

Jaarverslag

Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg

# 2 duizend 9



Jaarverslag Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg

2  
duizend

9

# 1 • Inhoud

<b>1</b>	<b>Inhoud</b>	2
<b>2</b>	<b>Voorwoord</b>	5
<b>3</b>	<b>Themahoofdstuk</b>	
3.1	Vorbehouden handelingen en de Wet BIG	6
3.2	Het bereik van het tuchtrecht	8
3.3	De Kaderwet tuchtprocesrecht	9
<b>4</b>	<b>Werkzaamheden van de colleges</b>	
4.1	Algemeen	12
4.2	Doel van het tuchtrecht	12
4.3	De tuchtcolleges	12
4.4	Klachtgerechtigden	12
4.5	Welke personen kunnen worden aangeklaagd?	13
4.6	De wettelijke normen	13
4.7	Het klaagschrift	13
4.8	Het vooronderzoek	14
4.9	De samenstelling van het college	14
4.10	De behandeling in raadkamer	14
4.11	De behandeling ter terechtzitting	15
4.12	De op te leggen maatregelen	15
4.13	Hoger beroep	16
<b>5</b>	<b>Overzicht klachten</b>	
5.1	De Regionale Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg	17
5.1.1	Ingekomen klachten 2009	17
5.1.2	Afgehandelde klachten 2009	17
5.1.3	Overzicht klachten 2005-2009	22
5.2	Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg	24
5.2.1	Ingekomen appenzaken 2009	24
5.2.2	Afgehandelde appenzaken 2009	24
5.2.3	Overzicht appenzaken 2005-2009	29
<b>6</b>	<b>Casuïstiek</b>	
6.1	RTG Groningen	30
6.2	RTG Groningen	31
6.3	RTG Zwolle	32
6.4	RTG Zwolle	33
6.5	RTG Amsterdam	34
6.6	RTG Amsterdam	35
6.7	RTG Den Haag	36
6.8	RTG Den Haag	38
6.9	RTG Eindhoven	39
6.10	RTG Eindhoven	40

<b>7</b>	<b>Bijlagen</b>	
7.1	Collegeleden en medewerkers Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen	44
7.2	Collegeleden en medewerkers Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle	46
7.3	Collegeleden en medewerkers Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam	48
7.4	Collegeleden en medewerkers Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Den Haag	50
7.5	Collegeleden en medewerkers Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven	52
7.6	Collegeleden en medewerkers Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg	54



## 2 • Voorwoord

Het jaarverslag dat voor u ligt, is het vierde dat door de vijf Regionale Tuchtcolleges en het Centraal Tuchtcollege voor de gezondheidszorg wordt uitgebracht. Er is getracht zoveel mogelijk nuttige informatie te verschaffen, zowel voor degene die voor het eerst met het tuchtrecht in aanraking komt als voor de ingevoerde lezer. Dit jaar zijn diagrammen toegevoegd om de cijfers te verduidelijken.

Daarnaast bevat het jaarverslag thans ook enkele inhoudelijke bijdragen. Uitdrukkelijk op persoonlijke titel, want u zult begrijpen dat het gevoelig kan liggen als een tuchtrechter buiten een beslissing om een opinie naar buiten brengt. Ook de al langer bekende rubriek met casuïstiek is niet als richtinggevende jurisprudentie bedoeld, maar meer als illustratie van de veelsoortige klachten die de colleges te behandelen krijgen. Voor de volledige uitspraken en voor het complete overzicht van openbare uitspraken is een website beschikbaar. Sinds 1 januari 2010 is dat niet meer de eigen website van de Tuchtcolleges voor de gezondheidszorg maar [www.tuchtrecht.nl](http://www.tuchtrecht.nl), een site waarop tuchtrechtelijke uitspraken op velerlei gebied zijn samengebracht. De eigen site [www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl](http://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl) blijft overigens in de lucht voor de openbare uitspraken tot 1 januari 2010 en voor algemene informatie over tuchtrecht in de gezondheidszorg en de aankondiging van zittingen.

Het jaar 2009 is een jaar van veranderingen geweest. Op het personele vlak zijn voorzitterswisselingen te noemen bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen en het Centraal Tuchtcollege. Ook op organisatorisch gebied is een verandering in gang gezet. Oud-minister van Justitie W. Sorgdrager heeft na drie jaar de overgang van de Tuchtcolleges naar het CIBG geëvalueerd. Overeenkomstig haar aanbeveling heeft de minister van VWS besloten de Tuchtcolleges als aparte eenheid onder te brengen bij het kerndepartement, en wel bij de directie Macro-Economische Vraagstukken en Arbeidsvoorwaardenbeleid (MEVA). In 2010 vindt de transitie plaats. Ook op wetgevingsgebied staan de ontwikkelingen niet stil. Te wijzen valt onder meer op het wetsvoorstel Wet Cliëntenrechten Zorg, het wetsontwerp dat onder meer een experimenteerbepaling in de Wet BIG introduceert op grond waarvan bepaalde beroepen (genoemd worden de physician assistant en de nurse practitioner/verpleegkundig specialist) voor een periode van maximaal 5 jaar de bevoegdheid krijgen bepaalde voorbehouden handelingen te verrichten, en de gedachtevorming over een Kaderwet tuchtprocesrecht. Over beide laatste onderwerpen treft u in dit jaarverslag inhoudelijke bijdragen aan.

Ten slotte, het kan natuurlijk altijd mooier en beter. Voor op- of aanmerkingen houden wij ons daarom als steeds aanbevolen.

# 3 • Themahoofdstuk

*De in dit hoofdstuk opgenomen bijdragen zijn op persoonlijke titel geschreven.*

## 3.1 Voorbehouden handelingen en de Wet BIG

*mr. A.H.A. Scholten, voorzitter Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg*

Een werkgroep onder leiding van prof. mr. J.K.M. Gevers heeft onderzoek gedaan naar de regeling van de voorbehouden handelingen in de Wet BIG<sup>1</sup>. Het onderzoek begon in oktober 2008 en werd afgesloten in augustus 2009. Het rapport is van september 2009. Hieronder volgt een samenvatting.

Door de ontwikkeling van de medische technologie en door taakherschikking is de beroepenstructuur in de gezondheidszorg voortdurend aan wijziging onderhevig. Nieuwe beroepen kristalliseren zich uit, bestaande beroepen krijgen nieuwe taken opgedragen.

De beroepsuitoefening is geregeld in de Wet BIG. Uitgangspunt is dat een ieder zich op het terrein van de gezondheidszorg mag begeven, met uitzondering van 14 zogenoemde voorbehouden handelingen. De regeling van de voorbehouden handelingen is neergelegd in de art. 35-39 Wet BIG. Voorbehouden handelingen zijn bv.: heelkundige handelingen, verloskundige handelingen, puncties en narcose. Voor elke handeling wordt aangegeven welke beroepsbeoefenaar die mag verrichten. Dat is in alle gevallen de arts, in enkele gevallen de tandarts en de verloskundige. Geneesmiddelen kunnen sinds kort – binnen zekere randvoorwaarden – ook worden voorgeschreven door bepaalde verpleegkundigen. De in de wet genoemde beroepsbeoefenaren mogen binnen hun deskundigheidsgebied de handelingen op eigen gezag uitvoeren. Daarnaast kunnen zij onder bepaalde voorwaarden aan anderen opdracht geven om de betreffende handeling uit te voeren. Enkele beroepsgroepen, bv. (ambulance)verpleegkundigen, kennen een zelfstandige uitvoeringsbevoegdheid. In alle gevallen geldt de eis van bekwaamheid. Doel van de regeling is de bescherming van de patiënt tegen de risico's die ontstaan als de betreffende handelingen door niet-gekwalificeerde beroepsbeoefenaren worden uitgevoerd.

De ontwikkeling in de medische technologie en de wens respectievelijk noodzaak tot taakherschikking in de zorg roepen de vraag op of de huidige wettelijke regeling van de voorbehouden handelingen nog wel adequaat is. Dat was de hoofdvraag van het onderzoek van genoemde werkgroep. De werkgroep is op grond van literatuurstudie, het houden van interviews en de respons op verspreide vragenlijsten tot de volgende conclusies en aanbevelingen gekomen.

1. De regeling van de voorbehouden handelingen wordt door alle betrokkenen belangrijk gevonden voor de patiëntveiligheid. Zij lijkt een goed kader te scheppen voor het omgaan met risicovolle handelingen in het algemeen. De lijst met voorbehouden handelin-

<sup>1</sup> Voorbehouden handelingen tegen het licht. De regeling van artikel 35-39 Wet BIG heroverwogen.

Prof. mr. J.K.M. Gevers e.a. AMC-Universiteit van Amsterdam, september 2009.



- gen is zinvol en dient gehandhaafd te worden. Enkele wijzigingen worden voorgesteld, zoals:
- defibrillatie met behulp van een AED dient van de lijst te worden geschrapt;
  - behandeling met laserstralen kan aan de lijst worden toegevoegd (met nader onderzoek op dit punt);
  - geen goede kandidaten voor plaatsing op de lijst zijn de Zweedse band en triage.
2. Uit het onderzoek komen relatief veel suggesties naar voren ten aanzien van de toekenning van een zelfstandige bevoegdheid om voorbehouden handelingen uit te voeren. Voor een goede beoordeling van die suggesties is het noodzakelijk het huidige toekenningsregiem opnieuw te bezien. Dat blijkt in een aantal opzichten bijstelling te behoeven. De werkgroep formuleert een vijftal uitgangspunten voor de toewijzing van nieuwe zelfstandige bevoegdheden, zoals:
- er moet meer gebruik worden gemaakt van de mogelijkheid bevoegdheden toe te kennen aan specialismen (of andere categorieën van beroepsbeoefenaren binnen een basisgroep) in plaats van aan basisgroepen als geheel.
- Ter toelichting; thans zijn als zelfstandig bevoegd aangewezen: de arts, de tandarts, de verloskundige en –in de toekomst- de aangewezen verpleegkundige. In de literatuur is in relatie tot eventuele zelfstandige bevoegdheid aandacht besteed aan onder meer de verpleegkundig specialisten, de physician assistent en de praktijkondersteuner huisartsen (POH). De werkgroep vraagt zich af of de POH inderdaad geen titelbescherming respectievelijk een zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van een aantal voorbehouden handelingen heeft.
- zelfstandige bevoegdheden moeten onder bepaalde condities ook kunnen worden toegekend aan art. 34 beroepen.
- Ter toelichting; art.34 beroepen, waarvoor geen wettelijke registratie geldt en die niet onder het wettelijke tuchtrecht vallen, komen tot nu toe niet voor aanwijzing in aanmerking. Vanuit verschillende organisaties zijn suggesties gedaan voor verlening van zelfstandige bevoegdheden ten aanzien van bepaalde specifieke handelingen, bv.: het geven van injecties door podotherapeuten met als doel locoregionale anesthesie.
3. De wettelijke regeling van de opdrachtverlening roept in de meeste opzichten geen grote problemen op, al heeft zij op een enkel punt verduidelijking en blijft zelfregulering ter nadere invulling noodzakelijk. Een uitzondering wordt gevormd door de bekwaamheidseis. Een belangrijk signaal dat uit het onderzoek naar voren kwam is dat als gevolg van uiteenlopende ontwikkelingen in de zorg en organisatie en de financiering van de zorg steeds vaker voorbehouden handelingen worden overgelaten aan de uitvoerders die niet over voldoende opleiding beschikken. De conclusie is dat bekwaamheid meer aandacht verdient in beleid, toezicht en praktijk van de zorgverlening. Terecht wijzen de schrijvers erop dat de aandacht primair hier moet liggen, maar waar het de schrijvers gaat om kwaliteitsverbetering zou ook het tuchtrecht een rol kunnen spelen.
4. Voor het bij de tijd houden van de regeling verdient het aanbeveling in de wet spoedig een experimenteerartikel op te nemen. Om (wijziging in) de aanwijzing van voorbehouden handelingen respectievelijk de toekenning van zelfstandige bevoegdheden sneller te kunnen effectueren, verdient het aanbeveling dat bij algemene maatregel van bestuur te doen. In de wet kan dan worden aangegeven welke criteria terzake te hanteren zijn. Wil men ervoor zorgen dat de regeling van de voorbehouden handelingen actueel en adequaat blijft, dan is instelling van een deskundige en onafhankelijke adviesinstantie aan te bevelen.

## 3.2 Het bereik van het tuchtrecht

*mr. H.P.H. van Griensven, voorzitter Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven*

De afgelopen jaren heeft zich, voor de buitenwacht nagenoeg onzichtbaar, een ingrijpende wijziging van het beheer van de tuchtcolleges voltrokken. Werd voorheen ieder tuchtcollege afzonderlijk aangestuurd door de voorzitter tezamen met de lokale directeur beheer van het gerecht, sinds de overgang van het beheer naar VWS/CIBG vindt een centrale aansturing plaats. Dit heeft geleid tot een professioneler organisatie en meer samenwerking. In concreto heeft het geleid tot drastische veranderingen in de huisvesting (nog slechts één college is gehuisvest binnen een gerechtsgebouw), een website, tot geavanceerdere ICT-systemen, waaronder een gezamenlijk zakenbeheersysteem, een gezamenlijk personeelsbeleid, een nieuwe vacatiegeldenregeling voor de leden van de colleges en het standaardiseren van correspondentie en een gezamenlijk jaarverslag, dat nu model staat voor de advocatentuchtrechters, om maar een aantal voorbeelden te noemen. Uiteraard geeft centralisatie altijd een spanningsveld tussen centrale en (voorheen bestaande) lokale bevoegdheden. Dat spanningsveld bestond en bestaat ook bij de tuchtcolleges. Toch vind ik dat ten gevolge van de centralisatie per saldo veel ten goede is veranderd en ook veel is bereikt. Er zal nog meer uniformering komen, mede ook gelet op het wetsontwerp Kaderwet tuchtprocesrecht, dat beoogt het tuchtprocesrecht in Nederland te harmoniseren. Onder 3.3 leest u daarover meer.

Wat in dit wetsontwerp niet wordt geharmoniseerd, is een interessant verschil in de regeling van de ontvankelijkheid tussen het advocatentuchtrecht en het tuchtrecht voor de gezondheidszorg.

In artikel 46 Advocatenwet is geregeld welk handelen van advocaten aan tuchtrecht is onderworpen, te weten:

1. enig handelen of nalaten in strijd met de zorg die zij als advocaat behoren te betrachten ten opzichte van degenen wier belangen zij behartigen,
2. inbreuken op de verordeningen van de Nederlandse orde en
3. enig handelen of nalaten dat een behoorlijk advocaat niet betaamt.

Het eerstgenoemde criterium betreft de advocaat-cliëntrelatie, het tweede betreft inbreuken op verordeningen van de Nederlandse Orde van Advocaten (NOvA), die de status heeft van een Publiekrechtelijke Bedrijfsorganisatie en daarom haar leden verbindende verordeningen kan opleggen, en het derde criterium is een restcriterium: het betreft het overig onbetamelijk handelen of nalaten van een advocaat.

In de gezondheidszorg bepaalt het daarmee corresponderende artikel 47 van de Wet BIG dat diegene die in de hoedanigheid van arts, tandarts, apotheker, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, fysiotherapeut, verloskundige of verpleegkundige in het BIG-register ingeschreven staat, is onderworpen aan tuchtrechtspraak ter zake van:

1. enig handelen of nalaten in strijd met de zorg die de beroepsbeoefenaar in die hoedanigheid behoort te betrachten ten opzichte van, kort gezegd, zijn patiënt.
2. enig ander handelen of nalaten in die hoedanigheid in strijd met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg.

Het eerste criterium betreft, net als in het advocatentuchtrecht, de relatie met de cliënt, hier patiënt genoemd. Het tweede in artikel 46 Advocatenwet genoemde criterium komt in het tuchtrecht voor de gezondheidszorg niet voor, omdat de gezondheidszorg geen Publiekrechtelijke Bedrijfsorganisatie kent zoals de Nederlandse Orde van Advocaten. Het tweede in de Wet BIG genoemde criterium is ook een restcriterium: het betreft het overige handelen van de zorgverlener. De redactie van dit restcriterium is echter strenger dan de redactie in de Advocatenwet. Er zijn twee beperkingen die de Advocatenwet niet kent: het moet gaan om handelen of nalaten in de hoedanigheid van zorgverlener en het handelen of nalaten moet in strijd zijn met het belang van een goede individuele gezondheidszorg. Om deze verschillen met een voorbeeld duidelijk te maken: als een advocaat en een arts tijdens een avondje uit met elkaar slaags raken, kan een tuchtklacht tegen een advocaat ontvankelijk worden verklaard, maar een klacht tegen de arts niet, omdat hij niet in de hoedanigheid van arts heeft gehandeld. De verschillen worden overigens aanmerkelijk vergroot door de beperkte uitleg die het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg aan de wetsbepaling geeft.

Ik denk dat het een goede zaak zou zijn als het tweede criterium van artikel 47 Wet BIG wordt verruimd conform het corresponderende criterium in de Advocatenwet. Dit zou betekenen dat een BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar (ook) aan het tuchtrecht zal zijn onderworpen in geval van enig handelen of nalaten dat een behoorlijk beroepsbeoefenaar niet betaamt. De huidige ontvankelijkheidsproblematiek in het tuchtrecht voor de gezondheidszorg zou daarmee aan ingewikkeldheid verliezen.

# drie

## 3.3

### De Kaderwet tuchtprocesrecht

*mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam*

Al geruime tijd wordt gewerkt aan de Kaderwet tuchtprocesrecht. Met deze wet wordt beoogd het tuchtprocesrecht voor vrije beroepen te harmoniseren. Het gaat hier om beroepen, voor wie het zogeheten wettelijke niet-hiërarchisch tuchtrecht geldt: accountants, advocaten, diergeneeskundigen, gerechtsdeurwaarders, loodsen, notarissen, octrooigemachtigden, zeevarenden. En voor de beoefenaren van de acht beroepsgroepen die in de individuele gezondheidszorg werkzaam zijn en volgens de Wet BIG ook aan overheidstuchtrecht zijn onderworpen.

De Kaderwet heeft tot doel een harmonisatie van de procesrechtelijke regels “voor zover dat mogelijk is” en accepteert diversiteit “waar dat nodig is”. Op dit moment, begin 2010, heeft de Wet de staat van Concept Wetsvoorstel bereikt waarover thans een informele consultatie plaatsvindt. Daarna zullen, naar verwachting rond mei 2010, de bij de praktijk betrokken belanghebbenden, waaronder de tuchtcolleges in de gezondheidszorg, in de gelegenheid worden gesteld om commentaar te geven. Uiteindelijk zal het wetsvoorstel de gebruikelijke gang langs de Staten-Generaal en de Raad van State maken.

Bij de voorbereiding van het wetsvoorstel is gekozen voor het model waarbij de tekst “al werkende weg” tot stand gekomen is aan de hand van de inbreng van deskundigen uit het veld. In dit verband zijn onder voorzitterschap van de voormalige voorzitter van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg mr R.A. Torrenge vier plenaire expertbijeenkomsten gehouden. De verwachting is dat de zeer waardevol gebleken

inbreng uit de praktijk van grote betekenis zal zijn voor de inhoud en kwaliteit van de Kaderwet zoals die er uiteindelijk zal uitzien.

Tijdens genoemde bijeenkomsten zijn verschillende ingrijpende voorstellen tot wijziging van het procesrecht aan de orde gekomen. Zonder op de inhoud van de Wet in definitieve vorm te willen vooruitlopen zal hier een aantal daarvan in het kort worden aangeduid.

De mogelijkheid wordt geboden om, ambtshalve of op verzoek van de klager, de omvang van de klacht te wijzigen. Verder wordt aan de vooronderzoeker de mogelijkheid tot onderzoek naar andere feiten toegestaan. Op zichzelf genomen worden deze voorstellen toegejuicht. Het kwam tot nog toe meer dan incidenteel voor dat de tuchtcolleges bij hun beoordeling te sterk gebonden waren aan de min of meer toevallige formulering van de klacht, afkomstig van een klager – zonder rechtsbijstand – die zich over andere aspecten van de zaak beklaagt dan die welke het belang van de individuele gezondheidszorg meer in het algemeen raken. De praktijk zal moeten uitwijzen, hoe ver de mogelijkheid tot uitbreiding zich zal gaan uitstrekken.

Tijdens de expertbijeenkomsten is de vraag opgeworpen of uitbreiding zo ver zou mogen gaan dat andere, door de klager niet aangeklaagde, hulpverleners die tijdens het vooronderzoek in beeld komen als mogelijk (ook) bij de zaak betrokken partij, in het onderzoek kunnen worden meegenomen en ambtshalve “in staat van beschuldiging” kunnen worden gesteld. Een dergelijke uitbreiding van de bevoegdheid lijkt een brug te ver te zijn. Zij roept in elk geval de vraag op of de bevoegdheid van tuchtcolleges om onder omstandigheden als “prosecutor” zelfstandig een “criminal charge” in te stellen niet op gespannen voet staat met hun taak van rechterlijke en onpartijdige instantie. Of de klacht een “criminal charge” is, waarvoor de zogenaamde cautie vereist is, is overigens de vraag.

De verjaringstermijn, op dit moment nog strikt op 10 jaren gesteld, wordt sterk verkort. Over de wenselijkheid hiervan voor de tuchtrechtspraak in de gezondheidszorg wordt verschillend gedacht. Enerzijds zou de tuchtrechtspraak aan zelfoverschatting lijden door ook over in het verre verleden gemaakte fouten uitspraken te willen doen. De tuchtrechter is er niet voor om al het (beweerde) onrecht op zijn gebied te beoordelen! Aan de klager staan vaak andere wegen ten dienste om zijn recht te halen. Aan de andere kant zal die termijn ook niet zo kort moeten zijn dat daardoor aan het doel van tuchtrechtspraak wordt voorbijgeschoten. Het komt geregeld voor dat pas enkele jaren na dato het belang van de zaak voor de klager, en meer in het algemeen de gezondheidszorg, duidelijk wordt en in juist perspectief kan worden geplaatst. In het tuchtrecht voor de gezondheidszorg bestaat twijfel over het voorliggende voorstel tot nuancering van de termijnen, hierin bestaande dat die afhankelijk wordt gemaakt van uiteenlopende aspecten van persoonlijke aard (bekendheid met de personalia van de aan te klagen persoon, bekendheid met de schadelijke gevolgen, uitspraken van andere colleges). Deze aspecten zijn veelal moeilijk vast te stellen en juridisch te wegen. Zij kunnen leiden tot een subjectieve en niet te rechtvaardigen verschil in beoordeling van de voorvraag, of de klacht inhoudelijk nog wel kan worden behandeld. Daarom bestaat sterke voorkeur voor één vaste termijn, bijvoorbeeld van 5 jaar na het verweten handelen.

De Kaderwet zal mogelijk maken dat bij enkelvoudig te nemen voorzittersbeslissing klachten worden afgedaan die kennelijk ongegrond of niet-ontvankelijk zijn en waarvoor overleg met beroepsgenoten niet meer nodig wordt geacht. Verzet tegen deze beslissing zal binnen het college zelf worden behandeld. Daarna is beroep bij het Centraal Tuchtcollege niet toegestaan. De gelijkschakeling met deze in ander tuchtrecht reeds bestaande wijze van vereenvoudigde afdoening is zinvol. Naar verwachting zal de nieuwe werkwijze wel een verzwaring van de werkbelasting van de colleges in eerste aanleg opleveren.

Naar alle waarschijnlijkheid zal de tuchtrechter bevoegd worden om een klacht, die nog niet eerder aan een klachtencommissie is voorgelegd, daarnaar te verwijzen. De klager blijft bevoegd om daarna behandeling alsnog van zijn klacht te verzoeken. Dit roept de vraag op of aan deze bevoegdheid geen voorwaarden moeten worden verbonden.

Bij oplegging van zwaardere maatregelen kan de beslissing uitvoerbaar bij voorraad worden verklaard, wat betekent dat tenuitvoerlegging kan volgen voordat de beslissing onherroepelijk is geworden. Daarnaast wordt versnelde behandeling van de zaak mogelijk; tevens wordt de mogelijkheid van voorlopige voorzieningen (schorsing of andere ordemaatregel) geïntroduceerd. Tijdens de meergenoemde expertbijeenkomsten werden deze voorstellen breed ondersteund, nu deze naar verwacht wordt bij ernstiger zaken de slagvaardigheid van tuchtrechtelijk optreden zullen vergroten.

De slotsom is dat, hoe de Kaderwet er in definitieve tekst ook uit zal zien, nu al vaststaat dat de praktijk op ingrijpende punten gewijzigd zal worden. Naar verwachting zal dat ook zijn invloed hebben op het materiële tuchtrecht en de betekenis daarvan voor de gezondheidszorg.

# 4 • Werkzaamheden van de colleges

## 4.1 Algemeen

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

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

## 4.2 Doel van het tuchtrecht

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

## 4.3 De tuchtcolleges

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

Het Centraal Tuchtcollege is gevestigd in Den Haag.

## 4.4 Klachtgerechtigden

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

Er zijn ook andere mensen klachtgerechtigd. Dat zijn:

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

## 4.5 Welke personen kunnen worden aangeklaagd?

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

## 4.6 De wettelijke normen

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

Deze normen zijn:

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

## 4.7 Het klaagschrift

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

Het klaagschrift dient te bevatten:

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

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

## 4.8 Het vooronderzoek

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

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

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

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

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

## 4.9 De samenstelling van het college

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

## 4.10 De behandeling in raadkamer

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

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

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

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



## 4.11 De behandeling ter terechtzitting

Voorafgaand aan een terechtzitting nodigt het college partijen uit om bij de zitting aanwezig te zijn. Partijen zijn niet verplicht om te verschijnen. Het College kan echter aan het niet verschijnen gevolgen verbinden. Zo kan bijvoorbeeld een stelling die is aangevoerd door de wel verschenen wederpartij voor juist worden gehouden, omdat zij onweersproken is. Partijen en/of hun gemachtigden krijgen de gelegenheid om de stukken in te zien. In de uitnodiging voor de terechtzitting wijst het college op dit inzagerecht. Ook de samenstelling van het college staat in de uitnodiging.

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. Op de rolijst staan in beginsel de namen van partijen en hun gemachtigden, de plaats, de dag en het uur van de openbare terechtzitting of uitspraak met een korte aanduiding van de aard van de desbetreffende zaak. De rolijst wordt (zonder de namen van partijen, hun gemachtigden en van het college) ook op de website gepubliceerd.

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

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

## 4.12 De op te leggen maatregelen

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

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

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

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

#### 4.13 Hoger beroep

Beide partijen kunnen tegen eindbeslissingen van het college binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift van de beslissing schriftelijk beroep instellen bij het Centraal Tuchtcollege in Den Haag. De klagende partij kan uitsluitend beroep instellen tegen de beslissing voor zover zijn klacht is afgewezen. Het beroepschrift moet worden gestuurd aan het secretariaat van het regionale tuchtcollege tegen wiens beslissing het beroep is gericht. Het regionale tuchtcollege stuurt het beroepschrift aan het Centraal Tuchtcollege.

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

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

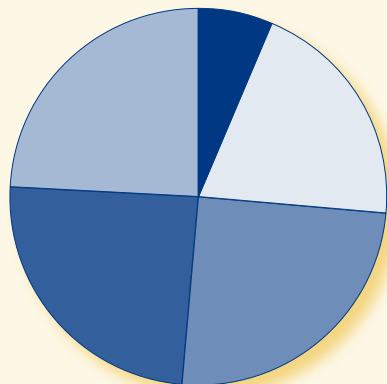
# 5 • Overzicht klachten

## 5.1 De Regionale Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg

### 5.1.1 Ingekomen klachten 2009

Ingekomen klachten

Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	ingediend door IGZ <sup>2</sup>
97	298	374	366	361	1.496	18



Ingekomen klachten

- Groningen
- Zwolle
- Amsterdam
- Den Haag
- Eindhoven

### 5.1.2 Afgehandelde klachten 2009

#### Totaal afgehandelde klachten

Beslissingen gewezen na zitting

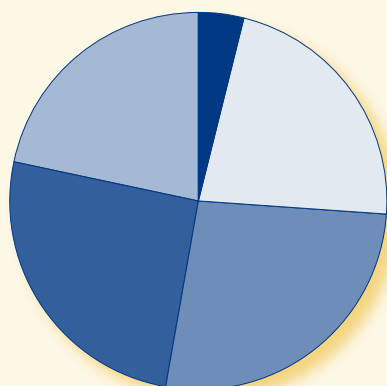
Beslissingen gewezen in raadkamer

**Totaal**

Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
29	102	113	110	101	455	35
25	186	237	225	181	854	65
<b>54</b>	<b>288</b>	<b>350</b>	<b>335</b>	<b>282</b>	<b>1.309</b>	

Gemiddelde doorlooptijd van de afgehandelde klachten in 2009 (in dagen)

Voorraad nog niet afgehandelde klachten per 31 december 2009



Totaal afgehandelde klachten

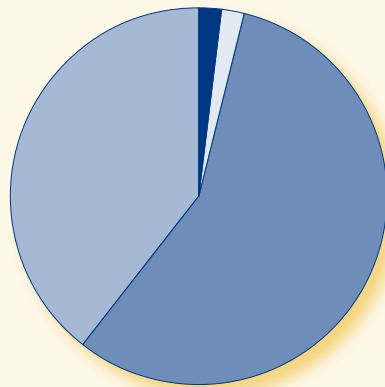
- Groningen
- Zwolle
- Amsterdam
- Den Haag
- Eindhoven

vijf

17 | 2009

2 IGZ staat voor Inspecteur voor de Gezondheidszorg.

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
<b>Mondelinge vooronderzoeken</b>							
Totaal aantal mondelinge vooronderzoeken	5	36	45	25	43	154	
Ingetrokken tijdens/na vooronderzoek		2	3	1	3	9	6
Naar zitting na vooronderzoek	2	25	9	10	8	54	35
Raadkamerbeslissing na vooronderzoek	3	9	33	14	32	91	59
<b>Beslissingen gewezen na behandeling ter terechtzitting</b>							
Niet-ontvankelijk	2	3		3	1	9	2
Klacht ingetrokken ter zitting	2		4	1	2	9	2
Ongegrond/Afwijzing	15	59	57	69	58	258	57
Gegrond	10	40	52	37	40	179	39
Waarschuwing	4	31	38	31	23		
Berisping	2	9	6	3	7		
Boete							
(voorwaardelijke) Schorsing							
inschrijving register	1		2	1	1		
Gedeeltelijke ontzegging			2				
Doorhaling inschrijving register			2	1			
Gegrond, geen maatregel	3		2	1	9		
<b>Totaal</b>	<b>29</b>	<b>102</b>	<b>113</b>	<b>110</b>	<b>101</b>	<b>455</b>	
Ter publicatie aangeboden	6	12	7	1	14	38	



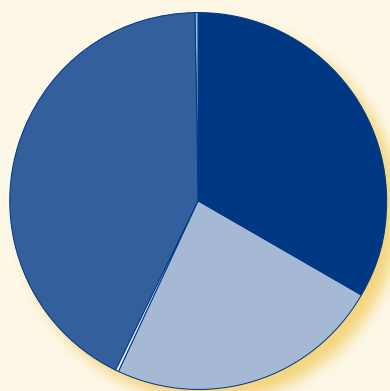
Beslissing na zitting

- Niet-ontvankelijk
- Klacht ingetrokken ter zitting
- Ongegrond/Afwijzing
- Gegrond

## Beslissingen gewezen na behandeling in raadkamer

Klacht ingetrokken	14	129	58	57	28	286	33
Klager niet-ontvankelijk		9	64	75	54	202	24
Aangeklaagde overleden		2			1	3	<1
Afwijzing	10	46	115	93	98	362	42
Behandeling gestaakt om andere reden dan intrekking	1					1	<1
<b>Totaal</b>	<b>25</b>	<b>186</b>	<b>237</b>	<b>225</b>	<b>181</b>	<b>854</b>	

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Klacht ingetrokken	14	129	58	57	28	286	33
Klager niet-ontvankelijk		9	64	75	54	202	24
Aangeklaagde overleden		2			1	3	<1
Afwijzing	10	46	115	93	98	362	42
Behandeling gestaakt om andere reden dan intrekking	1					1	<1
<b>Totaal</b>	<b>25</b>	<b>186</b>	<b>237</b>	<b>225</b>	<b>181</b>	<b>854</b>	



Beslissing na raadkamer

- Klacht ingetrokken
- Klager niet-ontvankelijk
- Aangeklaagde overleden
- Afwijzing
- Behandeling gestaakt

## Afgehandelde klachten per beroepsgroep

Arts	42	186	193	196	173	790	60
Tandarts	4	12	25	49	25	115	10
Apotheker		6	2	3	4	15	1
Gezondheidszorgpsycholoog	5	17	15	9	12	58	4
Psychotherapeut		4	7		5	16	1
Fysiotherapeut		2	3		4	9	<1
Verloskundige			6	4	3	13	1
Verpleegkundige	3	25	33	21	30	112	9
Onbekend/							
Niet-BIG geregistreerd		36	66	53	26	181	14

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Arts	42	186	193	196	173	790	60
Tandarts	4	12	25	49	25	115	10
Apotheker		6	2	3	4	15	1
Gezondheidszorgpsycholoog	5	17	15	9	12	58	4
Psychotherapeut		4	7		5	16	1
Fysiotherapeut		2	3		4	9	<1
Verloskundige			6	4	3	13	1
Verpleegkundige	3	25	33	21	30	112	9
Onbekend/							
Niet-BIG geregistreerd		36	66	53	26	181	14

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
<b>Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde arts<sup>3</sup></b>							
Allergologie				2		2	<1
Anesthesiologie		4	2	2		8	1
Arbeid en gezondheid - bedrijfsgeneeskunde	4	8	8	6	8	34	4
Arbeid en gezondheid - verzekeringsgeneeskunde		6	7	1	7	21	3
Cardiologie	2	3	5	5	3	18	2
Cardio-thoracale chirurgie			2	3	1	6	<1
Dermatologie en venerologie			3		2	5	<1
Geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten							
Heelkunde	5	6	11	21	9	52	10
Huisartsgeneeskunde	16	59	46	58	58	237	30
Interne geneeskunde			8			8	1
Inwendige geneeskunde	2	10		6	6	24	3
Keel-neus-oorheelkunde				1		1	<1
Kindergeneeskunde		2	4	1		7	<1
Klinische chemie							
Klinische genetica							
Klinisch geriatrie		1				1	<1
Longziekten en tuberculose	1		5	2	2	10	1
Maag-darm-leverziekten		1		1		2	<1
Maatschappij en gezondheid							
Medische microbiologie							
Neurochirurgie		1	2	1	2	6	<1
Neurologie		10	2	5	1	18	2
Nucleaire geneeskunde							
Obstetrie en gynaecologie	1		2	7	3	13	2
Oogheelkunde		2	3	3		8	1
Orthopedie		7	8	7	1	23	3
Pathologie	1	1		2		4	<1
Plastische chirurgie		1	2	23	5	31	4
Psychiatrie	4	28	46	3	40	121	15
Radiologie		2	2			4	<1
Radiotherapie							
Reumatologie	2		1			3	<1
Revalidatiegeneeskunde		1		2	3	6	<1
Specialisme ouderengeneeskunde		1	4		4	9	1
Urologie			1	7	3	11	1
Zenuw- en zielsziekten							
Overige artsen	4	32	19	27	15	97	12

<sup>3</sup> Inclusief arts-assistenten

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
<b>Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde tandarts</b>							
Dento-maxillaire orthopaedie			4	1	2	7	6
Mondziekten en kaakchirurgie							
Overige tandartsen	4	12	21	48	23	108	94
<b>Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde apotheker</b>							
Ziekenhuisfarmacie		4	1			5	33
Overige apothekers		2	1	3	4	10	67
<b>Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde gezondheidszorg-psycholoog</b>							
Klinische neuropsychologie							
Klinische psychologie		1				1	2
Overige gezondheidszorg-psychologen	5	16	15	9	12	57	98
<b>Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde verpleegkundige</b>							
Verpleegkundig specialisme acute zorg bij somatische aandoeningen							
Verpleegkundig specialisme chronische zorg bij somatische aandoeningen							
Verpleegkundig specialisme geestelijke gezondheidszorg							
Verpleegkundig specialisme intensieve zorg bij somatische aandoeningen							
Verpleegkundig specialisme preventieve zorg bij somatische aandoeningen							
Overige verpleegkundigen	3	25	33	21	30	112	100

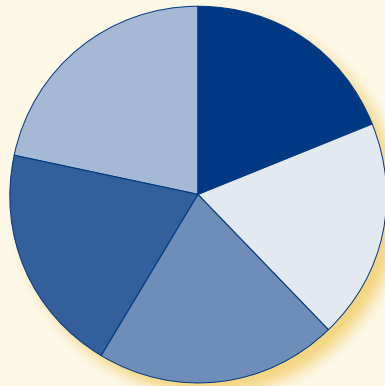
### Aard van de afgehandelde klachten

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Niet of te laat komen		1	4	16	3	24	2
Onjuiste behandeling/ Verkeerde diagnose	29	121	122	103	144	519	40
Geen of onvoldoende zorg	9	57	35	96	23	220	17
Onvoldoende informatie		3	29	8	12	52	4
Onheuse bejegening	1	21	28	12	9	71	5
Niet of te laat verwijzen	2	9	7	9	2	29	2
Onjuiste verklaring of rapport	1	17	35	16	30	99	8
Onjuiste declaratie			7	14	4	25	2
Schending beroepsgeheim	2	14	5	8	9	38	3
Grensoverschrijdend gedrag	1	2	9	1	5	18	1
Lichamelijke toestand							
Geestelijke toestand							
Alcoholisch misbruik							
Opiumwetmiddelen misbruik					1	1	<1
Overige klachten	9	43	69	52	30	213	16

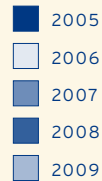
### 5.1.3 Overzicht klachten in 2005-2009

#### Aantal ingekomen klachten

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	Ingediend door IGZ
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
2008	98	274	370	323	303	1.368	6
<b>2009</b>	<b>97</b>	<b>298</b>	<b>374</b>	<b>366</b>	<b>361</b>	<b>1.496</b>	<b>18</b>



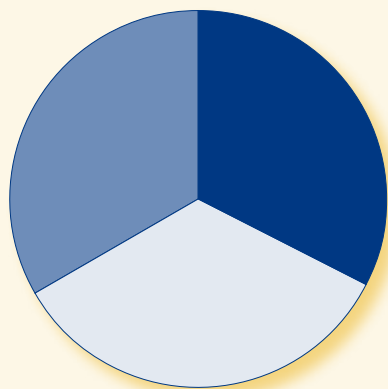
Ingekomen klachten



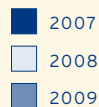


**Aantal afgehandelde klachten**

2005	78	195	305		329	
2006	115	256	393		352	
2007	119	203	341	282	350	1.295
2008	155	237	338	332	285	1.347
<b>2009</b>	<b>54</b>	<b>288</b>	<b>350</b>	<b>335</b>	<b>282</b>	<b>1.309</b>



Afgehandelde klachten

**Ter publicatie aangeboden**

2005	6	1	31		15	
2006	11	11	20		9	
2007	6	10	14	5	16	51
2008	3	9	10	3	15	40
<b>2009</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>40</b>

**Gemiddelde doorlooptijd afgehandelde klachten in dagen**

2007	339	285	277		295	
2008	351	261	290	295	216	
<b>2009</b>		<b>323</b>	<b>210</b>	<b>279</b>	<b>243</b>	

## 5.2 Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

### 5.2.1 Ingekomen appelzaken 2009

#### Ingekomen appelzaken 2009

Aantal ingekomen zaken 318

#### Herkomst van de ingekomen appelzaken 2009

	Aantal
RTG Groningen	25
RTG Zwolle	50
RTG Amsterdam	76
RTG Den Haag	95
RTG Eindhoven	72
College van medisch toezicht <sup>4</sup>	0
<b>Totaal</b>	<b>318</b>

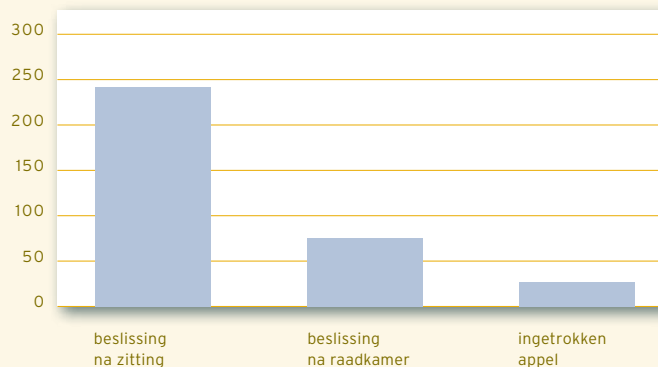
### 5.2.2 Afgehandelde appelzaken 2009

#### Totaal afgehandelde appelzaken

	Aantal	% van totaal
Beslissingen gewezen na zitting	245	74
Beslissingen gewezen na raadkamer	65	19
Ingetrokken appellen	23	7
<b>Totaal</b>	<b>333</b>	

Toelichting: De ingetrokken appellen betreffen 2 zaken waarin het RTG heeft geoordeeld dat de klacht kennelijk ongegrond is, 11 zaken waarin het RTG heeft geoordeeld dat de klacht ongegrond is en 10 zaken waarin het RTG heeft geoordeeld dat de klacht gegrond is.

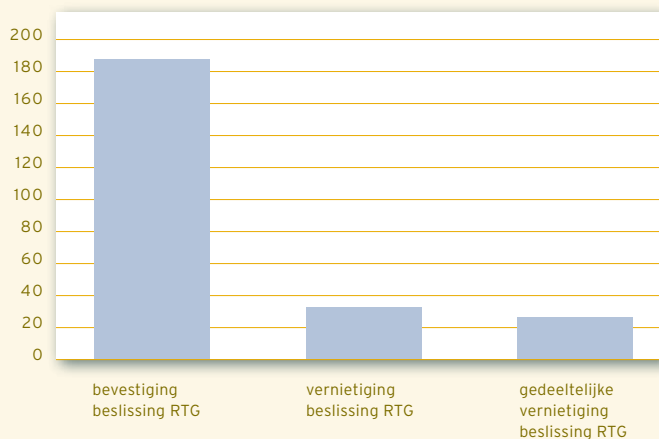
In 24 zaken heeft het CTG in appel een zwaardere maatregel opgelegd dan het RTG in eerste aanleg. In 18 zaken heeft het CTG in appel een lichtere maatregel opgelegd.



<sup>4</sup> Het college van medisch toezicht is speciaal bedoeld voor de beoordeling van de geschiktheid tot de beroepsuitoefening. Het college moet beoordelen of een beroepsbeoefenaar ongeschikt is voor de uitoefening van zijn beroep als gevolg van zijn geestelijke of lichamelijke conditie of van zijn gewoonte van drankmisbruik of van misbruik van verdovende middelen. Alleen de Inspecteur voor de Gezondheidszorg is bevoegd om een klacht in te dienen bij het college van medisch toezicht.

## In appel genomen beslissingen na zitting gerangschikt naar effect op bestreden beslissing

	Aantal	% van totaal
Bevestiging beslissing RTG	185	75
Vernietiging beslissing RTG	34	14
Gedeeltelijke vernietiging beslissing RTG	26	11
<b>Totaal</b>	<b>245</b>	
Ter publicatie aangeboden	58	



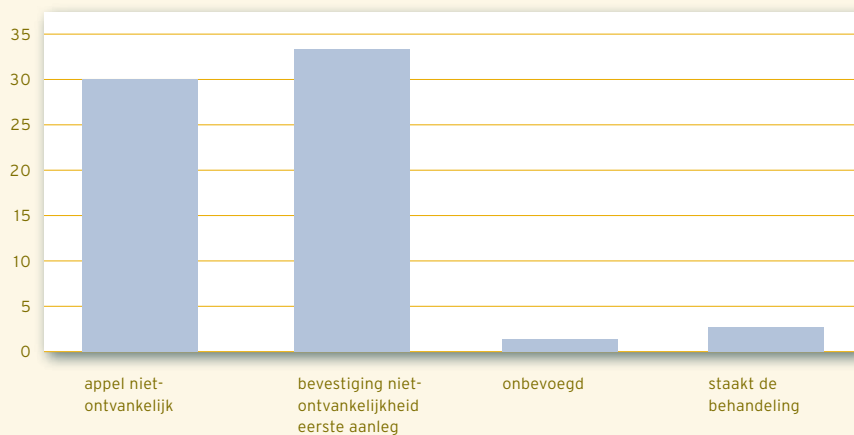
## In appel genomen beslissingen na zitting gerangschikt naar effect op klacht

	Aantal	% van totaal
<b>Oorspronkelijke klacht ongegrond</b>	<b>184</b>	<b>75</b>
Kennelijk ongegrond	54	
Ongegrond	116	
Vernietigd, waarschuwing	4	
Vernietigd, berisping		
Staat de behandeling		
Niet-ontvankelijk	8	
Afwijzing herziening	1	
Vernietigd, geen maatregel	1	
<b>Oorspronkelijke klacht gegrond</b>	<b>61</b>	<b>25</b>
Waarschuwing	43	
Berisping	12	
Boete		
(voorwaardelijke) Schorsing inschrijving register		
Gedeeltelijke ontzegging		
Doorhaling inschrijving register	4	
Gegrond, geen maatregel	2	
Herziening		
Herziening, terugverwijzing naar Regionaal tuchtcollege		
<b>Totaal</b>	<b>245</b>	

## In appel genomen beslissingen na raadkamer

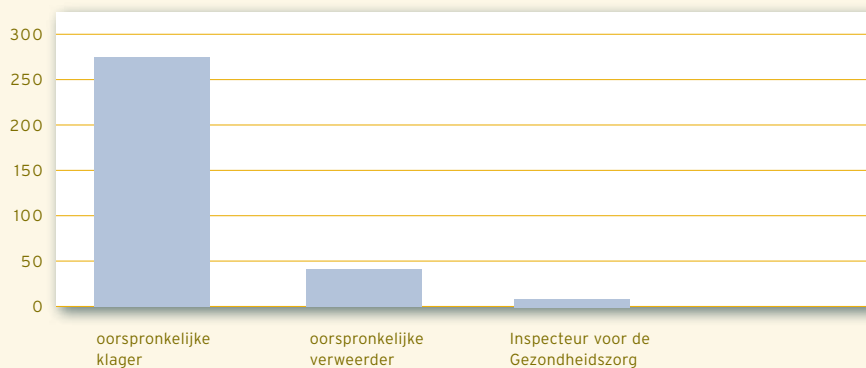
	Aantal	% van totaal
Appel niet-ontvankelijk	30	46
Bevestiging niet-ontvankelijkheid		
klacht eerste aanleg	32	49
Onbevoegd	1	2
Staakt de behandeling	2	3
<b>Totaal</b>	<b>65</b>	

Toelichting: Appellzaken 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.



## Appellzaken, uitgesplitst naar indiener beroep

	Aantal	% van totaal
Oorspronkelijke klager	272	88
Oorspronkelijke verweerder	37	12
Inspecteur voor de Gezondheidszorg	2	<1
<b>Totaal</b>	<b>311</b>	



## Afgehandelde klachten per beroepsgroep

	Aantal	% van totaal
Arts	240	77
Tandarts	19	6
Apotheker	2	<1
Gezondheidszorgpsycholoog	13	4
Psychotherapeut	4	1
Fysiotherapeut	3	<1
Verloskundige	1	<1
Verpleegkundige	13	4
Onbekend/niet BIG-geregistreerd	16	5
<b>Totaal</b>	<b>311</b>	

## Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde arts

	Aantal	% van totaal
Allergologie		
Anesthesiologie	1	<1
Arbeid en gezondheid - bedrijfsgeneeskunde	8	3
Arbeid en gezondheid - verzekeringsgeneeskunde	7	3
Cardiologie	9	4
Cardio-thoracale chirurgie		
Dermatologie en venerologie	3	1
Geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten		
Heelkunde	21	9
Huisartsgeneeskunde	34	14
Interne geneeskunde	14	6
Inwendige geneeskunde		
Keel-neus-oorheelkunde	5	2
Kindergeneeskunde	8	3
Klinische chemie		
Klinische genetica		
Klinisch geriatric		
Longziekten en tuberculose	1	<1
Maag-darm-leverziekten	5	2
Maatschappij en gezondheid		
Medische microbiologie		
Neurochirurgie	1	<1
Neurologie	6	3
Nucleaire geneeskunde		
Obstetrie en gynaecologie	13	5
Oogheelkunde	2	<1
Orthopedie	7	3
Pathologie	1	<1
Plastische chirurgie	4	2
Psychiatrie	43	18
Radiologie		
Radiotherapie		
Reumatologie	1	<1
Revalidatiegeneeskunde	1	<1
Specialisme ouderengeneeskunde	9	4

### Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde arts, vervolg

	Aantal	% van totaal
Urologie	1	<1
Zenuw- en zielsziekten		
Overige artsen	35	15

### Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde tandarts

	Aantal	% van totaal
Dento-maxillaire orthopaedie		
Mondziekten en kaakchirurgie		
Overige tandartsen	19	100

### Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde apotheker

	Aantal	% van totaal
Ziekenhuisfarmacie		
Overige apothekers	2	100

### Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde gezondheidszorg-psycholoog

	Aantal	% van totaal
Klinische neuropsychologie		
Klinische psychologie		
Overige gezondheidszorg-psychologen	13	100

### Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde verpleegkundige

	Aantal	% van totaal
Verpleegkundig specialisme acute zorg bij somatische aandoeningen		
Verpleegkundig specialisme chronische zorg bij somatische aandoeningen		
Verpleegkundig specialisme geestelijke gezondheidszorg		
Verpleegkundig specialisme intensieve zorg bij somatische aandoeningen		
Verpleegkundig specialisme preventieve zorg bij somatische aandoeningen		
Overige verpleegkundigen	13	100

### 5.2.3 Overzicht appelzaken 2005-2009

#### Aantal ingekomen appelzaken

	2005	2006	2007	2008	2009
Ingekomen zaken	290	347	372	333	318

#### Herkomst van de ingekomen appelzaken

	2005	2006	2007	2008	2009
RTG Groningen	26	33	23	23	25
RTG Zwolle	35	35	50	44	50
RTG Amsterdam	79	121	82	97	76
RTG Den Haag	63	56	89	78	95
RTG Eindhoven	87	102	128	91	72
College van medisch toezicht					
<b>Totaal</b>	<b>290</b>	<b>347</b>	<b>372</b>	<b>333</b>	<b>318</b>

#### Aantal afgehandelde appelzaken

	2005	2006	2007	2008	2009
Afgehandelde appelzaken	257	317	329	355	334
Voorraad nog niet afgehandelde appelzaken per 31 december	227	257	302	272	257

#### Ter publicatie aangeboden

	2005	2006	2007	2008	2009
Publicaties	28	49	47	39	58

#### Gemiddelde doorlooptijd van de afgehandelde appelzaken

	2005	2006	2007	2008	2009
Doorlooptijd in dagen	281	264	267	271	268

# 6 • Casuïstiek

In dit hoofdstuk staan een aantal van de in 2009 gegeven beslissingen van de Regionale Tuchtcolleges. De casus zijn voor de leesbaarheid ingekort, waarbij nuances verloren kunnen zijn gegaan. De volledige uitspraken zijn te vinden onder het kopje 'documentatie' op de website [www.tuchtcollegegezondheidszorg.nl](http://www.tuchtcollegegezondheidszorg.nl) Op deze website staan alle uitspraken tot 1 januari 2010. Uitspraken vanaf 1 januari 2010 staan op de website [www.tuchtrecht.nl](http://www.tuchtrecht.nl)

## 6.1 RTG Groningen, G 2008/44:

**Klacht tegen cardioloog. Patiënte wilde in verband met geloofsovertuiging geen bloedproducten van een derde. Klacht, inhoudende dat cardioloog hieraan onvoldoende heeft willen meewerken, ongegrond.**

De inmiddels gestorven patiënte, echtgenote van klager, leed al enige jaren aan een ernstige hartafwijking. Haar toestand was, ondanks een optimale medicamenteuze behandeling van een decompensatio cordis, verslechterd. Patiënte had een geloofsovertuiging die overeenkomt met die van Jehova's getuigen. Dientengevolge heeft zij zich steeds op het standpunt gesteld dat zij onder geen beding bloedproducten die van een derde afkomstig waren, wenste te ontvangen. Zij was onder behandeling van de aangeklaagde cardioloog.

De hartaandoening van patiënte kon medisch gezien alleen met een redelijke kans op succes worden behandeld door het uitvoeren van een harttransplantatie. De belangrijkste klacht kwam hierop neer dat de cardioloog patiënte niet heeft doorverwezen naar een arts in een Duitse kliniek die de noodzakelijke harttransplantatie in de visie van de klager had kunnen uitvoeren zonder gebruik te maken van vreemd bloed. Verweerder werd tevens verweten dat hij niet heeft meegewerkt aan het arrangeren van een gesprek tussen klager en zijn echtgenote en deze Duitse arts. Het College overweegt hierover het volgende. Patiënte is mogelijk (aanvankelijk) in de overtuiging geweest dat in de Duitse klinieken harttransplantatie kon worden uitgevoerd waarbij onder geen enkele omstandigheid vreemd bloed zou worden gebruikt, maar in de overgelegde correspondentie kan geen aanknopingspunt worden gevonden voor de juistheid van die overtuiging. De mededelingen van de Duitse arts aan klager en zijn echtgenote zijn algemeen gesteld, weinig specifiek en gaan kennelijk uit van de standaard situatie zonder complicaties. Dat geldt ook voor de informatie op de overgelegde videobanden. De mededelingen en banden sluiten niet uit dat ook in de Duitse kliniek in noodgevallen vreemd bloed zal worden gebruikt als dat nodig is om het leven van de patiënt te redden. Verweerder had vernomen dat door de Duitse kliniek geen garantie vooraf wordt gegeven dat nooit donorbloed zal worden toegediend. Aangezien hij van patiënte begrepen had dat zij bij die stand van zaken geen operatie wenste, verviel zijns inziens de mogelijkheid voor een transplantatie in Duitsland. Het college wijst in het bijzonder op de laatste alinea van de e-mail van de Duitse arts aan verweerder van 18 december 2008, die als volgt luidt: "Ich hatte Sie persönlich darauf hingewiesen, dass wir hier in M in unserem Zentrum auf Patientenwunsch keine Bluttransfusionen durchführen, dass aber grundsätzlich nach allgemeinem rechts- und Ethikverständ-



nis, ein Arzt grundsätzlich nicht zu Handlungen gegen das Gesetz oder gegen sein Gewissen gezwungen werden darf.” Een andere interpretatie daarvan, in die zin dat de Duitse arts zich aldus niet het recht voorbehoudt in voorkomend geval van vreemd bloed gebruik te maken, acht het college in redelijkheid niet denkbaar, omdat voor alle betrokkenen voldoende duidelijk moet zijn geweest welk medisch en ethisch dilemma hier speelde. Er moet van worden uitgegaan dat ook in de Duitse kliniek in een noodgeval wel degelijk vreemd bloed aan patiënte zou zijn toegediend. Verweerder heeft dit aspect terecht aan klager en diens echtgenote voorgelegd en redelijkerwijs ook moeten voorleggen. Mogelijk heeft dit ertoe geleid dat patiënte niet tot een beslissing kon komen of zij een harttransplantatie wel of niet wilde, maar dat kan verweerder niet worden verweten. Het verwijt dat verweerder niet heeft meegewerkt aan een het arrangeren van een gesprek tussen klager en zijn echtgenote en de Duitse arts gaat onder deze omstandigheden niet op. Aannemelijk is bovendien dat klager en zijn echtgenote een dergelijke afspraak ook zonder bemiddeling van de arts hadden kunnen maken.

## 6.2 RTG Groningen, G 2009/16:

**Het college acht een klacht tegen een bedrijfsarts gegrond wat betreft het onnodig verstrekken van vertrouwelijke informatie aan de werkgever van klager. Geen maatregel.**

In de “Code gegevensverkeer en samenwerking bij arbeidsverzuim en reïntegratie” van de KNMG van december 2006 is geregeld dat de bedrijfsarts zonder uitdrukkelijke toestemming van de werknemer informatie en advies aan de werkgever mag verstrekken over:

- de werkzaamheden waartoe de werknemer nog wel of niet in staat is (functionele beperkingen, restmogelijkheden en implicaties voor het soort arbeid dat de werknemer nog kan verrichten);
- de verwachte duur van het verzuim;
- de mate waarin de patiënt/werknemer arbeidsongeschikt is (gebaseerd op functionele beperkingen, restmogelijkheden en implicaties voor het soort arbeid dat de werknemer nog kan verrichten);
- de eventuele aanpassingen of werkvoorzieningen die de werkgever in het kader van de reïntegratie moet treffen.

Toestemming is echter, zo oordeelt het college onder verwijzing naar de bovengenoemde code, wel vereist voor het doorgeven van andere gegevens dan de bovengenoemde, waarvan de bedrijfsarts wist of redelijkerwijs wist of redelijkerwijs moest begrijpen dat de werknemer deze in vertrouwelijkheid heeft verstrekt. Tegen deze achtergrond heeft de bedrijfsarts zich bij het verstrekken van informatie aan de werkgever onvoldoende terughoudend opgesteld. De bedrijfsarts had moeten begrijpen dat informatie over een belastend incident in militaire dienst, ongeacht de aard en achtergrond daarvan, een vertrouwelijk karakter droeg die werd bestreken door zijn beroepsgeheim. Het college ziet echter aanleiding van het opleggen van een maatregel af te zien. De tekortkomingen van verweerder worden beoordeeld als van betrekkelijk geringe ernst. Hij heeft laten blijken dat hij de gang van zaken betreurde en dat hij er lering uit getrokken had. Ten slotte heeft klager doen weten dat het er niet om ging dat verweerder een maatregel zou worden opgelegd, maar om de erkenning dat jegens hem onzorgvuldig was gehandeld.

## 6.3 RTG Zwolle, 191/2008:

### **Klacht van de Inspecteur voor de Gezondheidszorg tegen een huisarts inzake thuisbesnijdenissen gegrond. Berisping.**

Verweerder, die sinds 2005 als arts (besnijder) werkzaam is in een door hem opgezette besnijdenis- en gezondheidskliniek, heeft op één dag bij 12 jongens thuis een besnijdenis uitgevoerd in het kader van voor de gelegenheid georganiseerde besnijdenisfeesten. De jongens waren gezeten op schoot van een familielid, verweerder heeft geen (steriele) handschoenen gedragen en bij allen hetzelfde instrumentarium gebruikt, dat tussendoor werd gereinigd en in heet/kokend water werd gelegd. Verweerder ontving per besnijdenis € 150,- waarvoor hij geen kwitantie gaf. Een aantal dagen na de besnijdenis werden vier jongens met een complicatie aan de penis in het ziekenhuis opgenomen. De klacht van de Inspectie is in alle onderdelen gegrond. Niet goed is na te gaan in hoeverre verweerder de ouders en kinderen tevoren heeft voorgelicht over de ingreep en wat het informatieblad inhield dat hij heeft achtergelaten, maar in elk geval staat vast dat hij de moeder die op het laatst haar beide zoontjes aanmeldde voorafgaand aan besnijdenis niet heeft gesproken. Verweerder mocht er niet op vertrouwen dat de medische aspecten van de ingreep volledig bekend waren omdat besnijdenis in de Turkse cultuur gangbaar is. Ook de nazorg is onvoldoende geweest. Verweerder heeft ter zitting wel te kennen gegeven dat hij enige tijd later langs is geweest maar dat hij daartoe geen afspraak had gemaakt, zodat dit onverwachte bezoek -voor zover de kinderen al thuis waren- niet als voldoende nazorg is te beschouwen. Overigens heeft één van de moeders die een verklaring heeft afgelegd dit meer gezien als een poging haar van een klacht af te houden. Vast staat voorts dat verweerder bij de ingreep niet de van een arts te verwachten hygiënische eisen in acht heeft genomen. Het college verwijst naar de richtlijn "Infectiepreventie in de huisartspraktijk" van januari 2004, welk document aan verweerder niet bekend was. Het belangrijkste is dat verweerder geen steriele handschoenen heeft gedragen en zijn instrumenten, indien hij geen gebruik maakte van disposables, niet op de vereiste temperatuur heeft gereinigd met een sterilisator. Voorts heeft verweerder verzuimd om een medisch dossier aan te leggen en om een brief aan de huisarts te sturen met betrekking tot zijn verrichtingen. Dat laatste zou overigens kunnen volstaan als vastlegging in het kader van de dossiervorming. Bij de beoordeling van de ernst van verweerdens nalatigheid slaat het college er acht op dat dit verweerder niet op een onbewaakt moment is overkomen, maar dat hij -bekend als arts werkzaam in een besnijdeniskliniek en naar eigen zeggen in een overgelegd interview in de krant aldaar werkzaam onder strikt hygiënische omstandigheden- welbewust op pad is gegaan voor een besnijdenis zonder dezelfde hygiënische voorzorgsmaatregelen te nemen. Verweerder heeft dit verschil op geen enkele manier kunnen uitleggen en in zijn schriftelijke verweer er ook geen blijk van gegeven dat hij inziet onjuist te hebben gehandeld. Zo was het verweerder niet bekend dat uitkoken van instrumenten volgens de geldende standaard onvoldoende sterilisatie oplevert en vond hij dat hij met handschoenen aan minder snel kon hechten. Eigenlijk vond verweerder in het schriftelijk vooronderzoek dat hij alleen wat het aanleggen van een medisch dossier betreft een steek had laten vallen, wat hij overigens had rechtgebreid door dit alsnog te doen. Verweerder heeft ter zitting wel op meer punten toegegeven onjuist te hebben gehandeld, maar naar de indruk van het college meer onder druk van de zitting dan uit werkelijke overtuiging. Wat voorts een rol speelt is, dat verweerder te kennen heeft gegeven dat hij de druk vanuit de Turkse groepering niet heeft kunnen weerstaan. Gelet op dit alles is een berisping op zijn plaats, als dui-

delijk signaal aan verweerder dat hij op deze wijze thuisbesnijdenissen niet meer mag uitvoeren. Overigens niet met de bedoeling thuisbesnijdenissen in het geheel onmogelijk te maken. Mede gelet op de opmerking van de Inspectie dat de indruk bestaat dat dergelijke besnijdenissen vaak door niet-BIG geregistreerde beroepsbeoefenaren plaatsvinden, moet het mogelijk zijn dat artsen dergelijke ingrepen -indien naar hier geldende maatstaven op zichzelf toegestaan- thuis uitvoeren, maar dan wel met inachtneming van de gebruikelijke hygiënische voorzorgsmaatregelen en overige (wettelijke) randvoorwaarden voor verantwoorde zorg. Er is tot slot aanleiding deze uitspraak te publiceren als verzocht door de Inspectie.

## 6.4 RTG Zwolle, 022/2007:

### **Botsende medische opvattingen in Nederland, de Scandinavische landen en de VS enerzijds en België en Duitsland anderzijds over al dan niet opereren van een kleine hernia. Klacht tegen neurochirurg die weigert om operatief in te grijpen ongegrond.**

Vaststaat dat de opvattingen van onder meer verweerder passen in de algemene Nederlandse benadering, zoals die ook bijvoorbeeld in de Scandinavische landen en de V.S. wordt teruggevonden. De opvattingen van de Belgische neurochirurg die klager uiteindelijk wel heeft geopereerd vindt men vaker terug in de ons omringende landen België en Duitsland. Het is de vraag in hoeverre Nederlandse specialisten zich dienen aan te passen aan de realiteit dat patiënten, als ze niet tevreden zijn over de Nederlandse (behoudende) visie zich wenden tot specialisten in bijvoorbeeld België en/of Duitsland. Verweerder doet dat niet en volgt daarbij de gangbare opvatting in Nederland, al wist hij overigens in het geval van klager niet dat deze zich tot specialisten uit Duitsland en België heeft gewend. Naar het oordeel van het College kan verweerder op dit gebied weinig worden verweten. Er is voldoende onderzoek waaruit blijkt dat operatief ingrijpen in situaties als de onderhavige uiteindelijk weinig soelaas biedt. Het enkele feit dat op een MRI-scan (kleine) hernia's zijn te zien betekent nog niet dat, zonder dat de patiënt de daarbij horende ernstige pijn en uitstralingsklachten heeft, operatief ingrijpen geboden is. Ook al is het kennelijk zo dat klager na de operatie geen pijn meer heeft aan zijn nek, dan nog is het zeer verdedigbaar om in gevallen als deze niet in te grijpen, omdat enerzijds dergelijke pijnklachten ook zonder operatief ingrijpen vaak verdwijnen en omdat anderzijds de kans groot is dat na een aantal jaren nieuwe klachten boven en onder de plaats waar operatief is ingegrepen, gaan ontstaan. Overigens is wel te begrijpen dat deze situatie voor de gemiddelde patiënt, zoals klager, onbevredigend en verwarrend is. Hij kan immers zelf niet beoordelen of het in Nederland voorgestane beleid in zijn geval inderdaad het beste is, te meer wanneer anderen, zoals de Belgische neurochirurg, juist wel direct ingrijpen verdedigen. Het vergt van Nederlandse specialisten ook, dat zij wanneer dat aan de orde is, goed uitleggen aan de patiënt waarom het door hen voorgestane beleid het beste is voor de patiënt en waarom een eventuele operatie af te raden valt. Of dat in het onderhavige geval helemaal goed is gegaan is niet helemaal duidelijk. De klacht wordt afgewezen.

## 6.5 RTG Amsterdam, 08/048P:

### **Psychotherapeut. Beëindiging van de behandelrelatie. Schorsing voor de duur van drie maanden.**

Klager was sinds 1993 in behandeling bij verweerder. De behandeling bestond wekelijks uit drie individuele gesprekken en daarnaast dikwijls nog twee tot vier telefoongesprekken overdag, 's avonds en soms 's nachts. Eind september 2006 ontstond een ruzieachtige sfeer. Kort daarna heeft de psychotherapeut de behandeling beëindigd. Het eerste verwijt, dat de psychotherapeut de behandeling van 13 wekelijkse therapie abrupt had beëindigd, is gegrond verklaard. In het onderhavige geval was sprake van een langdurige en intensieve behandelrelatie met een cliënt als klager die het erg moeilijk had en nog steeds afhankelijk was van de therapie en de telefoongesprekken. Een dergelijke langdurige therapie vraagt, zo oordeelde het college, bij beëindiging om duidelijke en zorgvuldige communicatie en een procesmatige afronding. Blijkens de feiten had de psychotherapeut de behandelrelatie eenzijdig beëindigd en klager hierop niet voorbereid. Zijn voornemen de relatie te stoppen en de motivering daarvoor had hij met klager moeten bespreken. Het college oordeelde dat de psychotherapeut klager met deze gang van zaken niet naar behoren had behandeld en de behandelrelatie op een onzorgvuldige wijze had beëindigd.

Ook het tweede verwijt, dat de psychotherapeut klager niet had verwezen, ook niet toen hij had gevraagd om een naam van een deskundige therapeut tot wie hij zich voor vervolgbehandeling zou kunnen wenden, is gegrond verklaard. De psychotherapeut had klager pas ruim een jaar na de beëindiging van de behandelrelatie de namen gegeven van twee therapeuten. Deze verwijzing kwam niet alleen voor klager veel te laat, maar deze therapeuten hielden bovendien praktijk op grote afstand van de woonplaats van klager. Gezien de intensiteit en de hoge frequentie van de therapie die klager van de psychotherapeut gewend was te krijgen, had de psychotherapeut moeten weten dat de behandeling door een van deze therapeuten voor klager geen reële optie was. Het college stelde vast dat de psychotherapeut ten opzichte van klager niet zijn verantwoordelijkheid had genomen voor de continuïteit van de zorg.

Het derde verwijt, dat de psychotherapeut had geweigerd klager het patiëntendossier te sturen, werd ook gegrond verklaard. Het college overwoog dat het door de psychotherapeut aan klager afgegeven en verzonden 'verslag van de therapeutische contacten met klager' geen behandeldossier was waarom klager had gevraagd en mocht vragen. Het dossier bevatte niet zoals had gemoeten de gebruikelijke verslaglegging van de therapie vanaf de aanvang in 1993, de diagnose, het behandelplan, de ingestelde behandeling, en voorts de voortgang en beloop en data van behandelingen en gesprekken.

Het vierde verwijt, dat de psychotherapeut diens persoonlijke problemen in de eigen privé sfeer met hem had besproken en in de therapie had verweven, werd ook gegrond geacht. De psychotherapeut had aangevoerd dat hij zijn eigen problemen met een familielid als therapeutisch element had gehanteerd om daarmee aan klager te laten zien en om hem het vertrouwen te geven dat ook anderen vergelijkbare conflicten hadden. Het college achtte deze benadering gelet op de onwenselijke rolvermenging onacceptabel.

Het Regionaal Tuchtcollege heeft de inschrijving van verweerder in het register voor de duur van drie maanden geschorst. Het college achtte deze maatregel passend omdat de psychotherapeut niet alleen in verschillende opzichten ernstig tekort was geschoten jegens klager, maar ook omdat hij weinig inzicht had gegeven in het eigen handelen en de geconstateerde tekortkomingen. Om die reden viel ernstig te vrezen dat de behandelrelaties met andere cliënten op dezelfde wijze gebreken zouden vertonen, en dat daarin geen verandering zou komen.

## 6.6 RTG Amsterdam, 08/207T:

### **Verkeerd uitgevoerde tandheelkundige behandeling. Berisping.**

Klaagster had zich wegens klachten ontstaan na plaatsing van zes kronen tot de tandarts gewend. In overleg werd besloten een second opinion te vragen, waarvan de conclusie luidde dat twee bruggen de tandstand gecorrigeerd hadden, en dat de randafsluiting onvoldoende was waardoor irritatie aan het gezonde tandvlees ontstond. Klaagster werd geadviseerd zich opnieuw tot de tandarts te wenden om de tandheelkundige behandeling eventueel opnieuw uit te voeren. De tandarts heeft klaagster naar aanleiding van dit advies een flapoperatie aangeboden. Nadat klaagster daarvoor een afspraak bij de tandarts had gemaakt, heeft klaagster deze afspraak afgezegd en zich tot een nieuwe tandarts gewend.

De eerste klacht hield in dat de tandarts klaagster niet op de juiste manier had behandeld. Het college heeft dit klachtonderdeel gegrond verklaard. Het verweer van de tandarts dat geen beter resultaat kon worden bereikt, verklaarde niet waarom de tandarts de randafsluiting had gemaakt zoals zij had gedaan en waarom de tandarts elementen aan elkaar vast had gemaakt. Uit de inhoud van het verslag van de second opinion en voorts uit de aan het college verstrekte bevindingen van de nieuwe tandarts, bleek ook dat de tandarts geen adequate randafsluiting had gemaakt en onvoldoende ruimte had gelaten om te reinigen. Het college oordeelde dan ook dat de tandarts bij de plaatsing van de zes kronen had gehandeld in strijd met hetgeen tuchtrechtelijk van haar als tandarts mocht worden verwacht.

De klachtonderdelen dat de tandarts geen antwoord op de schriftelijke klacht van klaagster had gegeven, elke poging tot het voeren van een gesprek had genegeerd, geen maatregel had getroffen om het probleem op te lossen en had geweigerd tot een oplossing te komen, achtte het college niet aannemelijk. Wel achtte het college echter op grond van hetgeen partijen ter zitting naar voren hadden gebracht aannemelijk dat de tandarts niet tegemoet was gekomen aan reële verzoeken van klaagster om een oplossing te bieden voor de problemen met de zes kronen. De tandarts had klaagster terecht voorgehouden dat zij een second opinion kon vragen maar zij had niet zonder meer mogen weigeren de röntgenfoto af te geven. Daartoe was de tandarts op grond van het bepaalde in artikel 7:456 Burgerlijk Wetboek (BW) juncto 7:454 BW gehouden. Ook achtte het college het aanbod van de tandarts een flapoperatie te verrichten geen adequate oplossing voor de hiervoor onder het eerste klachtonderdeel genoemde gebreken. Evenmin werd het aanbod van de tandarts om de kosten van de behandeling terug te betalen wanneer zij de bij klaagster geplaatste kronen terug zou krijgen als een reële tegemoetkoming aangemerkt. Gezien het voorgaande werden deze klachtonderdelen deels gegrond verklaard.

zes

Ambtshalve overwoog het college voorts dat de tandarts tuchtrechtelijk verwijtbaar had gehandeld door drie keer niet te reageren op schriftelijke verzoeken van het college om de behandelkaart over te leggen en desondanks ter zitting verklaringen af te leggen met gebruik van de behandelkaart.

Het college heeft de tandarts een berisping opgelegd. Bij de keuze van deze maatregel heeft het college er rekening meegehouden dat het een reeks van tuchtrechtelijk verwijtbare handelingen betrof rondom een verkeerd uitgevoerde tandheelkundige behandeling. De tandarts had voorts essentiële verplichtingen uit hoofde van de behandelingsovereenkomst met klagster niet nageleefd en had onvoldoende blijk gegeven bekend te zijn met de voorschriften rondom de dossierplicht.

## 6.7 RTG Den Haag, 2008 O 091:

### **Huisarts heeft patiënt niet onheus bejegend door diens wens tot euthanasie niet te honoreren.**

De vader van klagers (verder: patiënt) leed sinds 2000 aan de ziekte van Alzheimer. Hij verbleef sinds oktober 2005 in een verzorgingshuis en was sindsdien patiënt van de arts. In het medisch dossier was een schriftelijke wilsverklaring opgenomen met het verzoek om euthanasie toe te passen onder meer bij dementie met volledige desoriëntatie, zonder datum, aangevuld met een actualisering, eveneens zonder datum. Patiënt was juridisch wilsbekwaam. Op hem was geen maatregel van toepassing. In november 2005 vond een gesprek plaats tussen de patiënt, klagster en de arts. Er werd kennis gemaakt en onder meer gesproken over psychische ondersteuning. Ook werd een beleid afgesproken om niet te reanimeren. Een dag later heeft klagster gebeld met de arts, die desgevraagd aangaf dat hij geen principiële bezwaren had tegen euthanasie, maar meende dat de patiënt daar nog niet aan toe was. Klagster had weer contact met de arts toen zij het initiatief nam voor een gesprek bij de arts met onder meer haarzelf en haar broer. Inzet van dit gesprek voor klagers was om met de arts een draaiboek op te stellen voor euthanasie van hun vader. De arts legde ter voorbereiding een dokters-visitatie af bij patiënt. In het gesprek, waarbij de patiënt niet aanwezig was, kwam een verschil van inzicht naar voren tussen de arts en de familie over de wens van de patiënt en diens lijden. De arts stelde voor om een collega van de ouderenzorg te consulteren en dan opnieuw met elkaar te praten. Voordat klagers na het gesprek contact hadden gehad met hun vader, heeft deze zich door verhangen het leven benomen.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat de arts patiënt onheus heeft bejegend door diens wens tot euthanasie niet serieus te nemen. Ook verwijten klagers de arts dat hij hen, de directe naasten van de patiënt, onheus heeft bejegend door buiten hun medeweten hun vader te bezoeken, en niet een SCEN-arts te raadplegen of te verwijzen naar een collega-huisarts die, anders dan de arts, geen gewetensbezwaren had tegen euthanasie.

Over het eerste klachtonderdeel, dat de arts de patiënt onheus heeft bejegend door diens wens tot euthanasie niet serieus te nemen, oordeelt het college als volgt. Euthanasie is een bijzondere vorm van hulp waaraan een arts uitsluitend gevolg kan geven als aan strikte wettelijke zorgvuldigheidseisen is voldaan. Ook in dat geval is er geen recht van de patiënt op euthanasie, en evenmin een plicht voor de arts om daaraan mee

te werken. De eerste voorwaarde voor euthanasie betreft de overtuiging die de arts moet hebben gekregen dat er sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt. Er is geen enkele aanwijzing dat patiënt ooit tegenover de arts een sterfswens heeft geuit, noch dat de arts die wens uit het gedrag van patiënt had moeten afleiden. Er waren evenmin signalen van die strekking vanuit de verzorging, terwijl de familie in de acht maanden die sinds het kennismakingsgesprek waren verlopen niets meer van zich had laten horen. De schriftelijke wilsverklaring, die volgens klagers ter zitting rond 1990 was opgesteld en in het bijzijn van de kinderen tussen 2002 en 2004 was geactualiseerd, was dusdanig gedateerd dat deze op dit punt maar een beperkte waarde had. De tweede zorgvuldigheidseis die de wet aan euthanasie stelt, is de overtuiging die de arts moet hebben gekregen dat er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt. Het college stelt vast dat de arts zich er van heeft trachten te vergewissen of hier bij de patiënt sprake was. Ook hierover lopen de meningen van partijen echter uiteen. Klagers vonden dat hun vader ernstig leed en dat hij depressief was. Volgens de arts kwam patiënt weliswaar niet vaak van zijn kamer af, maar werkte de medicatie tegen depressieve klachten adequaat, en maakte patiënt tijdens de visite geen depressieve indruk. De arts heeft onder deze omstandigheden op goede gronden kunnen menen dat er op dat moment geen sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. De arts heeft daarom toen op goede gronden tot behoedzaamheid kunnen besluiten. Hierbij weegt bovendien nog mee dat er geen aanwijzing was dat de situatie op dat moment acuut was, terwijl bovendien, gelet op de wisselende mentale gesteldheid van patiënt – klagers zeggen zelf dat patiënt op het ene moment beter dan op het andere moment tot het uiten van zijn wil in staat was – extra zorgvuldigheid op zijn plaats was. Hoewel zeer te betreuren is dat patiënt zich kort daarna van het leven heeft beroofd is er geen aanwijzing dat de arts daarvan een verwijt valt te maken. Het eerste klachtonderdeel is ongegrond.

Het tweede klachtonderdeel is, gelet op het voorgaande, eveneens ongegrond. Hier wordt nog het volgende aan toegevoegd. Met de klacht over de doktersvisite die de arts zonder dat klagers dit wisten heeft afgelegd, miskennen zij dat de arts een behandelrelatie heeft met de patiënt en niet met klagers. Zolang er geen sprake is van wilsonbekwaamheid communiceert een arts in beginsel rechtstreeks met de patiënt met wie hij een hulpverleningsrelatie heeft. In ieder geval is er geen enkele verplichting voor de arts om de kinderen van een patiënt in een geval als dit vooraf bij een consult te betrekken. Sterker nog, de arts-patiëntrelatie staat dit in beginsel niet toe. Het klachtonderdeel, dat de arts klagers onheus heeft bejegend door geen SCEN-arts te raadplegen of door verwijzing achterwege te laten naar een collega-huisarts die geen gewetensbezwaren heeft tegen euthanasie, wordt gelet op het voorgaande verworpen. Een SCEN-arts is een speciaal opgeleide en onafhankelijke arts van Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland (SCEN) bij wie een arts in geval van een euthanasieverzoek advies kan inwinnen, teneinde te voldoen aan de wettelijke eis dat een derde arts moet zijn geconsulteerd. Deze consultatie is pas aan de orde als er een vrijwillig en weloverwogen euthanasieverzoek is van de patiënt, althans bij wilsonbekwaamheid een geldende schriftelijke wilsverklaring, en de arts de overtuiging heeft gekregen dat er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Nu aan deze voorwaarden in dit geval niet was voldaan, kan het verwijt geen doel treffen. De vraag of de arts al dan niet gewetensbezwaren had tegen euthanasie is reeds hierom niet aan de orde. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond. Het college wijst de klacht af.

## 6.8 RTG Den Haag, 2007 T 047:

**Klager verwijt de chirurg het klakkeloos overnemen van de behandeling zonder eigen onderzoek, een onjuiste en onvakkundige operationele ingreep, onvoldoende pijnstilling, onvoldoende aandacht voor neurologische klachten, ontoereikende informatie en ondeugdelijke overdracht. Waarschuwing.**

Klager is bij een fietsmarathon in Italië gevallen. In verband met toenemende klachten is hij door de huisarts verwezen naar het ziekenhuis van de arts, waar een röntgenfoto uitwijst dat er sprake is van een mediale collumfractuur (heupkopfractuur) rechts. Door de toen behandelend arts wordt besloten tot een conservatief beleid. Driemaal is klager op controle geweest bij de arts, waarbij de arts de foto's heeft beoordeeld en het conservatieve beleid (vanaf enig moment volledig belasten op geleide van de pijn) heeft voortgezet. Klager krijgt toenemende pijnklachten. Dan wijst een foto uit dat er van consolidatie geen sprake is. Een andere chirurg besluit tot operatie. Deze wordt door de arts na overleg met de andere chirurg uitgevoerd (secundaire schroeffixatie). Deze operatie heeft geen resultaat gehad. Kort hierna braken de schroeven uit, zoals de arts tijdens een consult met klager heeft besproken. De arts heeft vervolgens per mail contact gezocht met de afdeling orthopedie van het C met de bedoeling aldaar op korte termijn een totale heupprothese uit te doen voeren. Dit is niet (tijdig) gelukt en klager heeft zich uiteindelijk elders laten opereren. Het College komt tot de navolgende beoordeling. Partijen verschillen van mening over de informatieverstrekking door de arts. Blijkens de repliek heeft de arts naar klagers zeggen wel het een en ander met klager besproken, terwijl de arts zelf in het medisch dossier heeft aangetekend dat er uitgebreid met patiënt was gesproken. Onder deze omstandigheden is niet vast te stellen dat de arts tekort is geschoten in zijn informatieverplichting. Voor zover er klachten zijn over de informatieverstrekking bij een specifiek consult kan dit de arts niet worden tegengeworpen, nu het betreffende consult door een collega van de arts werd verricht. Wél is gebleken dat er gedurende het hele traject vele behandelaars zijn geweest, hetgeen mogelijk niet bevorderlijk is geweest voor de continuïteit en volledigheid van de informatieverstrekking. Dit dient, zeker gelet op de opgetreden complicaties, bij opvolgend behandelaars een aandachtspunt te zijn. Verder is ter zitting gebleken dat klager indertijd niet volledig heeft begrepen wat er aan de hand was. Niet kan echter worden vastgesteld dat de arts hiervan een tuchtrechtelijk verwijt valt te maken. Dit klachtonderdeel faalt.

Het college heeft wel bedenkingen over (a) het voortzetten van de conservatieve behandeling en (b) de (aard van de) operatie. Zoals de arts – overigens terecht – toegeeft heeft hij een eigen verantwoordelijkheid voor de behandeling, zodra hij daarbij betrokken werd. Hoewel een conservatieve behandeling, gelet op de gevorderde leeftijd van klager (toen 62 jaar), risico's in zich bergt, was deze verdedigbaar. De aanvankelijke voortzetting daarvan ontmoet dan ook geen bedenkingen. Wél mag onder deze omstandigheden gevergfd worden dat de arts de patiënt nauwlettend in het oog houdt. Dit nu heeft de arts onvoldoende kritisch gedaan. Het College heeft de röntgenfoto's ter zitting bestudeerd en besproken. Uit deze foto's blijkt op enig moment duidelijk een afwijkende stand, waarbij sprake is van dislocatie. Dit had de arts moeten opmerken, gezien het verschil met een eerdere foto. De omstandigheid dat de radioloog spreekt van "een redelijk goede stand" en "nauwelijks verschil met vorig onderzoek" maakt dit niet anders, nu de arts een eigen verantwoordelijkheid heeft. Gelet op deze



secundaire dislocatie was voortzetting van het conservatieve beleid, zoals de arts heeft gedaan, toen niet meer verdedigbaar. Dit valt de arts te verwijten.

De keuze voor een operatie door middel van schroeffixatie is evenmin juist geweest. Op dat moment waren bijna drie maanden sinds de val verstreken, zodat de kans op aangroei alsnog, zeker gelet op de leeftijd van klager en de tekenen van resorptie van de kop op de foto, vrijwel te verwaarlozen was. Onder deze omstandigheden was een heupkopprothese een aanzienlijk beter alternatief geweest. Nu de arts in overleg met zijn collega, die de indicatie voor deze operatie heeft gesteld, heeft ingestemd met deze operatie en uitgevoerd, valt hem deze onjuiste keuze aan te rekenen. Zoals verder ter zitting besproken heeft de arts bij deze operatie geen poging gedaan de heupkop in een beter belastbare stand te zetten en te fixeren, hetgeen eveneens als ongewenst wordt beoordeeld. De klacht over het medicatiebeleid wordt verworpen. Niet is komen vast te staan dat de arts daarin gedurende zijn behandelperiode is tekort geschoten. Dit geldt ook voor de neurologische klachten van klager. Ten aanzien van de verwijzing van klager naar het C heeft de arts naar zijn zeggen de informele weg (via e-mails naar collega's) bewandeld, juist om klager te helpen. Het College neemt aan dat de arts dit met de beste intenties heeft gedaan, maar het resultaat is ontoereikend geweest. Dit laatste kan de arts weliswaar niet worden tegengeworpen, maar wel was het beter geweest indien hij klager hierover duidelijker had geïnformeerd en hij met klager concreet had besproken welke stappen ondernomen moesten worden om tot een nadere operatie binnen redelijke termijn te komen. Dit alléén wordt evenwel niet tuchtrechtelijk verwijtbaar beoordeeld. Zoals uit het voorgaande volgt heeft de arts op twee punten tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld en wel in die mate dat de maatregel van een berisping aangewezen wordt geacht.

zes

## 6.9 RTG Eindhoven, 08190:

### **Klacht tegen huisarts in verband met non-response bij afslankmethode. Waarschuwing.**

Klaagster kampt al vele jaren met overgewicht, dat zich manifesteert als vetophoping in de buikzone. Via een advertentie werd klaagster geattendeerd op de afslankmethode van verweerder, die plaatsvindt met behulp van geluidsgolven. Na een eerste intakegesprek vonden er, met een tussenpose van een maand, twee behandelingen plaats, ieder van bijna € 900,-. Geen van de beide behandelingen leverde enig resultaat op. Een derde behandeling heeft niet plaatsgevonden. Verweerder heeft aangeboden € 500,- te restitueren, hetgeen klaagster niet heeft geaccepteerd.

Het college oordeelt als volgt over de klachten. Met betrekking tot de vraag of verweerder al dan niet informatie heeft verstrekt over de mogelijkheid van non-response staan de standpunten van partijen lijnrecht tegenover elkaar. Ter adstructie van zijn standpunt heeft verweerder een kopie van de patiëntenkaart van klaagster overgelegd. Op die kaart staat bij 'contra-indicaties' onder meer vermeld 'non-garanties besproken'. Nu de feiten die klaagster aan dit onderdeel van haar klacht ten grondslag heeft gelegd niet zijn komen vast te staan dan wel aannemelijk zijn geworden, wordt dit onderdeel van de klacht ongegrond verklaard. Ten aanzien van het optreden van verweerder in de media overweegt het college als volgt. Uit de door klaagster overgelegde advertentie blijkt niet van enig voorbehoud met betrekking tot het resultaat

van de behandeling. In de tekst staat dat de lichaamsomtrek na één behandeling met ‘gemiddeld zo’n 2-3 cm’ vermindert. De reactie van verweerder dat ‘gemiddeld’ ook kan inhouden een resultaat van nul, snijdt geen hout. Ter zitting heeft verweerder op de vraag waarom in de advertentie niet wordt vermeld dat er ook sprake kan zijn van non-response, geantwoord dat men toch niet van hem mag verwachten dat hij in zijn eigen vlees gaat snijden. Bovendien is ter zitting duidelijk geworden dat - anders dan de tekst doet vermoeden - van een (door verweerder) aantoonbare wetenschappelijke onderbouwing geen sprake is. Dit onderdeel van de klacht is dan ook gegrond. Alles overziende is het college van oordeel dat het opleggen van de maatregel van waarschuwing passend is.

(in deze zaak is hoger beroep ingesteld)

## 6.10 RTG Eindhoven, 08179:

### Hulpweigering tijdens vakantie in Nepal. Klacht tegen internist gegrond, waarschuwing.

Tijdens een trekkingtocht in Nepal is klaagster op één uur lopen van de overnachtingsplek ten val gekomen. Zij had heftige pijn aan haar pols en gevreesd werd voor een breuk. Er is een provisorische mitella aangelegd, waarna klaagster met behulp van haar man, een gids en een drager te voet de overnachtingplaats heeft weten te bereiken. Deze plek lag op twee dagen lopen van de dichtstbijzijnde doorgaande weg. Onmiddellijk na aankomst heeft de echtgenoot een drager en een gids erop uitgestuurd om een arts te zoeken. Op dat moment was verweerder, die met een reisgezelschap daar op vakantie was, net in de overnachtingplaats gearriveerd. Verweerder was die ochtend om 04.30 uur opgestaan en had acht uur gelopen. Hij was zich net binnen aan het opruimen toen de drager en gids van klaagster aan de deur kwamen. Zij hadden gehoord dat verweerder arts was en vroegen hem te komen om naar de pols van klaagster te kijken. Verweerder heeft uitgelegd dat hij internist was, dat hij niets van botten wist en heeft hen geadviseerd door te gaan met het zoeken naar een (andere) arts. De drager en gids zijn daarop teruggedaan naar klaagster en haar echtgenoot met de mededeling dat zij een Nederlandse arts hadden gesproken en dat die niet wilde meekomen.

De echtgenoot van klaagster heeft hen daarop onmiddellijk weer op pad gestuurd om een andere arts te zoeken. Zij hebben vervolgens een Franse arts gevonden die is meegekomen. Deze arts heeft, met buiten verzamelde bamboestokjes, de pols, die inderdaad gebroken bleek, gespalkt. Dat vergde ongeveer een uur. Daarmee heeft klaagster nagenoeg pijnvrij de twee volgende dagen kunnen doorlopen tot een plaats die met een auto bereikbaar was. Verweerder heeft, nadat hij opgefrist was, via derden vernomen dat er een arts bij klaagster was geweest en heeft geen verdere actie meer ondernomen.

Voor het college staat buiten kijf dat verweerder in de hem betamende zorg is tekortgeschoten (algemene norm van artikel 47 Wet BIG): verweerder had op de expliciete en serieuze hulpvraag moeten ingaan door onomwonden duidelijk te maken dat hij, zo snel als redelijkerwijs mogelijk, naar de patiënte zou komen kijken. Daarbij is tevens van belang dat het op het moment van de hulpvraag niet duidelijk was of er enige medische hulp, laat staan adequate medische hulp aan klaagster zou kunnen worden

verleend. De (medische) zorg voor klaagster was daarmee op dat moment verweerders verantwoordelijkheid. Dat verweerder met vakantie was, doet daaraan in het geheel niet af. De in een dergelijke situatie op een arts rustende zorgplicht is nader uitgewerkt in de gedragsregels voor artsen, waarin is bepaald dat een arts noodzakelijke behandeling, begeleiding en adviezen verleent aan ieder die zich tot hem wendt en dat een arts in noodsituaties en bij calamiteiten -ongevraagd- te allen tijde en voor zover mogelijk eerste hulp dient te verlenen. Aan deze regels, die onder woorden brengen welke normen naar heersende opvatting in de kring van artsen dienen te worden in acht genomen bij de uitoefening van hun beroep, heeft verweerder niet voldaan. Tenslotte overweegt het college dat het handelen van verweerder niet in overeenstemming kan worden gebracht met de normen en waarden die tot uitdrukking worden gebracht in de Nederlandse artseneed. Op grond van het bovenstaande wordt de klacht gegrond verklaard. Het college legt verweerder de maatregel van waarschuwing op met de overweging dat verweerder ter zitting ervan blijk heeft gegeven dat hij uit deze ervaring lering heeft getrokken.

(in deze zaak is hoger beroep ingesteld - CTG 2009.237)

zes



# 7 • Bijlagen

## Collegeleden en medewerkers

zeven

Naam	Functie
mr. Tj. Duursma	Voorzitter tot 1 juli 2009
mr. H.L.C. Hermans	Voorzitter vanaf 1 juli 2009
mr. J.D.S.L. Bosch	Piv. voorzitter
mr. J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme	Piv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. W.J.A.M. Dijkers	Lid-jurist
mr. A.H.M. Dölle	Lid-jurist
mr. M. Griffioen	Lid-jurist
mr. K.M. Makkinga	Lid-jurist
mr. H. van der Meer	Lid-jurist
mr. F. le Poole	Lid-jurist
mr. C.M. Telman	Lid-jurist
dr. R.H. Boerman, neuroloog	Lid-arts
prof. dr. R.J. van den Bosch, psychiater	Lid-arts
E.M. ter Braak, huisarts	Lid-arts
dr. S.A.J. van den Broek, cardioloog	Lid-arts
dr. H.J.B. van den Brom, oogarts	Lid-arts
C.L. Bruinsma, psychiater	Lid-arts
dr. J.Q.P.J. Claessens, kno-arts	Lid-arts
H.A. van Dijk, kinderarts en vertrouwensarts	Lid-arts
H. Donkers, verzekeringsarts	Lid-arts
H.R. van Dop, chirurg	Lid-arts
dr. R.A. Droog, chirurg	Lid-arts
R. van der Eijk, huisarts	Lid-arts
A. Felder, verzekeringsarts	Lid-arts
M.E.H.M. Fortuin, oogarts	Lid-arts
C.J. Groenewold, huisarts	Lid-arts
W.P. Haanstra, internist	Lid-arts
dr. C. Halma, internist	Lid-arts
S.J.C. van Hoof, radioloog	Lid-arts
dr. A. Huisman, gynaecoloog	Lid-arts
S. de Jong, psychiater	Lid-arts
dr. P.J.G. Jörning, chirurg	Lid-arts
F.B. Kaufmann, huisarts	Lid-arts
dr. ir. J.G. Konings, orthopedisch chirurg	Lid-arts
prof. dr. F.A.M. Kortmann, psychiater	Lid-arts
F. Krijnen, huisarts	Lid-arts
dr. M.J. Nagelsmit, cardioloog	Lid-arts
J.U.R. Niewold, neuroloog	Lid-arts
E. van Pinxteren-Nagler, kinderarts	Lid-arts
dr. A.T. van Rheineck Leyssius	Lid-arts
H. Rump, huisarts	Lid-arts
R.M.W. Smeets, psychiater	Lid-arts
M.J.T. Tijkotte, specialist ouderengeneeskunde	Lid-arts
dr. P.H. Wiersma, orthopeed	Lid-arts
dr. T.D. Ypma, gynaecoloog	Lid-arts
J.R. Eikelenboom	Lid-tandarts
P. de Haan	Lid-tandarts
A.E.S. de Jong	Lid-tandarts
L.B. Reis	Lid-tandarts
dr. J.H. van der Veen	Lid-tandarts
J. Boiten	Lid-apotheker



## 7.2 Colledgeleden en medewerkers Regionaal Tuchtcollege Zwolle

Naam	Functie
mr. A.L. Smit	Voorzitter
mr. W.J.B. Cornelissen	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. D.J. van Dijk	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. E.W. de Groot	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. D.M. Schuiling	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. J.E. van den Steenhoven-Drion	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. J.C.J. Dute	Lid-jurist
mr. dr. Ph.S. Kahn	Lid-jurist
mr. E.W.M. Meulemans	Lid-jurist
dr. R.H. Boerman, neuroloog	Lid-arts
dr. R. Brons, cardioloog	Lid-arts
dr. F. Brus, kinderarts	Lid-arts
G.W.A. Diehl, huisarts	Lid-arts
H.A. van Dijk, kinderarts	Lid-arts
dr. P. Houpt, plastisch chirurg	Lid-arts
dr. A. Huisman, gynaecoloog	Lid-arts
S. de Jong, psychiater	Lid-arts
dr. P.J.G. Jörning, chirurg	Lid-arts
S. Kiel, huisarts	Lid-arts
M.D. Klein Leugemors, huisarts	Lid-arts
J.M. Komen, huisarts	Lid-arts
prof. dr. F.A.M. Kortmann, psychiater	Lid-arts
dr. A.T. van Rheineck Leyssius, anesthesioloog	Lid-arts
A.M. Rijken, huisarts	Lid-arts
J.J.C.M. Rooijmans-Rietjens, longarts	Lid-arts
dr. A.P.E. Sachs, huisarts	Lid-arts
dr. H.E. Sluiter, internist	Lid-arts
E.H. The-van Leeuwen, verzekeringsarts	Lid-arts
mr. G.A.M. Thiadens, arts	Lid-arts
S. Tiemersma, huisarts	Lid-arts
dr. P.C.M. Verbeek, chirurg	Lid-arts
J.N. Voorhoeve, psychiater	Lid-arts, tevens lid-psychotherapeut
dr. A.N.H. Weel, bedrijfsarts	Lid-arts
dr. P.H. Wiersma, orthopedisch chirurg	Lid-arts
J. Dam	Lid-tandarts
J. Dijkstal	Lid-tandarts
dr. Th.J.M. Hoppenreijts, kaakchirurg	Lid-tandarts
R. Rowel	Lid-tandarts
R.T. Thomson	Lid-tandarts
P.C. Daniels-Hansum	Lid-apotheker
M.B. Holtkamp-Zieleman	Lid-apotheker
R.G. Remmelts	Lid-apotheker
Y.M.G. van Remmerden-Gleis	Lid-apotheker
B. Veen	Lid-apotheker
M. Breuring e.v. Peters	Lid-gezondheidszorgpsycholoog
dr. Th.A.M. Deenen	Lid-gezondheidszorgpsycholoog
prof. dr. P.J.M. Prins	Lid-gezondheidszorgpsycholoog
L.P.T. Raijmakers	Lid-gezondheidszorgpsycholoog
J.H.A. van de Vijfeijke	Lid-gezondheidszorgpsycholoog, tevens lid-psychotherapeut



**Naam**

dr. J.P.C. Jaspers  
M.W.D. Nijhoff-Huijsse  
J.C. Bosmans  
P.U. Dijkstra  
K.A. de Haan  
B.E. Visser-Fijn van Draat  
J.M. Betlem  
A.S. van Es-van Beek  
H.J. Kamphuis  
C.A.M. van Leent  
S.A. Meijer-Mast  
M.B Klein Koerkamp  
C.T. Lentjens  
J. Nogarede-Hoekstra  
A.H. Slagter-de Vries  
M. van Tol  
M. van der Veen

mr. H. van der Poel-Berkovits  
mr. G.E. Bart  
mr. K.M. Dijkman  
mr. A.M.M. van den Eijnden  
mr. R.C. Rijkers-van den Akker  
mr. drs. M. Willemse  
mr. B.E.H. Zijlstra-Bauer  
B.E. Hamstra-Edelenbos  
H.M. Gerrits

**Functie**

Lid-psychotherapeut  
Lid-psychotherapeut  
Lid-fysiotherapeut  
Lid-fysiotherapeut  
Lid-fysiotherapeut  
Lid-fysiotherapeut  
Lid-verloskundige  
Lid-verloskundige  
Lid-verloskundige  
Lid-verloskundige  
Lid-verloskundige  
Lid-verpleegkundige  
Lid-verpleegkundige  
Lid-verpleegkundige  
Lid-verpleegkundige  
Lid-verpleegkundige  
Lid-verpleegkundige

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

## 7.3 Colledgeleden en medewerkers Regionaal Tuchtcollege Amsterdam

Naam	Functie
mr. J.S.W. Holtrop	Voorzitter, tevens lid-jurist
mr. F.G. Bauduin	Plv. voorzitter
mr. R.A. Dozy	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. drs. G. de Groot	Plv. voorzitter
mr. T.L. de Vries	Plv. voorzitter
mr. R.M.S. van Berkestijn-Doppegieter	Lid-jurist
mr. Q.R.M. Falger	Lid-jurist
mr. W.A.H. Melissen	Lid-jurist
mr. E.W.M. Meulemans	Lid-jurist
mr. E.T.M. Olsthoorn-Heim	Lid-jurist
mr. C.E. Polak	Lid-jurist
J. van Asma, huisarts	Lid-arts
M. Bakker, verzekeringsarts	Lid-arts
P. Beker, vertrouwensarts	Lid-arts
dr. J. Bellaar Spruyt, internist	Lid-arts
W. Boogerd, neuroloog	Lid-arts
J. Edwards van Muijen, specialist ouderengeneeskunde	Lid-arts
L.M. Gualthérie van Weezel, psychiater	Lid-arts, tevens lid-psychotherapeut
E.P. van Heuzen, radioloog	Lid-arts
D.E. de Jong, huisarts	Lid-arts
dr. C. Keijzer, anesthesioloog	Lid-arts
A.G. Ketel, kinderarts	Lid-arts
P.G.J. Koch, bedrijfsarts	Lid-arts
dr. W.F.R.M. Koch, uroloog	Lid-arts
dr. R.W. Koster, cardioloog	Lid-arts
dr. T. Kuipers, psychiater	Lid-arts
dr. J.P. Lips, gynaecoloog	Lid-arts
N.A. Mensing van Charante, huisarts	Lid-arts
dr. mr. P.H.M.T. Olde Kalter, KNO-arts	Lid-arts
dr. B. van Ramshorst, chirurg	Lid-arts
M. Rol, oogarts	Lid-arts
prof. dr. P. Speelman, internist	Lid-arts
jhr. dr. W.F. van Tets, chirurg	Lid-arts
G. Tiessens, neuroloog	Lid-arts
prof. dr. M.E. Vierhout, gynaecoloog	Lid-arts
R. Vogelenzang, huisarts	Lid-arts
dr. W.J. Willems, orthopedisch chirurg	Lid-arts
dr. D.F. Zandstra, anesthesioloog/intensivist	Lid-arts
E.C. Koel	Lid-tandarts
F.S. Kroon, kaakchirurg	Lid-tandarts
E.M.J. Muller, orthodontist	Lid-tandarts
H.C. van Renswoude	Lid-tandarts
H.C. Teune	Lid-tandarts
D.P. Krom	Lid-apotheker
F. Samuels Brusse	Lid-apotheker
T. Vlietstra	Lid-apotheker
J.L. Elzinga	Lid-gezondheidszorgpsycholoog
J. Feenstra	Lid-gezondheidszorgpsycholoog
B.R. Jedding	Lid-gezondheidszorgpsycholoog
E.S.J. Roorda-de Man	Lid-gezondheidszorgpsycholoog

### Naam

dr. C.H.J.A.M. van de Vijfeijken  
P. Citroen  
M.H. Dijkers-Verbaan  
drs. L.J.J.M. Geertjens  
L. de Nobel  
dr. R.J. Takens  
L.F. van Dis  
mr. W.M. Mooij  
J.A. Mooten  
P.A.M. van der Salm  
mr. A.H.C.M. Snel  
R. Valk  
F.C.D. Buist  
M.L.A. van Heijst  
M.P. van der Kwast  
M.M. Slinger-Volgers  
drs. P.A. Arnold  
A.J. Duijf  
D.M. van Etten  
drs. J.F. Hensbergen  
drs. C.G.M. Ketels  
drs. C.T.J. de Koning  
J.J.A. Willems

mr. T.H.C. Coert  
mr. J.Ch. Blaisse  
mr. M. Bleeker-Hemmes  
mr. E.A.M. Driessen  
mr. S.S. van Gijn  
mr. M. Nabar-Buis  
mr. P. Tanja  
L. M. Suitela  
E. Bleeker  
K. van der Kroef

### Functie

Lid-gezondheidszorgpsycholoog  
Lid-psychotherapeut  
Lid-psychotherapeut  
Lid-psychotherapeut  
Lid-psychotherapeut  
Lid-psychotherapeut  
Lid-fysiotherapeut  
Lid-fysiotherapeut  
Lid-fysiotherapeut  
Lid-fysiotherapeut  
Lid-fysiotherapeut  
Lid-verloskundige  
Lid-verloskundige  
Lid-verloskundige  
Lid-verpleegkundige  
Lid-verpleegkundige  
Lid-verpleegkundige  
Lid-verpleegkundige  
Lid-verpleegkundige  
Lid-verpleegkundige  
Lid-verpleegkundige  
Lid-verpleegkundige

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

## 7.4 Collegeleden en medewerkers Regionaal Tuchtcollege Den Haag

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

**Naam**

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

mr. G.G.M.L. Huntjens  
mr. J.P. Hoogland  
mr. A.F. de Kok  
mr. S.R.M.I. Roos-Bollen  
mr. V.J. Schelfhout-van Deventer  
mr. drs. J.S.P. Smelik  
mr. C.G. Versteeg  
E.J.M. van der Meer  
S. van Vark  
S.M. Steijn

**Functie**

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

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



### Naam

drs. G.H.M. van der Arend  
dr. P.M. Hooymans  
drs. W. van den Oudenalder  
drs. W.S.C.J.M. van der Pol  
dr. M.M.A. Derix  
mr. drs. M.Y. Klik  
dr. X.M.H. Moonen  
drs. M.W.D. Nijhoff-Huijsse

drs. L. de Nobel

dr. R.J. Takens

L.F. van Dis  
J.L. Keyzer  
mr. W.M. Mooij  
J.A. Mooten  
drs. A.M.G. Zwaans  
M.C. Beekx  
M.W.P. van der Donk  
J.W.A.M. Hupperetz-van Ooyen  
M.J.H.A. de Reu-Cuppens  
M.J.A. de Wilde-Mulders  
C.E.B. Driessen  
G.P. Haas  
M. IJzerman  
G.J.T. Kooiman  
drs. C. van Mierlo-Renia  
A.E. Teuwissen

mr. dr. J.C. Out  
mr. M. van der Hart  
mr. M.E.B. Morsink  
mr. I. Ruitenbergh  
mr. N.A.M. Sinjorgo  
mr. drs. J.S.P. Smelik  
mr. E.M. Suur  
mr. W.J.M. Toonen-Vullings  
M.P.J.D. Ahlers-Geurts  
A.M.A. Theunissen  
L. Wirken-Overklift Vaupel Kleyn

### Functie

Lid-apotheker  
Lid-apotheker  
Lid-apotheker  
Lid-apotheker  
Lid-gezondheidszorgpsycholoog  
Lid-gezondheidszorgpsycholoog  
Lid-gezondheidszorgpsycholoog  
Lid-gezondheidszorgpsycholoog, tevens  
lid-psychotherapeut  
Lid-gezondheidszorgpsycholoog, tevens  
lid-psychotherapeut  
Lid-gezondheidszorgpsycholoog, tevens  
lid-psychotherapeut  
Lid-fysiotherapeut  
Lid-fysiotherapeut  
Lid-fysiotherapeut  
Lid-fysiotherapeut  
Lid-fysiotherapeut  
Lid-verloskundige  
Lid-verloskundige  
Lid-verloskundige  
Lid-verloskundige  
Lid-verloskundige  
Lid-verpleegkundige  
Lid-verpleegkundige  
Lid-verpleegkundige  
Lid-verpleegkundige  
Lid-verpleegkundige  
Lid-verpleegkundige  
Lid-verpleegkundige

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

## 7.6 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. K.E. Mollema	Plv. voorzitter
mr. E.J. van Sandick	Plv. voorzitter
mr. A.H.A. Scholten	Plv. voorzitter
mr. C.H.M. van Altena	Lid-jurist
mr. J.P. Balkema	Lid-jurist
mr. P.M. Brillman	Lid-jurist
mr. W.P.C.M. Bruinsma	Lid-jurist
mr. H.C. Cusell	Lid-jurist
mr. G.P.M. van den Dungen	Lid-jurist
mr. A. Dupain	Lid-jurist
mr. L.F. Gerretsen-Visser	Lid-jurist
mr. M.M.A. Gerritzen-Gunst	Lid-jurist
Prof. mr. J.K.M. Gevers	Lid-jurist
mr. H.L.C. Hermans	Lid-jurist tot 1 juli 2009
mr. J.M.T. van der Hoeven-Oud	Lid-jurist
mr. W. Jonkers	Lid-jurist
mr. R.A. van der Pol	Lid-jurist
mr. drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen	Lid-jurist
mr. R. Veldhuisen	Lid-jurist
mr. M. Wigleven	Lid-jurist
mr. P.J. Wurzer	Lid-jurist
mr. M. Zandbergen	Lid-jurist
A.C.L. Allertz, psychiater	Lid-arts
dr. A.G.C. Bauer, internist	Lid-arts
dr. mr. J.W. Bins, medisch adviseur	Lid-arts
H.J. Blok, huisarts	Lid-arts
dr. C.J. Brenkman, KNO-arts	Lid-arts
G. Brinkhorst, kinderarts	Lid-arts
M.A.P.E. Bulder-van Beers, huisarts	Lid-arts
H.J. Dalewijk, psychiater	Lid-arts, tevens lid-psychotherapeut
mr. J.A.W. Dekker, verzekeringsarts	Lid-arts
dr. W.H.J. Derks, orthopedisch chirurg	Lid-arts
dr. G. Derksen-Lubsen, kinderarts	Lid-arts
Prof. dr. C.M.F. Dirven, neurochirurg	Lid-arts
F.M.M. van Exter, huisarts	Lid-arts
mr. W.A. Faas, verzekeringsarts	Lid-arts
dr. J. Ferwerda	Lid-arts
C.H. Hindaal, oogarts	Lid-arts
Prof. dr. P.P.G. Hodiamont, psychiater	Lid-arts
Prof. dr. J.B.L. Hoekstra, internist	Lid-arts
R.E.F. Huijgen, plastisch chirurg	Lid-arts
A.A. Keizer, specialist ouderengeneeskunde	Lid-arts
mr. M.J. Kelder, bedrijfsarts	Lid-arts
dr. R.P. Kleyweg, neuroloog	Lid-arts
dr. R.T. Ottow, chirurg	Lid-arts
J.S. Pöhl, anesthesioloog	Lid-arts
dr. H.J. van der Reijden, arts	Lid-arts
dr. A.A. de Rotte, cardioloog	Lid-arts
dr. W.J. Rijnberg, orthopedisch chirurg	Lid-arts



**Naam**

Prof. dr. P.J.J. Sauer, kinderarts  
 P.J. Schimmel, specialist ouderengeneeskunde  
 B.P.M. Schweitzer, huisarts  
 M.G.M. Smid-Oostendorp, huisarts  
 Prof. dr. A.H.M. Taminiau, orthopedisch chirurg  
 dr. T.J.M. Tobé, internist/intensivist  
 B.W. Topman, arts  
 dr. C.C. Tijssen, neuroloog  
 dr. M.M. Veering, neuroloog  
 dr. R.A. Verweij, gynaecoloog  
 Prof. dr. G.H.A. Visser, gynaecoloog  
 Prof. dr. R. Willemze, dermatoloog  
 dr. J.A. Zonneville, chirurg  
 mr. drs. R.H. Zuijderhoudt, psychiater  
 Prof. J. Zwartendijk, uroloog  
 J.E.A. Dresen  
 A. Heyboer  
 H.J. van Iterson  
 J.M. Onland  
 mr. drs. R. van der Velden  
 J.W. Harting  
 P.B. Roth  
 B. Ruizeveld de Winter  
 E.C. Smakman-Nossbaum  
 dr. G.M. van der Aalsvoort  
 G.L.G. Couturier  
 G.A.M. Mensing  
 prof. dr. M.J.M. van Son  
 M.A.J. Hagenaars  
 L. Swen  
 J.M.A. Defoer  
 F.P.A.J. Klomp  
 drs. J. Slooten  
 drs. A.A. Aaldriks  
 E. Cellissen  
 J.C.A. van de Coevering-de Graaff  
 N.A. de Jonge-Pauw  
 N.C. Schaasberg Batenburg-de Jong  
 A.J.E.M. van der Ven-van Dam  
 S.R. Doop  
 W.J.B. Hauwert  
 drs. H.G.M. Menke  
 drs. D.A. Polhuis  
 P. van der Zee  
  
 mr. H.J. Lutgert  
 mr. D. Brommer  
 mr. D.M. Looten  
 mr. A.C. Quarles van Ufford-van Waning  
 mr. C.M.J. Wuisman-Jansen  
 mr. R. van Zeijst-Repelaer van Driel  
 C. Christie-Groenenberg  
 M.R. Duyvestijn-van Nieuwkerk  
 J.A. de Haan

**Functie**

Lid-arts  
 Lid-arts  
 Lid-arts  
 Lid-arts  
 Lid-arts  
 Lid-arts  
 Lid-arts  
 Lid-arts  
 Lid-arts  
 Lid-arts  
 Lid-arts  
 Lid-arts  
 Lid-arts  
 Lid-arts  
 Lid-arts, tevens Lid-psychotherapeut  
 Lid-arts  
 Lid-tandarts  
 Lid-tandarts  
 Lid-tandarts  
 Lid-tandarts, tevens kaakchirurg  
 Lid-tandarts  
 Lid-apotheker  
 Lid-apotheker  
 Lid-apotheker  
 Lid-apotheker  
 Lid-gezondheidszorgpsycholoog  
 Lid-gezondheidszorgpsycholoog  
 Lid-gezondheidszorgpsycholoog  
 Lid-gezondheidszorgpsycholoog  
 Lid-psychotherapeut  
 Lid-psychotherapeut  
 Lid-fysiotherapeut  
 Lid-fysiotherapeut  
 Lid-fysiotherapeut  
 Lid-verloskundige  
 Lid-verloskundige  
 Lid-verloskundige  
 Lid-verloskundige  
 Lid-verloskundige  
 Lid-verloskundige  
 Lid-verloskundige  
 Lid-verpleegkundige  
 Lid-verpleegkundige  
 Lid-verpleegkundige  
 Lid-verpleegkundige  
 Lid-verpleegkundige  
  
 Secretaris  
 Plv. Secretaris  
 Plv. Secretaris  
 Plv. Secretaris  
 Plv. Secretaris  
 Plv. secretaris  
 Administratief medewerker  
 Administratief medewerker  
 Administratief medewerker

**Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg  
Jaarverslag 2009**

**[www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl](http://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl)**

**Regionaal Tuchtcollege Amsterdam**

(Noord-Holland en Utrecht)

Postbus 84 500

1080 BN AMSTERDAM

Telefoon: 020-3012510

**Regionaal Tuchtcollege Den Haag**

(Zuid-Holland en Zeeland)

Postbus 97 831

2509 GE DEN HAAG

Telefoon: 070-3500973

**Regionaal Tuchtcollege Eindhoven**

(Noord-Brabant en Limburg)

Postbus 61

5600 AB EINDHOVEN

Telefoon: 040-2328599

**Regionaal Tuchtcollege Groningen**

(Groningen, Friesland, Drenthe)

Postbus 11 144

9700 CC GRONINGEN

Telefoon: 050-5992641

**Regionaal Tuchtcollege Zwolle**

(Overijssel, Flevoland en Gelderland)

Postbus 10 067

8000 GB ZWOLLE

Telefoon: 038-8884444

**Centraal Tuchtcollege**

Postbus 20 302

2500 EH DEN HAAG

Telefoon: 070-3405417

Vormgeving:

Inge Croes-Kwee (Manifesta), Rotterdam

Druk:

Grafische Samenwerkingsgroep Europe BV, Den Haag

maart 2010



2  
duizend  
9

