

Jaarverslag Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg

2
duizend
7

1 • Inhoud

1	Inhoud	2
2	Voorwoord en inleiding	3
3	Werkzaamheden van de colleges	
3.1	Algemeen	4
3.2	Doel van het tuchtrecht	4
3.3	De tuchtcolleges	4
3.4	Klachtgerechtigden	4
3.5	Welke personen kunnen worden aangeklaagd?	4
3.6	De wettelijke normen	5
3.7	Het klaagschrift	5
3.8	Het vooronderzoek	5
3.9	De samenstelling van het college	6
3.10	De behandeling in raadkamer	6
3.11	De behandeling ter terechtzitting	6
3.12	De op te leggen maatregelen	7
3.13	Hoger beroep	7
4	Overzicht ontvangen klachten, beslissingen	
4.1	De Regionale Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg	8
4.1.1	Afgehandelde klachten 2007	8
4.1.2	Overzicht zaken 2003-2007	11
4.2	Het Centraal Tuchtcollege voor de gezondheidszorg	12
4.2.1	Overzicht appelzaken 2003 -2007	12
4.2.2	Afgedane appelzaken in 2007	12
5	Casuïstiek	
5.1	RTC Groningen, GP 2006/01:	16
5.2	RTC Groningen, G 2006/13:	17
5.3	RTC Zwolle, 130/2007:	18
5.4	RTC Zwolle, 035/2007:	19
5.5	RTC Amsterdam, 05/140:	20
5.6	RTC Amsterdam, 06/118:	21
5.7	RTC Den Haag, 2006 H 001:	22
5.8	RTC Den Haag, 2006 O 11:	23
5.9	RTC Eindhoven, 05149:	25
5.10	RTC Eindhoven, 0646:	25
6	Bijlage	
	Collegeleden per 31 december 2007	28

2 • Voorwoord en inleiding

Het jaarverslag dat voor u ligt is het tweede dat gezamenlijk door de vijf Regionale Tuchtcolleges en het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg is uitgebracht. Was het vorig jaar nog een compilatie van afzonderlijke verslagen, thans is het al meer een geïntegreerd overzicht van de activiteiten.

Een gunstig neveneffect hiervan is dat de wijze van telling en registratie in toenemende mate eenvormig is geworden, hetgeen het overzicht en de onderlinge vergelijkbaarheid ten goede komt.

In 2007 is er veel aandacht geweest voor onrustbarende gegevens over wat er mis kan gaan in de gezondheidszorg. Ik noem het rapport “Onbedoelde schade in Nederlandse Ziekenhuizen” en de berichtgeving in o.m. het televisieprogramma Zembla over vermijdbare fouten door arts-assistenten in opleiding en het belang van een veilig opleidingsklimaat. Ook in de programmaserie “Missers” van de Avro werd uitvoerig en op doorgaans genuanceerde wijze stil gestaan bij de risico’s die verbonden zijn aan het ontvangen en het verlenen van gezondheidszorg.

Op allerlei fronten wordt gewerkt aan het terugdringen van gesignaleerde gevaren voor de patiëntveiligheid door onder meer de ontwikkeling van een veiligheidsmanagementsysteem voor ziekenhuizen, door verbetering van de werkwijze en inrichting van doktersposten en door verscherpte aandacht voor de kwetsbare positie van de spoedeisende eerste hulp gedurende avond, nacht en weekend.

Temidden van de veiligheidsmechanismen die de kwaliteit van de zorg trachten te waarborgen, neemt de tuchtrechtspraak, van nature repressief, een bescheiden plaats in ten opzichte van de op preventie gerichte inspanningen. Niettemin is de bijdrage van de tuchtrechtspraak aan de kwaliteitsbewaking in de zorg onmisbaar. De tuchtrechtspraak legt in individuele gevallen bloot wat er mis is gegaan en de bevindingen van de tuchtrechter zijn daarmee bouwstenen voor preventief beleid.

Hierin ligt ook de kern van de maatregel die de tuchtcolleges het meest frequent opleggen: de waarschuwing. In de waarschuwing ligt de constatering besloten dat iets niet gegaan is zoals het zou behoren en dat het voortaan anders en beter moet.

De preventieve boodschap van de waarschuwing is daarmee van groter belang dan de oplegging van meer tot de fantasie sprekende zwaardere maatregelen, die doorgaans verbonden worden aan ernstig verwijtbaar of structureel falen.

Voor de klager, die een tekortkoming in de zorg bloot legt is de waarschuwing doorgaans een schrale troost, maar het tuchtrecht strekt nu eenmaal tot kwaliteitsbevordering en niet tot vergelding van veroorzaakt leed.

Mr R.A. Torrenga
Voorzitter Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

twēe

3 • Werkzaamheden van de colleges

3.1 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.

3.2 Doel van het tuchtrecht

De Wet BIG heeft als doelstelling de kwaliteit van de beroepsbeoefening te bevorderen en te bewaken.

3.3 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. De woonplaats van de aangeklaagde persoon is bepalend voor de bevoegdheid van een tuchtcollege. In sommige gevallen kan de plaats van het gewraakte handelen of nalaten de bevoegdheid bepalen. Dit is het geval wanneer de klacht meer aangeklaagden betreft die in verschillende ambtsgebieden woonachtig zijn. Het Centraal Tuchtcollege is gevestigd te Den Haag.

3.4 Klachtgerechtigden

- a. In de eerste plaats een rechtstreeks belanghebbende. In het algemeen is dat de patiënt zelf. Als wordt geklaagd over de behandeling van een ander, beoordeelt het college of deze individuele klager een voldoende rechtstreeks belang heeft bij de behandeling van zijn klacht. Is dat niet het geval dan wordt de klager niet-ontvankelijk verklaard.

Daarnaast zijn klachtgerechtigd:

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

3.5 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 kan dus niet in behande-

ling worden genomen. Het college is voorts uitsluitend bevoegd een klacht tegen een lid van de hiervoor genoemde beroepsgroepen te behandelen als deze in het daarvoor ingestelde BIG-register is geregistreerd ten tijde van de gewraakte handeling.

3.6 De wettelijke normen

Het handelen van een aangeklaagde persoon in zijn hoedanigheid van lid van een van de hiervoor genoemde beroepsgroepen wordt getoetst aan de in art. 47 van de Wet BIG vastgelegde 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. bedoelde 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.

3.7 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 deze berust;
- een duidelijke aanduiding van het belang dat de klager bij het onderwerp van 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 vangt aan op de dag na die waarop het desbetreffende handelen of nalaten heeft plaatsgevonden.

3.8 Het vooronderzoek

Voorafgaand aan de behandeling in raadkamer of de behandeling ter terechtzitting vindt een vooronderzoek plaats.

Als het klaagschrift aan de daaraan te stellen eisen voldoet, wordt daarvan een afschrift aan de aangeklaagde persoon gezonden met het verzoek 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. Voorts kan als dat noodzakelijk of wenselijk is, de door de voorzitter aangewezen vooronderzoeker, aan derden inlichtingen vragen, bij voorbeeld aan andere behandelaars of instellingen.

Als alle noodzakelijke informatie is verzameld worden de klager en degene over wie is geklaagd in de gelegenheid gesteld mondeling te worden gehoord. Indien 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 zijn klacht te hebben ingetrokken.

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

3.9 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.

3.10 De behandeling in raadkamer

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

Ook de ingetrokken klachten worden door het college besproken. 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 buiten de hoedanigheid waarin de aangeklaagde in het BIG-register is ingeschreven.

Het college kan voorts de zaak voor verdere behandeling naar een openbare terechtzitting verwijzen.

3.11 De behandeling ter terechtzitting

Voorafgaand aan een terechtzitting worden partijen uitgenodigd bij de zitting aanwezig te zijn, maar zij kunnen niet worden verplicht te verschijnen. Voorts wordt aan partijen en/of hun gemachtigden gelegenheid geboden de stukken, voor zover nog niet in hun bezit, in te zien. De inzagetermijn wordt in de uitnodiging voor de terechtzitting medegedeeld.

Ook de samenstelling van het college wordt daarin vermeld.

De terechtzittingen 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 gerechtshuis wordt in die periode een rolijst ter inzage gelegd waarop is aangegeven de namen van partijen en hun gemachtigden, de plaats, de dag en het uur van de openbare terechtzitting of uitspraak met een aanduiding van de aard van de desbetreffende zaak. Deze rolijst wordt ook op de website gepubliceerd.

Ter terechtzitting krijgen partijen gelegenheid hun standpunten nader toe te lichten en te antwoorden op de door de voorzitter en de leden van het college aan hen gestelde vragen.

De opgeroepen getuigen en/of deskundigen worden gehoord.

Na sluiting van het onderzoek ter terechtzitting trekt het college zich terug voor de beraadslaging in raadkamer. De klacht wordt getoetst aan de hiervoor genoemde wettelijke normen.

De bevindingen en de beslissing van het college worden vastgelegd in een schriftelijke, gemotiveerde beslissing. De beslissing wordt binnen twee maanden na de terechtzitting in het openbaar uitgesproken.

3.12 De op te leggen maatregelen

Als de klacht gegrond wordt bevonden, wordt aan de aangeklaagde in beginsel een maatregel opgelegd. De mogelijkheden zijn:

- waarschuwing;
- berisping;
- geldboete van ten hoogste € 4500,00;
- schorsing van de inschrijving in het register voor ten hoogste 1 jaar;
- gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid in het register ingeschreven staande het betrokken beroep uit te oefenen;
- doorhaling van de inschrijving in het register.

Bepaalde maatregelen mogen worden gecombineerd.

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

De voor de wijze van beroepsuitoefening van belang zijnde maatregelen moeten ook aan het BIG-register worden gemeld. Deze maatregelen worden, zodra zij onherroepelijk zijn, ook in dit register geregistreerd.

3.13 Hoger beroep

Beide partijen kunnen tegen eindbeslissingen van het college binnen 6 weken na de dag van verzending van het afschrift van de beslissing schriftelijke beroep instellen bij het Centraal Tuchtcollege in Den Haag, met dien verstande dat de klagende partij uitsluitend beroep tegen de beslissing kan instellen voor zover zijn klacht is afgewezen. Het beroepschrift dient binnen deze termijn op het secretariaat van het betreffende college te zijn ontvangen. De Inspecteur voor de Gezondheidszorg, die een afschrift ontvangt van alle door het college genomen eindbeslissingen, heeft een zelfstandig recht daartegen in beroep te gaan.

4 • Overzicht ontvangen klachten, beslissingen

4.1 De Regionale Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg

4.1.1 Afgehandelde klachten 2007

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
A. Totaal afgehandelde klachten							
Beslissingen gewezen na zitting	53	69	103	93	112	430	
Beslissingen gewezen in raadkamer	57	134	245	189	238	863	
Totaal	110	203	348	282	350	1.293	
Doorgestuurde klachten naar andere RTG's	9	17	23	-	19		
Mondelinge vooronderzoeken							
Aantal mondelinge vooronderzoeken	29	32	71	5	61	198	
Ingetrokken tijdens/na vooronderzoek		11	8		3		
Raadkamerbeslissing na vooronderzoek		9	43		30		
Naar zitting na vooronderzoek		12	20		28		
B. Beslissingen gewezen na behandeling ter terechtzitting							
Afwijzing	42	28	46	68	57	241	56%
Niet ontvankelijk	1	1	-	-	3	5	1%
Gegronde	10	40	57	25	52	184	43%
Waarschuwing	6	25	41	17	28		
Berisping	1	10	10	3	11		
Boete		-			3		
(voorwaardelijke) Schorsing inschrijving register	-	4	2	2	1		
Gedeeltelijke ontzegging	-	-	-	-	-		
Doorhaling inschrijving register	-	-	2	2	3		
Gegronde, geen maatregel	3	1	4	1	8		
Totaal	53	69	103	93	112	430	
Ter publicatie aangeboden	6	10	-	5	16 ¹		

1 Exclusief de publicatie van één ongegronde klacht.

**C. Beslissingen gewezen na
behandeling in raadkamer**

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal
Klacht ingetrokken	11	98	68	34	35	246
Klager niet-ontvankelijk	29	7	58	62	67	223
Aangeklaagde overleden	3	-	1	-	1	5
Afwijzing	14	29	118	93	135	389
Totaal	57	134	245	189	238	863

**D. Afgehandelde klachten
per beroepsgroep**

Arts	91	128	263	194	257	933
Tandarts	5	9	22	28	12	76
Apotheker	0	-	3	-	-	3
Gezondheidszorgpsycholoog	13	11	8	5	10	47
Psychotherapeut	3	2	6	1	6	18
Fysiotherapeut	2	4	7	-	1	14
Verloskundige	1	3	3	-	5	12
Verpleegkundige	4	12	29	9	32	86
Onbekend/niet-big	-	33	-	45	27	105

E. Afgehandelde klachten naar hoedanigheid aangeklaagden

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal
Specialistentitel arts						
Anesthesioloog	2	3	2	1	6	14
Bedrijfsarts	7	6	7	22	9	51
Verzekeringsarts	6	7	5	10	22	50
Cardioloog	-	4	7	1	5	17
Cardiothoracaal chirurg	-	-	-	-	-	-
Dermatoloog	1	2	1	3	1	8
Chirurg	1	7	6	10	17	41
Huisarts	25	39	65	56	64	249
Internist	4	3	14	16	15	52
Keel- neus- oorsarts	2	1	6	1	1	11
Kinderarts	1	2	3	-	3	9
Klinisch geneticus	-	-	-	-	-	-
Klinisch geriater	-	-	-	-	-	-
Longarts	-	1	1	1	5	8
Arts voor maag-darm-leverziekten	-	4	2	3	-	9
Arts maatschappij en gezondheid	-	-	-	1	-	1
Arts-microbioloog	-	-	-	-	-	-
Arts voor verstandelijk gehandicapten	-	-	-	-	-	-
Neurochirurg	-	2	2	1	2	7
Neuroloog	4	5	3	7	11	30
Nucleair geneeskundige	-	-	-	-	-	-
Oogarts	-	3	2	1	2	8
Orthopedisch chirurg	2	1	4	5	10	22
Patholoog	-	-	-	-	1	1
Plastisch chirurg	-	2	6	-	5	13
Psychiater	8	13	25	25	54	125
Radioloog	1	-	2	-	1	4
Radiotherapeut	-	-	-	-	-	-
Reumatoloog	-	-	-	1	-	1
Revalidatiearts	-	-	-	-	-	-
Uroloog	-	3	2	3	2	10
Gynaecoloog	1	6	6	7	2	22
Verpleeghuisarts	1	2	7	1	3	14
Specialistentitels tandarts						
Orthodontist	-	2	-	-	-	2
Kaakchirurg	-	-	-	-	1	1
Specialistentitels apotheker						
Ziekenhuisapotheker	-	-	-	-	-	-
Specialistentitels gezondheidszorg-						
psycholoog	-	-	-	5	-	5
Klinisch psycholoog	-	-	-	-	-	-
Overige artsen			47	18		
Niet BIG-geregistreerd/onbekend			38			

4.1.2 Overzicht zaken 2003-2007

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	Ingediend door IGZ ²
Aantal ingekomen zaken³							
2003	78	212	255	330	263	1.138	0
2004	93	236	311	318	326	1.284	14
2005	117	217	342	314	321	1.311	2
2006	115	226	368	346	264	1.319	1
2007	99	276	377	388	301	1.441	1

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag ⁴	Eindhoven
Aantal afgedane zaken					
2003	106	214	272	-	206
2004	72	155	228	-	216
2005	78	195	305	-	329
2006	115	256	393	-	352
2007	119	203	341	282	350
Ter publicatie aangeboden					
2003	0	2	7	-	4
2004	2	1	12	-	6
2005	6	1	31	-	15
2006	11	11	20	-	9
2007	6	10	14	5	16
Gemiddelde doorlooptijd van de afgehandelde zaken in 2007 (in dagen)	339	285	277	-	295
Voorraad nog niet afgehandelde zaken per 31 december 2007	109	204	290	-	182

2 IGZ staat voor Inspecteur voor de Gezondheidszorg.

3 Inclusief doorgezonden zaken van andere colleges.

4 De in dit overzicht ontbrekende cijfers zijn voor het Regionaal Tuchtcollege Den Haag in het verleden niet bijgehouden. Vanaf 2007 zal dit wel gebeuren.

4.2 Het Centraal Tuchtcollege voor de gezondheidszorg

4.2.1 Overzicht appelzaken 2003 -2007

A. Ingekomen appelzaken 2003-2007

	2003	2004	2005	2006	2007
Aantal ingekomen zaken	310	265	290	347	372
Aantal afgedane zaken	242	318	257	317	329
Voorraad nog niet afgehandelde zaken					
per 31 december	233	191	227	257	302
Publicaties	19	43	28	49	47
Gemiddelde doorlooptijd van de afgehandelde zaken in 2003-2007 (in dagen)	258	248	281	264	267

B. Herkomst van de ingekomen zaken 2003 -2007

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg	2003	2004	2005	2006	2007
Amsterdam	73	68	79	121	82
's-Gravenhage	103	80	63	56	89
Eindhoven	66	57	87	102	128
Zwolle	38	27	35	35	50
Groningen	29	32	26	33	23
College Medisch Toezicht	1	1	-	-	-
Totaal	310	265	290	347	372

4.2.2 Afgedane appelzaken in 2007

A. Appelzaken behandeld in raadkamer

	Aantal
Appel niet ontvankelijk	59
Bevestiging niet ontvankelijkheid	
klacht eerste aanleg	28
Totaal	87

Toelichting: appelzaken worden in raadkamer behandeld wanneer de klager niet ontvankelijk is (bijvoorbeeld: wanneer de klacht is gericht tegen een niet-BIG-geregistreerde of wanneer klager geen belanghebbende is) en ook wanneer de persoon die in beroep is gekomen 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.

**B. Afgedane appelzaken (overig, dus geen raadkamerbeslissingen),
uitgesplitst naar beslissingen in eerste aanleg**

1e aanleg	Appel niet-ont- vankelijk	Appel bevestigd	Appel vernietigd, ongegrond	Appel vernietigd, gegrond	Appel zwaardere maatregel	Appel lichtere maatregel	Appel inge- trokken
Kennelijk ongegrond	2	17					4
Ongegrond	7	108		10			9
Geground	2	30	18		3	7	16
Niet-ontvankelijk	5						4
Totaal	16	155	18	10	3	7	33

C. In appel genomen beslissingen*

	Aantal
Kennelijk ongegrond	20
Ongegrond	121
Niet ontvankelijk	16
Niet-ontvankelijk - terugwijzing	1
Waarschuwing	32
Berisping	3
Boete	-
(voorwaardelijke) schorsing inschrijving register	4
Gedeeltelijke ontzegging	-
Doorhaling inschrijving register	6
Geground, geen maatregel	6
Totaal	209

Toelichting: Het totale aantal van 329 afgedane zaken bestaat dus uit 87 raadkamerzaken (vermeld onder A) + 33 ingetrokken appellens (vermeld in de achterste kolom van B) + 209 beslissingen na volledig onderzoek (Kolom 2 tot en met 7 van B en zoals uitgesplitst in C).

D. Appellzaken, uitgesplitst naar indiener beroep

	Aantal
Oorspronkelijke klager	297
Oorspronkelijke verweerder	46
Inspecteur voor de Gezondheidszorg	4
Totaal¹	347

E. Afgehandelde klachten per beroepsgroep

	Aantal
Arts	248
Tandarts	23
Apotheker	1
Gezondheidszorgpsycholoog	15
Psychotherapeut	9
Fysiotherapeut	1
Verloskundige	6
Verpleegkundige	15
Niet-BIG-geregistreerd	11
Totaal²	329

1 Inclusief bevestiging van gelijklopende uitspraken van eerste aanleg, exclusief de raadkamerbeslissingen, hierboven vermeld onder A.

2 Aantal is hoger dan het aantal ingediende appellzaken, omdat soms beide partijen appelleren.

F. Afgehandelde klachten naar hoedanigheid aangeklaagden

Specialistentitel arts	CTG
Anesthesioloog	2
Bedrijfsarts	8
Verzekeringsarts	2
Cardioloog	5
Cardiothoracaal chirurg	1
Dermatoloog	3
Chirurg	13
Huisarts	54
Internist	11
Keel- neus- oorarts	4
Kinderarts	4
Klinisch geneticus	
Klinisch geriater	
Longarts	4
Arts voor maag-darm-leverziekten	1
Arts maatschappij en gezondheid	2
Arts-microbioloog	
Arts voor verstandelijk gehandicapten	
Neurochirurg	1
Neuroloog	10
Nucleair geneeskundige	
Oogarts	1
Orthopedisch chirurg	7
Patholoog	
Plastisch chirurg	8
Psychiater	41
Radioloog	4
Radiotherapeut	
Reumatoloog	4
Revalidatiearts	
Uroloog	7
Gynaecoloog	10
Verpleeghuisarts	3
Specialistentitels tandarts	
Orthodontist	1
Kaakchirurg	2
Specialistentitels apotheker	
Ziekenhuisapotheker	
Specialistentitels gezondheidszorgpsycholoog	
Klinisch psycholoog	

vier

’07

2007

15

5 • Casuïstiek

Hieronder volgt een bloemlezing van de in 2007 gegeven beslissingen van de Regionale Tuchtcolleges. De casus zijn voor de leesbaarheid ingekort waarbij nuances verloren kunnen gaan. De volledige uitspraken zijn aan de hand van het zaaksnummer onder het kopje 'documentatie' te vinden op de website van de Tuchtcolleges www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl.

5.1 RTC Groningen, GP 2006/01:

Positie kinderpsycholoog tussen strijdende ouders na echtscheiding

Na echtscheiding tussen vader (klager) en moeder houden beiden het gezag over hun 4-jarige dochter die haar hoofdverblijf bij moeder heeft. Er zijn door de rechter omgangsregelingen tussen vader en dochter getroffen die óf helemaal niet óf maar mondjesmaat door moeder worden nagekomen hoewel contra-indicatie tegen omgang ontbreekt. Moeder bezoekt met de dochter het spreekuur van de huisarts wegens gedragsproblemen van de dochter na omgang. Klachten: opstandig gedrag, nagelbijten, terugval in zindelijkheid, uiten van zorgwekkende taal. Moeder wil weten of de omgang de dochter schaadt. De huisarts verwijst door naar een kinderarts en een kinderpsycholoog en geeft in een verklaring aan dat moeder en zij zich zorgen maken over de ontwikkeling van de dochter en de gevolgen van een pedagogisch onveilige situatie. De kinderarts meldt anamnestic ernstige gedragsproblemen. De Raad voor de Kinderbescherming adviseert tot een AMK-melding. De kinderpsychologe (verweerster) meldt dat ze het kind wel wil zien, maar na contact met de ouders vooraf, liefst gelijktijdig. Moeder meldt dan dat vader niets met de dochter te maken wil hebben en niet zal komen, waarna enkele gesprekken met moeder volgen en spelobservaties plaatsvinden. Verweerster meldt aan de huisarts haar eerste bevindingen, legt die naast moeders informatie, uit grote zorgen over wat er om het kind heen gebeurt en zal vader uitnodigen. De brief die zij schrijft overvalt vader volkomen. Tot een gesprek komt het niet omdat verweerster vader tot viermaal toe uitnodigt op een dag en tijd waarop hij absoluut verhinderd is vanwege zijn beroep. Op grond van de verklaringen van behandelende zijde vraagt moeder weer eens om schorsing van de omgangsregeling.

Vader dient een klacht in tegen verweerster. Hij is niet tegen behandeling van zijn dochter maar wil daar vanaf het begin bij betrokken zijn. De klacht betreft de communicatie met hem als vader en wettelijk vertegenwoordiger, het zonder zijn toestemming beginnen te behandelen, het weigeren rekening te houden met zijn verhanddata, het pas tijdens de procedure informeren over de melding bij het AMK, ontbreken van informed consent (incl. de onderzoeksfase), gebrekkige dossiervorming enz. Tot het moment waarop moeder wordt uitgenodigd, kan de handelwijze van verweerster de toets der kritiek nog wel doorstaan, al rijst de vraag waarom ze niet meteen ook vader heeft benaderd.

Prudentie was geboden in een situatie die vaak problemen geeft en verschillende lezingen en een emotionele reactie van het kind. Verweerster is de moeder al snel gaan aanduiden als "beste..." doch had de vader veel eerder bij de intake moeten betrekken, ten onrechte menend dat zij zijn toestemming niet nodig had voor het doen van onderzoek bij het kind. Nu liet zij zich teveel leiden door moeders zorgen. Haar op schrift

gestelde eerste bevindingen zijn meteen aan de rechtbank overgelegd in een schorsingsprocedure. Zij had met vaders agenda rekening horen te houden. Haar opstelling jegens moeder is heel anders en toont empathie. Hier is zij tekortgeschoten. Zij ziet er ook aan voorbij dat vaders houding vooral is bepaald door haar eigen aanpak. Aan haar dossierplicht heeft verweester, die alle notities vernietigde, niet voldaan. De professionele relatie met de dochter en de ouders startte al met de intake. Een onderscheid tussen diagnostische en behandelfase is irrelevant. Als professional schoot verweester tekort door te weinig afstand tot moeder en door vader veel te lang niet bij het onderzoek te betrekken. En door al verslag te doen van eerste bevindingen en zorgen voordat een eerste poging tot contact met vader was gedaan. Volgt een berisping, nu én aan de dossierplicht niet is voldaan én verweester ook verder bij haar aanpak tekortschoot.

5.2 **RTC Groningen, G 2006/13:**

Bevoegdheden bedrijfsarts inzake WULBZ, gedeeltelijk gegrond zonder opleggen maatregel

Klaagster heeft zich in 2005 ziek gemeld bij haar werkgever. Verweerder is als bedrijfsarts werkzaam bij de arbodienst waarbij klaagsters werkgever is aangesloten. Verweerder zond een brief aan de werkgever van klaagster waarin hij stelde dat de arbodienst niet verder kon met de verzuimbegeleiding nu klaagster zich driemaal schuldig had gemaakt aan overtreding van de controlevoorschriften. Verweerder deed “de suggestie hier sanctie voor op te leggen”. Een tussentijds op verzoek van klaagster opgemaakt deskundigenoordeel door het UWV inzake haar arbeidsongeschiktheid concludeerde dat klaagster als gevolg van ziekte/gebrek, te weten ernstige psychische klachten, ongeschikt was voor het verrichten van het eigen werk en op dat moment niet reëel inzetbaar was voor werk in algemene zin. De begeleidende brief van de UWV vermeldde dat een kopie daarvan werd verzonden aan de werkgever en de arbodienst. Inmiddels had verweerder een bericht van verhindering van klaagster ontvangen voor het spreekuur. Mede door zijn werktijden ontving verweerder deze te laat. Verweerder berichtte de werkgever dat de inhoud van het bericht van verhindering aannemelijk maakte dat er op dat moment sprake was van arbeidsongeschiktheid en dat hij klaagster een nieuwe oproep zond voor het spreekuur. Klaagster heeft eerder bij dit College een klacht tegen verweerder ingediend.

De klacht komt op het volgende neer. Nadat klaagster zich had ziek gemeld is zij, zoals zij stelt, door verweerder niet goed behandeld en onheus bejegend. Klaagster wijt dit aan een eerder door haar tegen verweerder ingediende klacht waardoor verweerder haars inziens handelt uit wraakgevoelens. In haar ogen is er sprake van ziekelijk en onprofessioneel gedrag van verweerder. Verweerder zou de werkgever van klaagster tegen haar opzetten. Uit een second opinion door de UWV blijkt dat klaagster wel degelijk arbeidsongeschikt was; daar had verweerder acht op moeten slaan. De eerste uitnodiging voor het spreekuur ontving klaagster pas na het tijdstip waartegen zij uitgenodigd was; zij heeft daarover toen meteen telefonisch contact met de arbodienst opgenomen. Onder opgave van redenen is om uitstel van het volgende spreekuurcontact verzocht.

Verweerder meent dat het zijn taak is de werkgever te adviseren ten aanzien van de uitvoering van de WULBZ, populair gezegd: de Ziektewet. Als de controlevoorschriften worden overtreden dient verweerder dit te melden. Omdat er een mogelijkheid bestaat voor zulke overtredingen sancties op te leggen, heeft verweerder deze suggestie gedaan. Het is hem niet bekend of zijn collega's dat ook zo doen, en wat daaromtrent

gebruikelijk is binnen verweerders beroepsgroep weet hij niet. Ten aanzien van de correspondentie stelt verweerder dat de brief van klaagster in verband met de dagen waarop hij werkt te laat heeft gezien. Van de brief van de UWV, waarbij de deskundigenverklaring werd toegezonden, heeft verweerder geen afschrift ontvangen, terwijl dat normaal gesproken wel gebeurt. Het feit dat er een klacht van klaagster tegen verweerder liep gedurende de betreffende periode heeft geen rol gespeeld in verweerders opstelling, al is hij natuurlijk niet immuun. Achteraf was het beter geweest wanneer de ziekmelding van klaagster door een andere bedrijfsarts was behandeld.

Het College stelt voorop dat het de klacht heeft beoordeeld in het licht van het gegeven dat verweerder klaagster nimmer te zien heeft gekregen en zich dus niet uit eigen waarneming een beeld van haar heeft kunnen vormen. Daarnaast is van belang dat een bedrijfsarts die controles in het kader van de WULBZ uitvoert, de taak heeft vast te stellen of er sprake is van arbeidsongeschiktheid. Formeel heeft hij, zoals het professioneel statuut van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) aangeeft, geen controlerende taak.

Wat betreft de gang van zaken rond de uitnodigingen aan klaagster voor het spreekuur van verweerder kan op zijn minst gesproken worden van een ongelukkige samenloop van omstandigheden. Kennelijk is de eerste uitnodiging vertraagd bij klaagster gearriveerd, zodat zij daarop niet tijdig kon reageren. De reactie op de tweede uitnodiging was wel tijdig bij de arbodienst binnen, maar in verband met de beperkte aanwezigheid van verweerder ten kantore heeft hij die reactie te laat gezien. Van verwijtbaarheid jegens verweerder is bij deze incidenten naar het oordeel van het College geen sprake. Dat geldt ook voor het feit dat verweerder geen rekening heeft gehouden met de second opinion c.q. de deskundigenverklaring van de UWV, nu hij deze kennelijk - in afwijking van wat gebruikelijk is en van wat in de begeleidende brief bij die verklaring is vermeld - niet ontvangen heeft.

5.3 RTC Zwolle, 130/2007:

Onbevoegdheid tot klagen moeder meerderjarige patiënt

Klaagster heeft klachten ingediend tegen drie artsen, waaronder verweerder (huisarts), over de medische behandeling van haar zoon. De zoon van klaagster was gehuwd. Klaagster had haar bedenkingen bij dit huwelijk. Vervolgens heeft haar zoon een vasectomie ondergaan. Later is hij op 36-jarige leeftijd overleden. De echtgenote van de zoon van klaagster heeft, ondanks een daartoe strekkende vraag van de secretaris, niet als blijk van haar instemming met de klacht deze mee ondertekend.

Klaagster verwijt verweerder dat hij onjuist heeft geadviseerd over de vasectomie, geen alternatieven heeft aangedragen en niet heeft gewezen op de risico's.

Het college overweegt in het kader van de ontvankelijkheid van klaagster in haar klacht het volgende. De zoon van klaagster was meerderjarig en wilsbekwaam.

Volwassen worden gaat gepaard met een zich losmaken van de ouders. De zoon van klaagster had een zodanige leeftijd bereikt dat zijn moeder in beginsel niet meer betrokken was bij diens geneeskundige behandeling. Als een meerderjarig persoon een vaste levenspartner krijgt, staat die partner naar gangbare maatschappelijke maatstaven meer nabij die meerderjarige persoon dan de ouders. Een uitvloeisel hiervan is bijvoorbeeld artikel 7:465, derde lid van het Burgerlijk Wetboek, dat in geval van wilsonbekwaamheid van de patiënt diens levensgezel (bij voorrang boven bijvoorbeeld de ouders) als gesprekspartner van de arts inzake de geneeskundige behandeling aanwijst. Evenzo heeft naar gangbare maatschappelijke maatstaven, bijvoorbeeld in het erfrecht, de partner van een persoon na diens overlijden een voorrangpositie ten

opzichte van de ouders van die persoon. In beginsel is een patiënt zelf klachtgerechtigd ingevolge de wet BIG en zijn volgens vaste jurisprudentie de naaste betrekkingen, waaronder de ouders, niet klachtgerechtigd als de patiënt die daartoe op zichzelf wel in staat is daarmee niet instemt. Na het overlijden van een patiënt kunnen in beginsel diens naaste betrekkingen als rechtstreeks belanghebbende en dus als klachtgerechtigd worden aangemerkt. Gelet echter op het feit dat de zoon van klaagster gehuwd was en op de genoemde overwegingen over de bijzondere positie van een partner boven die van andere verwanten, zou het naar het oordeel van het college onwenselijk en in strijd met het wettelijk systeem zijn om de ouders van een overleden patiënt klachtrecht toe te kennen indien diens partner daarmee niet instemt. In een geval als het onderhavige zou een verruiming van de kring der klachtgerechtigden tot ouders onder meer -zoals ook in dit geval- de verweerder voor de lastig te beantwoorden vraag kunnen stellen in hoeverre zijn beroepsgeheim hem toestaat om inhoudelijk op de geneeskundige behandeling van de inmiddels overleden patiënt in te gaan. De conclusie uit het voorgaande is dat het college klaagster, met alle begrip voor haar betrokkenheid bij haar thans overleden zoon, niet ontvankelijk moet verklaren in de tegen verweerder ingediende klacht.

5.4 RTC Zwolle, 035/2007:

Klacht tegen gynaecoloog ongegrond

Klaagster onderging een uterus extirpatie met voor- en achterwand plastiek, gecombineerd met een TVT Colposuspensie. Na een aantal dagen werd de katheter die klaagster na de operatie had gekregen verwijderd. De volgende ochtend had zij aandrang om te urineren maar was daartoe niet in staat. Even later had zij erge aandrang, maar kon nog steeds niet urineren. De verpleging mat de blaasinhoud met een bladderscan en noteerde in het verpleegkundig verslag “>1 ltr ret. gemeten”. De decursus vermeldt: “residu 1000 ml”. Verweester had die dag dienst vanaf 8.00 uur en werd opgeroepen. Zij kwam tussen 8.30 en 8.45 uur bij klaagster, die het dan erg te kwaad heeft. Verweester besluit tot het inbrengen van een suprapubische blaaskatheter, ook bekend als suprapub (SP) en geeft opdracht aan de verpleging om klaagster naar de verloskamer te brengen en voorbereidingen te treffen voor het inbrengen van de SP. Verweester ging ondertussen naar de overdracht van de gynaecologische afdeling in een belendende kamer. Tussen 9.15 en 9.30 uur is verweester teruggekomen om de SP in te brengen. Klaagster heeft intussen buitengewoon veel last van druk op de blaas. Bij het inbrengen van een SP wordt de katheter met een naald door de buikwand in de blaas gebracht. Na het terugtrekken van de (in dit geval) metalen inbrenghuls behoort dan in de blaas een ballonnetje te worden opgeblazen, dat voorkomt dat de katheter terugschiet. Als verweester de SP inbrengt gaat het ballonnetje stuk. Door uitstroom van een deel van de blaasinhoud door de insteekopening nam wel de druk op de blaas van klaagster af, maar een nieuwe SP moest worden ingebracht. Verweester heeft vervolgens besloten om de SP door de uroloog te laten inbrengen. Nadat klaagster naar de desbetreffende afdeling is overgebracht, is om ongeveer 9.45 uur met succes een SP ingebracht.

De klacht telt diverse onderdelen. Ten aanzien van twee daarvan overweegt het college als volgt. Een blaasinhoud van (ruim) een liter is, zeker bij klaagster die blijkens het medisch dossier de dagen tevoren ook wel een dergelijke hoeveelheid urine in haar blaas had gehad, niet zodanig verontrustend dat acuut ingrijpen door verweester geboden was. Zeker nu de ingreep moest worden voorbereid door de verpleging, is alleszins acceptabel dat verweester in een nabijgelegen kamer de overdracht - die geen

uitstel gedoogde - ging doen. Uit niets in het medisch dossier blijkt dat verweerster voordat zij terugkwam door de verpleging was benaderd over de door klaagster gestelde benarde situatie waarin zij zich in de verloskamer bevond. Dan kan verweerster ook geen verwijt worden gemaakt dat het te lang zou hebben geduurd, nog daargelaten dat de verpleging -al dan niet na overleg met verweerster- klaagster (gedeeltelijk) had kunnen katheteriseren om de grootste druk van haar blaas af te nemen. Voorts is inbrenging van een SP met een metalen huls niet ongebruikelijk. Daarbij is niet altijd te vermijden dat bij het afbreken van de huls door de scherpe rand het ballonnetje wordt beschadigd. Dit kan elke gynaecoloog of uroloog overkomen en daarom is dit niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Nu ook de overige klachten falen, word de klacht afge-
wezen.

5.5 RTC Amsterdam, 05/140:

Onzorgvuldige wijze van voorschrijven recepten via internet

Verweerder werkte als basisarts voor een website waar consumenten zogenaamde receptplichtige medicijnen konden bestellen. De werkwijze was aldus dat de aanvrager elektronisch aangaf welk medicijn hij wilde bestellen. Gekoppeld aan het medicament kreeg de aanvrager een vragenlijst ter invulling aangeboden, wat tot doel had inzicht te krijgen in de achtergrond van de aanvraag en het indicatiegebied. De aanvraag werd beoordeeld door de arts, die beoordeelde of er contra-indicaties bestonden voor het gebruik van het betreffende medicament. Als daarvan volgens de arts geen sprake was werd elektronisch een standaardrecept met een standaarddosering aangemaakt die, voorzien van een elektronische handtekening, werd verstuurd naar de internetapotheek. Op basis van dit recept verzond de apotheek de medicijnen, met het recept en een rekening aan de aanvrager, waarbij tevens een consult van de arts in rekening werd gebracht. De onderneming waarin de arts een financieel belang had bood de farmaceutische industrie de gelegenheid informatie over medicijnen op de website te plaatsen, waarvoor marketingkosten betaald dienden te worden.

De Inspectie diende een klacht tegen de arts in en verweet de arts dat hij:

- op grote schaal en stelselmatig geneesmiddelen had voorgeschreven zonder de betreffende patiënten te zien en zonder er een behandelrelatie mee te hebben;
- zonder een patiënte gezien te hebben en zonder haar medisch dossier en achtergrond te kennen Depronal had voorgeschreven met welke dosering zij zich heeft kunnen suïcideren;
- bij het voorschrijven van de medicatie niet had gehandeld zoals binnen de beroepsgroep gebruikelijk is, nu hij nooit de huisarts van de patiënt informeerde over zijn interventies en geen zorg droeg voor informatieoverdracht tussen verschillende hulpverleners, opdat interacties tussen voorgeschreven medicijnen konden worden voorkomen;
- had meegewerkt aan een situatie waarin uitgeschreven recepten uitsluitend door één apotheek gehonoreerd konden worden, waarbij hij een financieel belang had en bovendien aan het maken van reclame op de website van de onderneming waar de receptplichtige medicatie besteld kon worden.

Het college oordeelde dat de arts bij het voorschrijven van medicijnen op een zeer onzorgvuldige wijze had gehandeld en dat hij geen verantwoorde zorg had geleverd aan de patiënten die zich tot hem hadden gewend. Het college achtte het daarbij van groot belang dat de arts stelselmatig, langdurig en aan een groot aantal patiënten medicatie had voorgeschreven zonder te beschikken over betrouwbare informatie over die patiënten en zonder de door hen verstrekte gegevens op enigerlei wijze te (kunnen)

controleren. Het college overwoog dat een arts in het algemeen op basis van een direct contact met een patiënt een diagnose dient te stellen en op grond daarvan medicatie dient voor te schrijven. Dit geldt zeker bij het voorschrijven van sterk werkzame medicijnen als pijnstillers en slaapmedicatie. Dit kan anders zijn wanneer het verantwoord is op grond van een bestaande arts-patiëntrelatie of op grond van betrouwbare medische gegevens zonder nader onderzoek medicatie voor te schrijven. Het college merkte met betrekking tot de per 1 januari 2005 in werking getreden KNMG richtlijn “online arts-patiënt contact” op dat deze richtlijn een neerslag vormde van de reeds voordien geldende algemene professionele zorgvuldigheidsnormen ten aanzien van contacten met patiënten via het internet. Voorts achtte het college het van belang dat de arts feitelijk werkzaamheden had verricht op het gebied van de huisartsgeneeskunde, zonder dat hij een aantoonbare ervaring en deskundigheid had op dit gebied en zonder dat hij had voorzien in een goede bereikbaarheid voor de patiënten. Tot welke ernstige gevolgen het onzorgvuldig handelen van de arts heeft kunnen is met name gebleken ten aanzien van de aan genoemde patiënte voorgeschreven Depronol. Voorts had de arts onzorgvuldig gehandeld door de bij de behandeling van een patiënt betrokken behandelaars niet te informeren over de voorgeschreven medicatie. Volgens het college stemde deze handelwijze niet overeen met de professionele standaard. Voorts achtte het college voldoende aanwijzingen aanwezig voor het bestaan van een belangenverstrengeling tussen de onderneming waar de arts werkzaam was en de farmaceutische industrie. In het midden werd gelaten of de informatie op de website over diverse soorten medicijnen moest worden aangemerkt als reclame voor die medicijnen. De internetdokter werd de maatregel van een onvoorwaardelijke doorhaling van de inschrijving in het BIG register opgelegd voor de duur van twaalf maanden.

Een (schouw)arts biedt geen hulp bij een ongeval

Er vond een eenzijdig verkeersongeval plaats waarbij een jongeman dodelijk verongelukt is. Het was nacht en slecht weer. Er zou sprake zijn geweest van mist en een glad wegdek. De jongeman zou op een afrit van de grote weg met hoge snelheid uit de bocht zijn gevlogen en tegen een boom tot stilstand zijn gekomen. Een arts, voor een alcoholkeuring op weg, was (de enige) getuige van het ongeval. Hij reed aanvankelijk door maar belde wel het alarmnummer 112 om het ernstige ongeluk te melden. Na enkele honderden meters stopte hij alsnog. Hij is daarna toch doorgereden en heeft de bloedproef afgenomen. Nadat hij weer thuis was gekomen, kreeg hij het verzoek om een schouw uit te voeren, naar vrijwel direct bleek van het slachtoffer van het ongeval waarvan hij eerder die nacht getuige was geweest. Hij heeft na aanvankelijk twijfel de schouw uitgevoerd.

De klacht van de ouders tegen de arts is dat hij niet is gestopt om hun zoon eerste hulp te verlenen en dat hij vervolgens de schouw heeft uitgevoerd.

In een politierapport was als verklaring van de arts opgenomen dat hij was doorgereden omdat hij gelet op de ernst van het ongeval toch geen hulp meer kon verlenen. De arts had tot zijn verweer aangevoerd dat bovendien gold dat hij niet naar de jongeman is teruggegaan, omdat hij geen hulp had kunnen bieden zonder gevaar voor eigen en mogelijk andermans veiligheid.

Het college acht allereerst verwijtbaar dat de arts, toen hij zijn auto alsnog tot stilstand had gebracht en het alarmnummer had gebeld, niet heeft gekozen om uitvoering te geven aan zijn wezensplicht om waar nodig hulp te bieden. De arts had via een omweg alsnog de plaats van het ongeval kunnen bereiken. Hij had zijn taak om een bloed-

proefkeuring uit te voeren ondergeschikt moeten maken aan zijn plicht om waar nodig hulp aan het slachtoffer te bieden. De “Gedragsregels voor artsen” van de KNMG schrijven voor dat de arts in noodsituaties en bij calamiteiten voor zover mogelijk eerste hulp moet bieden. Die plicht rust trouwens op iedere burger. Door geen hulp te bieden heeft de arts zichzelf de kans ontnomen om vast te stellen dat hij ook werkelijk geen enkele hulp meer kon bieden. Het college acht verder het onverstandig dat de arts de schouw heeft uitgevoerd. Hij had eerder aangenomen dat het slachtoffer op slag dood was, wat mogelijk aanvechtbaar was. Door vervolgens officieel de doodsoorzaak vast te stellen heeft hij de kans gelopen van die eerdere aanname te moeten afwijken, wat misschien de vaststelling van de doodsoorzaak had beïnvloed. De arts had de schijn van het ontbreken van objectiviteit of partijdigheid moeten vermijden. Dit klachtonderdeel is toch afgewezen, omdat het de arts in verband met de druk van de omstandigheden niet te verwijten is dat hij zijn plichten in die nacht niet juist heeft afgewogen. Op de arts rust de kernverplichting om (eerste) hulp te verlenen waaraan ook onder bezwarende omstandigheden moet worden voldaan. Hem wordt de maatregel van waarschuwing opgelegd.

5.7 RTC Den Haag, 2006 H 001:

Tandarts trekt kies verstandelijk gehandicapte zonder toestemming curator

De klacht tegen deze tandarts, werkzaam binnen een ziekenhuis, werd ingediend door de ouders van hun behalve lichamelijk ook ernstig verstandelijk gehandicapte meerderjarige dochter, verder patiënte. Klager is curator.

Patiënte kan op normale wijze geen tandheelkundige behandeling ondergaan. Sinds 1990 was zij zesmaal (onder narcose) behandeld in het ziekenhuis. De tandarts heeft bij patiënte een tandheelkundige behandeling onder narcose, te weten een algehele extractie, uitgevoerd. Hij heeft nagelaten klagers van dit voornemen vooraf in kennis te stellen, terwijl zij in het ziekenhuis nabij de operatiekamer aanwezig waren.

Klaagster gaf aan verbijsterd te zijn geweest, toen zij na de operatie in de uitslaapkamer hoorde van de volledige extractie. De tandarts reageerde hier koel, zakelijk en onpersoonlijk op en heeft ook later niet - telefonisch of schriftelijk - de moeite genomen om zijn handelwijze uit te leggen en eventueel zijn excuses aan te bieden. Door de handelwijze van de tandarts is klagers de mogelijkheid ontnomen om een second opinion aan te vragen. Klagers stellen dat het aanzien van hun dochter blijvend is aangetast en dat de mogelijkheden van een normaal eetpatroon voor haar sterk verminderd zijn. Klagers voelen zich als ouders door deze gang van zaken diep gekrenkt.

De aangeklaagde tandarts bracht naar voren dat klagers in het verleden een aanmeldingsformulier hebben ondertekend en daarmee verklaard in te stemmen met behandeling naar eigen bevinden van door aan het centrum verbonden tandartsen. De reden van deze verklaring is dat niet altijd mogelijk is de (wettelijk vertegenwoordigers van) patiënten een behandelingsplan voor te leggen. Het gebit van patiënte was in slechte staat en ging achteruit. De (huis)tandarts had eerder reeds aangegeven “bij de volgende keer er e.e.a. uit zal moeten totdat ze edentaat is”. De tandarts meent te weten dat dit ook met klagers is besproken. De tandarts heeft het niet opportuun geacht om tijdens de behandeling met klagers overleg te plegen. Voor zover de klacht ook betrekking heeft op de diagnostiek en de daaruit voortvloeiende behandeling, had de tandarts geen mogelijkheden tot behoud van de bestaande gebitselementen. De tandarts was zich niet bewust van de behoefte van klagers aan een second opinion maar meent tevens dat dit niet wenselijk was geweest.

Het college is van oordeel dat in deze zaak als vaststaand moet worden aangenomen dat de tandarts vooraf onvoldoende overleg heeft gepleegd met, en geen toestemming heeft verkregen van, klagers over de behandeling van patiënte. Daartoe was hij ingevolge de wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) gehouden. In het bijzonder wordt verwezen naar de artikelen 7: 450 en 465 BW. De klager kan zich niet met succes op een nood situatie zoals bedoeld in artikel 7:466 BW is omschreven beroepen. Van een noodzaak tot onverwijld uitvoering van de verrichting was geen sprake, zoals de tandarts zelf heeft opgemerkt. In het ziekenhuis was het mogelijk, toegestaan en ook niet ongebruikelijk om tijdens de uitvoering van de operatie met de betrokken begeleider van de patiënt te overleggen. Dat de tandarts dit overleg niet nodig vond omdat extractie de enige optie was, is op zichzelf geen reden om van overleg voor het verkrijgen van toestemming af te zien. Overigens kunnen extracties van de laatste resterende elementen zo ingrijpend zijn dat, ook bij een geestelijk en/of lichamelijk gehandicapte of zijn naaste omgeving, serieus voorafgaand overleg en toestemming op zijn plaats is. Dit oordeel brengt mee dat het in de constatering van klagers besloten verwijt, dat zij op deze wijze geen mogelijkheid hebben gehad om een andere tandarts te raadplegen, eveneens gegrond is.

De tandarts heeft ter zitting een informatiebrief voor “tandheelkundige behandeling onder algehele narcose” voor verstandelijke gehandicapten overgelegd die inmiddels op de afdeling wordt gebruikt en wordt uitgereikt. Daarin wordt de mogelijkheid gegeven om bij vragen over de behandeling met het secretariaat Kaakchirurgie van het ziekenhuis contact op te nemen. De inhoud van deze brief doet (nog steeds) geen recht aan de - vertegenwoordigers van de - verstandelijk gehandicapte patiënt. Zij hebben niet alleen het recht om vragen te stellen maar de hulpverlener heeft ook de plicht om hen vooraf actief te informeren over het behandelplan en van hen toestemming te verkrijgen.

Voor zover de klacht de diagnostiek betreft, kunnen klagers hierin niet worden gevolgd. Anders dan de tandarts heeft betoogd, is niet buiten iedere twijfel of bij patiënte totale extractie de enige optie was. Een andere gebitssparende behandeling, desnoods in een ander gezondheidscentrum, was op zichzelf denkbaar. Wat hiervan zij, het was verdedigbaar dat de tandarts voor deze ingreep koos, zodat een tuchtrechtelijk verwijt op die grond niet op zijn plaats is.

Gezien het vorenstaande is het college van oordeel dat de tandarts tekort geschoten is in de zorg jegens patiënte. De maatregel van een waarschuwing wordt passend geacht.

Het is gewenst dat aan deze uitspraak, en met name aan het toepassingsgebied en de reikwijdte van het in de WGBO verankerde toestemmingsvereiste, bredere bekendheid wordt gegeven. Daarom wordt op de voet van artikel 71 van de Wet BIG om redenen, aan het algemeen belang ontleend, bepaald dat deze beslissing zal worden gepubliceerd.

5.8 RTC Den Haag, 2006 O 11:

Arbeidsgeschiktverklaring door verzekeringsarts UWV niet klachtwaardig

Klaagster heeft gehoor gegeven aan de oproep van het UWV voor een beoordeling arbeidsongeschiktheid. Zij is bijna tien jaar volledig afgekeurd op medische gronden. Na een kort gesprek en een medisch onderzoek dat bestond uit het meten van haar bloeddruk en het bepalen van haar gewicht werd klaagster zonder verder opvragen van medische informatie bij huisarts en of de door klaagster bezochte specialisten voor 100 % goedgekeurd en kon klaagster volgens de arts wel weer voor 40 uur per week aan

het werk. Deze mededeling deed de arts niet zelf maar liet hij over aan de arbeidsdeskundige.

Klaagster heeft twee aspecten aan de orde willen stellen, te weten ten eerste dat de arts ten onrechte geen informatie heeft ingewonnen van andere artsen, die klaagster eerder hadden onderzocht, en voorts dat hij geen dan wel onvoldoende onderzoek heeft gedaan.

De arts bracht naar voren dat hij klaagster in het kader van een herkeuringsonderzoek in het kader van de WAO onderzocht. Hij heeft een uitgebreide anamnese afgenomen. Voorts heeft hij haar lichamelijk onderzocht. Dit onderzoek heeft uit veel meer bestaan dan wat klaagster heeft vermeld. De longen zijn gecontroleerd, de polsslag is opgenomen, de nek en de rug zijn onderzocht. Tevens zijn er neurologische tests uitgevoerd. Daarnaast heeft een psychiatrisch onderzoek plaats gevonden. Een deel van dat onderzoek is door observatie geschied. De arts heeft voor het onderzoek de beschikbare verzekeringsgegevens bestudeerd. Verder was klaagster uitstekend geïnformeerd over de eigen medische situatie. De onderzoeksgegevens van de arts waren congruent met de anamnestiche gegevens. Er is inderdaad geen informatie bij derden opgevraagd. Dit is niet gebeurd omdat er voldoende relevante informatie voor handen was. De conclusie van het onderzoek was dat klaagster nog in staat is om arbeid te verrichten mits rekening wordt gehouden met de nek- en rugklachten en de spanningsklachten. Dit alles heeft tot gevolg dat klaagster beperkt is ten aanzien van concentreren, pieken en deadlines, leidinggeven en directe conflicthantering, welke belastingen de spanningsklachten kunnen doen toenemen. Verder stelde de arts beperkingen vast ten aanzien van tillen, bukken, buigen, lopen en staan. De arts tekende tenslotte aan dat het niet aan hem is om zich te mengen in het arbeidsdeskundig onderzoek.

Het college is niet van oordeel dat de arts verweten kan worden geen verdere informatie te hebben ingewonnen. In het kader van de keuring die de arts moest verrichten, was afdoende materiaal voor handen. Daarbij moet worden bedacht dat het beeld van de aandoeningen die klaagster had reeds langere tijd stabiel was en dat de arts in het dossier daarover de nodige informatie had aangetroffen. Voorts bleek klaagster ook goed op de hoogte en heeft zij de arts van uitgebreide informatie kunnen voorzien. Ten aanzien van het onderzoek overweegt het college als volgt. Klaagster heeft aangevoerd dat het lichamelijk onderzoek slechts 5 minuten heeft geduurd waarbij zij steeds volledig gekleed is geweest. De arts heeft daar tegenover gesteld dat het onderzoek niet alleen heeft bestaan uit de bedoelde 5 minuten. Hij heeft klaagster gedurende het gehele onderhoud geobserveerd. In dat onderhoud heeft hij haar ook gevraagd welke bewegingen zij nog kon maken. Klaagster heeft dat ook laten zien. De arts kon daar conclusies uit trekken. Het college heeft uit de wederzijdse opmerkingen ter zitting en de rapportage de overtuiging bekomen dat de arts klaagster nauwkeurig heeft geobserveerd en dat hij daarbij voldoende gegevens heeft verkregen om het door hem gemaakte rapport te kunnen opmaken. Opmerkelijk is wel dat de arts het rapport zo heeft opgesteld dat de indruk ontstaat van concrete onderzoekstesten, terwijl daarvan maar zeer beperkt sprake is geweest. In feite heeft de arts klaagster van alles gevraagd, heeft klaagster daarop geantwoord en door bewegingen aangegeven waartoe zij in staat was. De arts had deze indruk kunnen vermijden door b.v. te vermelden dat klaagster zelf haar schoenen kon aan- en uitdoen en door hieraan conclusies te verbinden met betrekking tot de mogelijkheden die klaagster nog had. Een en ander leidt het college tot de conclusie dat de klacht in beide onderdelen ongegrond is. De klacht zal daarom moeten worden afgewezen.

Ten overvloede voegt het college aan het bovenstaande nog toe dat het niet aannemelijk acht dat het resultaat van de keuring, voorzover de arts daarbij betrokken is geweest, anders zou zijn geweest indien de arts zijn waarnemingen op een andere manier zou hebben vastgelegd.

5.9 RTC Eindhoven, 05149:

Wel gegronde klachten IGZ maar geen structureel tekortschieten chirurg

Een chirurgenmaatschap en de Raad van Bestuur van een ziekenhuis twijfelen aan de vaardigheden van één van de chirurgen; dit naar aanleiding van het veelvuldig voorkomen van complicaties bij operaties die door deze chirurg worden verricht. Er worden adviezen gevraagd aan externe deskundigen; deze nemen het handelen van de chirurg onder de loep en er worden maatregelen getroffen. Desondanks lopen de spanningen dusdanig hoog op dat de maatschap en het ziekenhuis hun relatie met de arts beëindigen.

De maatschap en de Raad van Bestuur doen in totaal 83 meldingen bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) betreffende het functioneren van de chirurg. IGZ onderzoekt de negen ernstigste meldingen en legt er vier daarvan ter toetsing voor aan het tuchtcollege. Volgens IGZ vloeit uit de vier casus voort dat de chirurg structureel tekortschiet in de door hem te verlenen zorg: er is sprake van een professionele zelfoverschatting en gebrek aan inzicht in de eigen professionele beperkingen; voorts houdt de arts zich niet aan protocollen en maakt hij zich schuldig aan een onjuiste verslaglegging; ook informeert hij zijn patiënten niet adequaat. IGZ vraagt het tuchtcollege te bepalen dat de chirurg in de toekomst slechts onder toezicht en/of supervisie zijn beroep mag uitoefenen, totdat duidelijk is dat hij dit zonder corrigerende mechanismen kan doen.

Het tuchtcollege is van mening dat in drie van de vier casus de klachten geheel dan wel gedeeltelijk gegronnd zijn. Hieruit mag echter niet worden geconcludeerd dat er sprake is van een structureel tekortschieten. Het college is van mening dat er voor de maatregel die IGZ voor ogen staat (een gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid), onvoldoende is komen vast te staan. Het college legt de chirurg de maatregel van berisping op en betreurt dat de arts meer dan gemiddeld heeft geleden onder de gang van zaken, die heeft geleid tot zijn onvrijwillige vertrek bij het ziekenhuis en de maatschap.

5.10 RTC Eindhoven, 0646:

Aansprakelijkheid duo-praktijk

In deze zaak gaat het om het niet adequaat reageren op een hulpvraag en het niet voorschrijven van een bloedverdunner.

De vader van klager (verder: de patiënt) belde zijn buurvrouw omdat hij zich niet goed voelde. Nadat zij naar hem toe was gegaan, heeft de buurvrouw verschillende keren gebeld met de praktijk van verweerder, de huisarts van de patiënt. De telefoon was eerst continu in gesprek. Daarop heeft de buurvrouw het alarmnummer 112 gebeld, maar daar zei men dat ze eerst contact op moest nemen met de huisarts. Pas na twintig minuten nam de assistente van verweerder de telefoon aan. De buurvrouw heeft uitgelegd dat de patiënt waarschijnlijk een beroerte had gehad, waarop de assistente mededeelde dat er die dag iemand zou komen, dat het druk was en er al een aantal spoedgevallen lopende was. Pas ruim twee uur na het eerste telefoontje van de buurvrouw, arriveerde de collega van verweerder. Hij en verweerder voeren samen een duo-praktijk, waar de patiënten gezamenlijk staan ingeschreven en waarbij zij om de week beschikbaar zijn voor de acute hulpvragen. Deze week had de collega van verweerder deze dienst. De collega van verweerder constateerde een beroerte en liet

de patiënt direct per ambulance naar het ziekenhuis vervoeren. De patiënt is enige tijd later overleden.

Voor het college staat het buiten kijf dat in dit geval een verzoek om visite acuut gehonoreerd had moeten worden en het vindt het onaanvaardbaar dat dat pas na ruim twee uur is gebeurd. Verweerder heeft zich erop beroepen dat niet hij maar zijn collega verantwoordelijk was voor de gang van zaken op de betreffende dag, omdat zijn collega die week dienst had voor acute hulpvragen. Het college is van oordeel dat de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid in beginsel het eigen handelen van de individuele zorgverlener betreft, maar dat dat niet wegneemt dat indien in collectief verband, zoals in de duo-huisartsenpraktijk van verweerder, zorg wordt verleend, de individuele toerekening van het tuchtrecht niet in de weg staat aan aansprakelijkheid voor hetgeen in het collectieve verband mis is gegaan. Een adequate organisatie van de praktijk en een goede coördinatie en communicatie bij de hulpverlening aan de gezamenlijke patiënten is (mede) de verantwoordelijkheid van verweerder. Aan een en ander heeft het in hoge mate ontbroken: de praktijk was onvoldoende telefonisch bereikbaar voor spoedgevallen, niet gebleken is dat er een zogenaamd 'spoednummer' was. Tevens is niet gebleken dat er een beleid was hoe te handelen indien de arts die de spoeddienst deed, niet aan de vereiste spoed kon voldoen, bijvoorbeeld omdat er zich meer spoedgevallen tegelijkertijd aandienden. Los daarvan was het mogelijk geweest dat de assistente, in overleg met één van de artsen, een ambulance had besteld. Niet gebleken is dat hierover overleg is geweest, dat dit is overwogen of dat hieromtrent enig beleid bestaat. Deze tekortkomingen in de organisatie c.q. de coördinatie en communicatie in de praktijk waarvan verweerder deel uitmaakt, komen tuchtrechtelijk in volle omvang (mede) voor rekening van verweerder.

Nu tevens de klacht over het bloedverdunningsbeleid gegrond is verklaard, acht het college vanwege de ernst van de fouten een berisping op zijn plaats.

6 • Bijlage

Collegeleden
per 31 december 2007

zes

2007
27

Collegeleden en medewerkers Regionaal Tuchtcollege Groningen

Naam	Functie
mr. Tj. Duursma	Voorzitter
mr. J.D.S.L. Bosch	plv. voorzitter
mw. mr. J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme	plv. voorzitter
mw. mr. H.T.J. van de Meerendonk	secretaris
mw. mr. J. Wiersma-Veenhoven	plv. secretaris
mw. mr. F.E. Mobach-Visser	plv. secretaris
mr. H.J. Idzenga	plv. secretaris
mw. mr. J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme	lid-jurist
mr. A.H.M. Dölle	plv. lid-jurist
mr. W.J.A.M. Dijkers	plv. lid-jurist
mw. mr. M. Griffioen	plv. lid-jurist
mw. mr. F. le Poole	plv. lid-jurist
mw. mr C.M. Telman	plv. lid-jurist
prof.dr. R.J. van den Bosch, psychiater	lid-geneeskundige
dr. C.M.A. Bijleveld, kinderarts	lid-geneeskundige
dr. T.D. Ypma, gynaecoloog	plv. lid-geneeskundige
drs. F.B. Kaufmann, huisarts	plv. lid-geneeskundige
drs. J.U.R. Niewold, neuroloog	plv. lid-geneeskundige
drs. R. van der Eijk, huisarts	plv. lid-geneeskundige
drs. F. Krijnen, huisarts	plv. lid-geneeskundige
mw. drs. C.J. Groenewold, huisarts	plv. lid-geneeskundige
drs. H. Rump, huisarts	plv. lid-geneeskundige
mw. drs. E.M. ter Braak, huisarts	plv. lid-geneeskundige
dr. ir. J.G. Konings, orth. chirurg	plv. lid-geneeskundige
mw. drs. M.J.T.Tijkotte, verpleeghuisarts	plv. lid-geneeskundige
mw. drs. E. van Pinxteren-Nagler, kinderarts	plv. lid-geneeskundige
dr. C. Halma, internist	plv. lid-geneeskundige
drs. H.R. van Dop, chirurg	plv. lid-geneeskundige
drs. A. Felder, verzekeringsgeneeskundige	plv. lid-geneeskundige
drs. H. Donkers, verzekeringsgeneeskundige	plv. lid-geneeskundige
mw. drs. M.E.H.M. Fortuin, oogarts	plv. lid-geneeskundige
dr. H.J.B. van den Brom, oogarts	plv. lid-geneeskundige
drs. R.A. Thieme Groen, anesthesioloog	plv. lid-geneeskundige
drs. W.P. Haanstra, internist	plv. lid-geneeskundige
dr. R.A. Droog, chirurg	plv. lid-geneeskundige
mw. drs. S.J.C. van Hoof, radioloog	plv. lid-geneeskundige
drs. R.M.W. Smeets, psychiater	plv. lid-geneeskundige
drs. C.L. Bruinsma, psychiater	plv. lid-geneeskundige
dr. J.Q.P.J. Claessens, kno-arts	plv. lid-geneeskundige
dr. R.H. Boerman, neuroloog	plv. lid-geneeskundige
dr. A. Huisman, gynaecoloog	plv. lid-geneeskundige
drs. S. de Jong, psychiater	plv. lid-geneeskundige
dr. P.J.G. Jörning, chirurg	plv. lid-geneeskundige
prof.dr. F.A.M. Kortmann, psychiater	plv. lid-geneeskundige
dr. P.H. Wiersma, orthopeed	plv. lid-geneeskundige
dr. J.H. van der Veen	lid-tandarts

Naam

mr. R. van der Velden
drs. L.B. Reis
drs. A.E.S. de Jong
drs. P. de Haan
drs. J.R. Eikelenboom
mw. W. Donker-Ewald
mw. D. van Os de Man
mw. M. van den Hof-Boering
mw. G.J. Schaap
mw. drs. F.I. Jonkman-Broekema
drs. J. Boiten
drs. E.E. Gerbrands
drs. J.L. Riemersma
drs. W.L.E. Haarman
drs. B.J. Talsma
mw. F.W. Nijenhuis
mw. J. van der Sluis
drs. J. Mulder
mw. A.H.G. Buurman
mw. drs. I.H. Lampe
mw. J.C. Bosmans
dr. P.U. Dijkstra
mw. B.E. Visser-Fijn van Draat
dhr. K.A. de Haan
mw. A.H.C.M. Snel
mw. M.H. Dijkers-Verbaan
dr. J.P.C. Jaspers
drs. R.J. Takens
drs. P. Citroen
drs. R. Poll
mw. dr. G.F.E.C. van Linden van den Heuvell
mw. dr. F.A. Swets-Gronert

mw. G.G. Colijn-Croezen

Functie

lid-tandarts
lid-tandarts
plv. lid-tandarts
plv. lid-tandarts
plv. lid-tandarts
lid-verloskundige
lid-verloskundige
plv. lid-verloskundige
plv. lid-verloskundige
lid-apotheker
lid-apotheker
lid-apotheker
plv. lid-apotheker
plv. lid-apotheker
plv. lid-apotheker
lid-verpleegkundige
lid-verpleegkundige
lid-verpleegkundige
plv. lid-verpleegkundige
plv. lid-verpleegkundige
lid-fysiotherapeut
lid-fysiotherapeut
lid-fysiotherapeut
plv. lid-fysiotherapeut
plv. lid-fysiotherapeut
lid-psychotherapeut
lid-psychotherapeut
plv. lid-psychotherapeut
plv. lid-psychotherapeut
lid-gezondheidszorg-psycholoog
lid-gezondheidszorg-psycholoog
plv. lid-gezondheidszorg-psycholoog

jur. adm. medewerker

Collegeleden en medewerkers Regionaal Tuchtcollege Zwolle

Naam	Functie
mr. A.L. Smit	voorzitter/lid-jurist
mr. W.J.B. Cornelissen	plv. voorzitter/lid-jurist
mr. D.J. van Dijk	plv. voorzitter/lid-jurist
mr. E.W. de Groot	plv. voorzitter/lid-jurist
mr. J.E. van den Steenhoven-Drion	plv. voorzitter/lid-jurist
mr. H. van der Poel-Berkovits	secretaris
mr. K.M. Dijkman	plv. secretaris
mr. R.C. Rijkers-van den Akker	plv. secretaris
mr. B.E.H. Zijlstra-Bauer	plv. secretaris
mr. drs. M. Willemse	plv. secretaris
mr. A.M.M. van den Eijnden	plv. secretaris
prof. mr. J.C.J. Dute	lid-jurist
mr. dr. Ph.S. Kahn	lid-jurist
dr. F. Brus	lid-geneeskundige
G.W.A. Diehl	lid-geneeskundige
dr. A. Huisman	lid-geneeskundige
S. de Jong	lid-geneeskundige
mr. G.A.M. Thiadens	lid-geneeskundige
S. Tiemersma	lid-geneeskundige
dr. R.H. Boerman	lid-geneeskundige
dr. R. Brons	lid-geneeskundige
dr. P.J.G. Jörning	lid-geneeskundige
S. Kiel	lid-geneeskundige
M.D. Klein-Leugemors	lid-geneeskundige
J.M. Komen	lid-geneeskundige
prof. dr. F.A.M. Kortmann	lid-geneeskundige
J.J.C.M. Rooijmans-Rietjens	lid-geneeskundige
dr. H.E. Sluiter	lid-geneeskundige
E.H. The-van Leeuwen	lid-geneeskundige
J.N. Voorhoeve	lid-geneeskundige
dr. P.H. Wiersma	lid-geneeskundige
J. Dijkstal	lid-tandarts
dr. Th.J.M. Hoppenreijts	lid-tandarts
R. Rowel	lid-tandarts
J. Dam	lid-tandarts
C. Hekket	lid-apotheker
R.G. Remmelts	lid-apotheker
Y.M.G. van Remmerden-Gleis	lid-apotheker
M.B. Holtkamp-Zielman	lid-apotheker
B. Veen	lid-apotheker
C.A.M. van Leent	lid-verloskundige
H.J. Kamphuis	lid-verloskundige
S.A. Meijer-Mast	lid-verloskundige
K.A. de Haan	lid-fysiotherapeut
B.E. Visser-Fijn van Draat	lid-fysiotherapeut
F. Besseling	lid-fysiotherapeut
J.C. Bosmans	lid-fysiotherapeut

Naam

M.B. Klein Koerkamp
A.H. Slagter-de Vries
C.T. Lentjes
J. Nogarede-Hoekstra
M. van Tol
M. van der Veen
J.N. Voorhoeve
dr. J.P.C. Jaspers
M.W.D. Nijhoff-Huijsse
J.J.A. van de Vijfeijke
J.M. Peters-Breuring
dr. Th.A.M. Deenen
L.P.T. Raijmakers
prof. dr. P.J.M. Prins
J.J.A. van de Vijfeijke

B.E. Hamstra-Edelenbos
H.M. Gerrits

Functie

lid-verpleegkundige
lid-verpleegkundige
lid-verpleegkundige
lid-verpleegkundige
lid-verpleegkundige
lid-verpleegkundige
lid-psychotherapeut
lid-psychotherapeut
lid-psychotherapeut
lid-psychotherapeut
lid-gezondheidszorgpsycholoog
lid-gezondheidszorgpsycholoog
lid-gezondheidszorgpsycholoog
lid-gezondheidszorgpsycholoog
lid-gezondheidszorgpsycholoog

Administratief medewerkster
jur. adm. medewerker

bijlage

’07

2007

31

Collegeleden en medewerkers Regionaal Tuchtcollege Amsterdam

Naam	Functie
mr. J.S.W. Holtrop	Voorzitter *
mr. F.G. Bauduin	Plv. Voorzitter
mr. T.L. de Vries	Plv. Voorzitter
mr. R.A. Dozy*	Plv. Voorzitter
mr. T.H.C. Coert	Secretaris
mr. M. Nabar-Buis	Plv. secretaris
mr. P. Tanja	Plv. secretaris
mr. M. Bleeker-Hemmes	Plv. secretaris
mr. E.A.M. Driessen	Plv. secretaris
mr. J.Ch. Blaisse	Plv. secretaris
mr. A.N.A. Josephus Jitta	(Plv.) Lid-jurist
mr. dr. J.A.C. Bartels	(Plv.) Lid-jurist
mr. C.E. Polak	(Plv.) Lid-jurist
mr. J.S.W. Holtrop	(Plv.) Lid-jurist
mr. E.W.M. Meulemans	(Plv.) Lid-jurist
mr. E.T.M. Olsthoorn-Heim	(Plv.) Lid-jurist
mr. R.A. Dozy	(Plv.) Lid-jurist
mr. Q.R.M. Falger	(Plv.) Lid-jurist
mr. W.A.H. Melissen	(Plv.) Lid-jurist
mr. R.M.S. van Berkestijn-Doppegieter	(Plv.) Lid-jurist
N.A. Mensing van Charante, huisarts	(Plv.) lid-arts
M.F. van Brederode-Zwart, huisarts	(Plv.) lid-arts
dr. L.N.M. Perquin, psychiater	(Plv.) lid-arts
A.G. Ketel, kinderarts	(Plv.) lid-arts
dr. M.H. Houwert-de Jong, gynaecoloog	(Plv.) lid-arts
dr. mr. P.H.M.T. Olde Kalter, keel-,neus- en oorarts	(Plv.) lid-arts
R. Vogelenzang, huisarts	(Plv.) lid-arts
J. van Asma, huisarts	(Plv.) lid-arts
prof. dr. J.J. de Lange, anesthesioloog	(Plv.) lid-arts
M. Bakker, verzekeringsarts†	(Plv.) lid-arts
dr. J.J. van der Sande, neuroloog	(Plv.) lid-arts
dr. J.H. Schornagel, internist	(Plv.) lid-arts
dr. J. Bellaar Spruyt, internist	(Plv.) lid-arts
dr. B. van Ramshorst, chirurg	(Plv.) lid-arts
M. Rol, oogarts	(Plv.) lid-arts
L.M.Gualthérie van Weezel, psychiater	(Plv.) lid-arts
dr. T. Kuipers, psychiater	(Plv.) lid-arts
J. Edwards van Muijen, verpleeghuisarts	(Plv.) lid-arts
dr. W.J. Willems, orthopedisch chirurg	(Plv.) lid-arts
P.G.J. Koch, bedrijfsarts	(Plv.) lid-arts
dr. R.W. Koster, cardioloog	(Plv.) lid-arts
D.E. de Jong, huisarts	(Plv.) lid-arts
hr. dr. W.F. van Tets, chirurg	(Plv.) lid-arts
prof. dr. M.E. Vierhout, gynaecoloog	(Plv.) lid-arts
E.P. van Heuzen, radioloog	(Plv.) lid-arts
prof. dr. P. Speelman, internist	(Plv.) lid-arts

Collegeleden en medewerkers Regionaal Tuchtcollege Den Haag

Naam	Functie
mr. P.A. Offers	voorzitter
mr. J.S.W. Holtrop	plv. voorzitter
mw. mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville	plv. voorzitter
mw. mr. G.G.M.L. Huntjens (per 01-10-2007)	Secretaris
mw. mr. C.G. Versteeg	plv. Secretaris
mw. mr. A.F. de Kok	plv. Secretaris
mw. mr. S.R.M.I. Roos-Bollen	plv. Secretaris
mw. mr. V.J. Schelfhout-Van Deventer	plv. Secretaris
mr. J.P. Hoogland	plv. Secretaris
mr. H.P. van der Eerden (tot 15-11-2007)	plv. Secretaris
mw. mr. C.C. Dedel-van Walbeek	lid-jurist
mw. mr. M.W. Koek	lid-jurist
mw. mr. H. Uhlenbroek	lid-jurist
mw. mr. R.A. Dozy	plv. lid-jurist
A.J.M.F. Janssen, huisarts	lid-arts
dr. M.A.M. van Wijk, huisarts	lid-arts
prof. dr. J.T. van Dissel, internist	lid-arts
P.R.H. Vermeulen, huisarts	plv. lid-arts
dr. R. Bieger, internist	plv. lid-arts
prof. dr. M.W. Hengeveld, psychiater	plv. lid-arts
mr. R.H. Zijderhoudt, psychiater	plv. lid-arts
mw. F.G.A.J. Hakvoort-Cammel, kinderarts	plv. lid-arts
mw. S. van Dam-Horowitz, sociaal geneeskundige	plv. lid-arts
W.V.M. Perquin, neuroloog	plv. lid-arts
prof. dr. M.E. Vierhout, gynaecoloog	plv. lid-arts
prof. dr. J.H. van Bockel, chirurg	plv. lid-arts
prof. dr. R.G. Pöll, orthopedisch chirurg	plv. lid-arts
dr. mr. P.H.M.T. Olde Kalter, kno-arts	plv. lid-arts
dr. R.W. Koster, cardioloog	plv. lid-arts
mw. M. Bakker, verzekeringsarts	plv. lid-arts
mw. J. Edwards van Muijen, verpleeghuisarts	plv. lid-arts
mw. dr. M.H. Houwert-de Jong, gynaecoloog	plv. lid-arts
dr. F.E. Ros, oogarts	plv. lid-arts
prof. dr. J.W. van Kleef, anesthesioloog	plv. lid-arts
mw. S.C.J. van Hoof, radioloog	plv. lid-arts
H.C. Teune	lid-tandarts
J.J. Lieshout (overleden 21 juni 2007)	lid-tandarts
J.M.W. Croes	plv. lid-arts
M.M.L.F. Smulders	plv. lid-arts
F.S. Kroon, tevens kaakchirurg	plv. lid tandarts
mw. M.M.C. Visser-Boonman	lid-verloskundige
mw. F.C.D. Buist	lid-verloskundige
mw. M.M. Slingers-Volgers	lid-verloskundige
Mw. I.A.H. Mourits	plv. lid-verloskundige
H.H.J. Allart	lid-apotheker
W.S.C.J.M. van der Pol	lid-apotheker

Naam

F. Samuels Brusse
mw. dr. A.I. Bierman
mw. T. Vlietstra
mw. mr. W.M. Mooij
P.A.M. van der Salm
F.A.I.M. Besseling
J.E. Geensen
mw. A.J.M. Koeter
R.P.A. Veltman
mw. I.M. Bonte
W.J. van der Meer
M.J. van Bergeijk
E.M. Rozemeijer
J. Feenstra
mw. E.S.J. Roorda-de Man
P. Citroen
L. de Nobel
A.G. ten Have (tot 22-10-2007)
J.N. Voorhoeve
mw. E.J.M. van der Meer
mw. S. van Vark

Functie

lid-apotheker
plv. lid-apotheker
plv. lid-apotheker
lid-fysiotherapeut
lid-fysiotherapeut
lid-fysiotherapeut
plv. lid-fysiotherapeut
lid-verpleegkundige
lid-verpleegkundige
lid-verpleegkundige
plv. lid-verpleegkundige
plv. lid-verpleegkundige
plv. lid-verpleegkundige
lid-gezondheidszorgpsycholoog
lid-gezondheidszorgpsycholoog
lid-psychotherapeut
lid-psychotherapeut
plv. lid-psychotherapeut
plv. lid-psychotherapeut

Secretariaatsmedewerker
Secretariaatsmedewerker

bijlage

Collegeleden en medewerkers Regionaal Tuchtcollege Eindhoven

Naam	Functie
Mr. H.P.H. van Griensven	voorzitter
Prof. mr. F.C.B. van Wijmen	plv. voorzitter
Mr. B.A.J. Broekman	plv. voorzitter
Mr. P.T.G. Lindeman-Verhaar	plv. voorzitter
Mr. dr. A.C. Oosterman-Meulenbeld	plv. voorzitter
Mr. G.A.M. Stevens	plv. voorzitter
Mr. dr. J.C. Out	secretaris
Mr. M. van der Hart	plv. secretaris
Mr. W.J.M. Toonen-Vullings	plv. secretaris
Mr E.M. Suur	plv. secretaris
Mr M.E.B. Morsink	plv. secretaris
Mr. E.J.M. Walstock-Krens	rechtsgeleerd lid
Mr. W.E.M. Duynstee-Bijvoet	plv. rechtsgeleerd lid
Mr. P.T.G. Lindeman-Verhaar	plv. lid-jurist
Mr. G.A.M. Stevens	plv. lid-jurist
Prof.mr F.C.B. van Wijmen	plv. lid-jurist
G.B.W.M. Wensing	lid-geneeskundige
Dr. C.W.G.M. Frenken	lid-geneeskundige
L. Relik-van Wely	lid-geneeskundige
A.F.A. van de Reepe	plv. lid-geneeskundige
M.H.D.J. Zwart-van der Weerd	plv. lid-geneeskundige
Prof. dr. G.G.M. Essed	plv. lid-geneeskundige
Jhr. A.M. van Nispen tot Pannerden	plv. lid-geneeskundige
H.C.Th. Maassen	plv. lid-geneeskundige
N.Ph. Zonneveld	plv. lid-geneeskundige
Dr. C. van der Heul	plv. lid-geneeskundige
Dr. C.J.C.M. Hamilton	plv. lid-geneeskundige
Dr. J. Wever	plv. lid-geneeskundige
J.A.M. te Riele	plv. lid-geneeskundige
Dr. G.H.M.I. Beusmans	plv. lid-geneeskundige
E.W.A.M. Weijnen	plv. lid-geneeskundige
Dr. P.M. Netten	plv. lid-geneeskundige
Dr. W.M. Mulleners	plv. lid-geneeskundige
M. Bonnet	plv. lid-geneeskundige
Jhr. Dr. O.J. Repelaer van Driel	plv lid geneeskundige
Mw. C.M.F. van Roessel	plv. lid-geneeskundige
Mr. drs. A. de Jong	plv. lid-geneeskundige
A. Pfaff	plv. lid-geneeskundige
Prof.dr. J.M.A. van Engelshoven	plv. lid-geneeskundige
J.N. Voorhoeve	plv. lid-geneeskundige
Prof.dr. E.A.M. Beuls	plv. lid-geneeskundige
M. Rol	plv. lid-geneeskundige
Dr H.A.M. Sinnige	plv. lid-geneeskundige
J.D.M. Schelfhout	plv. lid-geneeskundige
M.J.W.T. Scherders	plv. lid-geneeskundige
J.C.F. Schellekens	plv. lid-geneeskundige
R.G. van Eede	lid-tandarts

Naam

C.G. Jedeloo
J.G.J.M. Niessen
R.F. Lamp
Dr. R.H. Groot
M.J.H.A. de Reu-Cuppens
Mw. M.W.P. van der Donk
M.J.A. de Wilde-Mulders
Mw. M.C. Beekx
Mw. J.W.A.M. Hupperetz-v.Ooyen
W.S.C.J.M. van der Pol
Dr. P.M. Hooymans
G.H.M. van der Arend
Mw. W. van den Oudenalder
A.E. Teuwissen
Mw. G.P. Haas
Mw. G.J.T. Kooiman
Mw. C.E.B. Driessen
C. van Mierlo-Renia
Mw. M. IJzerman
Drs. A.M.G. Zwaans
Mw. drs. K.G. Droogleeveer Fortuyn
Mw. M.P.F.J. Mulders
Mw. mr. W.M. Mooij
L.F. van Dis
Mw. mr. drs. M.Y. Klik
Mw. dr. M.M.A. Derix
Dr. X.M.H. Moonen
Drs. L. de Nobel
Dr. R.J. Takens
M.W.D. Nijhoff-Huisse
M.W.D. Nijhoff-Huisse
Drs. L. de Nobel
Dr. R.J. Takens
J.N. Voorhoeve

M.P.J.D. Ahlers-Geurts
L. Wirken-Overklift Vaupel Kleyn
H. Vonk-Zorgman

Functie

lid-tandarts
lid-tandarts
Plv. lid-tandarts
Plv. lid-tandarts
lid-verloskundige
lid-verloskundige
lid-verloskundige
plv. lid-verloskundige
plv. lid-verloskundige
lid-apotheker
lid-apotheker
plv. lid-apotheker
plv. lid-apotheker
lid-verpleegkundige
lid-verpleegkundige
lid-verpleegkundige
plv. lid-verpleegkundige
plv. lid-verpleegkundige
plv. lid-geneeskundige
lid-fysiotherapeut
lid-fysiotherapeut
Plv. lid-fysiotherapeut
Plv. lid-fysiotherapeut
plv. lid-fysiotherapeut
lid-gezondheidszorgpsycholoog
lid-gezondheidszorgpsycholoog
lid-gezondheidszorgpsycholoog
Plv. lid-gezondheidszorgpsycholoog
Plv. lid-gezondheidszorgpsycholoog
Plv. lid-gezondheidszorgpsycholoog
Lid-psychotherapeut
Lid-psychotherapeut
plv. lid-psychotherapeut
plv. lid-psychotherapeut

Administratief medewerkster
Administratief medewerkster
Administratief medewerkster

Collegeleden en medewerkers Centraal Tuchtcollege

Naam	Functie
Mr. R.A. Torrenga	Voorzitter
Mr. W.D.H. Asser	Plv. voorzitter
Mr. A.D.R.M. Boumans	Plv. voorzitter
Mr. A.P.M. Houtman	Plv. voorzitter
Mr. K.E. Mollema	Plv. voorzitter
Mr. H.S. Pruiksmā	Plv. voorzitter
Mr. E.J. van Sandick	Plv. voorzitter
Mr. A.H.A. Scholten	Plv. voorzitter
Mr. H. Uhlenbeck-Lagerweij	Plv. voorzitter
Mr. H.J. Lutgert	Secretaris
Mr. D. Brommer	Plv. secretaris
Mr. D.M. Looten	Plv. secretaris
Mr. C.M.J. Wuisman-Jansen	Plv. secretaris
Mr. C.H.M. van Altena	Lid-jurist
Mr. P.M. Brilman	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
Prof. mr. H.L.C. Hermans	Lid-jurist
Mr. W. Jonkers	Lid-jurist
Mr. A.J.M. Kaptein	Lid-jurist
Mr. M. Wigleven	Lid-jurist
Mr. P.J. Wurzer	Lid-jurist
Dr. A.G.C. Bauer	Lid-beroepsgeenoot geneeskundige
H.J. Blok	Lid-beroepsgeenoot geneeskundige
G. Brinkhorst	Lid-beroepsgeenoot geneeskundige
M.A.P.E. Bulder-van Beers	Lid-beroepsgeenoot geneeskundige
H.J. Dalewijk	Lid-beroepsgeenoot geneeskundige
Mr. Drs. J.A.W. Dekker	Lid-beroepsgeenoot geneeskundige
Dr. W.H.J. Derks	Lid-beroepsgeenoot geneeskundige
Dr. G. Derksen-Lubsen	Lid-beroepsgeenoot geneeskundige
F.M.M. van Exter	Lid-beroepsgeenoot geneeskundige
Mr. W.A. Faas	Lid-beroepsgeenoot geneeskundige
Dr. J. Ferwerda	Lid-beroepsgeenoot geneeskundige
C.H. Hindaal	Lid-beroepsgeenoot geneeskundige
Prof. dr. P.P.G. Hodiamont	Lid-beroepsgeenoot geneeskundige
Prof. dr. J.B.L. Hoekstra	Lid-beroepsgeenoot geneeskundige
R.E.F. Huijgen	Lid-beroepsgeenoot geneeskundige
Dr. J.H. Hulshof	Lid-beroepsgeenoot geneeskundige
A.A. Keizer	Lid-beroepsgeenoot geneeskundige
Mr. M.J. Kelder	Lid-beroepsgeenoot geneeskundige
Dr. R.P. Kleyweg	Lid-beroepsgeenoot geneeskundige
Dr. R.T. Ottow	Lid-beroepsgeenoot geneeskundige
J.S. Pöll	Lid-beroepsgeenoot geneeskundige
Dr. H.J. van der Reijden	Lid-beroepsgeenoot geneeskundige
Dr. A.A. de Rotte	Lid-beroepsgeenoot geneeskundige

Naam

Prof. dr. P.J.J. Sauer
 P.J. Schimmel
 B.P.M. Schweitzer
 M.G.M. Smid-Oostendorp
 Prof. dr. A.H.M. Taminiau
 Dr. T.J.M. Tobé
 Dr. M.M. Veering
 Dr. R.A. Verweij
 Prof. dr. G.H.A. Visser
 Prof. dr. H.J.M. Völker-Dieben
 Dr. J.A. Zonneville
 Mr. Drs. R.H. Zuijderhoudt
 Prof. J. Zwartendijk
 J.E.A. Dresen
 P. Hanedoes
 A. Heyboer
 J.M. Onland
 Drs. A.A. Aaldriks
 J.C.A. van de Coevering-de Graaff
 N.A. de Jonge-Pauw
 N.C. Schaasberg Batenburg-de Jong
 Drs. J.W. Harting
 Drs. P.B. Roth
 Drs. B. Ruizeveld de Winter
 Drs. E.C. Smakman-Nossbaum
 J.M.A. Defoer
 F.P.A.J. Klomp
 Drs. J. Slooten
 S.R. Doop
 S.C. Gosker
 W.J.B. Hauwert
 Drs. H.G.M. Menke
 Drs. D.A. Polhuis
 Dr. G.M. van der Aalsvoort
 Drs. G.L.G. Couturier
 Drs. G.A.M. Mensing
 Prof. dr. M.J.M. van Son
 Drs. M.A.J. Hagenaars
 Drs. L. Swen

 C. Christie-Groenenberg
 M.R. Duyvestijn-van Nieuwkerk
 J.A. de Haan

Functie

Lid-beroepsgenoot geneeskundige
 Lid-beroepsgenoot geneeskundige
 Lid-beroepsgenoot geneeskundige
 Lid-beroepsgenoot geneeskundige
 Lid-beroepsgenoot geneeskundige
 Lid-beroepsgenoot geneeskundige
 Lid-beroepsgenoot geneeskundige
 Lid-beroepsgenoot geneeskundige
 Lid-beroepsgenoot geneeskundige
 Lid-beroepsgenoot geneeskundige
 Lid-beroepsgenoot tandarts
 Lid-beroepsgenoot tandarts
 Lid-beroepsgenoot tandarts
 Lid-beroepsgenoot tandarts
 Lid-beroepsgenoot verloskundige
 Lid-beroepsgenoot verloskundige
 Lid-beroepsgenoot verloskundige
 Lid-beroepsgenoot verloskundige
 Lid-beroepsgenoot apotheker
 Lid-beroepsgenoot apotheker
 Lid-beroepsgenoot apotheker
 Lid-beroepsgenoot apotheker
 Lid-beroepsgenoot apotheker
 Lid-beroepsgenoot fysiotherapeut
 Lid-beroepsgenoot fysiotherapeut
 Lid-beroepsgenoot fysiotherapeut
 Lid-beroepsgenoot verpleegkundige
 Lid-beroepsgenoot verpleegkundige
 Lid-beroepsgenoot verpleegkundige
 Lid-beroepsgenoot verpleegkundige
 Lid-beroepsgenoot verpleegkundige
 Lid-beroepsgenoot gezondheidszorgpsycholoog
 Lid-beroepsgenoot gezondheidszorgpsycholoog
 Lid-beroepsgenoot gezondheidszorgpsycholoog
 Lid-beroepsgenoot gezondheidszorgpsycholoog
 Lid-beroepsgenoot psychotherapeut
 Lid-beroepsgenoot psychotherapeut

 Administratief medewerkster
 Administratief medewerkster
 Administratief medewerker

**Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg
Jaarverslag 2007**

www.tuchtcolleges-gezondheidszorg.nl

Regionaal Tuchtcollege Amsterdam

(Noord-Holland en Utrecht)

Postbus 84500

1080 BN Amsterdam

Telefoon: 020 - 3012510

Regionaal Tuchtcollege Den Haag

(Zuid-Holland en Zeeland)

Postbus 97831

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 en Drenthe)

Postbus 11144

9700 CC Groningen

Telefoon: 050 - 5992641

Regionaal Tuchtcollege Zwolle

(Overijssel, Flevoland en Gelderland)

Postbus 10067

8000 GB Zwolle

Telefoon: 038 - 8884444

Centraal Tuchtcollege

Postbus 20302

2500 EH Den Haag

Telefoon: 070 - 3405417

Vormgeving:

Inge Croes-Kwee (Manifesta), Rotterdam

Druk:

Koninklijke De Swart, Den Haag

maart 2008

