

Uitspraak Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Hertogenbosch

Beslissing van 7 mei 2025 op de klacht van:

[A],
wonende in [B],
klager,
gemachtigde: [C], wonende in [B],

tegen:

[D],
huisarts,
werkzaam in [E],
verweester, hierna: de huisarts,
gemachtigde: mr. J.G. Colombijn, werkzaam in Gorinchem.

1. Waar gaat de zaak over?

- 1.1 Klager en de huisarts woonden in dezelfde straat. Tussen hen is een vriendschap en vervolgens een liefdesrelatie ontstaan. In deze periode is de huisarts ingegaan op medische hulpvragen van klager. Nadat de liefdesrelatie is geëindigd, heeft klager een tuchtklacht tegen de huisarts ingediend. De gemachtigde van klager is zijn partner (hierna: de partner van klager).
- 1.2 Klager verwijt de huisarts dat zij a) onjuist heeft ingespeeld/gehandeld jegens klager door zich met zijn medische situatie te bemoeien, b) een behandelrelatie is aangegaan met klager terwijl zij op de hoogte was van zijn lopende traject en formeel niet zijn huisarts was, c) klager heeft geïsoleerd, d) klager heeft misbruikt en e) een affaire met klager is aangegaan terwijl er een behandelrelatie was ontstaan tussen hen en zij op de hoogte was van zijn kwetsbaarheid. De huisarts is van mening dat zij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Volgens haar was er geen sprake van een behandelrelatie, maar van een vriendendienst.
- 1.3 Het college komt tot het oordeel dat klager in de klachtonderdelen c) en d) niet-ontvankelijk is. Het onder deze klachtonderdelen verweten handelen betreft handelen in de privésfeer dat onvolgende weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg. Daarom worden deze klachtonderdelen niet inhoudelijk beoordeeld. De klachtonderdelen a), b) en e) zijn gegrond, omdat de huisarts naar het oordeel van het college de professionele grenzen heeft overschreden. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

- 2.1 De procedure blijkt uit:
 - het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 5 april 2024;
 - het verweerschrift met bijlagen, ontvangen op 9 juli 2024;
 - het aanvullend verweerschrift, ontvangen op 17 juli 2024;
 - de repliek, ontvangen op 12 augustus 2024;
 - de dupliek met bijlage, ontvangen op 11 september 2024;
 - de brief van 17 februari 2025 met bijlage, ontvangen van de partner van klager op 19 februari 2025;
 - de brief van 21 februari 2025 met het verzoek om de zaak met gesloten deuren te behandelen, ontvangen van de gemachtigde van de huisarts op 24 februari 2025.
- 2.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.
- 2.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 14 maart 2025. De huisarts had een verzoek om behandeling van de zaak met gesloten deuren ingediend. Zij heeft dit verzoek aan het begin van de zitting ingetrokken.
- 2.4 De huisarts is op zitting verschenen. Zij werd bijgestaan door haar gemachtigde. Klager en zijn partner waren afwezig met bericht van verhindering. De huisarts en haar gemachtigde hebben hun standpunten mondeling op zitting toegelicht. De gemachtigde van de huisarts heeft een pleitnotitie voorgelezen.

3. Wat is er gebeurd?

- 3.1 Klager en de huisarts hebben in dezelfde straat gewoond. In 2020 hebben zij elkaar leren kennen en is een vriendschappelijke relatie ontstaan. Tijdens de vriendschappelijke relatie heeft de huisarts een verwijzing naar een ziekenhuis voor klager gemaakt.
- 3.2 Eind 2021 hebben klager en de huisarts een liefdesrelatie gekregen. In oktober 2022 heeft zij hem meerdere tabletten van een medicijn gegeven dat uitsluitend op recept verkrijgbaar is. Op 24 juni 2023 heeft de huisarts klager verwezen naar het ziekenhuis in verband met chronische pijnklachten.
- 3.3 De huisarts heeft klager verder eenmaal een injectie in haar huisartsenpraktijk gegeven en eenmaal een injectie bij hem thuis.
- 3.4 De liefdesrelatie is in augustus 2023 geëindigd.
- 3.5 Klager heeft in de periode waarop de klacht ziet niet in de huisartsenpraktijk van de huisarts ingeschreven gestaan, maar in een andere huisartsenpraktijk. In deze periode heeft zijn eigen huisarts zorg aan hem verleend en heeft hij onder behandeling gestaan bij een medisch specialist.

4. De klacht en de reactie van de huisarts

- 4.1 Klager verwijt de huisarts dat zij:
 - a) onjuist heeft ingespeeld/gehandeld jegens klager door zich met zijn medische situatie te bemoeien;
 - b) een behandelrelatie is aangegaan met klager, terwijl zij op de hoogte was van zijn lopende traject en formeel niet zijn huisarts was;
 - c) klager heeft geïsoleerd;
 - d) klager heeft misbruikt;
 - e) een affaire is aangegaan met klager, terwijl er een behandelrelatie was ontstaan tussen hen en zij op de hoogte was van zijn kwetsbaarheid.
- 4.2 De huisarts heeft een beroep op niet-ontvankelijkheid gedaan en het college dus verzocht de klacht niet inhoudelijk te beoordelen. Voor het geval het college de klacht wel inhoudelijk zal beoordelen, heeft de huisarts het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren. De huisarts is van mening dat de aard en omvang van de door haar gegeven medische hulp, de omstandigheden waaronder deze is gegeven en het feit dat de behandelcontacten tussen klager en zijn eigen huisarts en medisch specialisten onverminderd zijn doorgegaan, geen gegronde klacht rechtvaardigen.
- 4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

De beoordeling van het beroep op niet-ontvankelijkheid

- 5.1 De huisarts heeft aangevoerd dat de partner van klager niet kan worden aangemerkt als belanghebbende. Volgens de huisarts zijn er namelijk aanwijzingen dat de partner van klager de klacht heeft ingediend om wraak te nemen en niet omdat zij zich werkelijk zorgen heeft gemaakt over de medische hulp die de huisarts aan klager heeft gegeven. De huisarts heeft daarnaast aangevoerd dat klager – in tegenstelling tot wat de partner van klager heeft aangegeven – zelf in staat kan worden geacht om een klacht in te dienen. Bovendien heeft zij aangevoerd dat het geen zin heeft en zelfs contraproductief is om de partner van klager als vertegenwoordiger van klager te ontvangen, omdat, zo begrijpt het college, klager zijn partner om de tuin leidt.
- 5.2 Het college stelt vast dat het klaagschrift zowel door klager als zijn partner is ondertekend. Met het ondertekenen van het klaagschrift heeft klager ingestemd met indiening van de klacht namens hem door zijn partner. Het feit dat klager zelf in staat zou zijn om een klacht in te dienen, staat er niet aan in de weg dat zijn partner namens hem een klacht kan indienen. Het college heeft de partner van klager dan ook in deze procedure als gemachtigde van klager aangemerkt. De door de huisarts onder 5.1 weergegeven aangevoerde gronden voor niet-ontvankelijkheid slagen reeds daarom niet.
- 5.3 De gemachtigde van de huisarts heeft op zitting nader onderbouwd dat sprake is van niet-ontvankelijkheid. Zij heeft aangevoerd dat bij de klachtonderdelen c) en d) geen tuchtrechtelijk oordeel past, omdat, zo begrijpt het college, het over handelen in de privésfeer gaat.
- 5.4 Het college overweegt als volgt. Een klacht kan alleen inhoudelijk worden beoordeeld als het handelen dat klager een zorgverlener verwijt, onder het tuchtrecht valt. Dit is het geval wanneer het verweten handelen onder de reikwijdte valt van een van de twee tuchtnormen, neergelegd in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Deze tuchtnormen betreffen handelen of nalaten in strijd met de zorg die een beroepsbeoefenaar in die hoedanigheid behoort te betrachten ten opzichte van patiënten of hun naaste betrekkingen (de eerste tuchtnorm) en enig ander handelen of nalaten in strijd met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt (de tweede tuchtnorm).
- 5.5 De eerste tuchtnorm ziet in algemene zin op handelen waarbij sprake is van een arts-patiëntrelatie.

Onder de tweede tuchtnorm valt handelen dan wel nalaten van een zorgverlener dat niet onder de eerste tuchtnorm valt, maar dat niettemin in strijd kan zijn met het algemeen belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg. Onder deze tuchtnorm kan ook handelen van de zorgverlener in de privésfeer vallen, maar dan is wel vereist dat het handelen voldoende weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg. Daarvan kan sprake zijn in geval van zeer ernstig verwijtbaar handelen in flagrante strijd met de algemene zorgplicht, handelen dat de waarden van het beroep in de kern raakt en handelen dat het vertrouwen in het handelen van een beroepsbeoefenaar wezenlijk aantast.

- 5.6 Klager verwijt de huisarts onder de klachtonderdelen c) en d) dat zij hem heeft geïsoleerd en misbruikt. Zij zou veel invloed hebben gehad op klager en zijn handelen. Zij zou ervoor hebben gezorgd dat klager geen contact meer had met vrienden, familie en kennissen, maar alleen nog maar met haar. Dit handelen betreft geen handelen in het kader van een behandelrelatie, maar handelen in de privésfeer en valt daarom niet onder de eerste tuchtnorm. Het college is van oordeel dat het handelen ook niet onder de tweede tuchtnorm valt. Naar het oordeel van het college is onvoldoende gebleken dat met betrekking tot het onder de klachtonderdelen c) en d) verweten handelen sprake is van ernstige misdragingen door de huisarts die een voldoende weerslag kunnen hebben op het belang van de individuele gezondheidszorg. Ook anderszins is naar het oordeel van het college geen sprake van voldoende weerslag op het belang van de individuele gezondheidszorg. Het onder de klachtonderdelen c) en d) verweten handelen kan dan ook niet ter beoordeling worden voorgelegd aan het college. Klager wordt daarom niet-ontvankelijk verklaard voor zover het de klachtonderdelen c) en d) betreft. Het college zal alleen de klachtonderdelen a), b) en e) inhoudelijk beoordelen.

Welke criteria gelden bij de beoordeling van de klachtonderdelen a), b) en e)?

- 5.7 Het college beoordeelt de klachtonderdelen a), b) en e) onder de eerste tuchtnorm. Het college is namelijk van oordeel dat gelet op de aard van de gedragingen van de huisarts, mede in onderlinge samenhang bezien, tussen haar en klager een behandelrelatie is ontstaan. Die is ontstaan doordat de huisarts op concrete hulpvragen van klager over zijn lichamelijke gezondheid is ingegaan, waarbij zij in haar hoedanigheid van huisarts heeft gehandeld en zich op het gebied van de geneeskunst heeft begeven. Dat klager en de huisarts elkaar vanuit een privésituatie kennen, maakt het voorgaande niet anders.
- 5.8 De vraag is of de huisarts de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende huisarts. Ook is de vraag of de huisarts verder heeft gehandeld zoals van haar verwacht mocht worden. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de huisarts geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Het college ziet aanleiding de klachtonderdelen a) en b) gezamenlijk te bespreken.

Klachtonderdelen a) en b) onjuist inspelen/handelen jegens klager door zich met zijn medische situatie te bemoeien en een behandelrelatie met klager aangaan terwijl de huisarts op de hoogte was van zijn lopende traject en formeel niet zijn huisarts was

- 5.9 Klager heeft aangevoerd dat de huisarts hem injecties met corticosteroïden en pijnstilling heeft gegeven, dat zij hem meerdere keren strips Zolpidem heeft gegeven en dat zij hem twee keer heeft verwezen naar een ziekenhuis.
- 5.10 De huisarts betwist dat zij klager Zolpidem heeft voorgeschreven en injecties met corticosteroïden heeft gegeven. Zij heeft hem wel eenmalig hooguit één strip tramadol 100 mg verlengde afgifte uit eigen voorraad verstrekt, omdat zij hem heeft willen helpen. Volgens de huisarts gebruikte klager deze pijnstiller al. De eenmalige verstrekking van de pijnstiller, die klager ook zou blijven gebruiken, is naar haar mening daarom niet klachtwaardig. De huisarts heeft aangegeven dat zij zich twee keer door klager heeft laten verleiden om een lidocaïne-injectie te geven in de regio van het SI-gewricht, nadat hij haar meerdere keren had gevraagd om een injectie met corticosteroïden. Zij heeft naar eigen zeggen in hevige tweestrijd verkeerend en uiteindelijk aan de druk van klager toegegeven. De aanhoudende druk, alsmede de pijn die klager had, heeft de huisarts ook doen besluiten om de eerste verwijzing te maken. Volgens haar was het op dat moment moeilijk om op korte termijn een afspraak te krijgen bij de eigen huisarts, omdat het coronatijd was. De huisarts heeft aangegeven dat de zeer dwingende houding van klager ertoe heeft geleid dat zij ook een tweede verwijzing heeft gemaakt. Zij is van mening dat zij klager met de verwijzingen op geen enkele wijze heeft geschaad.
- 5.11 Het college kan niet vaststellen dat de huisarts klager Zolpidem en injecties met corticosteroïden heeft gegeven. De huisarts betwist dit en klager heeft hiervan geen bewijs overgelegd. Het college vindt in de stukken ook voor het overige geen aanwijzingen die het verwijt van klager ondersteunen. De huisarts heeft wel erkend meerdere tabletten tramadol aan klager te hebben verstrekt, hem twee lidocaïne-injecties te hebben gegeven en twee verwijzingen voor hem te hebben gemaakt. Het college betreft deze handelingen dan ook bij de beoordeling van de klachtonderdelen a) en b).

- 5.12 Het college overweegt als volgt. Een arts is op grond van kernregel 4 van de KNMG-Gedragscode voor artsen gehouden om te handelen met inachtneming van de professionele grenzen. Onderdeel van die professionele grenzen is onder meer dat een arts in principe geen familieleden of vrienden behandelt. Het is een arts volgens de gedragscode echter niet verboden om familieleden of vrienden te behandelen. Als een arts beslist om familieleden of vrienden te behandelen, dan dient de arts zich uitdrukkelijk rekenschap te geven van het feit dat zij zich als arts steeds professioneel dient te blijven gedragen en extra kritisch en met de nodige distantie haar eigen optreden te bekijken. Naar het oordeel van het college heeft de huisarts dit niet gedaan.
- 5.13 De huisarts heeft aangevoerd dat zij zich onder druk heeft laten zetten door klager, dat hij dwingend was, een beroep deed op haar empathisch vermogen en dat zij hem heeft willen helpen. Het college is van oordeel dat de eigen verantwoordelijkheid van de huisarts niet door verliefdheid en de dwingende houding van klager opzij gezet kan worden. Zij had weerstand moeten bieden tegen klager en zich op meerdere momenten – namelijk toen klager zich met de hulpvragen tot haar wendde, aangaf niet te willen dat zij contact zou opnemen met zijn eigen huisarts en haar vroeg om handelingen te verrichten die niet vallen onder reguliere huisartsgeneeskundige zorg – kunnen en moeten realiseren dat zij de professionele grenzen zou (kunnen) overschrijden door in te gaan op de hulpvraag van klager. De omstandigheid dat geen sprake was van een acute situatie waarbij direct ingrijpen noodzakelijk was, maakt des te meer dat de huisarts zich een en ander had kunnen en moeten realiseren. Juist in de situatie waarbij de huisarts ook zelf kennelijk twijfelde aan de juistheid van haar handelen en zich onder druk gezet voelde, had zij hulp kunnen en moeten zoeken bij een collega, een vertrouwenspersoon of andere professional die haar had kunnen ondersteunen.
- 5.14 De huisarts heeft zich niettemin, gelet op de door haar verrichte handelingen in onderlinge samenhang gezien, vergaand gemengd in de medische situatie van klager en daarmee de professionele grenzen overschreden. Zij heeft zich zelfs tweemaal door klager laten verleiden om hem lidocaïne-injecties in de regio van het SI-gewricht te geven. Deze verrichting valt niet onder reguliere huisartsgeneeskundige zorg. Het betreft medisch invasief handelen waarvoor naar het oordeel van het college ook geen indicatie bestond. Het feit dat er geen medische indicatie was en de verrichting niet onder reguliere huisartsgeneeskundige zorg valt, had de huisarts er zonder meer van moeten weerhouden om klager de injecties te geven. Ook de omstandigheid dat klager niet wilde dat de huisarts contact zou opnemen met zijn eigen huisarts, hetgeen de huisarts had aangeboden te doen, maakt dat de huisarts zich had moeten onthouden van het verrichten van de betreffende handelingen. Wanneer sprake is van gelijktijdige behandeling door verschillende zorgverleners dienen zorgverleners elkaar in beginsel immers te informeren over de aan de patiënt verleende zorg. Als zij elkaar niet informeren en, indien nodig, onvoldoende met elkaar afstemmen, kan dit mogelijk leiden tot schade bij de patiënt. Het college volgt de huisarts dan ook niet in haar standpunt dat zij klager niet heeft geschaad. Dat de huisarts heeft aangegeven dat klager de verstrekking van de pijnstiller moest melden bij zijn eigen huisarts of specialist, maakt niet dat de huisarts op dit punt geen verwijt kan worden gemaakt. Ook de omstandigheid dat zij tegen klager zou hebben gezegd dat hij bij het ziekenhuis, waarnaar hij door haar was verwezen, moest aangeven dat zij niet de eigen huisarts van klager was en moest vragen om de correspondentie naar zijn eigen huisarts te sturen, maakt niet dat de huisarts op dit punt geen verwijt kan worden gemaakt. Het college is van oordeel dat de huisarts hiermee de verantwoordelijkheid bij klager heeft gelegd terwijl zij als huisarts ook zelf een verantwoordelijkheid hierin heeft. Door de betreffende handelingen te verrichten zonder de eigen huisarts van klager hierover op de hoogte te brengen, heeft de huisarts de professionele grenzen overschreden.
- 5.15 Het college komt tot de conclusie dat de huisarts heeft gehandeld in strijd met wat van haar als redelijk bekwame en redelijk handelende huisarts mocht worden verwacht en dat de huisarts dus tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. De klachtonderdelen a) en b) zijn dan ook gegrond.

Klachtonderdeel e) het aangaan van een affaire met klager terwijl er een behandelrelatie was ontstaan en de huisarts op de hoogte was van zijn kwetsbaarheid

- 5.16 Klager heeft aangevoerd dat hij kwetsbaar was. Hij had last van een depressie, was verslaafd aan medicatie en heeft een traumatische jeugd gehad.
- 5.17 De huisarts is van mening dat er geen behandelrelatie tussen haar en klager is geweest. Zij heeft aangevoerd dat zij klager niet heeft ervaren als een kwetsbaar persoon.
- 5.18 Zoals onder 5.7 vermeld, is naar het oordeel van het college, gelet op de aard van de gedragingen van de huisarts, mede in onderlinge samenhang gezien, sprake geweest van een behandelrelatie. Die relatie is ontstaan toen klager en de huisarts een vriendschappelijke relatie hadden en is duurzaam voortgezet tijdens de liefdes- en seksuele relatie.
- 5.19 Omdat in een behandelrelatie een patiënt altijd afhankelijk is van de zorgverlener vanwege diens kennis en kunde en de geboden medische hulp, is er ook altijd sprake van een ongelijke

verhouding. Daarom is een (seksuele) relatie nooit toegestaan in de relatie tussen zorgverlener en patiënt of tijdens de afkoelingsperiode. Deze norm is onder meer verwoord in de KNMG-Gedragscode voor artsen, in de brochure 'Het mag niet, het mag nooit' van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en, meer in het algemeen, in artikel 7:453 van het Burgerlijk Wetboek (BW). Dat de huisarts en klager al een vriendschappelijke relatie hadden voordat de behandelrelatie ontstond, verandert naar het oordeel van het college niet dat vanaf het moment van het aangaan van de behandelrelatie een ongelijke verhouding tussen hen is ontstaan. De inmiddels ontstane behandelrelatie en daarbij horende ongelijke verhouding had de huisarts er dan ook van moeten weerhouden een liefdes- en seksuele relatie aan te gaan. Door toch tijdens de behandelrelatie een liefdes- en seksuele relatie aan te gaan, heeft de huisarts tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Klachtonderdeel e) is daarom ook gegrond.

Slotsom

- 5.20 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klachtonderdelen a), b) en e) gegrond zijn en dat klager in de klachtonderdelen c) en d) niet-ontvankelijk is.

Maatregel

- 5.21 De huisarts heeft grensoverschrijdend gehandeld door een liefdes- en seksuele relatie met klager te beginnen tijdens de behandelrelatie. Bij dergelijk handelen past in beginsel ten minste een (on)voorwaardelijke schorsing van de inschrijving in het BIG-register.
- 5.22 Het college ziet geen aanleiding om de huisarts een lichtere maatregel op te leggen en dus van dit uitgangspunt af te wijken. Hoewel de huisarts op zitting heeft aangegeven in de toekomst een en ander niet meer te zullen doen en uit het gebeurde lering te hebben getrokken, is het college er niet van overtuigd geraakt dat zij werkelijk tot het inzicht is gekomen dat zij de professionele grenzen heeft overschreden en tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Op zitting immers stelde zij zich nog steeds op het standpunt dat sprake is geweest van een vriendendienst en niet van een behandelrelatie. Zij meent klager met haar handelen ook niet te hebben geschaad. Naar het oordeel van het college maakt de huisarts onvoldoende onderscheid tussen een strikt vriendschappelijke dan wel een liefdesrelatie en haar handelen als huisarts. Mede omdat de huisarts naar het oordeel van het college niet inziet dat zij de professionele grenzen heeft overschreden en het college er onvoldoende van overtuigd is dat de huisarts in het vervolg wel weerstand kan bieden tegen een patiënt die druk uitoefent, is het college van oordeel dat er een risico op herhaling bestaat. Daar komt nog bij dat de huisarts ook de professionele grenzen heeft overschreden door zich vergaand te mengen in de medische situatie van klager door tweemaal een verwijzing naar een ziekenhuis te maken voor een langer bestaande chronische, niet spoedeisende klacht, door klager tweemaal een injectie te geven en door pijnmedicatie uit eigen voorraad te verstrekken. Verder heeft de huisarts de professionele grenzen overschreden doordat het geven van de lidocaïne-injecties een invasieve medische verrichting is die niet onder reguliere huisartsgeneeskundige zorg valt en door de betreffende handelingen te verrichten zonder de eigen huisarts van klager hierover op de hoogte te brengen.
- 5.23 Het college heeft echter ook oog voor de omstandigheden waaronder een en ander zich heeft voorgedaan. De huisarts en klager kenden elkaar al vanuit een privésituatie voordat de behandelrelatie ontstond. Tussen hen was dus aanvankelijk sprake van een gelijkwaardige verhouding. Het college is ervan overtuigd dat dit een rol kan hebben gespeeld bij het gebeurde. Bovendien weegt het college mee dat de huisarts niet eerder met de tuchtrechter in aanraking is geweest. Het college acht daarom een voorwaardelijke schorsing voor de duur van vier maanden met een proeftijd van twee jaren passend en geboden.

Publicatie

- 5.24 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere zorgverleners mogelijk iets kunnen leren van deze zaak. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klachtonderdelen a), b) en e) gegrond;
- schorst de bevoegdheid van de huisarts om de aan de inschrijving in het register verbonden bevoegdheden uit te oefenen voor de duur van vier maanden;
- beveelt dat deze maatregel niet ten uitvoer zal worden gelegd, tenzij het bevoegde regionale tuchtcollege later anders mocht bepalen omdat de huisarts voor het einde van een proeftijd van twee jaren zich schuldig heeft gemaakt aan enig handelen of nalaten dat in strijd is met de goede



zorg die zij als huisarts behoort te betrachten dan wel in strijd is met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt;

- bepaalt dat de proeftijd ingaat op het moment dat deze uitspraak onherroepelijk is;
- bepaalt dat de proeftijd uitsluitend geldt gedurende de periode dat de huisarts in het register is ingeschreven en bevoegd is de daaraan verbonden bevoegdheden uit te oefenen;
- verklaart klager niet-ontvankelijk voor wat betreft de klachtonderdelen c) en d);
- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift Medisch Contact.

Deze beslissing is gegeven door E.C.M. de Klerk, voorzitter, I.M.E.A. van Eldonk, lid-jurist, J.G.E. Smeets, E. Jansen en J.W.M. van Ameijde, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door D. van Grootveld, secretaris, en in het openbaar uitgesproken door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk op 7 mei 2025.