

Jaarverslag Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg

2
duizend

10

Jaarverslag Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg

2
duizend

10

1 • Inhoud

1	Inhoud	
2	Voorwoord	5
3	Themahoofdstuk	
3.1	EST	6
3.2	De inspectie voor de Gezondheidszorg en het tuchtrecht	7
3.3	De wet cliëntenrechten zorg	8
3.4	Openbaarmaking lichtere maatregelen	10
4	Werkzaamheden van de colleges	
4.1	Algemeen	13
4.2	Doel van het tuchtrecht	13
4.3	De tuchtcolleges	13
4.4	Klachtgerechtigden	13
4.5	Welke personen kunnen worden aangeklaagd?	14
4.6	De wettelijke normen	14
4.7	Het klaagschrift	14
4.8	Het vooronderzoek	15
4.9	De samenstelling van het college	15
4.10	De behandeling in raadkamer	15
4.11	De behandeling ter zitting	16
4.12	De op te leggen maatregelen	16
4.13	Beroep	17
4.14	Herstel	17
4.15	Herziening	17
5	Overzicht klachten	
5.1	De Regionale Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg	
5.1.1	Ingekomen klachten 2010	18
5.1.2	Afgehandelde klachten 2010	19
5.1.3	Overzicht klachten 2006-2010	25
5.2	Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg	
5.2.1	Ingekomen zaken 2010	26
5.2.2	Afgehandelde zaken 2010	27
5.2.3	Overzicht beroepszaken 2006-2010	33

6 Casuïstiek

6.1	RTG Groningen	34
6.2	RTG Groningen	35
6.3	RTG Zwolle	36
6.4	RTG Zwolle	37
6.5	RTG Amsterdam	37
6.6	RTG Amsterdam	38
6.7	RTG Den Haag	39
6.8	RTG Den Haag	41
6.9	RTG Eindhoven	42
6.10	RTG Eindhoven	43
6.11	CTG	44
6.12	CTG	45

7 Bijlagen

7.1	Collegeleden en medewerkers Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen	50
7.2	Collegeleden en medewerkers Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle	52
7.3	Collegeleden en medewerkers Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam	54
7.4	Collegeleden en medewerkers Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Den Haag	56
7.5	Collegeleden en medewerkers Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven	58
7.6	Collegeleden en medewerkers Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg	60
7.7	Medewerkers Eenheid Secretariaten Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg	62

2 • Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag 2010, inmiddels het vijfde jaarverslag dat door de vijf Regionale Tuchtcolleges en het Centraal Tuchtcollege voor de gezondheidszorg gezamenlijk wordt uitgebracht.

Tevredenheid bestaat over het feit dat de organisatie van de tuchtcolleges in rustiger vaarwater lijkt te zijn gekomen met een eigen eenheid (afgekort als EST) binnen het kerndepartement van het ministerie van VWS. De directeur van deze eenheid geeft een toelichting op de organisatie hiervan in een themabijdrage. Verder een inhoudelijke bijdrage van de voorzitter van het Centraal Tuchtcollege over het aantal door de IGZ ingediende klachten en nog een bijdrage van de directeur EST over het wetsvoorstel Wet Cliëntenrechten Zorg. Over de ideeën om lichtere maatregelen dan een doorhaling of een schorsing openbaar te maken in het BIG-register heeft de voorzitter van het Tuchtcollege Groningen een bijdrage geschreven. De bijdragen zijn alle op persoonlijke titel. Graag hadden wij ook een vervolg geboden op de bijdrage over de Kaderwet tuchtprocesrecht, maar daarover valt op dit moment helaas niets te melden.

De rubriek casuïstiek biedt een inkijkje, en ook niet meer dan dat, in de variëteit aan klachten die de tuchtcolleges te behandelen hebben. Deze keer ook twee uitspraken van het Centraal Tuchtcollege. Dit alles niet bedoeld als richtinggevende jurisprudentie (in sommige gevallen loopt nog hoger beroep) maar als voorproefje van wat u allemaal kunt lezen op www.tuchtrecht.nl, waar u ook de volledige uitspraken uit deze casuïstiek kunt teruglezen. Voor verdere informatie over de tuchtcolleges, waaronder de aankondiging van de zittingen, blijft [www.tuchtcollege-gezondheidszorg](http://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl) de aangegeven bron.

Dan de cijfers. Hier en daar is de presentatie van de cijfers verder verbeterd met de bedoeling zoveel mogelijk duidelijkheid te bieden. Het aantal ingekomen klachten blijft, niet spectaculair maar toch gestaag, toenemen. Alle colleges zijn dit jaar tegemoetgekomen aan de roep om beslissingen ter publicatie aan te bieden. Punt van aandacht moet hier en daar wel zijn het aantal afgehandelde klachten en de hiermee samenhangende, oplopende doorlooptijd. Het aantal hoger beroepen vertoont, na een aantal jaren daling, in 2010 weer een stijging.

Ten slotte de ledenlijst. Te zien is dat deze in lengte toeneemt, onder meer omdat colleges ertoe overgaan beoefenaars van kleinere specialismen in het college op te nemen teneinde de kwaliteit van de klachtenbeoordeling te waarborgen. Op te merken valt dat sinds enige tijd elk nieuw in een tuchtcollege te benoemen lid tevens wordt benoemd in alle andere tuchtcolleges. Dat maakt het mogelijk elkaars leden te 'lenen' ingeval een specialisme niet in huis is, of het eigen lid niet kan worden ingezet. En helemaal tot slot zijn de vaste medewerkers van de Tuchtcolleges nog eens apart vermeld teneinde de buitenwacht duidelijkheid te verschaffen wie benaderd kunnen worden voor lopende zaken.

De redactiecommissie, die zich als altijd aanbevolen houdt voor verbeteringsuggesties, wenst u veel leesplezier.

3 • Themahoofdstuk

De in dit hoofdstuk opgenomen bijdragen zijn op persoonlijke titel geschreven en houden dus geen officiële standpunten in.

3.1 EST

Mr. S. Boersma, directeur Eenheid Secretariaten Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg

2010 is een bewogen jaar geweest voor de tuchtcolleges. In het vorige jaarverslag is melding gemaakt van de evaluatie die is uitgevoerd door oud-minister van Justitie W. Sorgdrager. De resultaten van deze evaluatie waren reden om de secretariaten van de tuchtcolleges onder te brengen in een aparte eenheid bij het Ministerie van VWS. Sorgdrager overwoog dat onderbrenging van de tuchtcolleges bij VWS logisch is omdat de functie van het tuchtrecht in de eerste plaats ligt in de bewaking van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en niet zozeer in de genoegdoening van klagers.

Begin 2010 was het zover: de Eenheid Secretariaten Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg was een feit. En we noemen haar EST. Overeenkomstig het advies van Sorgdrager kan EST op een vrij zelfstandige manier opereren met een directeur, behorend tot de organisatie van de tuchtcolleges, die alle PIOFAH-taken (personeel, informatievoorziening, organisatie, financiën en huisvesting) uitoefent.

Bij de totstandkoming van EST was het doel om te komen tot één aparte, effectieve en efficiënte eenheid voor de secretariaten van de tuchtcolleges.

EST moet zorgen voor:

- een kwalitatief hoogwaardige administratieve en juridische voorbereiding en ondersteuning van de procesgang van de beoordeling bij de tuchtcolleges gemelde klachten;
- een efficiënte en rationele uitvoering;
- meer samenhang en gezamenlijkheid.

Dat klinkt allemaal prachtig, maar de grote vraag is natuurlijk: hoe doet EST dat en wat betekent EST voor de tuchtcolleges?

Ik begin met het laatste: voor de tuchtcolleges betekent EST een verdere professionalisering van de juridische en administratieve ondersteuning. De colleges hebben niets of nauwelijks iets gemerkt van de komst van EST: elk college heeft een professioneel secretariaat dat ook gedurende de organisatieverandering in 2010 prima ondersteuning heeft geleverd. Daarnaast is vorig jaar een start gemaakt met de organisatie van scholingsdagen voor de leden van de tuchtcolleges. De eerste in een naar verwachting lange en waardevolle reeks is op 16 mei 2011.

Voor de secretariaten zijn de veranderingen in de organisatie minder ongemerkt voorbijgegaan. Toch is ook voor de medewerkers de transitie soepel verlopen en heerst er bovenal tevredenheid dat de knelpunten die in de evaluatie van Sorgdrager naar voren zijn gekomen, voor een groot deel zijn weggenomen. Veel medewerkers waarderen de kortere lijnen en ervaren meer ondersteuning, duidelijkheid en rust. Aandachtspunten zijn het verder vergroten van saamhorigheid en inhoudelijke afstemming tussen de secretariaten.

EST bestaat uit de secretariaten van de colleges en een bureau. De secretariaten voeren het secretariaat van het betreffende college. Een secretariaat bestaat in de regel uit een secretaris, plv. secretaris(sen), administratief juridisch medewerker(s) en administratief medewerker(s). De secretaris en plv. secretaris treden op als secretaris bij de zitting van het college en bij de voorbereidende juridische werkzaamheden. Ook voeren zij schriftelijke en mondelinge vooronderzoeken uit (meer daarover staat in hoofdstuk 4.8). Naast deze juridische werkzaamheden is de secretaris verantwoordelijk voor een goede gang van zaken op het secretariaat: hij is de zgn. meewerkend voorman. In die rol is de secretaris aanspreekpunt voor alle bedrijfsvoeringszaken, geeft hij waar nodig prioriteit aan in de werkzaamheden en biedt inhoudelijke ondersteuning aan de medewerkers. Naast de vaste secretarissen zijn aan elk college een aantal plv. secretarissen als buiten-secretaris verbonden.

De administratief juridisch medewerker en administratief medewerker zorgen voor de administratieve behandeling van de klachten. Zij toetsen of de stukken compleet zijn en of deze op tijd zijn ingediend. Zij maken de zittingsroosters en maken proces-verbaal op van mondelinge vooronderzoeken. Administratief juridisch medewerkers concipiëren daarnaast eenvoudige beslissingen. Administratief medewerkers zijn meer verantwoordelijk voor dossiervorming en archiefbeheer.

Het bureau is aanspreekpunt voor de bedrijfsvoering en het beheer van de tuchtcolleges. Het bureau bestaat uit een medewerker en een secretaresse. Zij voeren secretariaatsoverstijgende werkzaamheden uit zoals het opstellen van het jaarverslag, de afhandeling van declaraties en de administratieve behandeling rond de benoeming van leden van de tuchtcolleges.

3.2 De Inspectie voor de Gezondheidszorg en het tuchtrecht

Mr. A.H.A. Scholten, voorzitter van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Het Nivel, het Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg, heeft enkele jaren geleden onderzoek gedaan naar onbedoelde schade in Nederlandse ziekenhuizen.

Om enkele cijfers te noemen:

- per jaar worden in Nederland meer dan 1,3 miljoen mensen opgenomen in ziekenhuizen;
- in 2004 zijn in Nederland ongeveer 42000 mensen overleden in het ziekenhuis;
- van die overleden mensen heeft 10,7 % te maken gekregen met onbedoelde schade;
- bij 4,1% van de in het ziekenhuis overleden mensen kon het overlijden gerelateerd worden aan een vermijdbare onbedoelde gebeurtenis tijdens de behandeling en was er sprake van een voortijdig overlijden.

In 2009 is het rapport “De Inspectie voor de Gezondheidszorg en het tuchtrecht” verschenen. Dit rapport is gebaseerd op een door de Vrije Universiteit te Amsterdam uitgevoerd onderzoek in opdracht van IGZ. In dit rapport wordt gesteld dat binnen de mogelijkheden die IGZ tot zijn beschikking heeft, de bevoegdheid tot het indienen van een tuchtklacht een belangrijke plaats inneemt. Want, zo wordt betoogd, er zijn duidelijke aanwijzingen voor de effectiviteit van dit instrument en bepaalde doelen, in het bijzonder: normontwikkeling, kunnen alleen door middel van het tuchtrecht worden bereikt.

In het rapport wordt geadviseerd om het beleid van IGZ zo in te richten dat er minder fluctuatie optreedt in het aantal klachten dat IGZ jaarlijks bij de tuchtrechter indient waarbij een gemiddelde van 18 klachten per jaar als ondergrens gehanteerd zou moeten worden.

Wellicht mede naar aanleiding van genoemd onderzoek heeft IGZ in 2009 gekozen voor het motto: “Met hart en ziel werken aan krachtig toezicht”. Nadat het aantal door IGZ ingediende klachten jarenlang nagenoeg nihil was, steeg dit in 2009 plots naar 18. Precies de zojuist genoemde ondergrens. In het verslagjaar 2010 is dit aantal echter weer teruggezakt naar 12. De tuchtrechters juichen het genoemde motto van IGZ toe, maar stellen ook vast dat IGZ zich meer zou kunnen en moeten inspannen om het motto waar te maken en voormelde doelstelling te halen.

3.3 De wet cliëntenrechten zorg

Mr. S. Boersma, directeur Eenheid Secretariaten Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg

Medio 2010 heeft de minister van VWS het wetsvoorstel cliëntenrechten zorg (Wcz) aangeboden aan de Tweede Kamer. In deze bijdrage schets ik de hoofdlijnen van het in dat wetsvoorstel opgenomen recht op effectieve, laagdrempelige klachten- en geschillenbehandeling en noem ik het door de minister van VWS verwachte effect van deze regeling in de WCZ op het aantal zaken dat bij de tuchtrechter aanhangig wordt gemaakt.

Het huidige klachtrecht is geregeld in de Wet klachtrecht cliënten zorgsector. Die wet wordt ingetrokken. In plaats daarvan geeft straks de Wcz cliënten het recht op een effectieve en laagdrempelige klachtenbehandeling door de zorgaanbieder. De Wcz verplicht zorgaanbieders om een schriftelijke regeling te treffen voor de ‘opvang en afhandeling van klachten over gedragingen jegens een cliënt in het kader van de zorgverlening’. Blijkens de memorie van toelichting wordt met de formulering ‘opvang en afhandeling’ bedoeld dat de zorgaanbieder niet kan volstaan met een formele aanpak van klachten. De zorgaanbieder moet ook regelen wat hij doet om escalatie te voorkomen. Daarnaast moet worden geregeld wat hij doet om de cliënt te ondersteunen vanaf het moment waarop blijkt dat de cliënt ontevreden is over de manier waarop hij wordt behandeld.

De klachtenregeling is bedoeld om cliënten de mogelijkheid te geven om gehoor te vinden bij de zorgaanbieder als zij problemen ervaren. De klachten kunnen betrekking hebben op de kwaliteit van de zorgverlening, op de manier waarop de zorgaanbieder de rechten van de cliënt naleeft en op de manier waarop de zorgaanbieder de cliënt bejegt. Er is bewust voor gekozen om de klachten-regeling niet te beperken tot bejegeningsklachten. Als reden wordt in de memorie van toelichting genoemd dat het vaak moeilijk is om een onderscheid te maken tussen situaties die uitsluitend betrekking hebben op bejegening en situaties waarin sprake kan zijn van schending van de in de Wcz expliciet geregelde rechten. Bovendien gaat het in beide situaties om een gedraging van een zorgaanbieder waarover een oordeel moet worden gegeven en waarvoor zo nodig een bevredigende oplossing moet worden gevonden.

Aanbieders zijn voor een groot deel vrij om hun klachtenregeling zelf vorm te geven. Wel is instemming van de cliëntenraad of - bij kleine zorgaanbieders - een represen-

tatief te achten organisatie van cliënten, met de klachtenregeling vereist en moet de regeling voldoen aan een aantal randvoorwaarden. De Wcz stelt onder andere de volgende eisen:

- de regeling moet rekening houden met de aard van de zorg en de categorie van cliënten waaraan zorg wordt verleend;
- klachten moeten schriftelijk worden ingediend;
- de klager moet desgewenst gratis met informatie, advies en bemiddeling worden ondersteund door een daartoe door de zorgaanbieder aangewezen geschikte persoon met wie de klager op eenvoudige wijze in contact kan treden en die niet handelt dan met toestemming van de klager. In de regeling moet ook worden vastgelegd dat die klachtenfunctionaris of cliëntenvertrouwenspersoon door de zorgaanbieder niet kan worden benadeeld of ontslagen vanwege de bijstand die hij aan de cliënt verleent;
- klachten moeten zorgvuldig worden onderzocht en de manier van behandeling moet zoveel mogelijk gericht zijn op het voorkomen van geschillen;
- de klager moet zoveel mogelijk op de hoogte worden gehouden van de voortgang van de behandeling;
- klachten moeten zo spoedig mogelijk worden afgehandeld. Hiervoor geldt een termijn van zes weken, die in bijzondere omstandigheden met vier weken kan worden verlengd;
- de klager moet een schriftelijke mededeling van de zorgaanbieder ontvangen waarin met redenen omkleed is aangegeven tot welk oordeel het onderzoek van de klacht heeft geleid, welke beslissingen de zorgaanbieder over en naar aanleiding van de klacht heeft genomen en binnen welke termijn maatregelen waartoe is besloten, zullen zijn gerealiseerd.

Naast deze eisen regelt de wet de groep van personen die klachtgerechtigd zijn.

De verplichting voor zorgaanbieders om te voorzien in een effectieve en laagdrempelige klachtenbehandeling is bedoeld om problemen in de zorgverlening zoveel mogelijk bij de 'bron' te laten bespreken en zo mogelijk tot een oplossing te brengen. Voor situaties waarin er behoefte bestaat aan het oordeel van een onafhankelijke derde voorziet de Wcz in de mogelijkheid om de klacht voor te leggen aan een onafhankelijke geschilleninstantie. Om die onafhankelijkheid te waarborgen staat in de Wcz dat de geschilleninstantie moet zijn ingesteld door een of meer representatief te achten cliëntenorganisaties en een of meer representatief te achten organisaties van zorgaanbieders. Zorgaanbieders zijn verplicht om zich bij een geschilleninstantie aan te sluiten. De uitspraak van de geschilleninstantie is voor beide partijen bindend.

Net als ten aanzien van de behandeling van klachten stelt de Wcz een aantal eisen aan de behandeling van geschillen. De geschilleninstantie zal in een regeling moeten waarborgen dat aan deze eisen wordt voldaan. In die regeling moet onder meer staan dat klagers zich kunnen wenden tot de geschilleninstantie als:

- zij na de indiening van een klacht bij de zorgaanbieder niet tijdig een oordeel hebben ontvangen;
- zij hun klacht in tweede aanleg willen laten beoordelen;
- behandeling van een klacht via een klachtenregeling niet is gewaarborgd omdat zo'n regeling ontbreekt;
- van hen in redelijkheid niet kan worden verlangd dat zij onder de gegeven omstandigheden een klacht bij de zorgaanbieder indienen;
- het gaat om door hen geleden schade.

Ook moet in de regeling staan dat een stichting of vereniging met volledige rechtsbevoegdheid zich kan wenden tot de geschilleninstantie. Voorwaarde daarbij is wel dat het geschil betrekking heeft op een belang dat de stichting of vereniging volgens haar statuten behartigt.

De regeling van de geschilleninstantie moet verder waarborgen dat:

- de instantie bevoegd is om een vergoeding van geleden schade toe te kennen tot in ieder geval € 10.000,-. Bij koninklijk besluit wordt bepaald wanneer dit bedrag wordt opgehoogd naar de € 25.000,- die staat in art. 29, tweede lid, onder c;
- de instantie op korte termijn een uitspraak doet;
- de instantie de uitspraken over de aan haar voorgelegde geschillen openbaar maakt. Daarbij worden de uitspraken geanonimiseerd zodat zij niet tot personen herleidbaar zijn. De naam van de organisatie waar de zorg is verleend, wordt niet geanonimiseerd. Dit brengt met zich mee dat openbaar gemaakte uitspraken van de geschilleninstantie die betrekking hebben op solistisch werkende zorgaanbieders wel tot hen herleidbaar zijn.

Wat betreft de bedrijfsmatige inrichting van de geschillenbehandeling stelt de wet geen nadere eisen. Het is bijvoorbeeld aan de geschilleninstantie zelf om te bepalen of zij voor verschillende soorten klachten verschillende procedureregels vaststelt.

De klachten- en geschillenbehandeling in de Wcz is gericht op genoegdoening. Voor het tuchtrecht geldt dit niet: het tuchtrecht heeft het bewaken en het bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening door beroepsbeoefenaren tot doel. In de memorie van toelichting bij de Wcz wordt de verwachting uitgesproken dat, door het verplichten van een niet-vrijblijvende klachten- en geschillenprocedure die er op is gericht dat de cliënt recht wordt gedaan, minder mensen de behoefte zullen voelen om zich met hiervoor ongeschikte klachten te wenden tot het tuchtcollege. Of dit in de praktijk het geval zal zijn, moet worden afgewacht. Het is overigens de vraag of deze ontwikkeling wenselijk is. Immers, ook in de gevallen waarin het de klager om genoegdoening gaat, kan de kwaliteit van de beroepsbeoefening in het geding zijn. Toetsing door de onafhankelijke tuchtrechter blijft daarbij waardevol, ook naast een klachten- en geschillenregeling. Het kan toch niet de bedoeling van de Wcz zijn dat die toetsing wordt ontmoedigd?

3.4 Openbaarmaking lichtere maatregelen

Mr. H.L.C. Hermans, voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen

Een meerderheid van de Tweede Kamer zou een wetswijziging overwegen die ertoe leidt dat alle uitspraken van de tuchtcolleges voor de gezondheidszorg volledig openbaar worden gemaakt en op internet worden gezet. Belangstellenden kunnen dan gemakkelijk nagaan of een bepaalde arts, tandarts, apotheker, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, fysiotherapeut, verloskundige of verpleegkundige ooit een waarschuwing of erger kreeg opgelegd.

Eindelijk, zullen velen uitroepen. Als artsen fouten maken, kom je daar als patiënt nu niet achter. De medische professie houdt de gelederen gesloten, fouten worden onder het tapijt geveegd.

Voor een buitenstaander lijkt openbaarmaking dus een goed idee, maar dat is het zeker niet. Op dit moment wordt de uitspraak van het tuchtcollege, dat overigens niet alleen uit artsen, maar ook uit juristen bestaat, in de zittingszaal voorgelezen. Alleen de direct betrokkenen weten naam en toenaam. De uitspraken worden daarna geanonimiseerd op internet gepubliceerd. Soms worden zij ook ter publicatie aangeboden aan vaktijdschriften. Interessante uitspraken zijn op deze wijze te raadplegen. Alleen als de zwaarste maatregelen zijn opgelegd, wordt daarvan melding gemaakt in het BIG-register. Dat register is op internet vrij toegankelijk. Het gaat hier om maatregelen waarbij de verdere beroepsuitoefening is verboden, beperkt of geschorst. Voor deze openbaarmaking op naam bestaat een goede reden. Een patiënt moet kunnen controleren of zijn hulpverlener nog volledig bevoegd is. Als deze zware maatregelen worden opgelegd, is er sprake van een ernstig tekortschieten bij het professionele functioneren. Maar tuchtcolleges leggen ook minder zware maatregelen op: een waarschuwing, een berisping of een geldboete. Deze maatregelen hebben op zichzelf geen invloed op de bevoegdheid tot uitoefening van het beroep. Ze worden dan ook niet in het BIG-register opgenomen. Berisping en geldboete hebben, net als de zwaarste maatregelen, een strafkarakter. Het gaat om een reactie op een handelen of nalaten dat uit een professioneel oogpunt onjuist en laakbaar is. Bij een waarschuwing daarentegen, de meest voorkomende maatregel, is een professionele norm overtreden, maar van laakbaar, strafwaardig gedrag is geen sprake.

De meeste klachten in tuchtzaken hebben trouwens geen betrekking op 'medische missers'. Het gaat vaak om een gebrekkige communicatie of om iets wat daarmee te maken heeft. Soms, niet altijd, kan deze op het bordje van de arts worden geschoven en wordt hem daarvoor een waarschuwing opgelegd. Een voorbeeld. Een huisarts verwijst een moeder met een baby naar een kinderarts. Deze richt zich op de omschrijving van de klachten door de huisarts. Die gaan over de baby. Hij negeert de opmerkingen van de moeder dat ook zij problemen heeft (met borstvoeding). Er ontstaat wreveld tussen beiden; het consult loopt onplezierig af. De vrouw dient een klacht in.

Bij het tuchtcollege geeft de specialist toe dat hij ten onrechte geen aandacht heeft besteed aan de moeder. Hij zegt in te zien dat er mogelijk een verband was met de klachten bij de baby en betreurt dat hij daarop niet heeft ingespeeld. Bovendien spijt het hem dat hij tekortgeschoten is in het contact met de moeder. Er volgt een waarschuwing. Is deze specialist nu een slecht medicus? Is het goed dat hij met naam en toenaam op internet is te vinden als kinderarts die een waarschuwing kreeg opgelegd? Mij dunk van niet. Maar het gevolg van publicatie op internet veroorzaakt waarschijnlijk wel een negatief effect op zijn praktijkuitoefening. Patiënten zullen hem mijden en hij zelf zal zich ook gestraft voelen. Terwijl het tuchtcollege slechts heeft willen wijzen op een tekortkoming die in de toekomst moet worden voorkomen. En zoals bij deze kinderarts gaat het in de meeste gevallen om een incidentele tekortkoming bij een overigens naar behoren functionerende beroepsbeoefenaar. Daarom is het niet in het belang van de patiënten, noch van de gezondheidszorg in het algemeen dat een bewaakte vakman het werken onmogelijk wordt gemaakt. En er is meer. Zo is denkbaar dat de beroepsbeoefenaren vermijdingsgedrag ontwikkelen: dat een noodzakelijke behandeling achterwege blijft, omdat de arts het risico niet aandurft uit vrees voor een tuchtklacht. Het kan er ook toe leiden dat artsen terughoudendheid betrachten bij het bespreken van dingen die kunnen zijn misgegaan. Dit is evenmin in het belang van de patiënt en de gezondheidszorg in het algemeen.

Tuchtrechters hebben als een taak een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van professionele normen. Dat is het hoofddoel, niet het opleggen van straffen. Wie de kans loopt om aan de schandpaal genageld te worden, zal weinig geneigd zijn zich in een tuchtprocedure kwetsbaar op te stellen — wat soms nodig is voor een zinvolle reflectie. En ten slotte nog dit. Een neveneffect van de voorgenomen wetswijziging zal kunnen zijn dat tuchtrechters niet snel maatregelen meer zullen opleggen. Zij willen geen onrechtvaardige beslissingen nemen. En daarom zullen zij volstaan met een gegrondverklaring van de klacht, als moet worden aangenomen dat met openbaarmaking van een lichte maatregel onevenredige schade wordt aangericht. Ook in dat opzicht schiet het wijzigingsvoorstel zijn doel voorbij.

Dit artikel verscheen ook in NRC Handelsblad en Joop.nl

4 • Werkzaamheden van de colleges

4.1 Algemeen

Het tuchtrecht berust op de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Hoofdstuk VII van deze wet, ingevoerd op 1 december 1997, vervangt de voormalige Medische Tuchtwet van 2 juli 1928.

De taak, de bevoegdheden en de werkwijze van de tuchtcolleges zijn geregeld in de Wet BIG en de daarbij behorende uitvoeringsbesluiten, waaronder met name het Tuchtrechtbesluit BIG.

4.2 Doel van het tuchtrecht

De Wet BIG waarin het tuchtrecht is geregeld, heeft als doelstelling de kwaliteit van de beroepsbeoefening te bevorderen en te bewaken.

4.3 De tuchtcolleges

De tuchtrechtspraak wordt in eerste aanleg uitgeoefend door de Regionale Tuchtcolleges en in beroep door het Centraal Tuchtcollege. Er zijn vijf regionale tuchtcolleges, die gevestigd zijn in Groningen, Zwolle, Amsterdam, Den Haag en Eindhoven. De ambtsgebieden van deze tuchtcolleges zijn verdeeld over de desbetreffende provincies. Om te weten bij welk college een klacht moet worden ingediend, is het nodig om te weten waar de aangeklaagde persoon woont. De woonplaats van de aangeklaagde persoon bepaalt de bevoegdheid van het tuchtcollege. Als een klacht gaat over meer aangeklaagde personen die in verschillende ambtsgebieden wonen, dan bepaalt de plaats waar het handelen of nalaten waarover de klacht gaat, de bevoegdheid van het tuchtcollege.

Het Centraal Tuchtcollege is gevestigd in Den Haag.

4.4 Klachtgerechtigden

In de eerste plaats is een rechtstreeks belanghebbende klachtgerechtigd. Meestal is dat de patiënt zelf. Als iemand klaagt over de behandeling die een ander heeft ondergaan, beoordeelt het college of deze klager een voldoende rechtstreeks belang heeft bij de behandeling van zijn klacht. Als het college vindt dat de klager geen voldoende rechtstreeks belang heeft, verklaart het college de klager niet-ontvankelijk.

Er zijn ook andere mensen klachtgerechtigd. Dat zijn:

- degene die aan iemand die onder het tuchtrecht valt een opdracht heeft gegeven;
- de werkgever of het bestuur van de instelling waar een vrijgevestigd arts werkzaam is;
- de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur voor de Gezondheidszorg;
- de zorgverzekeraar bij wie de beroepsbeoefenaar is ingeschreven.

4.5 Welke personen kunnen worden aangeklaagd?

Het college behandelt alleen klachten over artsen, tandartsen, apothekers, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten, fysiotherapeuten, verloskundigen en verpleegkundigen. Een klacht moet tegen een met naam genoemde persoon zijn gericht. Een klacht tegen een ziekenhuis of een instelling als zodanig neemt het college dus niet in behandeling. Het college is uitsluitend bevoegd om een klacht te behandelen als die klacht is gericht tegen een lid van de hiervoor genoemde beroepsgroepen én als deze beroepsbeoefenaar in het daarvoor ingestelde BIG-register was geregistreerd op het moment waarop de handeling waarover de klacht gaat, plaatsvond.

4.6 De wettelijke normen

Het college toetst het handelen van degene waarover is geklaagd aan de in artikel 47 van de Wet BIG vastgestelde normen.

Deze normen zijn:

- a. enig handelen of nalaten in strijd met de zorg die hij in die hoedanigheid behoort te betrachten ten opzichte van:
 1. degene met betrekking tot wiens gezondheidstoestand hij bijstand verleent of zijn bijstand is ingeroepen;
 2. degene die in nood verkerende, bijstand met betrekking tot zijn gezondheidstoestand behoeft;
 3. de naaste betrekkingen van de onder 1. en 2. genoemde personen.
- b. enig ander dan onder a. bedoeld handelen of nalaten in die hoedanigheid in strijd met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg.

4.7 Het klaagschrift

Een zaak wordt in eerste aanleg bij het bevoegde regionale tuchtcollege aanhangig gemaakt door middel van een schriftelijke klacht.

Het klaagschrift dient te bevatten:

- naam, voornamen, adres en geboortedatum van de klager(s);
- de klacht, de feiten en de gronden waarop de klacht berust;
- een duidelijke aanduiding van het belang dat de klager bij de klacht heeft;
- naam, adres en geboortedatum van de betrokken patiënt, indien deze niet zelf de klager is;
- een verklaring van de patiënt waaruit blijkt dat de klager gemachtigd is een klacht in te dienen: is dat niet mogelijk, dan dient de klager zijn rechtstreeks belang en de relatie met de patiënt nader te omschrijven;
- naam, praktijkadres en, indien bekend, woonadres van degene tegen wie de klacht zich richt;
- de inhoud van de klacht in de vorm van een korte omschrijving van de feiten en de gronden met vermelding van behandeldata, namen van andere behandelaars, opnamedata en verdere voor de klacht relevante informatie.

De bevoegdheid tot het indienen van een klacht vervalt door verjaring in tien jaren. Deze termijn begint op de eerste dag na het desbetreffende handelen of nalaten.

4.8 Het vooronderzoek

Voordat het college een klacht in de raadkamer of op een zitting behandelt, vindt een vooronderzoek plaats.

Als het klaagschrift aan de daaraan te stellen eisen voldoet, stuurt het college daarvan een kopie aan de aangeklaagde persoon en vraagt het college aan de aangeklaagde persoon om schriftelijk op de klacht te antwoorden.

Na ontvangst van het antwoord krijgt de klager de gelegenheid daarop schriftelijk in een repliek te reageren. De aangeklaagde mag daar desgewenst nogmaals op antwoorden in een dupliek. Ook kan, als dat noodzakelijk of wenselijk is, de door de voorzitter aangewezen vooronderzoeker aan derden inlichtingen vragen, bijvoorbeeld aan andere behandelaars of instellingen.

Als alle noodzakelijke informatie is verzameld, stelt het college de klager en degene over wie is geklaagd in de gelegenheid mondeling te worden gehoord. Als partijen van deze mogelijkheid gebruik maken, kan degene die het vooronderzoek verricht, proberen een minnelijke oplossing tot stand te brengen. Als een minnelijke oplossing mogelijk blijkt, geeft de klager daarmee te kennen dat hij zijn klacht intrekt.

Daarna wordt het vooronderzoek gesloten en wordt de zaak verwezen naar het college.

4.9 De samenstelling van het college

Het college bestaat uit een voorzitter-jurist, een lid-jurist en drie leden-beroepsgenoot. De voorzitter kan bepalen dat een zaak die hem daartoe geschikt voorkomt, wordt behandeld door een college bestaande uit een voorzitter-jurist en twee leden-beroepsgenoot. Het college wordt bijgestaan door een secretaris-jurist.

4.10 De behandeling in raadkamer

Als het college op grond van de schriftelijke stukken tot het oordeel komt dat een klacht kennelijk ongegrond is, wijst het de klacht af in een schriftelijke, gemotiveerde beslissing.

Ook de ingetrokken klachten worden door het college beoordeeld. Het college kan namelijk beslissen dat de behandeling van de ingetrokken klacht om redenen, aan het algemeen belang ontleend, toch moet worden voortgezet.

De klager wordt niet-ontvankelijk verklaard als het college tot de conclusie komt dat het klaagschrift niet voldoet aan de daaraan te stellen eisen, dat de klager niet als rechtstreeks belanghebbende kan worden beschouwd, dat de klacht is verjaard of dat er wordt geklaagd over handelen van een zorgverlener die op dat moment niet in het BIG-register stond ingeschreven.

Het college kan ook de zaak voor verdere behandeling naar een openbare zitting verwijzen.

4.11 De behandeling ter zitting

Voorafgaand aan een zitting nodigt het college partijen uit om bij de zitting aanwezig te zijn. Partijen zijn niet verplicht om te verschijnen. Partijen en/of hun gemachtigden krijgen de gelegenheid om de stukken in te zien. In de uitnodiging voor de zitting wijst het college op dit inzagerecht. Ook de samenstelling van het college staat in de uitnodiging.

De zittingen van het college zijn openbaar, tenzij er gewichtige redenen zijn om daarvan af te wijken. Het publiek en de pers kunnen gedurende acht dagen vóór de zitting kennisnemen van de door het college in het openbaar te behandelen zaken. Bij de Centrale Balie van het gerechtsgebouw wordt in die periode een rollijst ter inzage gelegd. Op de rollijst staan in beginsel de namen van partijen en hun gemachtigden, de plaats, de dag en het uur van de openbare zitting of uitspraak met een korte aanduiding van de aard van de desbetreffende zaak. De rollijst wordt (zonder de namen van partijen, hun gemachtigden en van het college) ook op de website gepubliceerd.

Ter zitting krijgen partijen gelegenheid hun standpunten nader toe te lichten en te antwoorden op de vragen die de voorzitter en de leden van het college aan hen stelt. De opgeroepen getuigen en/of deskundigen worden in beginsel gehoord. Na sluiting van het onderzoek ter zitting trekt het college zich terug voor de beraadslaging in raadkamer. Het college toetst dan de klacht aan de wettelijke normen. Deze wettelijke normen zijn beschreven in 3.6.

Het college legt zijn bevindingen en beslissing vast in een schriftelijke, gemotiveerde beslissing. De beslissing wordt binnen twee maanden na de zitting in het openbaar uitgesproken.

4.12 De op te leggen maatregelen

Als het college een klacht gegrond vindt dan wordt aan de aangeklaagde in beginsel een maatregel opgelegd. Het college kan de volgende maatregelen opleggen:

- een waarschuwing;
- een berisping;
- een geldboete van ten hoogste € 4.500,00;
- een schorsing van de inschrijving in het register voor ten hoogste één jaar;
- een gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid het in het register ingeschreven staande betrokken beroep uit te oefenen;
- doorhaling van de inschrijving in het register.

Bepaalde maatregelen mogen gecombineerd worden opgelegd. De maatregel schorsing van de inschrijving mag ook voorwaardelijk worden opgelegd met bepaling van een proeftijd van maximaal twee jaar.

De voor de manier van beroepsuitoefening van belang zijnde maatregelen moet het college melden aan het BIG-register. Deze maatregelen worden, zodra zij onherroepelijk zijn, in dat register geregistreerd.

4.13 Beroep

Beide partijen kunnen tegen eindbeslissingen van het college binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift van de beslissing schriftelijk beroep instellen bij het Centraal Tuchtcollege in Den Haag. De klagende partij kan alleen beroep instellen tegen de beslissing voor zover zijn klacht is afgewezen of voor zover hij niet-ontvankelijk is verklaard. Degene over wie is geklaagd kan altijd beroep instellen.

De Inspecteur voor de Gezondheidszorg ontvangt een kopie van alle beslissingen. Ook de Inspecteur voor de Gezondheidszorg heeft het recht om in beroep te gaan.

Het beroepschrift moet worden gestuurd aan het secretariaat van het regionale tuchtcollege tegen wiens beslissing het beroep is gericht. Het regionale tuchtcollege stuurt het beroepschrift met alle processtukken van de procedure bij het regionale tuchtcollege aan het Centraal Tuchtcollege.

De samenstelling en werkwijze van het Centraal Tuchtcollege wijken iets af van de samenstelling en werkwijze van de regionale tuchtcolleges.

4.14 Herstel

In 4.12 staat welke maatregelen kunnen worden opgelegd als een klacht gegrond is. De twee zwaarste maatregelen zijn:

- een gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid het in het register ingeschreven staande betrokken beroep uit te oefenen;
- doorhaling van de inschrijving in het register.

Als zo'n maatregel is opgelegd, kan degene aan wie de maatregel is opgelegd bij koninklijk besluit in de hem ontzegde bevoegdheid worden hersteld of weer in het register worden ingeschreven. Voordat een voordracht voor zo'n koninklijk besluit wordt gedaan, wordt advies ingewonnen van het tuchtcollege dat de maatregel heeft opgelegd.

4.15 Herziening

Als er geen beroep is ingesteld tegen een eindbeslissing van het RTG en de beroepstermijn van zes weken is voorbij, dan is de beslissing onherroepelijk. Ook als het CTG in beroep een eindbeslissing heeft gegeven, is de beslissing onherroepelijk. Van een onherroepelijk geworden eindbeslissing kan herziening worden gevraagd als in die beslissing een maatregel werd opgelegd en naderhand omstandigheden zijn gebleken die waarschijnlijk tot een andere beslissing zouden hebben geleid, als die omstandigheden bij het nemen van de beslissing bekend waren geweest. Alleen degene over wie is geklaagd kan om herziening vragen.

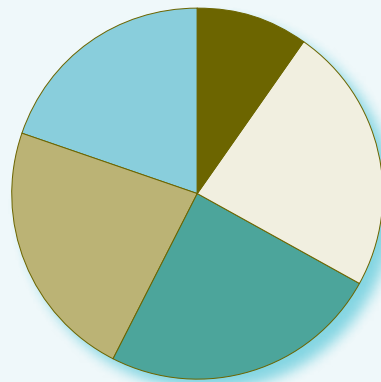
Bij een beslissing op een verzoek om herziening kan alleen dezelfde of een lichtere maatregel worden opgelegd. Herziening kan niet leiden tot een beslissing waarin een zwaardere maatregel wordt opgelegd.

5 • Overzicht klachten

5.1 De Regionale Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg

5.1.1 Ingekomen klachten 2010

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	ingediend door IGZ ¹
Ingekomen klachten	152	355	373	345	299	1.524	12



Ingekomen klachten

- Groningen
- Zwolle
- Amsterdam
- Den Haag
- Eindhoven

5.1.2 Afgehandelde klachten 2010

Totaal afgehandelde klachten

Beslissingen gewezen na zitting

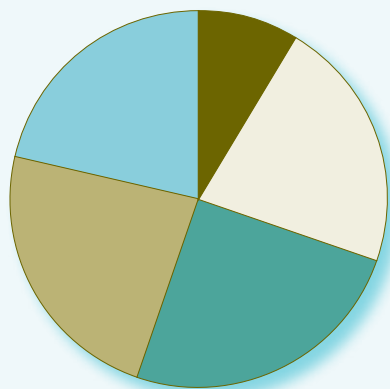
	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Beslissingen gewezen na zitting	45	119	107	138	111	520	35
Beslissingen gewezen in raadkamer	86	205	264	210	208	973	65
Totaal	131	324	371	348	319	1.493	
Gemiddelde doorlooptijd van de afgehandelde klachten in 2010 (in dagen)	301	325	227	268	259	276	
Voorraad nog niet afgehandelde klachten per 31 december 2010	128	287	253	212	243	1.123	

Beslissingen gewezen in raadkamer

Totaal

Gemiddelde doorlooptijd van de afgehandelde klachten in 2010 (in dagen)

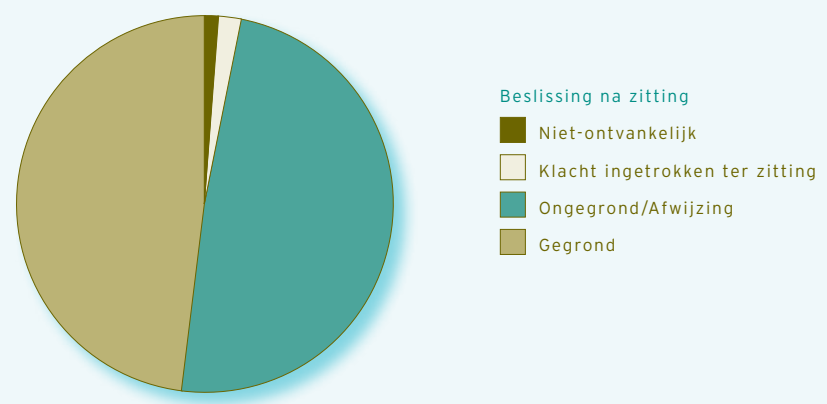
Voorraad nog niet afgehandelde klachten per 31 december 2010



Afgehandelde klachten

- Groningen
- Zwolle
- Amsterdam
- Den Haag
- Eindhoven

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Mondelinge vooronderzoeken							
Totaal aantal mondelinge vooronderzoeken	24	47	66	22	61	220	
Ingetrokken tijdens/na vooronderzoek	5	9	7		3	24	11
Naar zitting na vooronderzoek	11	12	8	5	3	39	18
Raadkamerbeslissing na vooronderzoek	8	26	51	17	55	157	71
Beslissingen gewezen na behandeling ter zitting							
Klacht ingetrokken ter zitting	1	2		3	3	9	2
Niet-ontvankelijk		3		4		7	1
Gegronde	19	59	63	62	46	249	48
Gegronde, geen maatregel	3	3	4		2	12	5
Waarschuwing	11	42	42	49	35	179	72
Berisping	3	12	15	8	7	45	18
Boete							
(Voorwaardelijke) schorsing							
inschrijving register	2	1	2	1		6	2
Gedeeltelijke ontzegging		1			1	2	1
Doorhaling inschrijving register				4	1	5	2
Ongegronde/Afwijzing	25	55	44	69	62	255	49
Totaal	45	119	107	138	111	520	
Ter publicatie aangeboden	4	9	22	15	9		



Beslissingen gewezen na behandeling in raadkamer

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Aangeklaagde overleden	1					1	<1
Behandeling gestaakt na intrekking	17	121	43	55	32	268	28
Behandeling gestaakt om andere reden dan intrekking	2					2	<1
Niet-ontvankelijk	47	27	53	73	91	291	30
Ongegrond/afwijzing	19	57	168	82	85	411	42
Totaal	86	205	264	210	208	973	

Afgehandelde klachten per beroepsgroep

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Apotheker		5	3	2	4	14	1
Arts	69	233	240	227	228	997	67
Fysiotherapeut	2	2	2		1	7	<1
Gezondheidszorgpsycholoog	6	14	17	10	13	60	4
Psychotherapeut	3	3	1	5	2	14	1
Tandarts	10	14	47	42	20	133	9
Verloskundige	2	10			1	13	<1
Verpleegkundige	18	27	17	13	19	94	6
Onbekend/ niet-BIG geregistreerd	21	16	44	49	31	161	11

Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde apotheker

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Ziekenhuisfarmacie							
Overige apothekers		5	3	2	4	14	100

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde arts²							
Anesthesiologie	3	3	4	3	1	14	1
Arbeid en gezondheid- bedrijfsgeneeskunde	1	10	10	6	14	41	41
Arbeid en gezondheid- verzekerings- geneeskunde	2	7	6	5	4	24	2
Cardiologie	1	6	2	5	9	23	2
Cardio-thoracale chirurgie			2			2	<1
Dermatologie en venerologie			1		2	3	<1
Heelkunde	9	8	15	7	5	44	4
Huisartsgeneeskunde	20	72	60	75	60	287	29
Interne geneeskunde	1	6	17	14	11	49	5
Keel-neus-oorheelkunde		4	3	2	1	10	1
Kindergeneeskunde	1	9	4	6	1	21	2
Klinische genetica							
Klinisch geriatrie		1	1			2	<1
Leer van maag-darm-leverziekten	1	2	1	3		7	<1
Longziekten en tuberculose	1	3	4	3	2	13	1
Maatschappij en gezondheid					2	2	<1
Medische microbiologie							
Medische zorg voor verstandelijk gehandicapten							
Neurochirurgie			1		5	6	<1
Neurologie	1	4	11	12	5	33	3
Nucleaire geneeskunde							
Obstetrie en gynaecologie	3	5	7	10	2	27	3
Oogheelkunde		5	6	2	5	18	2
Orthopedie	1	4	7	3	9	24	2
Ouderengeneeskunde	1	2	1	3	3	13	1
Pathologie		1				1	<1
Plastische chirurgie		3	5	4	2	14	1
Psychiatrie	9	42	38	30	46	165	17
Radiologie		1	1	2	3	7	<1
Radiotherapie							
Reumatologie							
Revalidatiegeneeskunde		2	3		3	8	<1
Urologie		1		4	6	11	1
Overige artsen	14	32	27	28	27	128	13

Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde gezondheidszorg-psycholoog

Klinische neuropsychologie

Klinische psychologie

Overige gezondheidszorg-psychologen

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Klinische neuropsychologie							
Klinische psychologie	5	1			1	7	12
Overige gezondheidszorg-psychologen	1	13	17	10	12	53	88

Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde tandarts

Dento-maxillaire orthopaedie

Mondziekten en kaakchirurgie

Overige tandartsen

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Dento-maxillaire orthopaedie							
Mondziekten en kaakchirurgie	2	1	7	1		11	8
Overige tandartsen	8	13	40	41	20	122	92

Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde verpleegkundige

Verpleegkundig specialisme acute zorg bij somatische aandoeningen

Verpleegkundig specialisme chronische zorg bij somatische aandoeningen

Verpleegkundig specialisme geestelijke gezondheidszorg

Verpleegkundig specialisme intensieve zorg bij somatische aandoeningen

Verpleegkundig specialisme preventieve zorg bij somatische aandoeningen

Overige verpleegkundigen

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Verpleegkundig specialisme acute zorg bij somatische aandoeningen	1					1	1
Verpleegkundig specialisme chronische zorg bij somatische aandoeningen							
Verpleegkundig specialisme geestelijke gezondheidszorg	6					6	6
Verpleegkundig specialisme intensieve zorg bij somatische aandoeningen							
Verpleegkundig specialisme preventieve zorg bij somatische aandoeningen							
Overige verpleegkundigen	11	27	17	13	19	87	93

Aard van de afgehandelde klachten

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Alcoholisch misbruik					1	1	<1
Geen of onvoldoende zorg	27	80	53	89	30	279	19
Geestelijke toestand							
Grensoverschrijdend gedrag	5	7	4	3	2	21	1
Lichamelijke toestand							
Niet of te laat komen		1		2	3	6	<1
Niet of te laat verwijzen	3	12	8	7	6	36	2
Onheuse bejegening	8	16	27	10	1	62	4
Onjuiste behandeling/ verkeerde diagnose	31	120	142	107	167	567	38
Onjuiste declaratie		1	6	8	2	17	1
Onjuiste verklaring of rapport	3	31	34	25	35	128	9
Onvoldoende informatie	3	12	24	6	12	57	4
Opiumwetmiddelen misbruik							
Schending beroepsgeheim	2	19	7	6	11	45	3
Overige klachten	49	25	66	85	49	274	18

5.1.3 Overzicht klachten in 2006-2010

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	ingediend door IGZ ²
Aantal ingekomen klachten							
2006	115	226	368	346	264	1.319	1
2007	99	276	377	388	301	1.441	1
2008	98	274	370	323	303	1.368	6
2009	97	298	374	366	361	1.496	18
2010	152	355	373	345	299	1.524	12
Aantal afgehandelde klachten							
2006	115	256	393		352		
2007	119	203	341	282	350	1.295	
2008	155	237	338	332	285	1.347	
2009	54	288	350	335	282	1.309	
2010	131	324	371	348	319	1.496	
Ter publicatie aangeboden							
2006	11	11	20		9		
2007	6	10	14	5	16	51	
2008	3	9	10	3	15	40	
2009	6	12	7	1	14	40	
2010	4	9	22	15	9	59	
Gemiddelde doorlooptijd afgehandelde klachten in dagen							
2007	339	285	277		295		
2008	351	261	290	295	216		
2009		323	210	279	243		
2010	301	325	227	268	259		

5.2 Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

5.2.1 Ingekomen zaken 2010

Ingekomen zaken

	Aantal
Beroep	360
Herziening	1
Herstel	
Totaal	361

Herkomst van de beroepszaken

	Aantal
RTG Groningen	16
RTG Zwolle	77
RTG Amsterdam	111
RTG Den Haag	86
RTG Eindhoven	70
College van medisch toezicht ³	
Totaal	360

³ Het college van medisch toezicht is bevoegd om te oordelen over de geschiktheid tot de beroepsuitoefening. Het college beoordeelt of een beroepsbeoefenaar ongeschikt is voor de uitoefening van zijn beroep als gevolg van zijn geestelijke of lichamelijke conditie of van zijn gewoonte van drankmisbruik of van misbruik van verdovende middelen. Alleen de Inspecteur voor de Gezondheidszorg is bevoegd om een klacht in te dienen bij het college van medisch toezicht.

5.2.2 Afgehandelde zaken 2010

Afgehandelde zaken

	Aantal
Beroep	279
Herziening	1
Herstel	1
Totaal	281

Beroepszaken

	Aantal	% van totaal
Beslissingen gewezen na zitting	199	71
Beslissingen gewezen na raadkamer	49	18
Ingetrokken beroepen	31	11
Totaal	279	

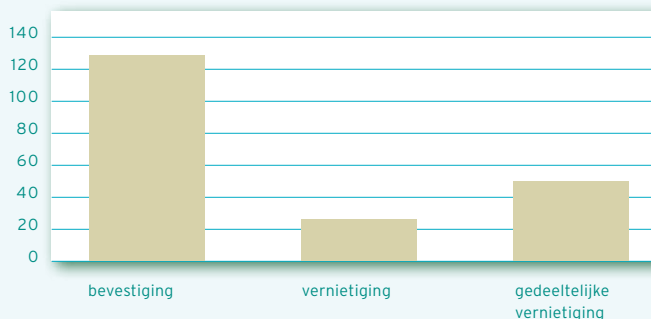
Toelichting

De ingetrokken beroepen betreffen 11 zaken waarin het RTG heeft geoordeeld dat de klacht kennelijk ongegrond is, 9 zaken waarin het RTG heeft geoordeeld dat de klacht ongegrond is, 10 zaken waarin het RTG heeft geoordeeld dat de klacht gegrond is en 1 zaak waarin het RTG heeft geoordeeld dat de klager niet-ontvankelijk is.



In beroep genomen beslissingen na zitting

	Aantal	% van totaal
Bevestiging beslissing RTG	123	62
Vernietiging beslissing RTG:	76	38
gedeeltelijke vernietiging	51	67
gehele vernietiging	25	33
Totaal	199	
Ter publicatie aangeboden	43	



In beroep genomen beslissingen na zitting gerangschikt naar effect op klacht

	Aantal
De beslissing van het RTG luidde ongegrond	119
De beslissing van het CTG luidde:	
Staakt de behandeling	2
Bevestiging beslissing RTG:	105
net als het RTG vond het CTG de klacht ongegrond	
Vernietiging beslissing RTG:	12
het CTG heeft de zaak terug verwezen naar het RTG	5
in tegenstelling tot het RTG vond het CTG de klacht geheel of gedeeltelijk gegrond:	
het CTG legde geen maatregel op	
het CTG legde de volgende maatregel op:	
waarschuwing	7
berisping	
overig	
De beslissing van het RTG luidde gegrond	80
De beslissing van het CTG luidde:	
Staakt de behandeling	
Bevestiging beslissing RTG:	26
net als het RTG vond het CTG de klacht geheel of gedeeltelijk gegrond en vond het CTG de opgelegde maatregel terecht	
Vernietiging beslissing RTG:	54
in tegenstelling tot het RTG vond het CTG de klacht ongegrond	15
net als het RTG vond het CTG de klacht gegrond en:	
het CTG legde een lichtere maatregel op	7
het CTG legde een zwaardere maatregel op	32 ⁴
Totaal	199

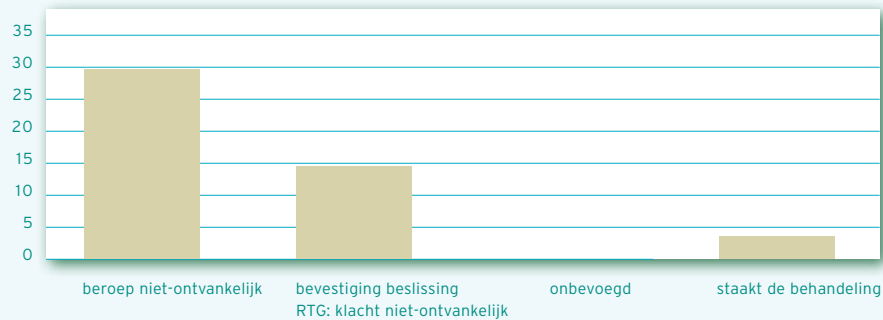
4 In 26 van deze zaken ging het om dezelfde beroepsbeoefenaar

In beroep genomen beslissingen na raadkamer

	Aantal	% van totaal
Beroep niet-ontvankelijk	30	61
Bevestiging beslissing RTG: klacht niet-ontvankelijk	15	31
Onbevoegd		
Staakt de behandeling	4	8
Totaal	49	

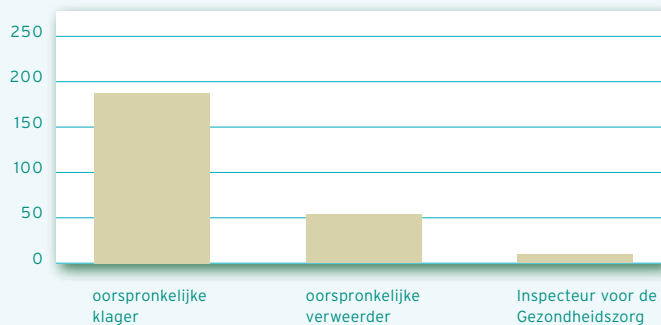
Toelichting

Beroepszaken worden in raadkamer behandeld wanneer de klager niet-ontvankelijk is (bijvoorbeeld: wanneer de klacht is gericht tegen een niet BIG-geregistreeerde of wanneer klager geen belanghebbende is) of wanneer de persoon die het beroep heeft ingesteld niet-ontvankelijk is (bijvoorbeeld het beroep is te laat ingesteld of klager geeft niet aan wat het bezwaar is tegen de uitspraak in eerste aanleg). In alle overige gevallen wordt de zaak op een openbare terechtzitting behandeld.



Beroepszaken, uitgesplitst naar indiener

	Aantal	% van totaal
Oorspronkelijke klager	194	78
Oorspronkelijke verweerder	53	21
Inspecteur voor de Gezondheidszorg	1	<1
Totaal	248	



Afgehandelde klachten per beroepsgroep

	Aantal	% van totaal
Apotheker	4	2
Arts	164	66
Fysiotherapeut	1	<1
Gezondheidszorgpsycholoog	14	6
Psychotherapeut	3	1
Tandarts	42	17
Verloskundige	2	<1
Verpleegkundige	11	4
Onbekend/niet BIG-geregistreerd	7	3
Totaal	248	

Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde apotheker

	Aantal	% van totaal
Ziekenhuisfarmacie		
Overige apothekers	4	100

Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde arts

	Aantal	% van totaal
Anesthesiologie	3	2
Arbeid en gezondheid-bedrijfsgeneeskunde	11	7
Arbeid en gezondheid-Verzekeringsgeneeskunde	14	9
Cardiologie	6	4
Cardio-thoracale chirurgie	3	2
Dermatologie en venerologie	1	<1
Heelkunde	5	3
Huisartsgeneeskunde	28	17
Interne geneeskunde	6	4
Keel-neus-oorheelkunde	1	<1
Kindergeneeskunde	2	1
Klinische genetica		
Klinisch geriatrie		
Leer van maag-darm-leverziekten		
Longziekten en tuberculose	4	2
Maatschappij en gezondheid		
Medische microbiologie		
Medische zorg voor verstandelijk gehandicapten		
Neurochirurgie	2	1
Neurologie	3	2
Nucleaire geneeskunde		
Obstetrie en gynaecologie	3	2
Oogheelkunde	1	<1
Orthopedie	5	3
Ouderen geneeskunde		
Pathologie		
Plastische chirurgie	6	4
Psychiatrie	33	20
Radiologie		
Radiotherapie		
Reumatologie		
Revalidatiegeneeskunde	1	<1
Urologie	5	3
Overige artsen	21	13

vijf

'10 31 2010

Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde gezondheidszorg-psycholoog

	Aantal	% van totaal
Klinische neuropsychologie		
Klinische psychologie		
Overige gezondheidszorg-psychologen	14	100

Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde tandarts

	Aantal	% van totaal
Dento-maxillaire orthopaedie		
Mondziekten en kaakchirurgie	1	2
Overige tandartsen	41	98

Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde verpleegkundige

	Aantal	% van totaal
Verpleegkundig specialisme acute zorg bij somatische aandoeningen		
Verpleegkundig specialisme chronische zorg bij somatische aandoeningen		
Verpleegkundig specialisme geestelijke gezondheidszorg		
Verpleegkundig specialisme intensieve zorg bij somatische aandoeningen		
Verpleegkundig specialisme preventieve zorg bij somatische aandoeningen		
Overige verpleegkundigen	11	100

5.2.3 Overzicht beroepszaken 2006-2010

Aantal ingekomen beroepszaken

	2006	2007	2008	2009	2010
Ingekomen zaken	347	372	333	318	360

Herkomst van de ingekomen beroepszaken

	2006	2007	2008	2009	2010
RTG Groningen	33	23	23	25	16
RTG Zwolle	35	50	44	50	77
RTG Amsterdam	121	82	97	76	111
RTG Den Haag	56	89	78	95	86
RTG Eindhoven	102	128	91	72	70
College van medisch toezicht					
Totaal	347	372	333	318	360

Aantal afgehandelde beroepszaken

	2006	2007	2008	2009	2010
Afgehandelde beroepszaken	317	329	355	334	279
Voorraad nog niet afgehandelde beroepszaken per 31 december	257	302	272	257	356

Ter publicatie aangeboden

	2006	2007	2008	2009	2010
	49	47	39	58	43

Gemiddelde doorlooptijd van de afgehandelde beroepszaken

	2006	2007	2008	2009	2010
Doorlooptijd in dagen	264	267	271	268	335

6 • Casuïstiek

In dit hoofdstuk staan een aantal van de in 2010 gegeven beslissingen van de Regionale Tuchtcolleges. De casus zijn voor de leesbaarheid ingekort, waarbij nuances verloren kunnen zijn gegaan. De volledige uitspraken zijn te vinden op de website www.tuchtrecht.nl. Op deze website staan alle uitspraken vanaf 1 januari 2010. Uitspraken tot 1 januari 2010 staan op de website www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl.

6.1 RTG Groningen, VP2009/01, LJN YG0932

Klacht tegen een psychiatrisch verpleegkundige met betrekking tot het geven van een waardeoordeel in een gerechtelijke procedure gegrond. Berisping.

Klager was verwickeld in een gerechtelijke procedure met zijn voormalige partner over de omgangsregeling ten aanzien van hun beider minderjarige dochter. De voormalige partner van klager was cliënte bij een beschermde woonvorm van de GGZ, verweerder trad op als haar persoonlijke begeleider. Verweerder heeft een reactie gegeven op het verweerschrift dat klager tijdens de gerechtelijke procedure heeft ingebracht.

In de KNMG-richtlijn inzake het omgaan met medische gegevens wordt een geneeskundige verklaring gedefinieerd als een (schriftelijke) verklaring die door een arts is opgesteld. De arts geeft in een geneeskundige verklaring, meestal op verzoek van de patiënt, een op medische gegevens gebaseerd waardeoordeel over de patiënt en diens gezondheidstoestand. Een behandelend arts wordt hierbij niet geacht objectief te zijn ten opzichte van zijn patiënt. De desbetreffende richtlijn van de KNMG geeft de professionele eisen weer die, zo oordeelt het college, op het punt van de geneeskundige verklaring ook voor andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg gelden. Het commentaar van verweerder op het verweerschrift van klager in de desbetreffende gerechtelijke procedure kan voor de beoordeling van de klacht dan ook met een geneeskundige/verpleegkundige verklaring in de zin van de KNMG-richtlijn worden gelijkgesteld.

Uit de KNMG-richtlijn volgt dat verweerder zich, als behandelend verpleegkundige van de voormalige partner van klager, van het commentaar dat een waardeoordeel bevat, in het bijzonder over de wenselijkheid of invulling van een omgangsregeling met een minderjarig kind, had dienen te onthouden. Het verweer van de verpleegkundige dat het desbetreffende waardeoordeel niet op medische/verpleegkundige gegevens is gebaseerd, faalt, omdat de verpleegkundige de door hem gestelde wetenschap kennelijk ontleende aan zijn professionele bemoeienis met de patiënte en haar leefomgeving, en hem in die hoedanigheid ook ter kennis is gekomen. Het standpunt dat de voormalige partner van klager niet zelf in staat zou zijn tot een reactie op het verweerschrift van klager snijdt evenmin hout, omdat zij over juridische bijstand beschikte.

Het lijkt naar het oordeel van het college geen twijfel dat de verpleegkundige in zijn commentaar tal van oordelen over klager en diens gedragingen uitspreekt; de strekking daarvan is negatief. Zo wordt klager door de verpleegkundige beschreven als intimiderend, bedreigend en alles bepalend aanwezig in de huishouding. Het is naar het oordeel van het college niet altijd duidelijk of verweerder zijn oordeel baseert op eigen waarnemingen of op verklaringen uit de mond van de voormalig partner van klager en het oordeel is bovendien onvoldoende feitelijk onderbouwd en dus suggestief.

(Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg heeft het in deze zaak ingestelde beroep verworpen).

6.2 RTG Groningen, T2009/04, LJN YG0406

Klacht tegen een tandarts. Klaagster wilde in verband met levensbeschouwelijke bezwaren geen implantaten met gezondheidsonvriendelijke materialen. Klacht, inhoudende dat tandarts toch dergelijke implantaten heeft verstrekt, gegrond. Waarschuwing.

Klaagster had een zwak ondergebit. Om dit probleem te kunnen oplossen, koos zij voor zes implantaten met een vaste brug. De implantaten zouden worden aangebracht door een kaakchirurg. Verweerder zou zorgen voor het vervaardigen van de vaste brug. Verweerder heeft klaagster voorafgaande aan de plaatsing een ‘begroting behandelingsplan’ doen toekomen. Daarbij behoorde een opgave waarin met betrekking tot de implantaten de prijs vermeld werd, alsmede gegevens over het merk en type van de implantaten. Klaagster wenste om levensbeschouwelijke redenen geen implantaten en een daarmee compatibele suprastructuur in haar kaak en mond met materialen die naar haar mening haar gezondheid zouden kunnen schaden, zoals aluminium en vanadium. Na de operatie, waarbij de implantaten in de onderkaak van klaagster waren aangebracht, ontving zij een nota van verweerder waaruit bleek dat verweerder toch implantaten die deze materialen wel bevatten aan de kaakchirurg ter implantatie in de mond van klaagster heeft verstrekt. De gebruikte implantaten komen niet overeen met de beschreven implantaten op de voorafgaand aan de plaatsing aan klaagster verstrekte opgave. Verweerder stelt dat aan de wens van klaagster om metaalvrije implantaten geplaatst te krijgen niet kon worden voldaan, omdat alle implantaten metalen bevatten. Tevens stelt verweerder dat klaagster is uitgelegd dat een opbouw van puur porselein niet mogelijk was, omdat porselein gemakkelijk breekt en een metalen onderstructuur noodzakelijk is.

Het college oordeelt dat verweerder onvoldoende oog heeft gehad voor de levensbeschouwelijke bezwaren van klaagster, waarvan hij, zoals niet betwist vaststaat, op de hoogte was. Verweerder heeft voorts ten behoeve van klaagster andere materialen besteld dan waarvoor eerder in overleg gekozen was, zonder klaagster op de hoogte te stellen van het voornemen van deze afspraak af te wijken. Ook heeft verweerder verzuimd klaagster in de gelegenheid te stellen om, op basis van een deugdelijke voorlichting over de te gebruiken andere materialen, uitdrukkelijk met de plaatsing van die materialen in te stemmen. De klacht treft doel.

6.3 RTG Zwolle, 085/2009, LJN YG0644

Klacht tegen tandarts die weigerde klagers als patiënt op te nemen. Hoewel de gedragsregels voor tandartsen hieromtrent niets bevatten, is een andere zorgverlener dan een arts, zoals een tandarts wiens praktijk nog nieuwe patiënten aanneemt, gebonden aan de zelfde zorgvuldigheidseisen wat betreft een weigering een patiënt aan te nemen als een arts. Omdat de gedragsregels voor tandartsen hieromtrent (nog) niets bevatten komt het college tot een gegrondverklaring zonder maatregel.

Het weigeren van patiënten dient zorgvuldig te geschieden. De geldende ‘Gedragsregels voor tandartsen’ bepalen voor zover van belang slechts dat de tandarts het recht heeft te weigeren een patiënt in de praktijk op te nemen. Dat is naar het oordeel van het college als het niet gaat om een weigering omdat een praktijk ‘vol’ is, te kort door de bocht. Als een praktijk nog patiënten opneemt en een afspraak maakt met een nieuwe patiënt, dan gelden zowel inhoudelijk als procedureel zorgvuldigheidsvereisten. Deze kunnen worden ontleend aan de KNMG-richtlijn ‘Niet-aangaan of beëindiging arts-patiëntrelatie’. Deze richtlijn geeft ook bij weigering van een patiënt de in acht te nemen zorgvuldigheidsnormen meer gedetailleerd weer. Dit is de neerslag van zorgvuldigheidsregels waarop niet alleen artsen, maar ook andere verleners van individuele gezondheidszorg acht hebben te slaan. Het weigeren van een patiënt is in genoemde richtlijn beperkt tot een aantal situaties. Daarvan is er in het onderhavige geval één, te weten het ontbreken van een vertrouwensbasis tussen zorgverlener en patiënt, wel aannemelijk geworden. Als zich, zoals hier, een deugdelijke weigeringsgrond voordoet, dan dient ook de weigering zelf nog zorgvuldig te geschieden. Genoemde KNMG-richtlijn benoemt het als volgt:

- *Overleg en motivatie*

De arts voert met de patiënt overleg over zijn weigering en is bereid deze te motiveren. Op verzoek van de patiënt of als de arts daar zelf redenen voor heeft, bevestigt hij schriftelijk hetgeen mondeling is besproken.

In het licht van bovenstaande zorgvuldigheidsnorm heeft verweerster in de gegeven omstandigheden onvoldoende zorgvuldig gecommuniceerd over haar weigering klagers in haar praktijk op te nemen. Voornoemde richtlijn neemt een mondelinge toelichting als uitgangspunt, die dan eventueel schriftelijk kan worden bevestigd. Als er al gekozen wordt voor een schriftelijke weigering, zoals in het onderhavige geval, dan heeft de patiënt wel recht op een mondelinge toelichting. Dit geldt te meer als -zoals hier- de patiënt herhaaldelijk om een onderhoud heeft gevraagd. Verweerster kan zich er niet achter verschuilen dat zij en haar echtgenoot onheus werden bejegend door klager, want toen was zij al tot tweemaal toe niet ingegaan op een verzoek van klager om een gesprek. Zij had dus een persoonlijk contact met klager na de weigeringsbrief niet uit de weg mogen gaan. Volgt: gegrondverklaring zonder maatregel, alsmede publicatie in onder meer een tweetal vaktijdschriften voor tandartsen.

6.4 RTG Zwolle, 178/2009⁵

Klacht tegen gezondheidszorgpsycholoog. De echtgenoot van klaagster heeft, na lange tijd therapie te hebben gehad van verweerster, aangegeven dat hij van klaagster wil scheiden. Klacht dat verweerster niet is ingegaan op het verzoek van de echtgenoot om relatietherapie te geven. Klaagster niet-ontvankelijk want geen rechtstreeks belanghebbende.

Volgens vaste jurisprudentie is een patiënt zelf klachtgerechtigd ingevolge de Wet BIG en zijn de naaste betrekkingen van de patiënt niet klachtgerechtigd als de patiënt daartoe op zichzelf wel in staat is maar met de klacht niet instemt. Niet gebleken is dat de patiënt niet tot klagen in staat is. Gelet op de inhoud van het klaagschrift en de repliek moet het voor niet aannemelijk worden gehouden dat hij desgevraagd met de klacht zal instemmen. Inderdaad bepaalt artikel 47 lid 1 onder a, 3° dat er een zorgplicht is ten opzichte van de naaste betrekking van – kort gezegd – de patiënt. Dit ziet echter op een van de zorg aan de patiënt zelf afgeleide zorgplicht voor de naaste betrekking. Gesteld noch gebleken is dat verweerster in die zorgplicht is tekortgeschoten.

Klaagster stelt namelijk dat verweerster op het verzoek van echtgenoot om relatietherapie niet is ingegaan en hem niet heeft doorverwezen. De klacht ziet dus op de therapie die aan de echtgenoot is gegeven. Klaagster was daarbij niet betrokken. Dat klaagster bij die relatietherapie – indien daartoe was overgegaan – wel zou zijn betrokken doet daaraan niet af. De conclusie van het voorgaande is dat het college klaagster, met alle begrip voor haar belang bij het gebeurde, niet ontvankelijk moet verklaren in de tegen verweerster ingediende klacht.

6.5 RTG Amsterdam, 09/016, LJN YG0199

Kinderarts. Voorschrijven Ritalin aan zijn minderjarige kleinzoon zonder de vereiste toestemming van klager. Waarschuwing.

Klager is de vader van de destijds 6 jarige X. Het huwelijk van klager en de moeder van X is ontbonden. Omdat gebleken was dat X mogelijk niet geschikt was voor het reguliere basisonderwijs werd een orthopedagoog ingeschakeld. Deze vond bij onderzoek geen aanwijzingen voor ernstige psychopathologie. De kinderarts heeft daarop aangeboden X te beoordelen. Zijn vermoeden dat X aan ADHD dan wel een aanverwante stoornis leed, werd mede gebaseerd op de ervaringen van de kinderarts – de grootvader aan moederszijde – bij X thuis: hij was druk, slecht te sturen, fysiek ingesteld, praatte luid en wisselde steeds van onderwerp. De kinderarts heeft vervolgens tweemaal daags 5 mg Ritalin aan X voorgeschreven, welke dosering twee jaar later is verhoogd naar 10 mg. Bij onderzoek was inmiddels bij X een vorm van ADHD vastgesteld. Tijdens de behandeling van de zaak ter terechtzitting is komen vast te staan dat deze medicatie aan X is toegediend in de periode toen de scheiding tussen de ouders feitelijk nog niet geëffectueerd was. Toen de scheiding eenmaal een feit was, heeft klager zijn protest uitdrukkelijk uitgesproken en zich duidelijk uitgesproken tegen voortgezet gebruik van Ritalin.

⁵ Deze uitspraak is niet openbaar gemaakt

Klager heeft ter zitting als samenvatting van de klacht naar voren gebracht dat de kinderarts tegen klagers uitdrukkelijke bezwaar in en zonder voldoende onderzoek en medische noodzaak Ritalin aan X had voorgeschreven. Dat had de kinderarts gedaan vanuit de privé setting waarin hij als grootvader X had beoordeeld zonder zijn behandeling en begeleiding aan collega's ter advisering voor te leggen.

Het college overwoog allereerst dat in het verwijt van het voorschrijven van Ritalin besloten werd geacht het verwijt van een medische behandeling waarvoor dit middel werd gekozen. Klager veronderstelde terecht dat voor het voorschrijven van Ritalin als onderdeel van de behandeling ook de toestemming van de ouders noodzakelijk was. Het college kon klager niet volgen in zijn verwijt dat de toestemming voor de behandeling ontbrak voor de periode dat de ouders nog samenwoonden. Het college oordeelde anders voor de periode dat de ouders gescheiden gingen wonen. De kinderarts was toen bekend dat klager bezwaar had tegen de Ritalin. Desondanks is de kinderarts doorgegaan met deze behandeling. Het college achtte dit tuchtrechtelijk verwijtbaar omdat de mede gezag dragende ouder zijn toestemming onthield voor de behandeling. Van de in artikel 450 lid 2 WGBO genoemde uitzonderingen was in dit geval geen sprake. Aldus had de kinderarts zijn verplichtingen, die uit de WGBO (met name de hoofdverplichting in artikel 450) voortvloeien, geschonden.

Het college overwoog voorts dat weliswaar nergens expliciet is verboden dat binnen de familie of binnen een vriendschappelijke relatie individuele gezondheidszorg wordt verleend maar dat de verlener van die zorg daarin op zijn minst terughoudend zal moeten zijn. Dat vereisen de professionele distantie en de daarmee samenhangende noodzakelijke vermijding van vermenging van rollen. De hulpverlener zal zijn zorgverlening in elk geval aan een collega moeten overdragen, indien de belangen van de patiënt delicaat zijn of dreigen te worden dan wel zich met – of zoals hier over het hoofd heen van - de patiënt tegenstellingen openbaren die aan een goede zorg in de weg kunnen staan. In dit geval had de kinderarts zich als behandelaar onvoorwaardelijk moeten terug trekken toen hem bleek dat de ouders over de behandeling van X verschil van inzicht hadden. Zijn bezorgdheid als grootvader en arts en zijn overtuiging dat hij als expert de aangewezen man was om X te behandelen verklaren weliswaar zijn keuze om de behandelrelatie voort te zetten maar rechtvaardigen die niet. Het College oordeelde dit ernstig temeer omdat was gebleken dat de impasse tussen de ouders na jaren onverminderd voortduurde en de kinderarts kennelijk nog steeds niet de weg had gevonden om zijn verantwoordelijkheid aan een ander over te dragen. Daaraan werd toegevoegd dat tijdens de zitting was gebleken dat de kinderarts geen medisch dossier van zijn behandeling had bijgehouden noch de huisarts van zijn verrichtingen in kennis had gesteld. Gezien het voorgaande werden de klacht grotendeels gegrond verklaard. Het college heeft de kinderarts een waarschuwing opgelegd.

6.6 RTG Amsterdam, 10/043, LJN YG0637

Huisarts. Missen zwangerschap bij 19-jarige patiënte. Waarschuwing.

Klagers dochter was in juli door de huisarts verwezen naar de crisisdienst. In november bezocht zij de huisarts opnieuw omdat zij sinds juni niet had gemenstrueerd (Amenorroe). Tijdens dit consult bleek dat patiënte op voorschrift van een psychiater al enkele

maanden het a-typische antipsychoticum Abilify (Aripiprazol) gebruikte. Omdat patiënte meldde dat zij sinds juni geen seksueel contact had gehad, heeft de huisarts zwangerschap als oorzaak van de secundaire amenorroe uitgesloten. De huisarts heeft patiënt gerustgesteld met de mededeling dat een periode van heftige stress gedurende enige tijd tot amenorroe kan leiden. Wegens voortdurende amenorroe bezocht patiënte in februari het jaar daarop de huisarts opnieuw. Bij lichamelijk onderzoek stelde de huisarts vast dat de baarmoeder was gegroeid tot aan de ribbenboog. Bij onderzoek door de gynaecoloog bleek patiënte dertig weken zwanger te zijn.

De klacht hield onder andere in dat de huisarts in november niet had mogen missen dat patiënte drie à vier maanden zwanger was. Het college merkte allereerst met betrekking tot de regierol van de huisarts op dat het onwenselijk is dat de huisarts vanuit de psychiatrie niet op de hoogte was gehouden van de (medicamenteuze) behandeling van patiënte. Deze constatering nam niet weg dat de huisarts in november onvoldoende had gedaan om zwangerschap als oorzaak van de amenorroe uit te sluiten.

Op grond van de vigerende NHG Standaard Amenorroe (NHG Standaard M58) had de huisarts geen genoegen mogen nemen met de mededeling van patiënte dat zij sinds juni geen seksueel contact had gehad. Niet alleen had hij ook moeten informeren naar haar menstruatiepatroon en anticonceptiegebruik, maar hij had tevens moeten voorstellen een zwangerschapstest te doen. Dit temeer nu hij wist dat patiënte in juni een relatie had met een man en zij sinds enkele maanden Abilify (Aripiprazol) oraal was gaan gebruiken. De indicaties voor Aripiprazol (Schizofrenie en matig ernstige tot ernstige manische episoden bij bipolaire I stoornis) hadden de huisarts moeten doen twifelen of patiënte hem de waarheid had verteld toen ze zei dat ze sinds juni geen seksueel contact had gehad.

Hoewel het college het verweer van de huisarts, inhoudende dat patiënte in november goed aanspreekbaar en normaal reagerend op hem overkwam en dat hij haar kennelijke vertrouwen in hem niet wilde schaden door een zwangerschapstest voor te stellen, prijzenswaardig achtte, oordeelde het college dat het een huisarts mogelijk moet zijn op vriendelijke maar indringende wijze aan te geven dat hij voor alle zekerheid toch even een zwangerschapstest wil doen zonder dat de patiënte in kwestie zich daardoor wantrouwend bejegend hoeft te voelen. Maar ook al had patiënte zich gewantrouwd gevoeld, dan nog had het middel (een test), het doel (zwangerschap uitsluiten) gerechtvaardigd. Het college merkte daarbij op dat een zwangerschapstest een zeer eenvoudige test en tevens de betrouwbaarste en minst invasieve methode is om het al dan niet bestaan van zoiets belangrijks en ingrijpends als een zwangerschap vast te stellen. Het college heeft de huisarts de maatregel van een waarschuwing opgelegd.

6.7 RTG Den Haag, 2009 H 007, LJN YG0313

Ontvankelijkheid. Geclausuleerde inschrijving BIG register gezondheidszorgpsycholoog. Waarschuwing.

De echtgenote van klager krijgt van de psycholoog psychotherapeutische behandeling. Ook klager heeft enkele malen met de psycholoog gesproken in het kader van relationele problemen die de echtelieden hadden. De echtgenote begint een echtscheidingsprocedure. De psycholoog heeft op verzoek van de advocaat van de echtgenote een brief geschreven die in het kader van een verzoek om voorlopige voorzieningen voor kinder- en partneralimentatie bij de Rechtbank is ingebracht en later in de echtschei-

dingsprocedure is gehandhaafd. De psycholoog heeft voorts gesprekken gevoerd met de twee kinderen van klager zonder zijn medeweten en toestemming.

Het college staat allereerst voor de vraag of klager in zijn klacht kan worden ontvangen. De psycholoog heeft in dit verband aangevoerd dat zij in het BIG-register is ingeschreven nadat de handelingen die aan de klacht ten grondslag zijn gelegd, zich hebben voorgedaan, zodat de psycholoog daarvoor niet in tuchtrechtelijke zin kan worden aangesproken. Uit de beschikking van de Minister van VWS blijkt dat de psycholoog op 23 maart 2006 een verklaring van vakbekwaamheid als gezondheidspsycholoog is verstrekt waarmee zij vooralsnog in aanmerking kwam voor een geclausuleerde inschrijving in het BIG-register. Deze inschrijving had plaats op grond van artikel 41, lid 1, onder b van de Wet BIG. De psycholoog moest aan twee voorwaarden voldoen om voor een ongeclausuleerde inschrijving in aanmerking te komen. De psycholoog heeft blijkens een brief van 28 mei 2008 aan deze voorwaarden voldaan hetgeen er toe heeft geleid dat de geclausuleerde inschrijving per die datum is omgezet in een ongeclausuleerde inschrijving. Hiervan uitgaande zal het college de vraag moeten beantwoorden vanaf welk moment de psycholoog onder het tuchtrecht is komen te vallen. Is dat al het geval geweest vanaf 23 maart 2006 of is dit pas zo sinds 28 mei 2008. De Wet BIG houdt geen bepaling in die op deze vraag een direct antwoord geeft. Het college is van oordeel dat van de eerstgenoemde datum moet worden uitgegaan. Ten eerste wordt in artikel 47 van de Wet BIG geen onderscheid gemaakt tussen een geclausuleerde en een ongeclausuleerde inschrijving. Er staat immers in het algemeen dat degene die in een der in het tweede lid vermelde hoedanigheden in een register staat ingeschreven, onderworpen is aan tuchtrechtspraak. Uit de beschikking van 23 maart 2006 volgt dat de psycholoog voor inschrijving in aanmerking komt en uit de stukken van de psycholoog zelf blijkt dat zij ook een nummer heeft gekregen waaronder haar naam in het register is opgenomen. Afsluitend tekent het College hierbij nog aan dat een andere benadering tot resultaat zou hebben dat de psycholoog tussen 2006 en 2008 wel als zodanig in Nederland werkzaam had mogen zijn, zonder aan de voor haar beroeps-genoten geldende tuchtrechtelijke normen onderworpen te zijn geweest. Dat kan naar het inzicht van het College niet de bedoeling van de wetgever zijn geweest.

Inhoudelijk: de psycholoog heeft door boven genoemde brief te schrijven tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Ze had moeten beseffen dat de brief door de advocaat gebruikt zou worden in het kader van de procedure die de echtgenote van klager tegen deze wilde aanspannen. Voorts houdt de brief gegevens met betrekking tot klager in, die de psycholoog alleen van de echtgenote van klager kan hebben gehoord, zonder dat dit duidelijk is aangegeven en zonder verificatie daarvan door de psycholoog. Klager is voorts de vader van de minderjarige kinderen en had samen met zijn echtgenote het ouderlijk gezag over de kinderen. De psycholoog had daarom de kinderen niet mogen ontvangen zonder de vader te informeren en zonder diens toestemming te hebben verkregen, tenzij zij zwaarwegende redenen had om aan te nemen dat de belangen van de kinderen door de betrokkenheid van hun vader zouden worden geschaad. Tijdens de behandeling ter zitting is het college niet gebleken dat dergelijke redenen bestonden. Het college legt een waarschuwing op.

Klacht van de inspectie tegen een apotheker inzake de verwerking van recepten voor een internetsite. Berisping.

De gevestigd apotheker heeft in juli 2008 de verwerking van recepten voor www.dokteronline.com overgenomen van een collega apotheker. Dokteronline.com is een internetsite waar consumenten gezondheidsproducten kunnen bestellen, waaronder ongeveer 50 geneesmiddelen die uitsluitend op recept kunnen worden verkregen. Afhankelijk van het product moet een vragenlijst worden ingevuld. Aan de hand van de vragenlijst beoordeelt een tweetal artsen buiten Nederland of het middel kan worden voorgeschreven en schrijft de arts een recept uit. De recepten worden verzameld en twee maal per dag als pdf-documenten naar de apotheek verstuurd, met gegevens over indicatie, eerste gebruik, overgevoeligheden, andere medicatie en de inlogcode van de consument. In de apotheek worden de recepten klaargemaakt en via TNT Post ter hand gesteld. Op de website staat geen verwijzing naar de betrokken artsen en de apotheker. De apotheker heeft op enig moment een recept verwerkt voor 2 x 30 tabletten Tramadol retard 100 mg, via de website uitgeschreven door de arts voornoemd voor een patiënte in Nederland. De patiënte - bekend met een psychiatrische voorgeschiedenis en lage rugklachten na een HNP, waarvoor zij bij de huisarts regelmatig een herhalingsrecept Tramadol 50 mg aanvraag - heeft diezelfde avond 50 tabletten (onbekend welke sterkte) ineens ingenomen en is de volgende ochtend versuft in haar woning aangetroffen. Zij is daarop in het ziekenhuis opgenomen. De minister van VWS heeft de apotheek op grond van de Kwaliteitswet Zorginstellingen de aanwijzing gegeven met onmiddellijke ingang de terhandstelling te staken van geneesmiddelen die online worden voorgeschreven via de website www.dokteronline.com, of die anderszins worden voorgeschreven in strijd met artikel 67 van de Geneesmiddelenwet, en voorts de terhandstelling te staken van geneesmiddelen waarbij vooraf geen inzage in de actuele medicatiehistorie van patiënten plaatsvindt en waarbij geen adequate medicatiebewaking wordt uitgevoerd.

De voorzieningenrechter van de rechtbank heeft het verzoek om schorsing van dit besluit afgewezen. De apotheker heeft de verstrekking van UR-geneesmiddelen via de website daarop gestaakt.

Het college overweegt onder meer het volgende. De zorg die de apotheker behoort te betrachten bij het verstrekken van online voorgeschreven geneesmiddelen is omschreven in de richtlijn Online farmaceutische zorg- en dienstverlening die de KNMP in mei 2008 heeft gepubliceerd. In deze richtlijn heeft de beroepsgroep voor zichzelf normen verwoord voor online verstrekking van geneesmiddelen in de vorm van aanbevelingen. Het kernpunt daarin is dat de apotheker, ongeacht of hij werkzaam is als lokale apotheek of als landelijke aanbieder, voor online farmaceutische zorg- en dienstverlening in alle gevallen per patiënt een inschatting moet maken of de verstrekking van het voorgeschreven geneesmiddel verantwoord is. Daarvoor is de apotheker persoonlijk aansprakelijk. De apotheker, lid van de Beroepsvereniging, behoort deze normen na te leven. Het college is derhalve nagegaan in hoeverre de werkwijze van de apotheker met de aanbevelingen in overeenstemming is. Daarbij heeft het college zich gericht op de aanbevelingen die rechtstreeks betrekking hebben op de bewaking en de begeleiding van de medicatie. De conclusie is dat werkwijze van de apotheker niet in overeenstemming is met diverse in de uitspraak nader besproken aanbevelingen uit genoemde

richtlijn. Het college is het met klagers eens dat deze werkwijze een risico vormt voor de veiligheid van de medicijnverstrekking. De klacht is grotendeels gegrond. Het college heeft in overweging genomen dat de apotheker de online verstrekking van UR-geneesmiddelen na de aanwijzing van de minister heeft gestaakt en dat niet is gebleken van bezwaren met betrekking tot de uitvoering van de overige werkzaamheden in de apotheek. Het college legt de apotheker de maatregel van berisping op en bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 van de Wet BIG zal worden bekend gemaakt in de Nederlandse Staatscourant.

6.9 RTG Eindhoven, 09143, LJN YG0039

Klacht tegen radioloog na beoordeling oude foto. Excuses. Gegrond. Waarschuwing.

Klaagster heeft in december 2008 een PET-CT ondergaan, die is beoordeeld door verweerder, radioloog, waarbij in het borstbeen een kankerplekje bleek te zitten. In maart 2009 heeft klaagster wederom een PET-CT gehad. Verweerder heeft toen aangegeven dat het plekje in het borstbeen van klaagster niet groter was geworden. Halverwege de maand april kreeg klaagster pijnklachten rond de maag en in haar rechterzij. Omdat haar behandelend specialist deze klachten niet kon plaatsen, is klaagster weer naar verweerder verwezen voor een nieuwe PET-CT, die heeft plaatsgevonden in juli 2009. Bij de beoordeling van deze scan heeft verweerder ook de eerder verrichte PET-CT's opnieuw bestudeerd. Daarbij is gebleken dat verweerder in maart 2009 niet de nieuwe beelden van maart 2009 heeft bekeken, maar de oude beelden van december 2008. Bij het bekijken van de beelden van maart 2009 bleek dat er toen reeds twee nieuwe kankerhaarden aanwezig waren. Klaagster wil met haar klacht herhaling in de toekomst voorkomen.

Verweerder erkent dat hij een fout heeft gemaakt doordat hij in maart 2009 oude in plaats van de nieuwe foto's heeft beoordeeld. Deze fout is ontstaan doordat verweerder bij het oproepen van de foto's in maart 2009 de computer niet "gerefreshed" heeft, waardoor de laatste foto niet op het scherm is verschenen. Normaliter worden de foto's altijd bekeken door zowel de arts-assistent als door de supervisor, verweerder, maar op de betreffende dag was de arts-assistent ziek waardoor de dubbele check achterwege is gebleven.

Het college heeft de klacht gegrond verklaard omdat vast staat dat verweerder een fout heeft gemaakt door in maart 2009 niet de nieuwe, maar oude beelden te beoordelen. Ten aanzien van de op te leggen maatregel overweegt het college als volgt. Verweerder heeft nadat hij had ontdekt dat hij de verkeerde foto had beoordeeld, direct contact opgenomen met de behandelend specialist van klaagster en enkele dagen later ook met klaagster zelf. Tevens is verweerder naar klaagster toegegaan om zo goed mogelijk uitleg te geven over het gebeurde. Verweerder heeft zijn fout ruimhartig toegegeven en zijn spijt betuigt aan klaagster. Ook heeft verweerder zijn fout besproken met zijn collega's om herhaling te voorkomen. Alles overwegend is het college van oordeel dat kan worden volstaan met een waarschuwing.

6.10 RTG Eindhoven, 1057, LJN YG0636

Grensoverschrijdend gedrag door verpleegkundige. Gedeeltelijke ontzegging het beroep van verpleegkundige uit te oefenen voor zover het de individuele (één-op-één) patiëntenzorg betreft.

Verweerder is sinds 1975 werkzaam in de gezondheidszorg, aanvankelijk als ziekenverzorger, later als verpleegkundige B en vervolgens als sociaalpsychiatrisch verpleegkundige. In 2005 werd verweerder, werkzaam voor een GGZ-instelling, behandelaar van een patiënte met een persoonlijkheidsstoornis en bezocht hij haar geregeld - soms wekelijks - thuis. Tussen verweerder en deze patiënte is een intieme relatie ontstaan en vonden seksuele contacten tijdens de huisbezoeken plaats. Verweerder heeft de relatie na ruim een jaar beëindigd. Naar aanleiding van een later door de patiënte bij de patiëntenvertrouwenspersoon van GGZ ingediende klacht over seksueel misbruik heeft verweerder in zijn gesprekken met GGZ het bestaan van de intieme relatie erkend en is hij op staande voet ontslagen. Hij heeft zich psychologisch en psychiatrisch laten onderzoeken en is in psychotherapie gegaan. Daarbij is gebleken dat verweerder door zijn werkervaring in de loop der jaren bepaalde persoonlijkheidskenmerken heeft ontwikkeld, die van invloed zijn op zijn behandeling van patiënten.

Het bestuur van de instelling heeft een klacht ingediend bij het regionale tuchtcollege, inhoudende dat verweerder een intieme relatie met een patiënte heeft gehad en hierdoor de beroepscode en de code van GGZ heeft overschreden.

Mede gelet op de afhankelijkheid die in de relatie tussen hulpverlener en ontvanger altijd bestaat, acht het college het volstrekt ontoelaatbaar dat verweerder gedurende meer dan een jaar een intieme, seksuele, relatie heeft gehad met een patiënte, die aan zijn hulp en zorg was toevertrouwd. In verband met de voor hem bekende psychiatrische problematiek van de patiënte had verweerder moeten beseffen dat een dergelijk gecompliceerde relatie schadelijk voor de patiënte zou kunnen zijn. Verweerder heeft daarmee niet alleen in strijd gehandeld met de voor hem geldende beroepscode maar ook met het GGZ protocol betreffende grensoverschrijdend gedrag. Ondanks dat verweerder zich hiervan bewust was, heeft hij de intieme relatie lange tijd voortgezet.

De klacht wordt gegrond verklaard. Het college overweegt, voor wat betreft de op te leggen maatregel, dat het om een ernstige overschrijding van de beroepsnormen gaat. Het neemt enerzijds in aanmerking dat het om een zeer kwetsbare patiënte met psychische problemen gaat en anderzijds dat verweerder meer dan dertig jaar in de gezondheidszorg werkzaam is en het de eerste keer is dat hij deze beroepsfout begaat. Tevens is echter van belang dat verweerder zijn handelen niet kan verklaren en er geen zekerheid is dat de door hem gevolgde therapie wordt afgesloten met de garantie dat hij niet in herhaling zal vervallen. Op grond van het bovenstaande ontzegt het college verweerder gedeeltelijk de bevoegdheid het beroep van verpleegkundige uit te oefenen, in die zin dat hem de bevoegdheid wordt ontzegd om in de individuele (één-op-één) patiëntenzorg werkzaam te zijn. Het college wijst verweerder erop dat, mocht de behandeling ertoe leiden dat na verloop van tijd de garantie bestaat dat hij niet meer in dezelfde fout zal vervallen, verweerder de mogelijkheid heeft om op grond van artikel 50 van de Wet BIG een verzoek tot herstel in te dienen.

6.11 CTG, 2008/274, LJN YG0581

Antithese tussen apothekers; ontvankelijkheid van een klacht tegen een beroepsgeenoot.

Klager is directeur/eigenaar van een apotheek waar hij tevens werkzaam is als gevestigd apotheker. Zijn besloten vennootschap vestigt een nieuwe apotheek te B (hierna: apotheek B), waarin Y, als gevestigd apotheker, in dienst van de b.v. gaat werken. Te B is reeds een apotheek gevestigd, waarvan Z eigenaar en gevestigd apotheker is. Bij het Regionaal Tuchtcollege heeft klager zich erover beklagd dat Z zich heeft schuldig gemaakt aan oncollegiaal, onprofessioneel en onzorgvuldig gedrag door hem te belemmeren in de praktijkvoering van zijn nieuwe apotheek.

Het Regionaal Tuchtcollege achtte klager niet-ontvankelijk in zijn klacht tegen Z en nam daarbij het volgende in overweging. Om te kunnen worden aangemerkt als rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65, eerste lid, aanhef en onder a, van de Wet BIG, moet sprake zijn van een belang dat kan worden geplaatst in het kader van de individuele gezondheidszorg. Niet kan worden staande gehouden dat klager door het handelen dat Z wordt verweten, rechtstreeks is getroffen in een belang dat is gelegen in de individuele gezondheidszorg. Immers, ingevolge artikel 61, derde lid, van de Geneesmiddelenwet mag een apotheker de artsenijsbereidkunst slechts in één apotheek uitoefenen en is de gevestigde apotheker (in apotheek B is dat Y) verantwoordelijk voor alle farmaceutische activiteiten in de betreffende apotheek, waaronder de farmaceutische zorgverlening aan patiënten.

In een tussenuitspraak onderschreef het Centraal Tuchtcollege de opvatting van het Regionaal Tuchtcollege omtrent de reikwijdte van artikel 65, eerste lid, van de Wet BIG. Hieruit vloeit voort -aldus het College- dat de enkele omstandigheid dat klager eigenaar is van apotheek B, niet betekent dat hij als rechtstreeks belanghebbende kan klagen over handelen van Z, dat naar zijn mening nadelig is voor de farmaceutische zorgverlening van de apotheek B. Om klager te kunnen aanmerken als rechtstreeks belanghebbende -zo vervolgt het College- zal in ieder geval moeten vaststaan dat hij als apotheker betrokken is bij de farmaceutische zorgverlening door apotheek B. In dat verband had klager aangevoerd dat, ofschoon hij niet staat ingeschreven als gevestigd apotheker van apotheek B, hij als waarnemer in die apotheek volledig is betrokken bij de farmaceutische zorgverlening door die apotheek. Omtrent die waarneming had klager gesteld dat hij krachtens een overeenkomst met Y gedurende twee dagen per week werkt in apotheek B en dat Y op deze dagen werkzaam is in de apotheek waarvan klager de gevestigd apotheker is. Hiervan was -aldus klager- de inspectie voor de Gezondheidszorg op de hoogte.

Naar aanleiding hiervan overwoog het Centraal Tuchtcollege dat, indien sprake is van een dergelijke werkverdeling en deze situatie bekend is bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg zonder dat van die zijde bezwaar is gemaakt tegen genoemde gang van zaken, geoordeeld moet worden dat het belang van klager rechtstreeks is betrokken bij de aangelegenheid waarover hij heeft geklaagd. Aan dit oordeel doet -aldus het College- niet af, dat in artikel 61, derde lid, van de Geneesmiddelenwet is bepaald dat de apotheker de artsenijsbereidkunst slechts in één apotheek mag uitoefenen, en evenmin dat de vraag kan worden gesteld of de waarneming zoals die tussen klager en Y is geregeld, een waarneming betreft, als waarop het vierde lid van artikel 61 het oog heeft.

Het Centraal Tuchtcollege stelde bij de tussenuitspraak klager in de gelegenheid schriftelijk bewijs te leveren aangaande de door hem gestelde feiten en heropende daartoe het onderzoek. Hierop heeft klager het College nadere gegevens verstrekt. Het College zag hierin aanleiding de Inspectie voor de Gezondheidszorg bij een tweede tussenuitspraak een aantal vragen voor te leggen, betreffende onder meer:

- a) de vraag of de Inspectie op de hoogte was van de door klager gestelde werkverdeling;
- b) de vraag of de Inspectie deze situatie uit een oogpunt van farmaceutische zorgverlening, daarbij gelet op de toepasselijke wet- en regelgeving, aanvaardbaar acht.

De Inspectie heeft de vraag onder a) in bevestigende zin beantwoord.

Naar aanleiding van de vraag onder b) heeft de Inspectie op basis van een uiteenzetting omtrent de wet- en regelgeving en het beleid en de uitvoeringspraktijk die door de Inspectie worden gehanteerd, geantwoord dat de tussen klager en Y gemaakte afspraken over de werkverdeling aanvaardbaar zijn, mede omdat deze onderdeel vormen van het kwaliteitssysteem in de apotheek en omdat de compliance aan deze afspraken door middel van reguliere toetsing van het kwaliteitssysteem door TÜV gewaarborgd is.

In zijn einduitspraak kwam het Centraal Tuchtcollege na de vaststelling dat hetgeen klager had gesteld voldoende aannemelijk is, en dat de Inspectie van de betreffende situatie op de hoogte was en daartegen geen bezwaar heeft, tot de slotsom dat de belangen van klager rechtstreeks zijn betrokken bij de aangelegenheid waarover hij had geklaagd en dat hij derhalve moet worden aangemerkt als rechtstreeks belanghebbende in de betekenis van artikel 65, eerste lid, aanhef en onder a, van de Wet BIG. De beslissing van het Regionaal Tuchtcollege tot niet-ontvankelijkverklaring van klager is derhalve vernietigd. De zaak is terugverwezen naar dat college ter beoordeling van de hoofdvraag.

6.12 CTG, 2009/237, LJN YG0528

BIG-geregistreerde Nederlandse artsen, in het buitenland op vakantie, onder voorwaarden ook tuchtrechtelijk aan te spreken.

Tijdens een lange groepswandeltocht in de bergen in Nepal is klaagster ten val gekomen. Zij had veel pijn aan haar pols en men dacht aan een breuk. Zij bevond zich op het moment van haar val ongeveer een uur lopen van de overnachtingsplaats. Deze heeft zij met behulp van haar echtgenoot, een gids en een drager te voet weten te bereiken. Deze overnachtingsplek lag op ongeveer twee dagen lopen van de dichtstbijzijnde doorgaande weg. Direct na aankomst heeft de echtgenoot van klaagster een drager en een gids erop uitgestuurd om een arts voor zijn vrouw te zoeken. Verweerder (een Nederlandse arts), die daar met een ander reisgezelschap op vakantie was, was net op de overnachtingsplek gearriveerd. Hij was die dag om 4.30 uur opgestaan en stond zich na een wandeltocht van acht uur op te frissen. De drager en de gids kwamen aan zijn deur en vroegen hem naar de pols van klaagster te komen kijken. Verweerder heeft hen uitgelegd dat hij internist was, dat hij niets van botten wist en heeft hen geadviseerd verder te zoeken naar een andere arts. De drager en de gids hebben dit gemeld aan klaagster en haar echtgenoot en zijn op aandringen van de echtgenoot een andere arts gaan zoeken. Zij hebben vervolgens een Franse arts gevonden die is meegekomen en de pols, die inderdaad gebroken bleek, met behulp van bamboestokjes heeft gespalkt. Daarmee heeft klaagster nagenoeg zonder pijn de twee volgende dagen kunnen doorlopen tot een plaats die met een auto bereikbaar was. Verweerder

heeft, nadat hij was opgefrist, via derden vernomen dat er inmiddels een arts bij klaagster was geweest en heeft geen verdere actie ondernomen.

Klaagster verwijt verweerder - kort samengevat - dat hij als Nederlandse arts heeft geweigerd naar haar toe te komen om de aan hem gevraagde hulp te verlenen.

Het Regionaal Tuchtcollege is - zakelijk weergegeven - van oordeel dat de arts in de hem betamende zorg is tekortgeschoten (de algemene norm van artikel 47 Wet BIG). Hij had op de expliciete en serieuze hulpvraag moeten ingaan door onomwonden duidelijk te maken dat hij, zo snel als mogelijk, naar klaagster zou komen kijken. Volgens het Regionaal Tuchtcollege was de (medische) zorg voor klaagster op dat moment de verantwoordelijkheid van de arts, vakantie of geen vakantie; temeer daar op het moment van de hulpvraag niet duidelijk was of er enige medische hulp zou worden verleend. Het Regionaal Tuchtcollege verklaard de klacht gegrond en legt de arts de maatregel van waarschuwing op met de overweging dat de arts er ter zitting blijk van heeft gegeven dat hij uit deze ervaring lering heeft getrokken.

De arts komt tegen deze beslissing in beroep. In zijn beroepschrift stelt de arts dat klaagster niet-ontvankelijk dient te worden verklaard omdat de Nederlandse tuchtrechter niet bevoegd is. Voor zover de arts bedoelt te zeggen dat de tuchtrechter zich onbevoegd dient te verklaren wordt dit verweer verworpen. Aangezien de arts (een in Nederland wonende) BIG-geregistreerde arts is, is de Nederlandse tuchtrechter bevoegd kennis te nemen van de klacht. Met betrekking tot de ontvankelijkheid van klaagster spelen twee vragen een rol:

De eerste vraag is: heeft de Wet BIG t.a.v. het handelen (of nalaten) van BIG-geregistreerde beroepsgeenoten werking buiten Nederland?

Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de Wet BIG in beginsel ook van toepassing is als de hulpvraag niet in Nederland maar in het buitenland wordt gedaan. Dat betekent echter niet dat alle in Nederland op grond van de Wet BIG op een BIG-geregistreerde arts rustende verplichtingen zonder meer en onverkort ook in het buitenland op die arts rusten. Of een uit de Wet BIG voortvloeiende verplichting voor een arts ook in het buitenland geldt, hangt af van diverse omstandigheden, zoals de aard van die verplichting, alsmede van ter plaatse geldende regels en gebruiken waaraan de arts eerst en vooral is gebonden.

De tweede vraag is: heeft in een situatie als de onderhavige een BIG-geregistreerde arts een plicht tot het bieden van zorg of hulp buiten zijn werk of diensttijd en, zo ja, hoe ver strekt die verplichting?

Artikel 47 Wet BIG bepaalt in dit verband dat een in het BIG-register ingeschreven arts is onderworpen aan tuchtrechtspraak “terzake van degene die, in nood verkerende, bijstand met betrekking tot zijn gezondheid behoeft”. Die in een dergelijk noodgeval te verstrekken bijstand is afhankelijk van tal van factoren, zoals de aard van het trauma of ziekte, de bekwaamheid van de arts en de mogelijkheden ter plaatse. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat met betrekking tot de interpretatie van genoemde bepaling in artikel 47 Wet BIG als minimum heeft te gelden dat een arts in noodsituaties of bij calamiteiten in ieder geval en voor zover mogelijk eerste hulp verleent. Los van de Wet BIG betreft dit minimumvereiste de algemene verantwoordelijkheid van een arts, welke verantwoordelijkheid ook buiten zijn werk of diensttijd aanwezig is en niet ophoudt te bestaan bij het overschrijden van de Nederlandse grens.

Overigens kan de tuchtrechtelijke verwijtbaarheid van het niet nakomen van het minimumvereiste door de arts in het buitenland ontbreken omdat de vraag of een arts in het buitenland tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld niet los gezien kan worden van de omstandigheden van het geval, waaronder de plaatselijke wet- en regelgeving en gebruiken.

Het Centraal Tuchtcollege is voorts van oordeel dat klagster niet in een “noodsituatie of calamiteit” in de zin van artikel 47 Wet BIG verkeerde. Daarnaast is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de arts geen tuchtrechtelijk verwijt met betrekking tot zijn handelen of nalaten kan worden gemaakt. Zo is niet onder alle omstandigheden vereist dat een arts wiens hulp of bijstand wordt gevraagd zich zo spoedig mogelijk naar de patiënt begeeft. De verplichting geldt bijvoorbeeld niet als de arts op basis van de hem bekende gegevens kan concluderen dat zijn onmiddellijke aanwezigheid niet is vereist. In dit geval mocht de arts er onder meer van uitgaan dat het een vrouw met een mogelijk gebroken pols betrof die nog een uur met de gekwetste pols had gelopen en dat bij door professionals georganiseerde tochten als de onderhavige in een noodgeval assistentie van een helikopter voor vervoer naar het ziekenhuis kan worden ingeroepen.

Het Centraal Tuchtcollege verklaart het beroep van de arts gegrond, vernietigt de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege, verklaart de oorspronkelijk klacht van klagster alsnog ongegrond en gelast de publicatie.

Collegeleden en medewerkers

zeven

'10

7.1 Colledgeleden en medewerkers Regionaal Tuchtcollege Groningen

Naam	Functie
mr. dr. H.L.C. Hermans	Voorzitter
mr. J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. K.M. Makkinga	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. dr. W.J.A.M. Dijkers	Lid-jurist
mr. A.H.M. Dölle	Lid-jurist
mr. M. Griffioen	Lid-jurist
mr. H. van Lokven-van der Meer	Lid-jurist
mr. C.M. Telman	Lid-jurist
J.E. Boiten	Lid-apotheker
E.E. Gerbrands	Lid-apotheker
W.L.E. Haarman	Lid-apotheker
B.J. Talsma	Lid-apotheker
dr. R.H. Boerman, neuroloog	Lid-arts
prof. dr. R.J. van den Bosch, psychiater	Lid-arts
E.M. ter Braak, huisarts	Lid-arts
S.A.J. van den Broek, cardioloog	Lid-arts
dr. H.J.B. van den Brom, oogarts	Lid-arts
C.L. Bruinsma, psychiater	Lid-arts
dr. J.Q.P.J. Claessen, kno-arts	Lid-arts
H.A. van Dijk, kinderarts en vertrouwensarts	Lid-arts
H. Donkers, verzekeringsgeneeskundige	Lid-arts
H.R. van Dop, chirurg	Lid-arts
dr. R.A. Droog, chirurg	Lid-arts
R. van der Eijk, huisarts	Lid-arts
A. Felder, verzekeringsgeneeskundige	Lid-arts
M.E.H.M. Fortuin, oogarts	Lid-arts
C.J. Groenewold, huisarts	Lid-arts
W.P. Haanstra, internist	Lid-arts
dr. C. Halma, internist	Lid-arts
S.J.C. van Hoof, radioloog	Lid-arts
dr. A. Huisman, gynaecoloog	Lid-arts
S. de Jong, psychiater	Lid-arts
dr. P.J.G. Jörning, chirurg	Lid-arts
F.B. Kaufmann, huisarts	Lid-arts
dr. ir. J.G. Konings, orthopedisch chirurg	Lid-arts
prof. dr. F.A.M. Kortmann, psychiater	Lid-arts
F. Krijnen, huisarts	Lid-arts
M.J. Nagelsmit, cardioloog	Lid-arts
J.U.R. Niewold, neuroloog	Lid-arts
E. van Pinxteren-Nagler, kinderarts	Lid-arts
A.T. van Rheineck Leyssius, anesthesioloog	Lid-arts
H. Rumpt, huisarts	Lid-arts
R.M.W. Smeets, psychiater	Lid-arts
M.J.T. Tijkotte, specialist ouderengeneeskunde	Lid-arts
dr. P.H. Wiersma, orthopedisch chirurg	Lid-arts
J.C. Bosmans	Lid-fysiotherapeut
prof. dr. P.U. Dijkstra	Lid-fysiotherapeut
K.A. de Haan	Lid-fysiotherapeut
A.H.C.M. Snel	Lid-fysiotherapeut
B.E. Visser-Fijn van Draat	Lid-fysiotherapeut

Naam

dr. Th.A.M. Deenen
dr. G.F.E.C. van Linden van den Heuvell
R. Poll
G.G.A. Schuitemaker
P. Citroen
M.H. Dijkers-Verbaan
dr. J.P.C. Jaspers
R.J. Takens
J.R. Eikelenboom
P. de Haan
dr. J.H. van der Veen
W. Donker-Ewald
M. van den Hof-Boering
D. van Os de Man
A.H.G. Buurman
E. Klunder-Dekker
J. Mulder
J. van der Sluis

mr. H.T.J. van de Meerendonk
mr. J. Visser
mr. W.J. de Boer, arts
mr. H.D. de Groot
mr. H.J. Idzenga
mr. F.E. Mobach-Visser
mr. J. Wiersma-Veenhoven
N. Brouwer
G.G. Colijn-Croezen
L. Bergsma
J. Menninga

Functie

Lid-gezondheidszorgpsycholoog
Lid-gezondheidszorgpsycholoog
Lid-gezondheidszorgpsycholoog
Lid-gezondheidszorgpsycholoog
Lid-psychotherapeut
Lid-psychotherapeut
Lid-psychotherapeut
Lid-psychotherapeut
Lid-tandarts
Lid-tandarts
Lid-tandarts
Lid-verloskundige
Lid-verloskundige
Lid-verloskundige
Lid-verpleegkundige
Lid-verpleegkundige
Lid-verpleegkundige
Lid-verpleegkundige

Secretaris
Plv. secretaris, tevens wnd. secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Administratief juridisch medewerker
Administratief juridisch medewerker
Administratief medewerker
Administratief medewerker

7.2 Collegeleden en medewerkers Regionaal Tuchtcollege Zwolle

Naam	Functie
mr. A.L. Smit	Voorzitter
mr. W.J.B. Cornelissen	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. D.J. van Dijk	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. E.W. de Groot	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. D.M. Schuiling	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. J.E. van den Steenhoven-Drion	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. Th.C.M. Willemse	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. J.C.J. Dute	Lid-jurist
mr. dr. Ph.S. Kahn	Lid-jurist
mr. E.W.M. Meulemans	Lid-jurist
P.C. Daniels-Hansum	Lid-apotheker
M.B. Holtkamp-Zieleman	Lid-apotheker
Y.M.G. van Remmerden-Gleis	Lid-apotheker
Th.F.J. Tromp	Lid-apotheker
B. Veen	Lid-apotheker
P.P.G. van Benthem, kno-arts	Lid-arts
dr. R.H. Boerman, neuroloog	Lid-arts
dr. R. Brons, cardioloog	Lid-arts
dr. F. Brus, kinderarts	Lid-arts
G.W.A. Diehl, huisarts	Lid-arts
A. Felder, verzekeringsarts	Lid-arts
prof. dr. J.A. Grotenhuis, neurochirurg	Lid-arts
C. Halma, internist	Lid-arts
dr. P. Hout, plastisch chirurg	Lid-arts
dr. A. Huisman, gynaecoloog	Lid-arts
A.L.T. Imholz, internist	Lid-arts
S. de Jong, psychiater	Lid-arts
dr. P.J.G. Jörning, chirurg	Lid-arts
M.D. Klein Leugemors, huisarts	Lid-arts
J.M. Komen, huisarts	Lid-arts
prof. dr. F.A.M. Kortmann, psychiater	Lid-arts
G.R.R. Kuiters, dermatoloog	Lid-arts
prof. dr. J.S. Laméris, radioloog	Lid-arts
dr. R.B. van Leeuwen, neuroloog	Lid-arts
J.U.R. Nieword, neuroloog	Lid-arts
E. van Pinxteren-Nagler, kinderarts	Lid-arts
dr. A.T. van Rheineck Leyssius, anesthesioloog	Lid-arts
A.M. Rijken, huisarts	Lid-arts
J.J.C.M. Rooijmans-Rietjens, longarts	Lid-arts
dr. A.P.E. Sachs, huisarts	Lid-arts
E.H. The- van Leeuwen, verzekeringsarts	Lid-arts
S. Tiemersma, huisarts	Lid-arts
M.J.T.Tijkotte, specialist ouderengeneeskunde	Lid-arts
dr. P.C.M. Verbeek, chirurg	Lid-arts
J.N. Voorhoeve, psychiater	Lid-arts, tevens lid-psychotherapeut
dr. P.J. Wahab, maag-, lever-, darmarts	Lid-arts
dr. A.N.H. Weel, bedrijfsarts	Lid-arts
dr. P.H. Wiersma, orthopedisch chirurg	Lid-arts
dr. T.D. Ypma, gynaecoloog	Lid-arts

7.3 Colledgeleden en medewerkers Regionaal Tuchtcollege Amsterdam

Naam	Functie
mr. J.S.W. Holtrop	Voorzitter
mr. F.G. Bauduin	Plv. voorzitter
mr. R.A. Dozy	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. drs. G. de Groot	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. T.L. de Vries	Plv. voorzitter
mr. dr. J.A.C. Bartels	Lid-jurist
mr. R.M.S. van Berkestijn-Doppegieter	Lid-jurist
mr. Q.R.M. Falger	Lid-jurist
mr. W.A.H. Melissen	Lid-jurist
mr. E.W.M. Meulemans	Lid-jurist
mr. E.T.M. Olsthoorn-Heim	Lid-jurist
mr. C.E. Polak	Lid-jurist
mr. R.P. Wijne	Lid-jurist
D.P. Krom	Lid-apotheker
F. Samuels Brusse	Lid-apotheker
T. Vlietstra	Lid-apotheker
J. van Asma, huisarts	Lid-arts
M. Bakker, verzekeringsarts	Lid-arts
dr. J.D. Banga, internist	Lid-arts
P. Beker, vertrouwensarts	Lid-arts
dr. J. Bellaar Spruyt, internist	Lid-arts
W. Boogerd, neuroloog	Lid-arts
dr. W.J.W. Bos, internist	Lid-arts
dr. R.A. Christiano, plastisch chirurg	Lid-arts
J. Edwards van Muijen, specialist ouderengeneeskunde	Lid-arts
dr. A.J. Goverde, gynaecoloog	Lid-arts
L.M. Gualthérie van Weezel, psychiater	Lid-arts, tevens lid-psychotherapeut
E.P. van Heuzen, radioloog	Lid-arts
A.J.M.F. Janssen, huisarts	Lid-arts
D.E. de Jong, huisarts	Lid-arts
dr. C. Keijzer, anesthesioloog	Lid-arts
A.G. Ketel, kinderarts	Lid-arts
P.G.J. Koch, bedrijfsarts	Lid-arts
dr. W.F.R.M. Koch, uroloog	Lid-arts
dr. R.W. Koster, cardioloog	Lid-arts
dr. T. Kuipers, psychiater	Lid-arts
dr. R.R.F. Kuiters, neurochirurg	Lid-arts
dr. J.P. Lips, gynaecoloog	Lid-arts
dr. E.D.M. Masthoff, psychiater	Lid-arts
N.A. Mensing van Charante, huisarts †	Lid-arts
J.C. van der Molen, huisarts	Lid-arts
dr. mr. P.H.M.T. Olde Kalter, KNO-arts	Lid-arts
dr. B. van Ramshorst, chirurg	Lid-arts
M. Rol, oogarts	Lid-arts
dr. J.H. Schornagel, internist	Lid-arts
C.M. Sonnenberg, psychiater	Lid-arts
prof. dr. P. Speelman, internist	Lid-arts
jhr. dr. W.F. van Tets, chirurg	Lid-arts
G. Tiessens, neuroloog	Lid-arts

Naam

dr. K.M.A.J. Tijtgat
 prof. dr. M.E. Vierhout, gynaecoloog
 R. Vogelenzang, huisarts
 dr. W.J. Willems, orthopedisch chirurg
 dr. D.F. Zandstra, anesthesioloog/intensivist
 mr. W.M. Mooij
 J.A. Mooten
 P.A.M. van der Salm
 mr. A.H.C.M. Snel
 R. Valk
 J.L. Elzinga
 J. Feenstra
 B.R. Jedding
 E.S.J. Roorda-de Man
 dr. C.H.J.A.M. van de Vijfeijken
 P. Citroen
 M.H. Dijkers-Verbaan
 drs. L.J.J.M. Geertjens
 L. de Nobel
 dr. R.J. Takens
 E.C. Koel
 F.S. Kroon, kaakchirurg
 E.M.J. Muller, orthodontist
 M.M.L.F. Smulders
 H.C. van Renswoude
 H.C. Teune
 F.C.D. Buist
 M.L.A. van Heijst
 M.P. van der Kwast
 M.M. Slinger-Volgers
 drs. P.A. Arnold
 D.M. van Etten
 drs. J.F. Hensbergen
 drs. C.G.M. Ketels
 drs. C.T.J. de Koning
 J.J.A. Willems

mr. T.H.C. Coert
 mr. M. Bleeker-Hemmes
 mr. B.P.W. Busch
 mr. S.S. van Gijn
 mr. P. Tanja
 mr. P.J. van Vliet
 L. M. Suitela
 K. van der Kroef
 M. Wakelkamp

Functie

Lid-arts
 Lid-arts
 Lid-arts
 Lid-arts
 Lid-arts
 Lid-fysiotherapeut
 Lid-fysiotherapeut
 Lid-fysiotherapeut
 Lid-fysiotherapeut
 Lid-fysiotherapeut
 Lid-gezondheidszorgpsycholoog
 Lid-gezondheidszorgpsycholoog
 Lid-gezondheidszorgpsycholoog
 Lid-gezondheidszorgpsycholoog
 Lid-gezondheidszorgpsycholoog
 Lid-psychotherapeut
 Lid-psychotherapeut
 Lid-psychotherapeut
 Lid-psychotherapeut
 Lid-psychotherapeut
 Lid-tandarts
 Lid-tandarts
 Lid-tandarts
 Lid-tandarts
 Lid-tandarts
 Lid-tandarts
 Lid-verloskundige
 Lid-verloskundige
 Lid-verloskundige
 Lid-verloskundige
 Lid-verpleegkundige
 Lid-verpleegkundige
 Lid-verpleegkundige
 Lid-verpleegkundige
 Lid-verpleegkundige
 Lid-verpleegkundige
 Lid-verpleegkundige

Secretaris
 Plv. secretaris
 Plv. secretaris
 Plv. secretaris
 Plv. secretaris
 Plv. secretaris
 Administratief juridisch medewerker
 Administratief medewerker
 Administratief medewerker

7.4 Colledgeleden en medewerkers Regionaal Tuchtcollege Den Haag

Naam	Functie
mr. P.A. Offers	Voorzitter
mr. J.S.W. Holtrop	Plv. voorzitter
mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville	Plv. voorzitter
mr. C.C. Dedel-van Walbeek	Lid-jurist
mr. R.A. Dozy	Lid-jurist
mr. M.E. Honée	Lid-jurist
mr. M.W. Koek	Lid-jurist
mr. E.T.M. Olsthoorn-Heim	Lid-jurist
mr. H. Uhlenbroek	Lid-jurist
mr. R.P. Wijne	Lid-jurist
W.S.C.J.M. van der Pol	Lid-apotheker
F. Samuels Brusse	Lid-apotheker
T. Vlietstra	Lid-apotheker
M. Bakker, verzekeringsarts	Lid-arts
R.H.P. van Beest, psychiater	Lid-arts
P.A.M. Beker, vertrouwensarts	Lid-arts
prof. dr. J.H. van Bockel, chirurg	Lid-arts
prof. dr. J.T. van Dissel, internist-infectioloog	Lid-arts
J. Edwards van Muijen, verpleeghuisarts	Lid-arts
dr. B. van Ek, huisarts	Lid-arts
F.G.A.J. Hakvoort-Cammel, kinderarts-oncoloog	Lid-arts
prof. dr. M.W. Hengeveld, psychiater	Lid-arts
S.C.J. van Hoof, radioloog	Lid-arts
dr. M.H. Houwert-de Jong, gynaecoloog	Lid-arts
A.J.M.F. Janssen, apotheekhoudend huisarts	Lid-arts
M. Keus, verzekeringsarts	Lid-arts
prof. Dr. J.W. van Kleef, anesthesioloog	Lid-arts
dr. R.W. Koster, cardioloog	Lid-arts
P.C.L.A. Lambregts, neuroloog	Lid-arts
dr. Mr. P.H.M.T. Olde Kalter, kno-arts	Lid-arts
W.V.M. Perquin, neuroloog	Lid-arts
prof. dr. R.G. Pöll, orthopedisch chirurg	Lid-arts
dr. F.E. Ros, oogarts	Lid-arts
P.R.H. Vermeulen, huisarts	Lid-arts
prof. dr. M.E. Vierhout, gynaecoloog	Lid-arts
J.N. Voorhoeve, psychiater	Lid-arts, tevens lid-psychotherapeut
dr. J.W. van 't Wout, internist	Lid-arts
drs. J.E. Geensen	Lid-fysiotherapeut
K.A. de Haan	Lid-fysiotherapeut
mr. W.M. Mooij	Lid-fysiotherapeut
P.A.M. van der Salm	Lid-fysiotherapeut
J. Feenstra	Lid-gezondheidszorgpsycholoog
E.S.J. Roorda-de Man	Lid-gezondheidszorgpsycholoog
P. Citroen	Lid-psychotherapeut
L. de Nobel	Lid-psychotherapeut
J.M.W. Croes	Lid-tandarts
F.S. Kroon, kaakchirurg	Lid-tandarts
H.W. Luk	Lid-tandarts
M.M.L.F. Smulders	Lid-tandarts
H.C. Teune	Lid-tandarts

Naam

F.C.D. Buist
I.A.H. Mourits
M.M. Slinger-Volgers
M.M.C. Visser-Boonman
M.J. van Bergeijk
I.M. Bonte
drs. A.J.M. Koeter
W.J. van der Meer
E.M. Rozemeijer
R.P. Veltman

mr. G.G.M.L. Huntjens
mr. J.P. Hoogland
mr. A.F. de Kok
mr. S.R.M.I. Roos-Bollen
mr. V.J. Schelfhout-van Deventer
mr. I.C.M. Spitters-Vermeulen
mr. C.G. Versteeg
E.J.M. van der Meer
L.B.M. van 't Nedereind, Msc
S. van Vark
S.M. Steijn

Functie

Lid-verloskundige
Lid-verloskundige
Lid-verloskundige
Lid-verloskundige
Lid-verpleegkundige
Lid-verpleegkundige
Lid-verpleegkundige
Lid-verpleegkundige
Lid-verpleegkundige
Lid-verpleegkundige

Secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Administratief juridisch medewerker
Administratief juridisch medewerker
Administratief juridisch medewerker
Administratief medewerker

7.5 Collegeleden en medewerkers Regionaal Tuchtcollege Eindhoven

Naam	Functie
mr. H.P.H. van Griensven	Voorzitter
mr. B.A.J. Broekman	Plv. voorzitter
mr. P.G.Th. Lindeman-Verhaar	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. dr. A.C. Oosterman-Meulenbeld	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. A.E.M. van der Putt-Lauwers	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. P.J.M. van Wersch	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. J.M.P. Drijkoningen	Lid-jurist
mr. W.E.M. Duynstee-Bijvoet	Lid-jurist
mr. E.J.M. Walstock-Krens	Lid-jurist
prof. mr. F.C.B. van Wijmen	Lid-jurist
drs. G.H.M. van der Arend	Lid-apotheker
dr. P.M. Hooymans	Lid-apotheker
drs. W. van den Oudenalder	Lid-apotheker
drs. W.S.C.J.M. van der Pol	Lid-apotheker
P.A.M. Beker, vertrouwensarts	Lid-arts
prof. dr. E.A.M. Beuls, neurochirurg	Lid-arts
dr. G.H.M.I. Beusmans, huisarts	Lid-arts
H.L. de Boer, plastisch chirurg	Lid-arts
dr. E.C.M. Bollen, vaat-/longchirurg	Lid-arts
M. Bonnet, orthopedisch chirurg	Lid-arts
M.Ch. Doorakkers, psychiater	Lid-arts
prof. dr. J.M.A. van Engelshoven, radioloog	Lid-arts
prof. dr. G.G.M. Essed, gynaecoloog	Lid-arts
dr. C.W.G.M. Frenken, neuroloog	Lid-arts
mr. J.L.M. van Helmond	Lid-arts
dr. C.J.C.M. Hamilton, gynaecoloog	Lid-arts
dr. C. van der Heul, internist	Lid-arts
mr. A. de Jong, huisarts	Lid-arts
dr. W.T.R.M. Koch, uroloog	Lid-arts
H.C.Th. Maassen, verpleeghuisarts	Lid-arts
dr. E.D.M. Masthoff, psychiater	Lid-arts
dr. G.J. Montagne, uroloog	Lid-arts
dr. A.L.M. Mulder, kinderarts	Lid-arts
dr. W.M. Mulleners, neuroloog	Lid-arts
dr. P.M. Netten, internist	Lid-arts
jhr. A.M. van Nispen tot Pannerden, psychiater	Lid-arts, tevens lid-psychotherapeut
mr. dr. P.H.M.T. Olde Kalter, kno-arts	Lid-arts
A. Pfaff, anesthesioloog	Lid-arts
A.F.A. van de Reepe, huisarts	Lid-arts
L. Relik-van Wely, cardioloog	Lid-arts
jhr. dr. O.J. Repelaer van Driel, chirurg	Lid-arts
J.A.M. te Riele, cardioloog	Lid-arts
mr. C.M.F. van Roessel, bedrijfsarts	Lid-arts
M. Rol, oogarts	Lid-arts
J.D.M. Schelfhout, huisarts	Lid-arts
J.C.F. Schellekens, verzekeringsarts	Lid-arts
M.J.W.T. Scherders, psychiater	Lid-arts
dr. H.A.M. Sinnige, internist	Lid-arts
J.N. Voorhoeve, psychiater	Lid-arts, tevens lid-psychotherapeut
G.B.W.M. Wensing, huisarts	Lid-arts

Naam

N.Ph. Zonneveld, huisarts
L.F. van Dis
mr. W.M. Mooij
drs. A.M.G. Zwaans
dr. M.M.A. Derix
mr. drs. M.Y. Klik
dr. X.M.H. Moonen
drs. M.W.D. Nijhoff-Huijsse

drs. L. de Nobel

dr. R.J. Takens

R.G. van Eede
P.E. Hornman
R.C.M. van Gorp
dr. R.H. Groot
R.F. Lamp
J.G.J.M. Niessen
G.L.M.M. van der Werff
M.C. Beekx
M.W.P. van der Donk
J.W.A.M. Hupperetz-van Ooyen
M.J.H.A. de Reu-Cuppens
M.J.A. de Wilde-Mulders
C.E.B. Driessen
G.P. Haas
M. IJzerman
G.J.T. Kooiman
drs. C. van Mierlo-Renia

mr. dr. J.C. Out
mr. M. van der Hart
mr. M.E.B. Morsink
mr. I. Ruitenbergh
mr. R. Sanders
mr. N.A.M. Sinjorgo
mr. E.M. Suur
M.P.J.D. Ahlers-Geurts
A.M.A. Theunissen
H. Vonk-Zorgman
L. Wirken-Overklift Vaupel Kleyn

Functie

Lid-arts
Lid-fysiotherapeut
Lid-fysiotherapeut
Lid-fysiotherapeut
Lid-gezondheidszorgpsycholoog
Lid-gezondheidszorgpsycholoog
Lid-gezondheidszorgpsycholoog
Lid-gezondheidszorgpsycholoog,
tevens lid-psychotherapeut
Lid-gezondheidszorgpsycholoog,
tevens lid-psychotherapeut
Lid-gezondheidszorgpsycholoog,
tevens lid-psychotherapeut
Lid-tandarts
Lid-tandarts
Lid-tandarts
Lid-tandarts
Lid-tandarts
Lid-tandarts
Lid-tandarts
Lid-verloskundige
Lid-verloskundige
Lid-verloskundige
Lid-verloskundige
Lid-verloskundige
Lid-verpleegkundige
Lid-verpleegkundige
Lid-verpleegkundige
Lid-verpleegkundige
Lid-verpleegkundige
Lid-verpleegkundige

Secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Administratief medewerker
Administratief medewerker
Administratief medewerker
Administratief medewerker

7.6 Collegeleden en medewerkers Centraal Tuchtcollege

Naam	Functie
mr. A.H.A. Scholten	Voorzitter
mr. W.D.H. Asser	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. A.D.R.M. Boumans	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. K.E. Mollema	Plv. voorzitter
mr. E.J. van Sandick	Plv. voorzitter
mr. R.A. Torrenga	Plv. voorzitter
mr. C.H.M. van Altena	Lid-jurist
mr. J.P. Balkema	Lid-jurist
mr. P.M. Brillman	Lid-jurist
mr. W.P.C.M. Bruinsma	Lid-jurist
mr. H.C. Cusell	Lid-jurist
mr. G.P.M. van den Dungen	Lid-jurist
mr. A. Dupain	Lid-jurist
mr. L.F. Gerretsen-Visser	Lid-jurist
mr. M.M.A. Gerritzen-Gunst	Lid-jurist
prof. mr. J.K.M. Gevers	Lid-jurist
mr. J.M.T. van der Hoeven-Oud	Lid-jurist
mr. R.A. van der Pol	Lid-jurist
mr. drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen	Lid-jurist
mr. R. Veldhuisen	Lid-jurist
mr. M. Wigleven	Lid-jurist
mr. P.J. Wurzer	Lid-jurist
mr. M. Zandbergen	Lid-jurist
drs. J.W. Harting	Lid-apotheker
drs. P.B. Roth	Lid-apotheker
drs. E.C. Smakman-Nossbaum	Lid-apotheker
A.C.L. Allertz, psychiater	Lid-arts, tevens lid-psychotherapeut
dr. mr. J.W. Bins	Lid-arts
H.J. Blok, huisarts	Lid-arts
dr. C.J. Brenkman, kno-arts	Lid-arts
G. Brinkhorst, kinderarts	Lid-arts
M.A.P.E. Bulder-van Beers, huisarts	Lid-arts
mr. drs. J.A.W. Dekker, verzekeringsarts	Lid-arts
dr. G. Derksen-Lubsen, kinderarts	Lid-arts
prof. dr. C.M.F. Dirven, neurochirurg	Lid-arts
M. Drost, psychiater	Lid-arts
F.M.M. van Exter, huisarts	Lid-arts
mr. W.A. Faas, verzekeringsarts	Lid-arts
dr. R. Heijligenberg, internist	Lid-arts
C.H. Hindaal, oogarts	Lid-arts
prof. dr. P.P.G. Hodiamont, psychiater	Lid-arts
prof. dr. J.B.L. Hoekstra, internist	Lid-arts
R.E.F. Huijgen, plastisch chirurg	Lid-arts
dr. J.C.M. van Huisseling, gyneacoloog	Lid-arts
A.A. Keizer, specialist ouderengeneeskunde	Lid-arts
mr. M.J. Kelder, bedrijfsarts	Lid-arts
dr. P.J.M. Kil, uroloog	Lid-arts
dr. R.P. Kleyweg, neuroloog	Lid-arts
dr. R.T. Ottow, chirurg	Lid-arts
prof. dr. R.C.M. Pelger, uroloog	Lid-arts
J.S. Pöll, anesthesioloog	Lid-arts
dr. H.J. van der Reijden, internist	Lid-arts
dr. W.J. Rijnberg, orthopedisch chirurg	Lid-arts

Naam

dr. A.A. de Rotte, cardioloog
prof. dr P.J.J. Sauer, kinderarts
P.J. Schimmel, specialist ouderengeneeskunde
B.P.M. Schweitzer, huisarts
dr. H.E. Sluiter, internist
M.G.M. Smid-Oostendorp, huisarts
prof. dr A.H.M. Taminiau, orthopedisch chirurg
dr. C.C. Tijssen, neuroloog
dr. T.J.M. Tobé, internist
B.W. Topman
dr. M.M. Veering, neuroloog
dr. R.A. Verweij
prof. dr. G.H.A. Visser, gynaecoloog
dr. J.A. Zonneville, chirurg
mr. drs. R.H. Zuijderhoudt, psychiater
prof. J. Zwartendijk
V.T.M. Agterberg
J.M.A. Defoer
F.P.A.J. Klomp
drs. J. Slooten
dr. G.M. van der Aalsvoort
drs. G.L.G. Couturier
drs. G.A.M. Mensing
R.M.H. Schmitz
prof. dr. M.J.M. van Son
H.J. Dalewijk
drs. M.A.J. Hagenaars
drs. L. Swen
mr. drs. R.H. Zuijderhoudt
J.E.A. Dresen
H.J. van Ittersen
mr. drs. R. van der Velden
prof. dr. A. Vissink, kaakchirurg
drs. A.A. Aaldriks
E. Cellissen
J.C.A. van de Coevering-de Graaff
A.J.E.M. van der Ven, van Dam, MSc
S.R. Doop
W.J.B. Hauwert
drs. H.G.M. Menke
drs. D.A. Polhuis
P. van der Zee

mr. H.J. Lutgert
mr. J.P.G. Berkelaar
mr. D. Brommer
mr. F.C. Burgers
mr. M.H. van Gool
mr. E.B. Schaafsma-van Campen
mr. E. Wesemann
mr. C.M.J. Wuisman-Jansen
C. Christie-Groenenberg
A. Diran
M.R. Duyvestijn-van Nieuwkerk
J.A. de Haan
M. Karatepe

Functie

Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts, tevens lid-psychotherapeut
Lid-arts
Lid-fysiotherapeut
Lid-fysiotherapeut
Lid-fysiotherapeut
Lid-fysiotherapeut
Lid-gezondheidszorgpsycholoog
Lid-gezondheidszorgpsycholoog
Lid-gezondheidszorgpsycholoog
Lid-gezondheidszorgpsycholoog
Lid-gezondheidszorgpsycholoog
Lid-psychotherapeut
Lid-psychotherapeut
Lid-psychotherapeut
Lid-psychotherapeut
Lid-tandarts
Lid-tandarts
Lid-tandarts
Lid-tandarts
Lid-tandarts
Lid-verloskundige
Lid-verloskundige
Lid-verloskundige
Lid-verpleegkundige
Lid-verpleegkundige
Lid-verpleegkundige
Lid-verpleegkundige
Lid-verpleegkundige

Secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Administratief medewerker
Administratief medewerker
Administratief medewerker
Administratief medewerker
Administratief medewerker

7.7 Medewerkers Eenheid Secretariaten Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg

Naam

mr. S. Boersma

Functie

Directeur

Bureau

mr. J.J. Luiten

Medewerker

C.E. van der Wal

Secretaresse

Secretariaat RTG Groningen

mr. H.T.J. van de Meerendonk

Secretaris

mr. J. Visser

Plv. secretaris, tevens wnd. secretaris

mr. W.J. de Boer, arts

Plv. secretaris

N. Brouwer

Administratief juridisch medewerker

G.G. Colijn-Croezen

Administratief juridisch medewerker

L. Bergsma

Administratief medewerker

J. Menninga

Administratief medewerker

Secretariaat RTG Zwolle

mr. H. van der Poel-Berkovits

Secretaris

mr. K.M. Dijkman

Plv. secretaris

B.E. Hamstra-Edelenbos

Administratief juridisch medewerker

H.M. Gerrits

Administratief medewerker

M. Versteegh

Administratief medewerker

Secretariaat RTG Amsterdam

mr. T.H.C. Coert

Secretaris

mr. P. Tanja

Plv. secretaris

L. M. Suitela

Administratief juridisch medewerker

K. van der Kroef

Administratief medewerker

M. Wakelkamp

Administratief medewerker

Secretariaat RTG Den Haag

mr. G.G.M.L. Huntjens

Secretaris

mr. I.C.M. Spitters-Vermeulen

Plv. secretaris

E.J.M. van der Meer

Administratief juridisch medewerker

L.B.M. van 't Nedereind, Msc

Administratief juridisch medewerker

S. van Vark

Administratief juridisch medewerker

S.M. Steijn

Administratief medewerker

Secretariaat RTG Eindhoven

mr. dr. J.C. Out

Secretaris

mr. M. van der Hart

Plv. secretaris

M.P.J.D. Ahlers-Geurts

Administratief medewerker

A.M.A. Theunissen

Administratief medewerker

H. Vonk-Zorgman

Administratief medewerker

L. Wirken-Overklift Vaupel Kleyn

Administratief medewerker

Naam**Secretariaat CTG**

mr. H.J. Lutgert
mr. D. Brommer
mr. C.M.J. Wuisman-Jansen
C. Christie-Groenenberg
A. Diran
M.R. Duyvestijn-van Nieuwkerk
J.A. de Haan
M. Karatepe

Functie

Secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Administratief medewerker
Administratief medewerker
Administratief medewerker
Administratief medewerker
Administratief medewerker

bijlage

'10

Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg Jaarverslag 2010

www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl

Regionaal Tuchtcollege Amsterdam

(Noord-Holland en Utrecht)

Postbus 84 500

1080 BN AMSTERDAM

Telefoon: 020-3012510

Regionaal Tuchtcollege Den Haag

(Zuid-Holland en Zeeland)

Postbus 97 831

2509 GE DEN HAAG

Telefoon: 070-3500973

Regionaal Tuchtcollege Eindhoven

(Noord-Brabant en Limburg)

Postbus 61

5600 AB EINDHOVEN

Telefoon: 040-2328599

Regionaal Tuchtcollege Groningen

(Groningen, Friesland, Drenthe)

Postbus 11 144

9700 CC GRONINGEN

Telefoon: 050-5992641

Regionaal Tuchtcollege Zwolle

(Overijssel, Flevoland en Gelderland)

Postbus 10 067

8000 GB ZWOLLE

Telefoon: 038-8884444

Centraal Tuchtcollege

Postbus 20 302

2500 EH DEN HAAG

Telefoon: 070-3405417

Redactiecommissie:

Mr. S. Boersma

Mr. dr. H.L.C. Hermans

Mr. G.G.M.L. Huntjens

Mr. H.J.L. Lutgert

Mr. A.L. Smit

L.M.S. Suitela

A.M.A. Theunissen

Vormgeving: Inge Croes-Kwee, Manifesta, Rotterdam

Druk: Chevalier B.V, Hendrik-Ido-Ambacht

maart 2011

2
duizend
10

