalrecepten voor **A.** en een verwijzing (deels in de waarneming via **N.** en verweerder) totdat, toen **B.** op 1 augustus 2007 belde met een hulpvraag voor haar moeder, in overleg met **G.** door de assistente is aangegeven dat alle medische zaken via verweerder als voorzitter van de HAGRO liepen en dat met hem contact moest worden opgenomen. Verweerder

heeft daarna ook enige herhaalrecepten uitgeschreven voor **A.** Bij brief van 3 januari 2008 heeft **A.** de behandelingsovereenkomst met **G.** opgezegd. **F.** heeft haar op 18 maart 2008 in de waarneming nog doxycycline voorgeschreven in verband met keelklachten. Voor klager **C.** is op 11 juni 2007 op verzoek van zijn moeder door de praktijk van **N.** een verwijzing naar de revalidatiearts afgegeven. Klager **C.** was verder in behandeling bij de internist van het ziekenhuis te **R.** en is bij zijn hulpvragen op medisch gebied vanaf eind 2005 in dat ziekenhuis geholpen, voor zover nodig op verwijzing van de internist. **B.** heeft een goede gezondheid en heeft vanaf eind 2005 geen behoefte gehad aan medische zorg.

B. heeft zich begin 2006 namens het gezin gewend tot het Informatie- en Klachtenbureau Gezondheidszorg (IKG) met het verzoek hulp te bieden om klagers op te laten nemen in een huisartsenpraktijk in **D.** Vervolgens heeft zij in april 2006 aldaar klachten ingediend tegen twee medewerkers van het IKG. Uit die klachtenbehandeling komt naar voren dat klagers bemiddeling wilden om opgenomen te worden in de praktijk van de huisartsen **P.** of **H.** Ook de ambtelijk secretaris van de Districts Huisartsen Vereniging heeft op verzoek van klaagster bemiddeld, echter tevergeefs. **B.** heeft zich begin 2006 voorts namens het gezin gewend tot de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Deze heeft laten weten dat wanneer het niet lukte om een huisarts te vinden klagers dit dienden voor te leggen aan hun zorgverzekeraar. Klagers hebben dit gedaan. De ombudsman van de zorgverzekeraar heeft bij brief van 1 maart 2006 aan verweerder gevraagd er zorg voor te dragen dat klagers toegang hebben tot de reguliere huisartsenzorg in **D.** Hij stelt daarin voor, indien de relatie arts-patiënt ernstig verstoord is, om een roulatieschema te hanteren. De patiënt wisselt dan per drie maanden of per half jaar van huisarts. Bij brief van 30 maart 2006 heeft de ombudsman een conceptschrijven aan verweerder gestuurd. Hierin wordt voorgesteld om een voorlopige inschrijving in (diens) praktijk voor een half jaar te realiseren. Na dit half jaar zal dan besloten worden of de inschrijving kan worden omgezet in een definitieve inschrijving. Verweerder reageerde hierop bij brief van 14 april 2006. Hierin schrijft hij: "Uw conceptcontract is alhier ontvangen en onlangs besproken tijdens een Hagrovergadering. Enige instemming met dat conceptbeleid wordt door de aanwezigen niet opgemerkt, een rouleersysteem wordt door de aanwezigen niet als oplossing aanvaard terwijl een conceptcontract in deze vorm evenmin enige bijval ondervindt. De huidige situatie van de medische verzorging van de familie **ABC.** wordt dan hiermee niet gewijzigd." Bij brief van 20 april 2006 laat de ombudsman aan verweerder weten dat het hem spijt dat de huisartsen in **D.** niet hebben kunnen instemmen met de door hem voorgestelde oplossing en dat zijn bemiddeling hiermee eindigt. Hij adviseert om de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) in te schakelen om alsnog tot een oplossing voor het slepende conflict te komen. Een kopie van deze brief is naar klagers gestuurd. **B.** heeft vervolgens gebeld met de LHV met het verzoek te bemiddelen. Bij brief van 13 juni 2006 liet de LHV weten geen mogelijkheid te zien om te bemiddelen aangezien de klacht al was ingediend bij de klachtencommissie van de huisartsenkring **Q.** en bij de IGZ. Bij brief van 8 augustus 2008 liet de ombudsman van de zorgverzekeraar aan de IGZ weten dat de huisartsen in **D.** niet bereid waren om klaagster in hun praktijk op te nemen, ook niet onder bepaalde voorwaarden en dat zijn mogelijkheden waren uitgeput. Hij verzocht de IGZ zijn invloed aan te wenden voor het vinden van een huisarts voor **B.** en haar gezinsleden. De IGZ schrijft in een brief aan **B.** van 18 september 2006 onder meer: "Ik heb over deze kwestie contact gehad met (naam verweerder), de vertegenwoordiger van de huisartsen in **D.** en deze heeft mij medege-

deeld dat de huisartsen in de afgelopen jaren zoveel negatieve ervaringen hebben gehad met u en uw familieleden, dat geen van de huisartsen u en uw familieleden nog als patiënt wil hebben. De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft geen mogelijkheden om iets aan dit standpunt van de huisartsen te veranderen (...) Nu ook pogingen van het IKG en van de (naam zorgverzekeraar) om dit probleem op te lossen zijn gestrand, kan ik u alleen maar adviseren om uw probleem voor te leggen aan de rechter. Deze kan dan op grond van de feiten die zich hebben voorgedaan tot een uitspraak komen over de vraag of de opstelling van de huisartsen terecht is”.

Klagers hebben zich vervolgens gewend tot hun huidige gemachtigde, mr. Jongstra van ARAG rechtsbijstand. Bij brief van 16 februari 2007 doet mr. Jongstra een dringend beroep op verweerder om te bewerkstelligen dat klagers alsnog en wederom als patiënten ingeschreven worden bij een huisarts te D.. Zij geeft daarbij aan dat de huisartsen H. en P. klagers nimmer persoonlijk hebben ontmoet en dat dat dus een uitstekende optie zou zijn om een “blanco” huisarts-patiënt relatie te laten aanvangen. Indien binnen de voltallige HAGRO geen mogelijkheden zijn om klagers als patiënt op te nemen dan verzoekt zij van ieder lid van de HAGRO een schriftelijke argumentatie ten aanzien van ieder van de drie klagers. Bij brief van 15 maart 2007 laat verweerder weten dat de brief besproken is op de HAGRO-vergadering van 5 maart 2007 en dat ter vergadering geen duidelijke positie-inname van de aanwezige huisartsen werd bereikt. Voorts vermeldt hij dat de HAGRO van mening is afwijzend te moeten reageren op inschrijving van klagers in de praktijk van één van de HAGRO-leden, ook inschrijving van klagers separaat bij enkele van de HAGRO-leden werd overwogen doch eveneens niet geacordeerd. Tot slot laat hij weten dat de HAGRO zich aan het beraden is op een verdere mogelijkheid waarbij als eerste mogelijkheid reeds werd voorbereid om tot een rouleer-afspraken te komen. Hierna volgt correspondentie tussen Jongstra en verweerder over een mogelijk roulatiesysteem. Klagers willen daaraan zo min mogelijk artsen van hun keuze laten deelnemen terwijl de HAGRO een zo breed mogelijk gedragen roulatieschema nastreeft. Dit resulteert uiteindelijk in een opgave van de huisartsen die willen deelnemen aan een roulatiesysteem, vastgelegd in de brief van 27 juli 2007 van verweerder aan Jongstra, waarin wordt aangekondigd dat een schema naderhand zal worden opgesteld. Het aanbod houdt in dat zich voor A. 9 huisartsen, voor B. 10 huisartsen en voor klager C. 11 huisartsen van de HAGRO beschikbaar stellen om deel te nemen aan een roulatiesysteem. Bij brief van 3 augustus 2007 gaat Jongstra hiermee akkoord met het verzoek de verschillende roulatieschema's op te sturen en te laten weten per wanneer het systeem in werking treedt. Op 2 oktober 2007 werd, na rappel, het roulatieschema opgestuurd waarbij klagers vanaf 1 september 2007 elke 3 maanden een ander lid van 'hun' roulatiegroep huisartsen krijgen. Huisarts J. is buiten het roulatiesysteem gehouden en ook I. is alsnog buiten het schema gelaten vanwege de incidenten tussen klaagsters en de moeder, respectievelijk schoonmoeder van genoemde huisartsen. ”

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

3. DE KLACHT

Na het mondeling vooronderzoek heeft de secretaris bij brief van 12 februari 2009 aan de gemachtigde van klagers aangegeven dat er onduidelijkheid leek te zijn ontstaan over de precieze klacht. Daarom is verzocht voor de laatste keer schriftelijk

aan te geven waar de klacht op neerkomt. Bij brief van 27 februari 2009 heeft de gemachtigde van klagers laten weten dat de klachten betreffen de wijze waarop het roulatieschema tot stand is gekomen, waarbij klagers door verweerder langdurig in het ongewisse werden gelaten, verstoken van eerstelijnszorg en verstoken van enige opgaaf van redenen voor de weigering tot inschrijving in een patiëntenbestand over te gaan. Bovendien werd het recht op vrije artskeuze volledig genegeerd. Iedere poging van klagers om tot een acceptabele en werkbare oplossing te komen werd zonder opgaaf van redenen terzijde geschoven.

4. HET VERWEER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- het volgende aan.

De consulten waarbij **A.** ofwel **B.** aanwezig waren zijn in het verleden steevast overschaduwed door dreigend, claimend en neerbuigend taalgebruik en gedrag van klaagsters. Naast de mishandeling van een assistente en de tuchtrechtelijke procedure tegen **M.** zijn er klachtenprocedures geweest tegen **O.** en **G.**. Daarnaast zijn er incidenten geweest buiten de spreekkamer. **A.** is de buurvrouw van de moeder/schoonmoeder van verweerder en zijn echtgenote (**het Centraal Tuchtcollege leest: "A. is de buurvrouw van de moeder/schoonmoeder van twee van de huisartsen".**) **A.** zoekt steeds de confrontatie en vele incidenten zijn daarvan het gevolg. Reeds gedurende vele jaren vormen klagers zodoende onderwerp van gesprek binnen de HAGRO. De meeste leden van de HAGRO zijn bekend met klagers en vooral met hun gedrag. Dit heeft ertoe geleid dat na december 2005 geen van de huisartsen de bereidheid bleek te hebben om met name klaagsters als patiënten in hun praktijk toe te laten. Daar komt nog bij dat verreweg de meeste praktijken vol zitten. Ook vanuit dat perspectief is inschrijving van klagers in één praktijk niet voor de hand liggend. Klaagsters hebben in het verleden namelijk getoond een grote consumptiebehoefte te hebben, waarbij niet zelden met een klacht bij de tuchtrechter wordt gedreigd als niet aan de wensen van klaagsters wordt voldaan. Ook speelt een rol dat verweerder als werkgever zorg moet dragen voor een veilige werkomgeving (BW, artikel 7:658). Indien een aspirant-patiënt bekend staat vanwege fysiek en verbaal gedrag is dat op zichzelf al een goede reden om zo'n patiënt te weigeren. De stelling van klagers dat zij jegens verweerder recht hebben op huisartsenzorg is onjuist. Indien dit recht al bestaat, dan alleen tussen zorgverzekeraar en patiënt. Hetzelfde geldt voor het door klagers gestelde recht op vrije artskeuze. Dat recht behelst niet anders dan het recht zelf te kiezen met wie een overeenkomst wordt gesloten, maar dat laat onverlet dat de beoogde wederpartij bij zo'n overeenkomst de vrijheid heeft om een overeenkomst niet aan te gaan.

Omdat verweerder en zijn collega's ook wel inzagen dat ook klagers in beginsel toegang moeten hebben tot huisartsgeneeskundige zorg, hebben zij uiteindelijk met klagers overeenstemming bereikt over een roulatiesysteem, waarmee klagers hebben ingestemd. Aan klagers kan worden toegegeven dat het enige tijd geduurd heeft voordat dit roulatiesysteem tot stand is gekomen. Het is echter aan klagers zelf te wijten dat dit zo moeizaam is verlopen. Sommigen van de huisartsen van de HAGRO wensen absoluut niets meer met klaagsters te maken te hebben vanwege de hiervoor genoemde feiten en omstandigheden. Dat heeft ook zijn weerslag gehad op de anderen leden van de HAGRO, waardoor de besluitvorming bemoeilijkt is. De primaire oorzaak hiervoor moet echter niet bij de huisartsen worden gezocht maar bij klaagsters. Van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen door verweerder is in ieder geval geen sprake geweest."

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

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

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 de 12 samenhangende beslissingen wordt hetzelfde overwogen en beslist met betrekking tot de klacht ter zake van de wijze waarop het roulatieschema binnen de HAGRO tot stand is gekomen. In drie van de zaken zijn nog specifieke klachten tegen de desbetreffende verweerder(s) ingediend, waarop daarnaast in de desbetreffende beslissingen zal worden ingegaan.

5.3

*Eind 2005 waren er nog maar enkele huisartsen in de HAGRO die geen negatieve ervaringen hadden gehad met één of meer van de klagers en overigens achtten ook klagers toen nog maar enkele huisartsen 'onbesmet'. Tegen die achtergrond mochten de huisartsen van de HAGRO zich op het standpunt stellen dat er op voorhand onvoldoende vertrouwen bestond in het welslagen van een inschrijving van één of meer klagers in één praktijk van hun keuze. Het klachtonderdeel met betrekking tot de door klagers gestelde vrije artsenkeuze stuit hierop af. Klagers hebben echter lange tijd bij monde van **B.** ingezet op inschrijving in één praktijk, hetgeen eraan heeft bijgedragen dat in feite ruim een jaar lang een impasse heeft bestaan. Eerst nadat mr. Jongstra de communicatie namens klagers met verweerder als voorzitter van de HAGRO heeft overgenomen, waarbij zij overigens eerst ook nog inzette op inschrijving bij **H.** of **P.**, is er een dialoog ontstaan over een roulatiesysteem waarbij de wederzijdse verlangens en bezwaren in eerste instantie nog ver uiteenliepen. Het heeft toen nog ongeveer een half jaar geduurd totdat partijen elkaar vonden op de deelnemers aan een roulatiesysteem voor elk van klagers afzonderlijk en nog enige maanden totdat het schema was afgerond, naar het college ter zitting heeft begrepen omdat -in de vakantieperiode- moest worden geïnventariseerd welke deelnemende huisarts gelet op zijn vakantiewensen wanneer kon worden ingeroosterd. In de tussentijd zijn klagers echter nimmer verstoken geweest van eerstelijns gezondheidszorg. Begin 2006 is door verweerder aangegeven dat klagers bij hem terecht konden in de praktijk. Daarnaast zijn zij door diverse huisartsen uit de HAGRO, al dan niet in de waarneming, geholpen als er een hulpvraag was. Ook in de beleving van klagers kan het dus niet zo geweest zijn dat zij meenden bij geen van de huisartsen terecht te kunnen. Bovendien is ter zitting uiteengezet dat binnen de HAGRO een regeling was afgesproken met betrekking tot assistentie en vervanging bij acute hulpvragen van klagers. Achteraf bezien had verweerder samen met zijn collega's uit de HAGRO sneller tot een aanbod van een roulatiesysteem kunnen komen, zoals ter zitting ook wel is toegegeven, maar het college heeft wel oog*

voor het feit dat het een complex en voor de HAGRO uniek probleem betrof. De communicatie hierover via verweerder is afdoende geweest, nu gelet op de overweging hierboven dat de leden van de HAGRO eind 2005 met recht mochten kiezen voor een collectieve oplossing, een toelichting per huisarts niet kon worden verlangd. Alles overziende kan aan verweerder, als lid van de HAGRO en zeker niet als voorzitter daarvan, geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt en is de klacht dus ongegrond.

5.4

In een uitspraak als deze wordt per definitie een uitspraak gedaan over het verleden. Voor klagers en voor de huisartsen is daarnaast echter van belang hoe zij in de toekomst met elkaar verder gaan. Er ligt nu een roulatieschema. Van de zijde van de huisartsen moet goede invulling worden gegeven aan het schema. Zo moet bij de assistentes in de deelnemende praktijken het schema bekend zijn, zodat er geen nieuwe conflicten ontstaan door onbekendheid daarmee. Klagers dienen zich aan het schema te houden en zoveel als mogelijk alléén op consult te komen. Tot slot dient door de huisartsen te worden overwogen, mocht de verhouding met een of meer klagers in rustiger vaarwater zijn gekomen, om de periode van inschrijving van drie maanden te verlengen zolang zich geen conflict voordoet zodat wellicht kan worden toegegroeid naar een normale inschrijving.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven onder 2.1 staan weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

Procedure.

4.1 Klagers beogen de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hetgeen zij daartoe hebben aangevoerd komt in essentie neer op een herhaling van de stellingen die zij reeds in eerste aanleg hebben geuit. Zij concluderen - zakelijk weergegeven - tot gegronde verklaring van hun beroep en tot het opleggen van een passende straf dan wel maatregel aan alle leden van de HAGRO.

4.2 De arts heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Hij concludeert - zakelijk weergegeven - tot verwerping van het beroep en tot bevestiging van de bestreden beslissing zo nodig onder aanvulling of wijziging van de gronden.

Beoordeling

4.3 De behandeling in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter,

mrs. P.J. Wurzer en R.A. van der Pol, leden-juristen en H.J. Blok en B.P.M. Schweitzer, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 15 maart 2011, door mr. W.D.H. Asser, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.