

**JAARVERSLAG VAN HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE
VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE AMSTERDAM
OVER 2005**

VOORWOORD

In het jaarverslag 2004 werd als voornemen uitgesproken dat de opgelopen werkvoorraad en doorlooptijd van zaken in 2005 weer naar een aanvaardbaar niveau zouden worden teruggebracht. Aan dit voornemen kon in het verslagjaar slechts gedeeltelijk uitvoering worden gegeven. Tegenover een afdoening in 2004 van 228 zaken staat dat in 2005 in 305 zaken een eindbeslissing is gegeven. Afgezet tegen 342 binnengekomen nieuwe klachten in 2005 betekent dit dat de werkvoorraad ondanks de verhoogde inspanningen met 37 zaken is gegroeid. Toch blijft de verwachting dat het college, mits het aantal nieuwe zaken niet opnieuw aanzienlijk zal groeien, de werkvoorraad binnenkort volledig onder controle heeft. Het is van groot belang dat de rechtzoekenden, en dat zijn zowel klagers als de aangeklaagde beroepsbeoefenaren, binnen bekwame tijd na indiening van de klacht het oordeel van het tuchtcollege over de klacht kunnen vernemen. Om de achterstand in te lopen is dan ook in het afgelopen jaar besloten om het aantal ter terechtzitting te behandelen klachten te verhogen.

De toename van het aantal klachten is voor een klein deel toe te schrijven aan een relatief aanzienlijk gegroeide instroom van zaken van de Inspectie van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, meer in het bijzonder van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. In 2003 werden niet meer dan 5 klachtzaken door de Inspectie ingediend, maar dit aantal groeide in 2004 tot 12 en in 2005 tot 17. Uit deze toename valt de conclusie te trekken dat de Inspectie meer dan voorheen haar taak als toezichthouder en kwaliteitsbewaker van de gezondheidszorg in de rechtszaal wenst vorm te geven. Dat zij dat niet zonder reden doet, mag blijken uit het feit dat de ingediende klachten nog steeds voor het grootste deel gegrond worden verklaard, en vaak ook met oplegging van zwaardere tuchtmaatregelen.

Kijkend naar de verhouding tussen ingediende en gegrond verklaarde klachten, met oplegging van een maatregel, valt op te merken dat, na een percentage in de vier voorafgaande jaren van minder dan 15, in 2005 van de behandelde klachten 23% gegrond werd geacht. Er worden overigens kritische geluiden gehoord over het geringe percentage waarin aan de ingediende klachten gehoor wordt gegeven. Deze discrepantie zou veroorzaakt worden doordat de tuchtcolleges zich te weinig bewust zijn van wat leeft onder patiënten. Ook wordt als mogelijke verklaring gegeven de sinds 1997 veranderde samenstelling van de colleges met meer juristen en minder beroepsgeenoten dan voorheen^o. Waarschijnlijk is hiermee niet de verklaring gegeven. En een suggestie van bewuste partijdigheid van de colleges ten gunste van de BIG-beroepsgroepen wordt van de hand gewezen. Het ligt meer voor de hand om de verklaring te zoeken in het gegeven dat voor tegenvallende en teleurstellende ontwikkelingen in de behandeling van een patiënt heel vaak geen verantwoordelijke bestaat aan wie een verwijt kan worden gemaakt. Met alle begrip voor de wens van de klager om een afdoende verklaring te krijgen voor wat er is “mis” gegaan en om de schuldige te vinden, de tuchtrechter is in meer gevallen niet dan wel in staat om aan die wens te voldoen. Zo bestaat ook het misverstand dat bij afwijzing van de klacht de aangeklaagde dus in het gelijk wordt gesteld, terwijl in de meerderheid van de gevallen de conclusie niet verder strekt dan dat de juistheid van het standpunt van de klager niet is komen vast te staan. Wat hiervan ook zij, het zou interessanter zijn te onderzoeken waarom er mensen zijn die goede redenen hebben om een klacht in te dienen maar dat niet doen.

Op 1 januari 2006 zijn de tuchtcolleges voor hun beheers- en organisatietaken ondergebracht bij het Ministerie van VWS. De verwachting is inmiddels dat het dagelijks leven van het secretariaat van het Amsterdamse college minder zal veranderen door deze overgang dan door de verhuizing naar een andere locatie die aanstaande is.

^o the Dutch disciplinary system for health care: an empirical study (dissertatie van F.A.G. Hout, Amsterdam, 2006)

Personalia

In het verslagjaar eindigde de benoemingstermijn van een aantal leden.

Zo moesten wij tot onze spijt afscheid nemen van de leden

dr. B.M. van Amerongen, tandarts

A. Dekker, gezondheidszorgpsycholoog

prof. dr. J. van den Bout, gezondheidszorgpsycholoog

dr. S.M.J. van Hekken, gezondheidszorgpsycholoog

Een woord van dank voor hun inzet voor de tuchtrechtspraak in de gezondheidszorg, in alle gevallen gedurende een groot aantal jaren, is zeker op zijn plaats.

Amsterdam, 31 maart 2006,

mr. J. S.W. Holtrop, voorzitter.

EEN BLOEMLEZING

Per beroepsgroep wordt hieronder een selectie van om verschillende redenen interessante zaken besproken. Alleen een zaak tegen een **verloskundige** ontbreekt nu men kennelijk over iemand uit deze beroepsgroep niet te klagen had.

De beslissingen in de hieronder besproken en ter terechtzitting behandelde zaken zijn te vinden op de website www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl.

De arts¹

Een huisarts werd de maatregel van doorhaling in het BIG-register opgelegd nadat 17 klagers klachten tegen hem hadden ingediend en daarin voor een groot deel in het gelijk waren gesteld. De voorzitter besliste dat de klachten, gelet op de aanwezige gelijkens naar de aard en de gronden, ten behoeve van de beslissing op de terechtzitting gevoegd moesten worden behandeld.

De arts was vanaf 1993 werkzaam als huisarts werkte tot omstreeks april 2001 in maatschapverband met een collega. Sinds het vertrek van die collega werkte de arts in de praktijk samen met enkele vaste waarnemers. De praktijk bestond uit ongeveer 3700 patiënten, waarvan een wezenlijk deel van Marokkaanse afkomst is. Verder leidde de arts co-assistenten op en was hij SCEN-arts, hetgeen inhoudt dat hij optrad als consulent bij verzoeken tot euthanasie en zelfdoding. Ten slotte vervulde hij enkele taken voor of namens de huisartsengroep waarvan hij deel uitmaakte.

In 1999 constateerde de Inspecteur dat de arts ondanks diverse sommaties niet was ingeschreven in het register bedoeld in het BIG-register. Nadat de Inspecteur had gedreigd aangifte te doen bij het Openbaar Ministerie heeft de arts zich alsnog ingeschreven in het BIG-register.

Met ingang van 1 september 2002 werd de inschrijving van de arts in het register van huisartsen doorgehaald, omdat de Huisarts en Verpleeghuisarts Registratie Commissie (HVRC) geen verzoek tot herregistratie van hem had ontvangen. De Inspecteur zegde de

¹ 03/095ev

arts vervolgens in november 2003 de wacht aan en deelde hem mede dat niet geschroomd zou worden aangifte te doen bij het Openbaar Ministerie wanneer de herregistratie niet op de kortst mogelijk termijn gerealiseerd zou zijn. In februari 2004 deed de Inspecteur aangifte nadat was gebleken dat arts nog niet was ingeschreven in het register van huisartsen. Tevens stelde de Inspecteur de plaatselijke Huisartsen Vereniging en de zorgverzekeraar op de hoogte van deze aangifte.

Het Openbaar Ministerie had ter zake van het voeren van de titel huisarts zonder daartoe gerechtigd te zijn, aan verweerder – ter voorkoming van strafvervolgung – een transactievoorstel gedaan van €1.000,-, welk bedrag de arts in juli 2004 betaalde. De zorgverzekeraar besloot het contract met de arts niet op te zeggen, mede omdat heel moeizaam voor opvolging gezorgd zou kunnen worden in het betreffende praktijkgebied. Uit een door de Inspecteur overgelegde telefoonnotitie bleek dat de directeur van de Huisartsenvereniging die tevens directeur was van de stichting Huisartsen Diensten Posten in de woonplaats van de arts, hem in maart 2004 had verboden nog avond-, nacht- en weekenddiensten te verrichten voor de huisartsenpost en om op te treden als SCEN-arts. In vrijwel alle zaken hadden de klagers schriftelijk aan verweerder verzocht hen een afschrift toe te sturen van hun gehele medisch dossier. Daarbij is verwezen naar artikel 7:456 BW en artikel 29 van de Wet Persoonsregistraties. De arts reageerde niet op deze verzoeken.

In de loop van deze procedures reageerde de arts evenmin op schriftelijke verzoeken van het college, onder meer om zich te verweren tegen de ingediende klachten en om te verschijnen tijdens het vooronderzoek.

Blijkens een door de Inspecteur op verzoek van het college uitgebracht ambtsbericht verklaarde de arts: “dat zijn karakterstructuur oorzaak is van zijn dwarse optreden waar het afhandelen van administratieve zaken en reageren op vragen van officiële instanties betreft”. Voorts zou de arts aan de Inspecteur toegezegd hebben dat hij “op zeer korte termijn in contact zou treden” met het college. Het college ontving echter geen enkele reactie van de zijde van de arts.

Het college ging allereerst in op twee klachtonderdelen welke in alle of vrijwel alle zaken aan de orde waren, alsmede op enkele aspecten die voor de beoordeling van de overige klachten van wezenlijk belang waren.

Alle klagers hadden aangevoerd dat de arts als basisarts was ingeschreven in het BIG-register, maar niet als huisarts geregistreerd stond in het register van de HVRC en dus onbevoegd was om het beroep als huisarts uit te oefenen.

Voorts voerden de klagers aan dat de arts niet had gereageerd op verzoeken van klagers om afschriften van hun medische dossiers.

Het college deelde het standpunt van de klagers met betrekking tot deze twee klachtonderdelen en concludeerde dat nu de arts vanaf 1 september 2002 niet meer ingeschreven was in het register van de HVRC en in ieder geval kort voor de zitting nog niet (opnieuw) was ingeschreven in dat register, terwijl hij sindsdien ongewijzigd de titel huisarts voerde en dat beroep uitoefende, hij vanaf 1 september 2002 handelde in strijd met een wettelijk voorschrift dat van wezenlijk belang is voor de bewaking van de kwaliteit van de gezondheidszorg. Het college overwoog dat het doel van de herregistratie van huisartsen is om periodiek te beoordelen of voldoende geaccrediteerde deskundigheidsbevordering is gevolgd, teneinde te bereiken dat de kennis en vaardigheden van de huisarts voldoende "up to date" blijven.

Ten aanzien van het klachtonderdeel omtrent het niet verstrekken van een afschrift van het medisch dossier, stelde het college voorop dat een hulpverlener op grond van artikel 7:456 BW verplicht is om desgevraagd zo spoedig mogelijk inzage in en afschrift van het medisch dossier als bedoeld in artikel 7:454 BW aan een patiënt te verstrekken.

De arts had gehandeld in strijd met dit voorschrift door ondanks de schriftelijke verzoeken daartoe van klagers hun medische dossiers niet aan hen te verstrekken en zelfs in het geheel niet te reageren op de verzoeken. De arts had aldus een fundamenteel recht van de klagers als patiënten geschonden, nu hun de mogelijkheid was onthouden de medische gegevens te bezien en te (laten) beoordelen.

Daarbij tekende het college nog aan dat de arts ook op deze klacht op geen enkele wijze had gereageerd en dat op geen enkele wijze was gebleken dat de uitzondering bedoeld in de tweede volzin van artikel 7:456 BW in een of meer zaken aan de orde was.

Met betrekking tot de wijze van toetsing van diverse hierna te bespreken individuele klachten overwoog het college het volgende:

"De Wet BIG waarborgt hoor en wederhoor van partijen en stelt partijen in de

gelegenheid ter zitting en tijdens het vooronderzoek te verschijnen en daarbij te worden gehoord. Tot zijn misnoegen heeft het college moeten constateren dat verweerder het – evenals in een tweetal eerder tegen hem gevoerde tuchtzaken – niet nodig heeft geacht het college van informatie te voorzien over de klachten en over zijn bevindingen tijdens de behandeling van klagers. Op geen enkele wijze heeft verweerder gereageerd op verzoeken om informatie vanuit het college. Deze houding van verweerder, die ook ter zitting werd bevestigd door zijn afwezigheid zonder kennisgeving, getuigt niet van een passend inzicht in de functie van het tuchtrecht. Daarbij merkt het college op dat verweerder tijdens een tweetal eerder tegen hem aangespannen tuchtrechtelijke procedures ook op geen enkele wijze heeft gereageerd op brieven en verzoeken van het college. De opstelling zoals verweerder zich ter zake van de onderhavige klachten heeft veroorloofd, kan er onder omstandigheden toe leiden dat het college bij zijn oordeelsvorming in diverse van de hierna te bespreken klachten, zal moeten afgaan op de slechts door de klagers verschaftte inlichtingen en zal aan de hand van die eenzijdige informatie tot een vaststelling van de feiten gekomen moeten worden. Het college acht deze benadering gerechtvaardigd, omdat een andere opvatting zou betekenen dat het – bewust - niet verschaffen door verweerder van de benodigde informatie leidt tot een frustratie van de rechtsgang voor de klagers. Voorts hebben diverse klachten – mede – betrekking op de wijze waarop verweerder hen heeft bejegend. De door de diverse klagers beschreven bejegening door verweerder vertoont een grote gelijkenis in die zin dat verweerder de gepresenteerde medische klachten niet serieus neemt en geen of onvoldoende aandacht heeft voor de betreffende patiënten. Het college stelt vast dat dit gedrag van verweerder in het verlengde ligt van zijn gedrag zoals dat blijkt uit de twee hiervoor besproken algemene klachten en uit de twee eerder tegen verweerder gevoerde tuchtzaken. Hoewel deze gedragingen in de individuele zaken in beginsel onvoldoende zwaarwegend zijn om tot een gegrondverklaring van de klacht te kunnen leiden, is het college van oordeel dat het uit deze klachten blijken gedrag van verweerder, waarbij patiënten stelselmatig niet serieus worden genomen, een rol dient te spelen bij het eindoordeel."

Bij het opleggen van de maatregel hield het college rekening met de ernst en de aard van de tuchtrechtelijk verwijtbare gedragingen en hun onderlinge samenhang. Daarbij achtte het college van belang dat enerzijds uit het hiervoor overwogene bleek dat de arts niet

bereid is om diverse, voor de uitoefening van zijn beroep essentiële, voorschriften na te leven. Anderzijds bleek uit diverse van de individuele klachten dat de arts ook bij de behandeling van patiënten tuchtrechtelijk verwijtbaar had gehandeld. Reeds de combinatie van de wijze waarop de arts bedoelde patiënten had behandeld met de tuchtrechtelijk verwijtbare gedragingen jegens autoriteiten, deed ernstige twijfels rijzen omtrent de geschiktheid van de arts voor het beroep van huisarts.

Gelet op het hiervoor besproken gedrag van de arts jegens diverse patiënten, op het feit dat de arts twee keer eerder betrokken was geweest in een tuchtzaak, in welke zaken sprake was van een zelfde patroon van handelen van de arts, en met name op het feit dat niet was gebleken dat de arts bereid of in staat was zijn handelwijze te wijzigen - ook zijn toezegging jegens de Inspecteur om spoedig contact op te nemen met het college was hij immers niet nagekomen - was het college van oordeel dat aan de arts de zwaarste maatregel opgelegd diende te worden.

De apotheker²

De aangeklaagde apotheker leverde al vele jaren geneesmiddelen aan de bewoners van het opvanghuis voor dak- en thuislozen waar klager woonde.

In het jaar voordat deze klacht werd ingediend, waren er in het kader van een project van de plaatselijke gemeente in samenwerking met Het Zorgkantoor en een zorgverzekeraar "Recept voor goed handelen" geheten met verschillende belanghebbende partijen afspraken gemaakt ten behoeve van de optimalisering van de medische en farmaceutische zorg aan cliënten in de Maatschappelijke Opvang instellingen in de regio waar het opvanghuis toe behoorde. Onder andere waren er afspraken gemaakt over het leveren van geneesmiddelen.

De aangeklaagde apotheker, twee andere apothekers in de regio die net als de aangeklaagde apotheker geneesmiddelen aan bewoners van centra voor thuis-en daklozen leverden, de huisarts van de bewoners van het opvanghuis, medewerkers van de GGD en de projectleider "Recept voor goed handelen", waren bij deze afspraken betrokken.

² 04/285Ap (Deze klacht is in raadkamer als kennelijk ongegrond afgedaan en is daarom niet te vinden op onze website.)

Aanleiding hiervoor was het veelvuldig voorkomen van problemen met zowel "overgebruik" van geneesmiddelen tot en met zelfmoordpogingen middels geneesmiddelen als ook "ondergebruik" bij weer andere bewoners.

Met de medewerkers van het opvanghuis werd afgesproken dat wekelijks zogenoemde baxterrollen op naam van de betrokken bewoners zouden worden afgeleverd. De afspraken hielden verder in dat de medewerkers van het opvanghuis de bewoners op de hoogte zouden brengen van het nieuwe beleid en hun medewerking zouden vragen. Ook werd afgesproken dat, indien zich uitzonderingen op het beleid zouden voordoen, de medewerkers de apotheek hiervan op de hoogte zouden brengen. In het jaar dat de klacht werd ingediend, was de apotheker gestart met het aanleveren van de wekelijkse baxterrollen op naam van de betrokken bewoners.

De klager in deze zaak verweet de apotheker dat hij voor klager bestemde medicijnen had afgeleverd aan derden zonder zijn toestemming, zelfs tegen zijn wil en zodoende zijn privacy had geschonden. Daarnaast verweet de klager de apotheker dat hij geneesmiddelen had verstrekt zonder dat een arts of specialist daarvoor een recept had uitgeschreven.

De apotheker stelde hiertegen over dat hij er van uit was gegaan dat de medewerkers van het opvanghuis de bewoners zoals afgesproken zouden inlichten en hun instemming over de nieuwe gang van zaken rond de aflevering van de geneesmiddelen zou vragen.

Het college oordeelde dat hem niet kon worden aangerekend dat dit niet gebeurd was, maar vond het wel verstandig dat hij inmiddels het initiatief had genomen om zelf schriftelijke toestemming te vragen aan de betrokken bewoners.

Het beleid met betrekking tot de medische en farmaceutische zorg conform het beleid zoals weergegeven in het rapport van de projectgroep "Recept voor goed handelen" kon volgens het college worden aangemerkt als een vorm van "bemoeizorg", een vorm van zorg die is bedoeld voor een categorie patiënten die de zorg afwijzen maar deze hulp wel dringend behoeven en waarbij de hulpverlening een actief, en laagdrempelig karakter heeft en verbetering van de kwaliteit van leven en reductie van overlast als uitgangspunten dienen. Het college merkte op dat deze zorg, met name het ongevraagde karakter ervan, opgespannen voet stond met de autonomie van de patiënt en de rechten die aan dit beginsel kunnen worden ontleend. Het gevoerde beleid van de apotheker en zijn collega's was echter naar het oordeel van het college voor deze categorie patiënten wel te

rechtvaardigen, temeer daar de afspraak met de met de betrokken instellingen was gemaakt, dat indien daar aanleiding voor was, in een individueel geval een uitzondering op de procedure kon worden gemaakt. Het verwijt dat de apotheker geneesmiddelen had verstrekt zonder dat daarvoor een recept van een arts of specialist was uitgeschreven, miste volgens het college feitelijke grondslag en het wees de klacht als kennelijk ongegrond af.

De fysiotherapeut³

Een aangeklaagde fysiotherapeut werd verweten dat zij een verkeerde behandeling bij klaagster had toegepast. Klaagster was van mening dat als gevolg van de door verweerster toegepaste behandeling een scapula alata -afstaand schouderblad- bij haar was ontstaan. De casus was als volgt. Klaagster is op verwijzing door de huisarts wegens een mogelijke RSI in totaal 7 keer door de fysiotherapeut behandeld. Tijdens deze behandelingen is klaagster door de huisarts verwezen naar de neuroloog. Deze concludeerde dat bij klaagster sprake was van een parese van de nervus thoracicus longus rechts, met als gevolg een parese van de musculus serratus anterior en een scapula alata. In een brief, gericht aan klaagsters gemachtigde, schreef de neuroloog dat een relatie met de fysiotherapeutische behandeling als oorzaak mogelijk kon zijn, maar dat andere oorzaken niet geheel uit te sluiten waren. Als differentiaal diagnose dacht de neuroloog aan 1) een traumatische stoornis en 2) een amyotrofische schouderneuralgie. Het college oordeelde dat het onwaarschijnlijk was dat bij klaagster als gevolg van de behandeling door verweerster een scapula alata was ontstaan met zenuwletsel zoals dat door de neuroloog was geconstateerd. Daarbij is het college uitgegaan van de door de fysiotherapeut ter zitting afgelegde verklaring over de wijze waarop zij klaagster had gemasseerd. Deze verklaring hield in dat de fysiotherapeut klaagsters rechterarm met haar linkerhand had vastgehouden, en dat zij een strijkende beweging over klaagsters rug had gemaakt, omhoog en weer terug, waarbij zij haar hand twee à drie keer onder het schouderblad had geschoven. Volgens de fysiotherapeut ging het om een vloeiende, naar boven gaande beweging, richting schouder aan de laterale zijde en terug over de trapezius. Het was op die manier, aldus de fysiotherapeute, niet mogelijk om de nervus thoracicus longus te raken of een eventueel al aanwezig letsel te verergeren. Op grond van het voorgaande was

het college van oordeel dat het zenuwletsel met de daardoor ontstane scapula alata geen gevolg was geweest van de behandeling door verweerster, maar zich los hiervan had gemanifesteerd. Het college verwees in dat verband voorts naar de brief van de neuroloog die wees op de mogelijkheid van een neuralgische amyotrofie. Het college overwoog voorts dat een aanval van deze aandoening, naast een bijzondere gevoeligheid voor een bepaalde zenuwbeschadiging, kan worden uitgelokt door veel verschillende oorzaken. De klacht tegen de fysiotherapeut werd dan ook afgewezen. Klaagster heeft beroep ingesteld, welk beroep tijdens de procedure is ingetrokken.

De gezondheidszorgpsycholoog⁴

Toen de meerderjarige zoon van de klaagster op het kantoor van de RIAGG kwam om zijn dossier in te zien, gaf de gezondheidszorgpsycholoog het na overleg met haar toenmalige teamcoördinator en na verwijdering uit het dossier van informatie over de behandeling van klaagster, aan de zoon ter inzage in een kamer naast die van de gezondheidszorgpsycholoog. Na enige minuten verliet de zoon het kantoor mét het dossier. In de kamer waar hij het dossier had ingezien, liet hij een briefje achter met de mededeling het dossier “in bruikleen” te hebben genomen.

Enkele dagen later belde de zoon en bood aan om het dossier terug te brengen in ruil voor het briefje dat hij destijds had achtergelaten. Omdat hij in de ogen van de gezondheidszorgpsycholoog zijn goede wil had getoond, ging zij op het ruilvoorstel in. Het dossier is uiteindelijk slechts in kopie en gedeeltelijk teruggegeven. Het originele exemplaar is door de zoon aan klaagster afgegeven (die het ter zitting aan het college ter hand stelde).

Klaagster riep de gezondheidszorg ter verantwoording omdat zij vond dat de gezondheidszorgpsycholoog onprofessioneel was omgegaan met haar belangen.

Het dossier, dat overigens hoofdzakelijk gespreksverslagen over de zoon en zijn directe omgeving bevatte en geen individuele behandelverslagen, bevatte persoonlijke gegevens van klaagster. Zij stelde dat door afgifte door de gezondheidspsycholoog van het dossier haar privacy geschonden was. Haar zoon had daar nu kennis van genomen en had

³ 03/078F

⁴ 04/139GZP

bovendien deze gegevens ook aan anderen geopenbaard. Klaagster voegde nog daaraan toe dat haar kinderen de kennis van deze persoonlijke gegevens niet aan konden en dat zij haar nu vragen daarover kwamen stellen. Klaagster vreesde dat het dossier in haar geboortedorp zou komen te liggen en onder meer bij haar ex-man.

De gezondheidszorgpsycholoog stelde hier tegenover dat de contacten met de zoon al een tijdje onaangenaam verliepen. Hij bleek ongeduldig te zijn toen zijn eerder gedaan verzoek om inzage even was blijven liggen; hij was boos toen hij, een dag eerder dan afgesproken, de gezondheidszorgpsycholoog niet trof; hij wilde niet uitleggen waarom hij het dossier wilde inzien; hij wilde kopieën van het hele dossier omdat hij het als zijn dossier beschouwde en bleek bij inzage na vijf minuten al “duizend vragen” te hebben.

Tevens voerde zij aan dat het aan de zoon afgegeven dossier, na verwijdering van een deel van de stukken, gegevens bevatte betreffende de zoon die klaagster destijds zelf had aangeleverd. Zij stelde verder dat in een jeugdossier zoals het onderhavige de informatie meestal verweven is met die van de ouders over opvoedstijl, de eigen achtergrond, eventuele problemen en dergelijke. Daardoor was het ondoenlijk geweest om de gegevens en bescheiden ten behoeve van de derde te schiften. De gezondheidszorgpsycholoog vond dat de zoon het volste recht had om het dossier in te zien en desgevraagd kopieën te ontvangen maar zij had niet kunnen voorzien dat de zoon misbruik zou maken van zijn inzagerecht door het dossier mee te nemen.

Het college legde de gezondheidszorgpsycholoog een maatregel van een waarschuwing op onder meer omdat het college het eens was met klaagster dat haar privacy zoals bedoeld in 7: 456 BW was geschonden. In het aan het college overgelegde dossier bleken zich verschillende bescheiden en gegevens te bevinden die klaagster hoogst persoonlijk aangingen.

Anders dan gezondheidszorgpsycholoog had gesteld, vond het college dat het niet ondoenlijk was geweest om de persoonlijke dossiergegevens omtrent klaagster en de zoon te scheiden. Het college overwoog dat de gezondheidszorgpsycholoog er verstandiger aan had gedaan om, met het oog op de rechten en belangen van klaagster, aan haar toestemming te vragen om het gehele dossier aan de zoon ter inzage af te geven dan wel tenminste haar in de gelegenheid te stellen op te geven, waar de gevoeligheden voor haar lagen.

Gelet op de gespecificeerde kritiek van klaagster op wat haar zoon had ingezien, was het volgens het college bepaald niet uitgesloten dat de gezondheidszorgpsycholoog en klaagster het eens waren geworden over de verwijdering uit het dossier van de voor klaagster gevoelige gegevens. Had klaagster haar medewerking niet verleend, en was een oplossing in overleg met haar niet mogelijk geweest, dan had de gezondheidszorgpsycholoog tot de noodzakelijke schifting moeten overgaan. Dat dit mogelijk een minutieus werk zou zijn geworden, maakte dit niet anders en had haar niet van de plicht ontheven om zowel ten behoeve van de patiënt – of cliënt – als ten behoeve van de derde te handelen.

Het college merkte voorts nog op dat het bevreemding had gewekt dat de gezondheidszorgpsycholoog niet actiever was geweest bij het achterhalen van het ten onrechte meegenomen dossier, en niet striktere voorwaarden aan de teruggave had gesteld. De beslissing werd ingevolge artikel 71 van de Wet BIG geheel in de Nederlandse Staatscourant bekendgemaakt en aan de tijdschriften De Psycholoog en Psy ter bekendmaking aangeboden.

De psychotherapeut⁵

Door op verzoek van de advocaat van de ex-partner van klager een verklaring op schrift te stellen, hoewel de aangeklaagde psychotherapeut wist dat er een gerechtelijke procedure tussen klager en zijn ex-partner liep, heeft het college aan de psychotherapeut een waarschuwing opgelegd.

Klager verweet de psychotherapeut dat zij als deskundige een eenzijdige en partijdige verklaring had afgegeven door kritiekloos in de slachtofferrol van zijn ex-partner mee te gaan en voorts kritiekloos uit te gaan van een jarenlang bestaande toestand van huiselijk geweld. Volgens klager had de psychotherapeut hem in haar verklaring afgeschilderd als een dader. Klager was van mening dat de psychotherapeut als therapeut bij haar discipline had moeten blijven en dat zij zich ook uitsluitend als psychotherapeut met de situatie bezig had moeten houden. Zij had, volgens klager, ook met hem moeten praten over het advies de kinderen een psychiatrisch onderzoek te laten ondergaan.

⁵ 04/039P

In haar verweer stelde de psychotherapeut zich op het standpunt dat zij een advies had geschreven en niet een verklaring. Omdat zij als deskundige werd benaderd voor het geven van advies was zij niet gehouden aan het beginsel van hoor en wederhoor. Anders dan klager stelde bevatte het advies geen waardeoordeel over klager.

Het college overwoog in deze zaak dat het voor de beoordeling van de klacht niet van belang was vast te stellen of de brief van de psychotherapeut moest worden gezien als een advies dan wel als een door haar afgegeven verklaring. Immers vast stond, zo overwoog het college, dat de psychotherapeut in haar brief ongeclausuleerd haar visie ten aanzien van de voorwaarden voor het toepassen van een omgangsregeling had neergelegd door de aan haar voorgelegde vraagstelling van de advocaat van de ex-partner zonder enig voorbehoud te beantwoorden. Het ging in dit geval dan ook veeleer om de vraag of de psychotherapeut in de gegeven omstandigheden, nu zij wist dat er een gerechtelijke procedure liep, tot de conclusie kon komen dat het niet in het belang van de kinderen was nu reeds een omgangsregeling met klager vast te stellen zonder voorafgaand kinderpsychiatrisch of psychotherapeutisch onderzoek, terwijl zij daarbij uitsluitend was afgegaan op de stukken die de ex-partner haar had aangereikt en op de verklaring van de ex-partner zelf. Deze vraag diende naar het oordeel van het college ontkennend te worden beantwoord. Immers, verweerster had zich ervan bewust moeten zijn dat haar brief in een procedure gebruikt kon worden, zoals ook is gebeurd. Verweerster was er voorts van op de hoogte dat de ex-partner en klager in een procedure waren verwickeld. Het was duidelijk dat deze brief, gelet ook op de aard van de vraagstelling met betrekking tot de voorwaarden voor de toepassing van een omgangsregeling, voor klager en diens kinderen gevolgen kon hebben. Het was niet juist dat de psychotherapeut alleen met de ex-partner had gesproken. Door dat te doen is zij er niet aan ontkomen om een eenzijdige en ook een partijdige visie te geven. Het college oordeelde dat de psychotherapeut dan ook een onvolledig en derhalve slecht onderzoek had verricht en aldus niet professioneel had gehandeld. Daar kwam nog bij dat zij niet zonder klager eerst te raadplegen waardeoordelen over hem had mogen geven, zoals zij wél had gedaan door klager als “dader” te bestempelen. Daarmee gaf zij blijk van een vooringenomen houding tegenover klager. Dit was onaanvaardbaar, volgens het college, nu de psychotherapeut tot de conclusie kwam dat het mede daarom niet in het belang van de kinderen was een

omgangsregeling met klager vast te stellen zonder voorafgaand kinderpsychiatrisch- of psychotherapeutisch onderzoek. Het college hechtte er nog aan op te merken dat de psychotherapeut in het geval van een advies erop had moeten vermelden dat het een intern advies betrof, alleen bestemd voor intern gebruik. Door dit niet te doen, schiep zij de - ook gerealiseerde - kans dat het advies in een openbare gerechtelijke procedure zou worden ingebracht.

De tandarts⁶

De klacht tegen deze tandarts werd ingediend door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). De IGZ werd door het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG) van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, (VWS) op de hoogte gesteld van de twijfels omtrent de authenticiteit van een door een tandtechnicus in verband met een verzoek tot inschrijving in het BIG-register van aangeleverde kopie van een Amerikaans tandartsdiploma. Het CIBG verzocht aan het onderzoeksbureau NUFFIC te Den Haag om na te gaan of het diploma "doctor of dental medicine", behaald aan een bepaalde Amerikaanse universiteit, voldeed aan de eisen die de Wet BIG stelt aan de vakbekwaamheid van een tandarts in Nederland. De afdeling Diplomawaardering & Certificering van het NUFFIC liet het CIBG weten dat het onderzoek had uitgewezen dat de door de tandtechnicus overlegde documenten, waaronder het hiervoor genoemde diploma vervalst waren waarop het CIBG de aanvraag afwees.

De aangeklaagde tandarts in deze zaak kwam in contact met de tandtechnicus via een advertentie in een dagblad waarin gevraagd werd om de medewerking van een Nederlandse tandarts bij het opzetten van een tandartspraktijk door buitenlandse tandartsen.

De tandtechnicus die tandheelkundige behandelingen verrichtte in zijn praktijk, verzocht de tandarts tegen betaling als supervisor te fungeren daar hijzelf niet als tandarts stond geregistreerd in het BIG-register. De aangeklaagde tandarts die de laatst jaren in het buitenland had gewerkt, nam het aanbod aan en ging een samenwerkingsverband aan met de tandtechnicus. Toen de Inspectie voor de Gezondheidszorg een onderzoek instelde naar de praktijk, verklaarde de tandarts dat hij ervan uit was gegaan dat het Amerikaanse

diploma van de tandtechnicus echt was tot het tegendeel was bewezen en dat hij van mening was dat gerenommeerde onderzoeksinstituten ook fouten kunnen maken.

Bovendien vond hij het werk van de tandtechnicus van uitstekende kwaliteit en nam hij de volle verantwoording op zich voor de behandelingen die de tandtechnicus verrichtte bij zijn patiënten. Een jaar na het onderzoek van de IGZ beëindigde de tandarts de samenwerking.

De IGZ vond dat er gereede twijfel was of de tandarts zich voldoende op de hoogte had gesteld of de tandtechnicus over de bekwaamheid beschikte die vereist is voor het behoorlijk verrichten van aan een tandarts voorbehouden handelingen gelet op het feit dat de tandarts zèlf had verklaard dat hij weinig op de praktijk was geweest.

Daarnaast impliceerde zijn beperkte aanwezigheid op de praktijk dat hij onvoldoende in staat was geweest om aanwijzingen te geven omtrent het verrichten van de voorbehouden handelingen en/of toezicht te houden op of tussenkomst te bieden bij het uitvoeren ervan, aldus de IGZ. Ook werd twijfelachtig gevonden of artikel 1 van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening (WOG) op die wijze correct kon worden nageleefd en of een juiste diagnosestelling en indicatiestelling kon worden gewaarborgd.

Het college deelde de mening van de IGZ en schorste de inschrijving van de tandarts in het register voor de tijd van drie maanden en legde hem de maximale geldboete op, te weten € 4500,00. Voorts besliste het college tot publicatie van de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant en dat de beslissing aan het Nederlands Tandartsenblad ter bekendmaking zou worden aangeboden.

Het college overwoog hierbij het volgende.

De tandarts bezocht de praktijk af en toe -naar eigen zeggen gemiddeld een half uur per week op een tevoren aangekondigde tijd -, keek een enkele keer toe hoe de tandtechnicus zijn werk verrichtte en besprak in voorkomende gevallen behandelplannen en/ of behandelingen.

De tandarts had als rechtvaardiging voor zijn beperkte bemoeienis met de praktijkvoering aangevoerd dat hij de tandtechnicus beschouwde als een in de Verenigde Staten opgeleid tandarts die om hem moverende redenen het laatste benodigde examen om als tandarts te worden ingeschreven niet had afgelegd. Daarnaast voerde hij aan dat de tandtechnicus hem

⁶ 05/060T

had verteld dat hij drie jaar ervaring had opgedaan in een tandartspraktijk elders in Nederland en dat de tandtechnicus hem certificaten van cursussen en enkele bekwaamheidsverklaringen had laten zien.

Na deze, naar het oordeel van het college, uiterst summiere en ondeugdelijke verificatie, van de bekwaamheid van de technicus heeft de tandarts hem de vrije hand gegeven om diagnoses en indicaties voor (voorbehouden) behandelingen te stellen en deze behandelingen ook uit te voeren.

Het college maakte hem hiervan een ernstig verwijt daar het verrichten van voorbehouden handelingen als bijzondere categorie handelingen is opgenomen in de Wet BIG omdat zij een aanmerkelijk risico voor de patiënt opleveren indien zij door ondeskundigen worden uitgevoerd, om welke reden deze slechts onder de in voornoemde wet verankerde voorwaarden door niet-zelfstandig bevoegden mogen worden uitgevoerd.

De tandarts verklaarde ter terechtzitting met betrekking tot zijn aanwezigheid in de praktijk onder meer dat hij weinig, en nooit onverwacht, maar alleen op afspraak verscheen en dat hem deze beperkte aanwezigheid goed beviel. Hij vertrouwde op de deskundigheid van de tandtechnicus om voorkomende (voorbehouden) handelingen te verrichten. Op de vraag van het college of en in hoeverre hij in staat was zijn tussenkomst -in de zin van de mogelijkheid tot ingrijpen- te realiseren, verklaarde hij dat hem nooit om tussenkomst is gevraagd maar dat hij indien nodig in staat zou zijn geweest te komen.

Uit het hierboven staande leidde het college af de tandarts in onvoldoende mate aan de voorwaarden zoals bedoeld in artikel 38 onder a van de Wet BIG had voldaan.

De tandarts was er ten onrechte van uitgegaan dat in de omstandigheden zoals hij zelf had geschetst kon volstaan met een telefonische bereikbaarheid om mondelinge aanwijzingen of aanvullende opdrachten te geven. Gelet op de afstand tussen de woonplaats van verweerder en de plaats van vestiging van de praktijk was daarnaast de mogelijkheid om tussenkomst te realiseren, zeker in spoedeisende situaties, onvoldoende gewaarborgd, aldus het college.

Wat betreft het toezichtvereiste, kon slechts worden geconcludeerd dat de tandarts die nauwelijks aanwezig was op de praktijk en zich slechts zijdelings bemoeide met de praktijkvoering, zijn toezichthoudende taak niet naar behoren had uitgevoerd.

De tandarts die op de hoogte werd gebracht van de bedenkingen van de Inspectie over de authenticiteit van het tandartsdiploma van de tandtechnicus en de gronden waarop deze bedenkingen berusten legde deze verontrustende mededeling naast zich neer werkte desondanks nog een jaar lang onder dezelfde omstandigheden samen met de tandtechnicus. Anders dan de tandarts was het college van oordeel dat hij op deze gronden de bekwaamheid van de tandtechnicus om tandheelkundige handelingen zelfstandig uit te voeren niet had mogen aannemen en dat hij zich onvoldoende had ingespannen om diens bekwaamheden te verifiëren.

Het college concludeerde dat het zich niet aan de indruk kon onttrekken dat de tandarts zijn registratie in het BIG-register ten eigen voordele had laten misbruiken en daarbij de belangen van de patiënten die zich aan de zorg van de tandtechnicus hadden toevertrouwd aan zijn eigen belang ondergeschikt had gemaakt.

De verpleegkundige⁷

Tegen twee verpleegkundigen en een huisarts werd een klacht ingediend door de Inspecteur voor de Gezondheidszorg. De drie zaken hadden betrekking op de gang van zaken inzake het overlijden van een in het Grenshospitium verblijvende illegale vreemdeling. De drie klachten zijn gezamenlijk behandeld. Er werd een afzonderlijke beslissing gegeven. In de zaak tegen de huisarts werd de klacht afgewezen. In de zaken tegen de twee verpleegkundigen was dit anders en heeft het college de klacht deels gegrond geacht en de maatregel van een waarschuwing opgelegd.

Het college stelde in alle drie de zaken in haar overwegingen voorop dat vast was komen te staan dat de aan het grenshospitium verbonden medische dienst slechts beperkt bereikbaar was, namelijk alleen tijdens kantooruren en dat de medische en verpleegkundige zorg voor de avonden, de nachten en de weekenden werd overgelaten aan niet medisch geschoolde vreemdelingenbegeleiders die in acute situaties een beroep konden doen op GGD artsen. Bij de beoordeling van de onderscheiden klachtonderdelen is het college ervan uit gegaan dat beide verpleegkundigen vanaf een dag voor het overlijden van de man bij de behandeling betrokken waren geweest. De klacht dat één van de verpleegkundigen daags voor het overlijden van de man de voor haar geldende

beroepsnorm, namelijk de continuïteit van de verpleegkundige zorg, had geschonden achtte het college ongegrond. Het college oordeelde dat de verpleegkundige in de gegeven omstandigheden, zich voldoende had ingespannen om binnen haar mogelijkheden in het grenshospitium de (verpleegkundige) zorg voor de man te continueren. De klacht dat de verpleegkundige de beroepsnorm betreffende het vaststellen van de verpleegkundige zorgvraag had geschonden, achtte het college wel gegrond. Het college overwoog dat, toen de verpleegkundige de volgende dag weer met haar dienst begon, het op haar weg had gelegen om de man persoonlijk te zien om zich op de hoogte te stellen van zijn situatie, dan wel dit met haar collega af te stemmen, om vervolgens naar bevind van zaken te handelen. Immers, de verpleegkundige wist dat de gezondheidstoestand van de man bijzonder was achtergegaan, dat hij geheel zorgafhankelijk was en ook bedverpleging behoefde. Zij had onder de gegeven omstandigheden niet mogen volstaan met telefonisch contact met het niet medisch geschoolde afdelingshoofd en, omdat haar niets (bijzonders) werd gemeld, het daarbij te laten. Het was dan ook nodig geweest de man te zien, ook om hem de noodzakelijke verpleegkundige verzorging te geven. Dit klemde te meer nu de verpleegkundige ter zitting verklaarde dat zij niet eens wist of die ochtend wel iemand bij de man was geweest. Zij had niet alleen mogen afgaan op het feit dat bij de bespreking van het ochtendrapport, waarbij de verpleegkundige niet aanwezig was geweest, geen bijzonderheden waren gemeld en zij had ook niet mogen afgaan op de melding van het bewakingspersoneel dat de man sliep. Ook in de tweede zaak oordeelde het college dat het op de ochtend van het overlijden van de man op de weg van de verpleegkundige had gelegen actief informatie over zijn gezondheidstoestand te verzamelen dan wel dit met haar collega af te stemmen om vervolgens naar bevind van zaken te handelen. Door dat na te laten had de verpleegkundige verwijtbaar tuchtrechtelijk gehandeld. Het college overwoog voorts dat het in de gegeven omstandigheden dan ook onjuist en verwijtbaar was dat zij, toen bij de bespreking van het ochtendrapport, waarbij zij aanwezig was, geen bijzonderheden over de man werden vermeld, het daarbij heeft gelaten. Zij had zich actief moeten opstellen en dat nader moeten verifiëren, wetende dat de man in de avond en de nacht niet door daartoe geschoold personeel was verzorgd en in het oog was gehouden.

⁷ 03/254Vp; 03/255Vp

Het klachtonderdeel in beide zaken met betrekking tot het niet ondernemen van reanimatiepogingen door beide verpleegkundigen werd ongegrond geoordeeld. Ten aanzien van de doodsoorzaak merkte het college in beide zaken nog op dat in de brief van het College van Procureurs-generaal stond vermeld dat de dood daags voor het overlijden al onafwendbaar was en dat de infectie zoals was geconstateerd bij de man, namelijk een zeer uitgebreide toxoplasmose-infectie met weefselverval, geen uiterlijke verschijningsvormen bij reactivatie kende die een verpleegkundige en/of huisarts zouden kunnen herkennen. Het college hechtte er ten slotte nog aan op te merken dat de structuur van de medische en verpleegkundige organisatie van het grenshospitium ernstige zorgen baarde, met name met betrekking tot de beperkte bereikbaarheid van de medische dienst. De continuïteit van de zorg werd op deze manier niet gewaarborgd. Dit klemde te meer daar het zorg betrof voor illegale vreemdelingen, die met een beperkte bewegingsvrijheid geheel afhankelijk zijn van deze zorg en dikwijls juist extra zorg behoeven. Deze organisatie is echter de verantwoordelijkheid van de overheid, niet die van verpleegkundigen.

DE CIJFERS 2005

Binnengekomen klachten

2001: 265 (3 door de Inspecteur)

2002: 293 (5 door de Inspecteur)

2003: 255 (5 door de Inspecteur)

2004: 311 (12 door de Inspecteur)

2005: 342 (17 door de Inspecteur)

Tabel 1

Jaar	2001	2002	2003	2004	2005
Apotheker	3	2	1	2	0
Arts	221	222	197	213	245
Fysiotherapeut	1	5	6	1	2
GZ-Psycholoog	4	5	3	6	5
Psychotherapeut	3	8	7	8	5
Tandarts	16	16	13	38	26
Verloskundige	1	4	0	0	2
Verpleegkundige	16	20	19	28	16
Overigen		11	9	15	41
Totaal	265	293	255	311	342

Mondelinge vooronderzoeken

Tabel 2

Jaar	2001	2002	2003	2004	2005
Totaal verricht	74	57	75	77	106
Klacht ingetrokken na V.O.	10	6	9	9	17

Klacht gehandhaafd	64	51	66	68	89
--------------------	----	----	----	----	----

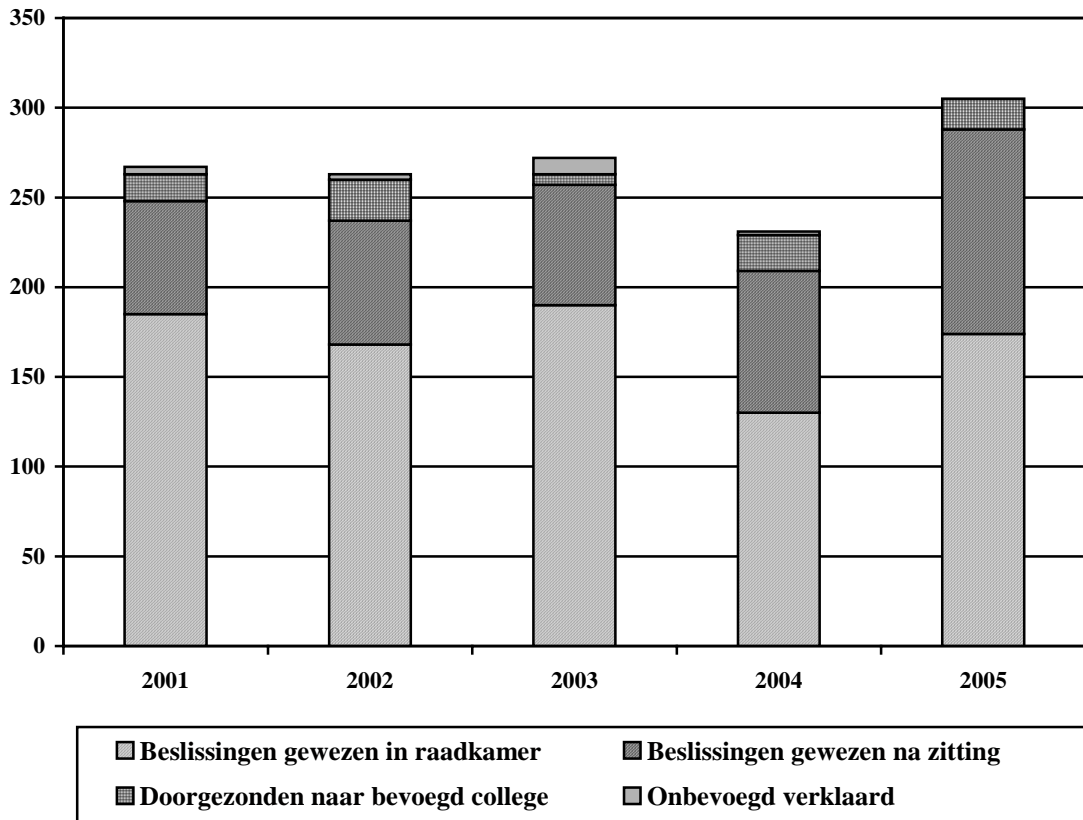
Terechtingszittingen

Tabel 3

Jaar	2001	2002	2003	2004	2005
Totaal	38	48	39	43	46
Apotheker	1	0	1	0	0
Arts	27	35	34	35	36
Fysiotherapeut	2	0	1	1	1
Psychotherapeut	0	2	1	3	2
Tandarts	3	6	3	2	4
Verloskundige	0	1	0	0	0
Verpleegkundige	3	3	0	2	2
GZ-Psycholoog	2	1	2	0	1
College van drie	15	2	0	8	5
College van vijf	23	46	39	35	40
Niet openbaar	1	0	1	1	0

Tabel 4

Totaal afgehandelde zaken

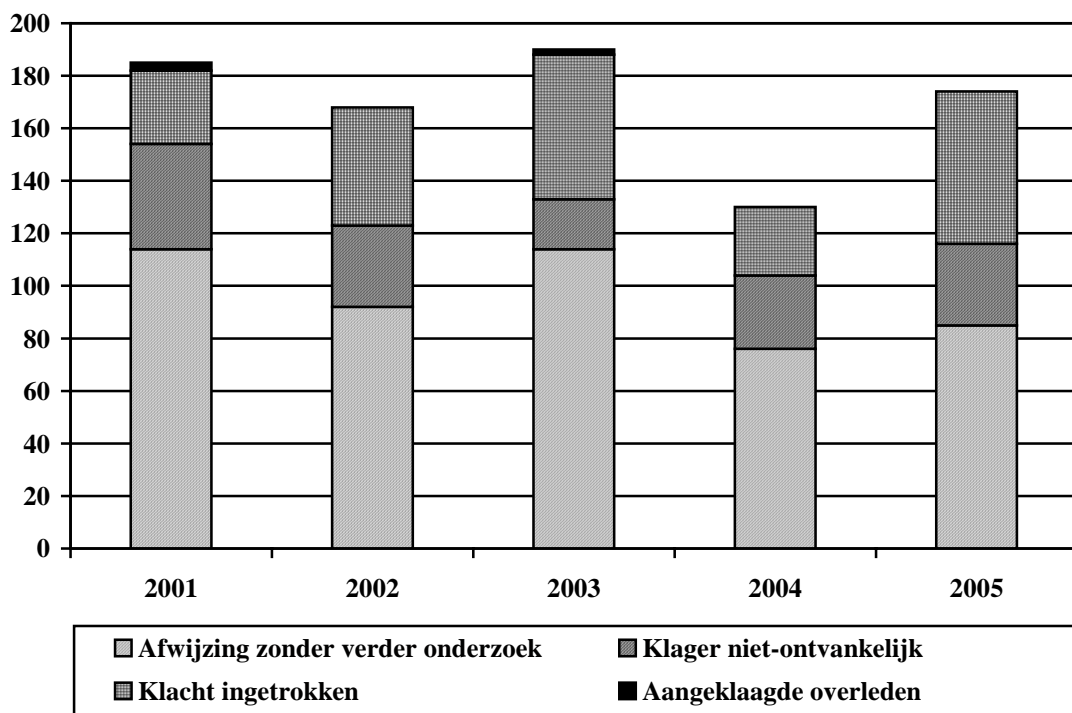


Jaar	2001	2002	2003	2004	2005
Beslissingen gewezen in raadkamer	185	168	190	129	174
Beslissingen gewezen na zitting	63	69	67	77	114
Doorgezonden naar bevoegd college	15	23	6	20	17
Onbevoegd verklaard	4	3	9	2	0
Totaal	267	263	272	228	305

2001: 13 uit 1999, 177 uit 2000, 77 uit 2001
 2002: 3 uit 1999, 11 uit 2000, 166 uit 2001, 83 uit 2002
 2003: 1 uit 2000, 21 uit 2001, 179 uit 2002, 71 uit 2003
 2004: 31 uit 2002, 135 uit 2003, 62 uit 2004
 2005: 4 uit 2002, 71 uit 2003, 163 uit 2004, 67 uit 2005

Tabel 5.

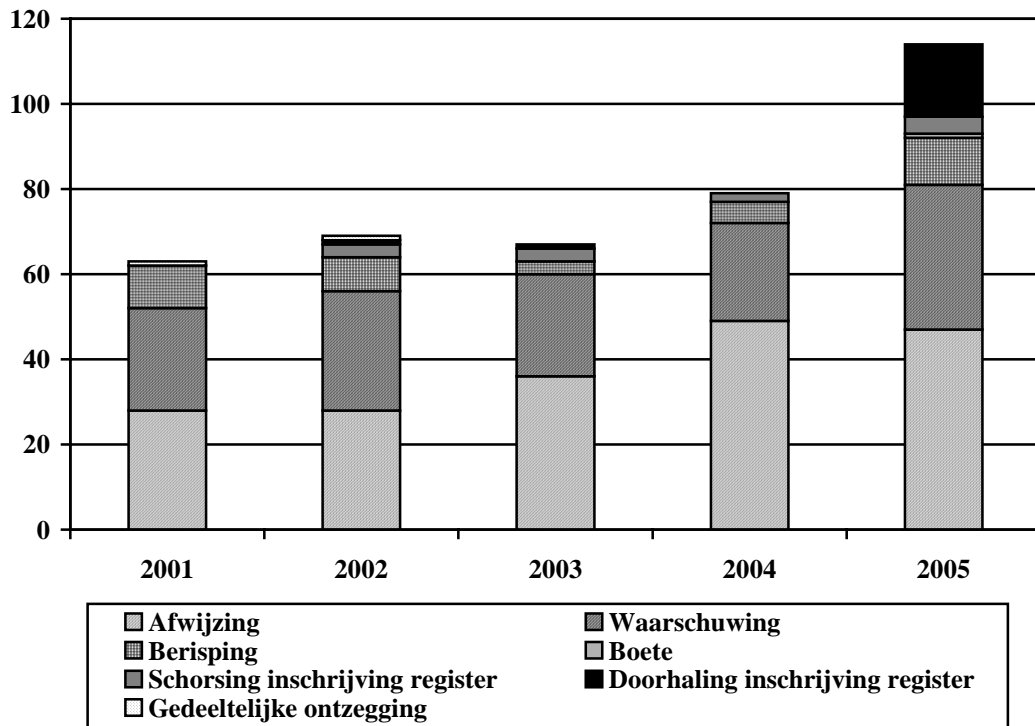
Beslissingen gewezen na behandeling in raadkamer



Jaar	2001	2002	2003	2004	2005
Afwijzing zonder verder onderzoek	114	92	114	77	85
Klager niet-ontvankelijk	40	31	19	26	31
Klacht ingetrokken	28	45	55	26	58
Aangeklaagde overleden	3	0	2	0	0
Totaal	185	168	190	129	174

Tabel 6

Beslissingen gewezen na behandeling ter terechtzitting



Jaar	2001	2002	2003	2004	2005
Afwijzing	28	28	36	48	47
Waarschuwing	24	28	24	23	34
Berisping	10	8	3	4	11
Boete	0	0	0	0	1
Schorsing inschrijving register	0	3	3	2	4
Doorhaling inschrijving register	0	1	1	0	17
Gedeeltelijke ontzegging	1	1	0	0	0
Totaal	63	68	67	77	114

In de hieronder staande tabel 7 is wegens een sinds 2004 ingevoerde geautomatiseerde registratie van de verschillende specialismen toegevoegd: de bedrijfsarts, de internist/endocrinoloog, de kaakchirurg, de orthodontist, de sociale geneeskundige en de medisch adviseur. De geneesheer directeur wordt sinds 2004 arts/directeur genoemd. Tevens is een rubriek "niet bekend/niet BIG-geregistreerd" toegevoegd.

Tabel 7.

De afgehandelde klachten naar hoedanigheid van de aangeklaagde.

Jaar	2001	2002	2003	2004	2005
Anesthesioloog	2	2	0	0	3
Apotheker	7	4	1	1	2
Arts/directeur	3	0	0	0	0
Bedrijfsarts	-	-	-	5	6
Cardioloog	1	10	0	5	5
Cardiopulmonaal chirurg	0	0	0	0	0
Chirurg	15	9	10	7	14
Dermatoloog	2	1	0	2	1
Fysiotherapeut	2	2	4	5	2
Gastro-enteroloog	0	0	0	0	1
GZ-Psycholoog	5	9	6	1	2
Gynaecoloog	6	6	13	5	6
Huisarts	43	69	61	53	56
Huisarts waarnemend	8	10	10	10	1
Inrichtingsarts	4	0	2	0	1
Internist	8	15	10	11	6
Internist/endocrinoloog	-	-	-	0	0
Kaakchirurg	-	-	-	5	2
Kinderarts	3	2	1	2	8
KNO-arts	6	1	7	1	2
Longarts	6	5	1	0	0
Medisch adviseur	-	-	-	2	1
Neurochirurg	0	1	4	1	2
Neuroloog	8	9	5	2	8
Oogarts	1	1	10	2	4
Orthodontist	-	-	-	0	0
Orthopedisch chirurg	5	4	5	1	2
Overige artsen	18	18	19	18	38
Patholoog	1	0	0	0	0

Plastisch chirurg	2	1	3	1	0
Psychiater	42	22	27	21	25
Psychotherapeut	0	7	5	6	5
Radioloog	9	1	1	3	2
Reumatoloog	1	0	0	0	0
Revalidatie-arts	2	0	0	0	0
Sociaal geneeskundige	-	-	-	0	0
Tandarts	16	21	20	9	29
Uroloog	2	1	5	2	3
Verloskundige	0	2	3	0	0
Verpleeghuisarts	2	0	5	0	1
Verpleegkundige	21	15	18	17	25
Verzekeringsarts	17	15	13	3	8
Niet bekend /niet BIG-geregistreerd	-	-	-	5	17
Totaal	267	263	269	206	288

Tabel 8

Ter publicatie aangeboden beslissingen

2001: 19

2002: 11

2003: 7

2004: 12

2005: 31

Hoger beroep

Het aantal voor beroep vatbare beslissingen is het totale aantal eindbeslissingen minus het aantal beslissingen waartegen geen beroep openstaat, te weten: zaken waarin het college zich onbevoegd verklaarde of de klacht was ingetrokken of doorgezonden naar een ander college.

Voor beroep vatbaar, totaal:**Beroep ingesteld:**

2001: 220

84

2002: 192

60

2003: 200

51

2004: 183

49

2005: 252

68

Tabel 9**aantal appellen/aantal beslissingen**

Aard van de beslissing	2001	2002	2003	2004	2005
Niet-ontvankelijk	15/42	11/31	4/19	8/27	8/31
Afwijzing zonder verder onderzoek	55/115	33/92	26/114	18/77	28/85
Afwijzing na terechtzitting	5/28	5/28	13/36	9/48	18/47
Waarschuwing	6/24	6/28	6/24	10/23	12/34
Berisping	4/10	3/8	0/3	2/4	0/11
Boete	0/0	0/0	0/0	0/0	0/1
Schorsing (inschrijving register)	0/0	2/3	1/3	2/2	2/4
Ontzegging/doorhaling inschrijving register	0/1	0/2	1/1	0/0	0/17

Resultaat hoger beroep:

Van de in 2002 behandelde zaken werden er 94 in hoger beroep afgehandeld.

In 6 zaken heeft het Centraal College de beslissing gedeeltelijk of geheel vernietigd. In alle andere gevallen werd het beroep verworpen (soms met wijziging en/of aanvulling van de gronden), niet-ontvankelijk verklaard of ingetrokken. Een afwijzing werd omgezet in een waarschuwing. Een gedeeltelijke afwijzing en een gedeeltelijke beslissing tot niet-ontvankelijkheidsverklaring werd omgezet in een berisping. Drie waarschuwingen werden omgezet in een afwijzing. Een beslissing tot schorsing van de inschrijving in het BIG-register voor de duur van twee maanden werd omgezet in een doorhaling.

III. DE SAMENSTELLING VAN HET COLLEGE

Het college was op 31 december 2005 als volgt samengesteld:

Voorzitter

mr. J.S.W. Holtrop

Plv. Voorzitters

mr. F.G. Bauduin

mr. J.A.J. Peeters

mr. H. van Breda

mr. T.L. de Vries

mr. M.Y.C. Poelmann

Secretaris

mr. T.H.C. Coert

Plv. secretarissen

mr. M. Nabar-Buis

mr. P. Tanja-Procee

mr. A.M.J.A. Kroeze

mr. M. Bleeker-Hemmes

mr. E.A.M. Driessen

mr. F.M. Pekelharing-de Planque

mr. J.Ch. Blaisse

Secretariaatsmedewerkers

L.M. Suitela

M.R. Liburdi

vacature

Leden-jurist

mr. H. Uhlenbroek

mr. A.N.A. Josephus Jitta

mr. dr. J.A.C. Bartels

Plv. leden-jurist

mr. R.A. Hopster-Arendsen de Wolff

mr. R.F. Milo

mr. C.E. Polak

mr. L.A.M. van den Berg- Voermans

Leden-arts

N.A. Mensing van Charante, huisarts

M.F. van Brederode-Zwart, huisarts

K.C.H. Lyppens, neuroloog

Plv. leden-arts

dr. L.N.M. Perquin, psychiater

dr. J.B. Maathuis, gynaecoloog

J.F.A. Vleer, internist

A.G. Ketel, kinderarts
dr. M.H. Houwert-de Jong, gynaecoloog
dr. mr. P.H.M.T. Olde Kalter, keel-,neus- en oorarts
R. Vogelenzang, huisarts
J. van Asma, huisarts
prof. dr. J.J. de Lange, anesthesioloog
M. Bakker, verzekeringsarts
dr. J.J. van der Sande, neuroloog
S. Rep, uroloog
dr. J.H. Schornagel, internist
M.L.H. van Vliet, anesthesioloog
dr. J. Bellaar Spruyt, internist
dr. B. van Ramshorst, chirurg
M. Rol, oogarts
L.M. Gualthérie van Weezel, psychiater
dr. T. Kuipers, psychiater
J. Edwards van Muijen, verpleeghuisarts
dr. W.J. Willems, orthopedisch chirurg
P.G.J. Koch, bedrijfsarts
dr. R.W. Koster, cardioloog
D.E. de Jong, huisarts
Jhr.dr. W.F. van Tets, chirurg

Leden-tandarts

E.C. Koel
vacature
E.M.J. Muller, orthodontist
Plv. leden-tandarts
mr. T. Prent
H.C. van Renswoude
F.S. Kroon, kaakchirurg

Leden-apotheker

B.E.J. Vitanyi
J. Harting- Oostinga
M.L. Borghouts-Niessen
Plv. leden-apotheker
D.P. Krom
P. Klene

Leden-verloskundige

M. Keijning
M.L.A. van Heijst
vacature
Plv. leden-verloskundige
mr. P.E. ten Have-Knoop

M.P. van der Kwast
vacature

Leden-fysiotherapeut

L.F. van Dis
R. Valk
drs. K.G. Droogleever Fortuyn

Plv. leden-fysiotherapeut

mr.A.H.C.M. Snel
J.A. Mooten
P.A.M. van der Salm

Leden-verpleegkundige

drs. J.F. Hensbergen
L.Th. Servet
drs. P.A.Arnold

Plv. leden-verpleegkundige

drs. C.T.J. de Koning
drs. C.G.M. Ketels
A.J. Duijf
D.M. van Etten
J.J.A.Willems

Leden-psychotherapeut

dr. R.J. Takens
L.J.J.M. Geertjens
M.H. Dijkers-Verbaan
Plv. leden-psychotherapeut
L.M. Gualthérie van Weezel
vacature
vacature

Leden-gezondheidszorgpsycholoog

Vacature
J.L. Elzinga
dr. C.H.J.A.M. van de Vijfeijken
Plv. leden-gezondheidszorgpsycholoog
B.R. Jedding
vacature
vacature