

Jaarverslag Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg

2
duizend

11

Jaarverslag Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg

2
duizend

11

1 • Inhoud

1	Inhoud	
2	Voorwoord	5
3	Themahoofdstuk	
3.1	De leidinggevende beroepsbeoefenaar en de tweede tuchtnorm	6
3.2	Het vooronderzoek in het tuchtrecht voor de gezondheidszorg	8
3.3	Het digitale patiëntendossier	10
3.4	Kwaliteit en scholing	11
3.5	Normontwikkeling en het tuchtrecht	13
4	Werkzaamheden van de colleges	
4.1	Algemeen	16
4.2	Doel van het tuchtrecht	16
4.3	De tuchtcolleges	16
4.4	Klachtgerechtigden	16
4.5	Welke personen kunnen worden aangeklaagd?	17
4.6	De wettelijke normen	17
4.7	Het klaagschrift	17
4.8	Het vooronderzoek	18
4.9	De samenstelling van het college	18
4.10	De behandeling in raadkamer	18
4.11	De behandeling ter zitting	19
4.12	De op te leggen maatregelen	19
4.13	Beroep	20
4.14	Herstel	20
4.15	Herziening	20
4.16	Wraking	21
4.17	Klagen over het tuchtcollege	21
5	Overzicht klachten	
5.1	De Regionale Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg	22
5.1.1	Ingekomen klachten 2011	22
5.1.2	Afgehandelde klachten 2011	23
5.1.3	Overzicht klachten 2006-2011	29
5.1.4	Wraking 2011	30
5.1.5	Klachten over de regionale tuchtcolleges 2011	31
5.2	Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg	32
5.2.1	Ingekomen zaken 2011	32
5.2.2	Afgehandelde zaken 2011	33
5.2.3	Overzicht beroepszaken 2007-2011	40
5.2.4	Wraking 2011	41
5.2.5	Klachten over het centraal tuchtcollege 2011	41

6 Casuïstiek

6.1	RTG Groningen	42
6.2	RTG Groningen	43
6.3	RTG Zwolle	44
6.4	RTG Zwolle	45
6.5	RTG Amsterdam	46
6.6	RTG Amsterdam	47
6.7	RTG Den Haag	48
6.8	RTG Den Haag	50
6.9	RTG Eindhoven	51
6.10	RTG Eindhoven	52
6.11	CTG	53
6.12	CTG	54

7 Collegeleden en medewerkers

7.1	Collegeleden en medewerkers Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen	58
7.2	Collegeleden en medewerkers Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle	60
7.3	Collegeleden en medewerkers Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam	62
7.4	Collegeleden en medewerkers Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Den Haag	64
7.5	Collegeleden en medewerkers Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven	66
7.6	Collegeleden en medewerkers Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg	68
7.7	Medewerkers Eenheid Secretariaten Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg	70

8 Bijlagen

8.1	Reglement van de Regionale Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg	74
8.2	Reglement van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg	80
8.3	Wrakingsprotocol Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg	86

2 • Voorwoord

Hierbij presenteren wij u het jaarverslag 2011 van de vijf Regionale Tuchtcolleges en het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg.

Vorig jaar werd gememoreerd dat de doorlooptijd van de zaken punt van aandacht is. In het afgelopen jaar genomen maatregelen om de doorlooptijd te bekorten, waaronder die om het schriftelijk gedeelte van het vooronderzoek te beperken, hebben nog niet over de gehele linie voldoende resultaat opgeleverd. Het blijft daarom een punt van aandacht. De moeilijkheid is dat het aantal ingekomen klachten over het geheel gezien blijft stijgen. Het zal dus zaak zijn én het hoofd te bieden aan de stijging van het aantal zaken én de gemiddelde doorlooptijd terug te dringen. Dit vraagt om een nog efficiëntere aanpak bij naar verwachting - in dit tijdsbestek - gelijkblijvende middelen. Ook hier ligt overigens een punt van zorg. Sinds 2002 zijn de zaken met 50% toegenomen, maar de administratieve ondersteuning van de colleges is nauwelijks uitgebreid.

Ook het aantal gepubliceerde uitspraken is toegenomen. Het aantal klachten van de IGZ is op hetzelfde - volgens de IGZ zelf te lage - peil gebleven.

In een streven naar openheid over de tuchtrechtelijke werkzaamheden, vermeldt dit jaarverslag nu ook gegevens met betrekking tot tegen leden van de tuchtcolleges ingediende wrakingsverzoeken en klachten. In hoofdstuk 8 is, naast de reglementen van de colleges, ook het gezamenlijke wrakingsprotocol opgenomen.

Wat de inhoudelijke bijdragen betreft, wordt er vanaf dit jaar naar gestreefd om ook een bijdrage op te nemen waarin van buitenaf naar het tuchtrecht wordt gekeken. Het spits wordt afgebeten door prof. mr. J. Legemaate die een aantal uitspraken van het afgelopen jaar analyseert. De voorzitter van het Centraal Tuchtcollege licht in zijn bijdrage de in 2011 gewijzigde opvatting van dit college toe ten aanzien van de tuchtrechtelijke aanspreekbaarheid van de leidinggevende beroepsbeoefenaar. Voorts zijn bijdragen opgenomen van de voorzitters van de Regionale Tuchtcolleges te Groningen en Zwolle over respectievelijk het vooronderzoek en het digitale patiëntendossier. En de directeur van de secretariaten van de Tuchtcolleges gaat in haar bijdrage in op de scholing van (nieuwe) collegeleden.

Ten slotte blijft het jammer dat op deze plaats wederom niets te vertellen valt over de Kaderwet tuchtprocesrecht waarin door het veld, ook vanuit de tuchtcolleges, zoveel energie is gestoken en waarover sindsdien niets meer is vernomen.

De redactiecommissie wenst u veel leesplezier toe, suggesties ter verbetering blijven altijd welkom.

3 • Themahoofdstuk

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

3.1 De leidinggevende beroepsbeoefenaar en de tweede tuchtnorm

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

Artikel 47 van de Wet BIG bepaalt kort gezegd het volgende.

De BIG-geregistreeerde beroepsbeoefenaar (bijvoorbeeld arts of verpleegkundige) is onderworpen aan tuchtrechtspraak ter zake van:

- a) enig handelen of nalaten in strijd met de zorg die hij in die hoedanigheid behoort te betrachten;
- b) enig ander handelen dan het onder a) bedoelde handelen of nalaten in die hoedanigheid in strijd met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg.

De eerste tuchtrechnorm (a) heeft, kort gezegd, betrekking op het tekortschieten ten opzichte van een patiënt of diens naaste betrekking.

De tweede tuchtrechnorm (b) betreft gedragingen die niet door de eerste norm worden bestreken maar niettemin in strijd zijn met het algemeen belang gelegen in een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg. Als voorbeelden worden in de wetsgeschiedenis onder andere genoemd: het niet toelaten van een beroepsbeoefenaar tot een waarnemingsregeling waardoor een goede hulpverlening in gevaar komt, maar ook het frauderen ten opzichte van een ziektekostenverzekeraar.

Het handelen van de BIG-geregistreeerde beroepsbeoefenaar met een organisatorische/ bestuurlijke functie, kort gezegd: de leidinggevende beroepsbeoefenaar, is vele jaren bij het Centraal Tuchtcollege buiten tuchtrechtelijke toetsing gebleven. Onder de oude Medische Tuchtwet was dat anders en kon de directeur-patiëntenzorg tuchtrechtelijk verantwoordelijk worden gehouden voor de organisatie van de zorg, onverminderd de eigen verantwoordelijkheid van de behandelende arts.

Volgens de tot voor kort geldende jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege zijn de werkzaamheden van bijvoorbeeld een geneesheer-directeur op het gebied van organisatie en management in beginsel niet aan te merken als handelingen op het gebied van individuele gezondheidszorg.

Diverse schrijvers hebben in de loop der tijd aangegeven dat niet valt in te zien waarom bijvoorbeeld een arts die tevens afdelingshoofd is wel en een leidinggevende beroepsbeoefenaar die verantwoordelijk is voor het scheppen van randvoorwaarden van kwaliteit van zorg, **niet** via de tweede tuchtnorm aangesproken zou kunnen worden op zijn handelen.

Het Centraal Tuchtcollege is onlangs “omgegaan”, zoals dat technisch heet. Dat wil zeggen dat het Centraal Tuchtcollege heeft gebroken met zijn oude jurisprudentie en een andere weg is ingeslagen. De eerste uitspraak van het Centraal Tuchtcollege op dit terrein is die van 19 april 2011 in de zaak C 2010.159 (LJN YG1057). Het ging in deze zaak om een KNO-arts die naast zijn werkzaamheden als specialist de functie bekleedde

van directeur-patiëntenzorg in een privékliniek. In die kliniek vond een operatie plaats bij een patiënt. Enkele weken na de operatie scheurde de operatiewond open en moesten diverse hersteloperaties worden uitgevoerd. De patiënt wendde zich tot de Inspectie voor de Gezondheidszorg en bij onderzoek van IGZ kwam aan het licht dat de desbetreffende operateur in Nederland niet was geregistreerd als plastisch chirurg doch slechts als basisarts. IGZ heeft een tuchtklacht ingediend tegen de arts, hetgeen heeft geleid tot een onvoorwaardelijke schorsing voor de duur van een jaar. De patiënt heeft een klacht ingediend tegen de directeur-patiëntenzorg, omdat deze zou hebben verzuimd te verifiëren of de plastisch chirurg in Nederland was ingeschreven in het specialistenregister.

In deze zaak introduceerde het Centraal Tuchtcollege de regel dat ook artsen met een bestuurlijke of leidinggevende functie voor hun handelen in die hoedanigheid tuchtrechtelijk aansprakelijk kunnen zijn. Voor de ontvankelijkheid van klager in zijn tuchtklacht is van belang dat het gewraakte handelen van de directeur-patiëntenzorg voldoende weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg. Het Centraal Tuchtcollege voegt hieraan toe dat wel moet worden voorkomen dat een leidinggevende beroepsbeoefenaar tuchtrechtelijk aansprakelijk wordt gehouden voor keuzes in de bedrijfsvoering waarvoor hem in zijn managementfunctie in beginsel beleidsvrijheid toekomt. Ook als die keuzes gevolgen kunnen hebben voor de individuele zorgverlening.

In deze zaak werd vastgesteld dat “die weerslag op het belang van de individuele gezondheidszorg” er is en werd klager ontvankelijk geacht in zijn klacht. Ontvankelijkheid betekent nog niet dat het handelen van de directeur-patiëntenzorg ook tuchtrechtelijk verwijtbaar is. Het onderzoek naar die verwijtbaarheid dient vervolgens, na de bepaling van de ontvankelijkheid, plaats te vinden.

Nadat het Centraal Tuchtcollege had vastgesteld dat de betreffende directeur-patiëntenzorg binnen de organisatie de enige is die in coördinerende en controlerende zin verantwoordelijkheid draagt voor een goede medische gang van zaken, achtte het Centraal Tuchtcollege het handelen van die directeur tuchtrechtelijk verwijtbaar doordat hij had nagelaten te onderzoeken of de betreffende arts was ingeschreven als plastisch chirurg.

In een iets latere uitspraak (in de zaak: C2010.114, LJN YG1323) ging het om een klacht tegen een (BIG-geregistreerde) verpleegkundige die als hoofd van een aantal zorgeenheden (zorgmanager) werkzaam was in een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking. De instelling verleent geen psychiatrische zorg in engere zin: indien er sprake is van psychiatrische problematiek wordt hulp en advies gevraagd aan gespecialiseerde instellingen. De klacht in deze zaak kwam van de moeder van een patiënt die van jongs af aan bekend was met een persoonlijkheidsstoornis met antisociale en narcistische trekken en gedragsafwijkingen die tenderen naar een autistische vorm. Tegen de zorgmanager werd een aantal klachten ingediend. Een van de klachten betrof het nalaten te zorgen voor deugdelijke zorg en begeleiding van patiënt. Ook in deze zaak heeft het Centraal Tuchtcollege de klaagster ontvankelijk geacht in haar klacht tegen de verpleegkundige/zorgmanager. Maar anders dan in de hierboven genoemde zaak werd de klacht afgewezen. Geoordeeld werd door het Centraal Tuchtcollege dat de zorgmanager geen tuchtrechtelijk verwijt trof nu zijn beleidsmatige betrokkenheid beperkt is gebleven tot de verantwoordelijkheid voor het bieden van huisvesting en nadien voor ontruiming van het door de patiënt bewoonde appartement. Het Centraal

Tuchtcollege kon overigens ook niet inzien dat er enige onrechtmatigheid school in de in dat kader door de zorgmanager genomen beslissingen.

In Medisch Contact is naar aanleiding van de eerste uitspraak geschreven dat “met deze uitspraak eindelijk een heldere invulling is gegeven aan de tuchtnormen”. Dat is mooi om te horen, maar het is de vraag of het helemaal waar is. Ik denk het niet. Weliswaar is geoordeeld dat een klager in zijn klacht tegen een directeur-patiënten-zorg of verpleegkundige-zorgmanager ontvankelijk is respectievelijk kan zijn, maar het is nog geen uitgemaakte zaak welk handelen van een directeur of zorgmanager wel tuchtrechtelijk verwijtbaar is en welk handelen niet. Daar zijn ook geen algemene regels voor te geven. De jurisprudentie naar aanleiding van de praktijk, de casuïstiek, zal daar op een gegeven moment meer duidelijkheid en lijn in moeten brengen.

3.2 Het vooronderzoek in het tuchtrecht voor de gezondheidszorg

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

De procedure bij een tuchtcollege voor de gezondheidszorg begint met de indiening van een klaagschrift. Daarna volgt een vooronderzoek. In de praktijk wordt onderscheid gemaakt tussen een schriftelijk en een mondeling vooronderzoek. Het schriftelijk vooronderzoek houdt een wisseling van stukken in: na het klaagschrift volgt een verweerschrift en daarop kunnen nog een repliek en een dupliek en zelfs nog aanvullende stukken worden ingediend. Die stukkenwisseling is er in beginsel altijd. De wetgever heeft echter vooral het oog gehad op het mondeling vooronderzoek. Daarin worden klager en verweerder in persoon gehoord en kan onder meer een regeling in der minne worden beproefd. Hoewel dit vooronderzoek een verplicht karakter heeft, wordt er slechts in een minderheid van de gevallen gebruik van gemaakt.

Uit het jaarverslag van de tuchtcolleges over 2010 kan worden afgeleid dat landelijk bezien in dat jaar slechts 14% van de gevallen een mondeling vooronderzoek heeft plaatsgevonden. In 2011 was dit 17%. Voor dit geringe gebruik bestaan verschillende redenen. In de eerste plaats wordt ervan uitgegaan dat aan de wettelijke verplichting tot het houden van dit onderzoek is voldaan indien partijen daarvoor zijn uitgenodigd. Als een van hen of beiden aan die uitnodiging echter geen gevolg geven, wordt van het onderzoek doorgaans afgezien. Er bestaat geen verplichting tot verschijning. Een tweede reden waarom met het mondeling vooronderzoek terughoudend wordt omgesprongen, is dat het wordt ervaren als een vertragende factor in de procedure. Een derde reden is dat de uitnodiging voor het onderzoek bij de meeste colleges wordt verzonden tegelijk of vrijwel gelijktijdig met de mededeling dat de zaak ter zitting of in raadkamer zal worden behandeld. Dat laatste kan niet als een stimulans voor deelname aan het vooronderzoek worden gezien.

Bij het tuchtrecht in de gezondheidszorg gaat het in de eerste plaats om de bewaking van de kwaliteit van het professionele handelen. De realisering van het klachtrecht van de patiënt speelt slechts een ondergeschikte rol. Niettemin heeft de wetgever de positie van de klager willen versterken door het verplichte vooronderzoek bij het regionale tuchtcollege. Minder dan vroeger onder de werking van de Medische Tuchtwet het geval was, zouden zaken pas kunnen worden afgedaan als partijen ten minste eenmaal door het college zouden zijn gehoord. Aan die gedachte wordt in de praktijk, zoals uit het bovenstaande blijkt, weinig invulling gegeven. Daarbij komt nog – en dat is tevens

een vierde reden waarom het mondelinge vooronderzoek slechts in een minderheid van de gevallen plaatsvindt – dat het niet als zinvol wordt ervaren een samenkomst van partijen te beleggen indien de uitkomst al bekend is, bijvoorbeeld in een geval waarin de verweerder niet behoort tot een van de beroepsgroepen waarop het tuchtrecht van toepassing is.

Er bestaat al met al aanleiding om de regeling van het vooronderzoek te herzien. De afschaffing van het mondelinge vooronderzoek zou echter een stap terug zijn in de ontwikkeling van de rechtspleging. In de meeste moderne regelingen met betrekking tot juridische procedures komt een soortgelijke regeling voor en de voordelen daarvan worden dikwijls als groot ervaren. De procedure kan op grond van deze regeling efficiënter verlopen. Indien al geen oplossing in der minne tot stand komt, kan het geschil worden verduidelijkt en kan op basis van die verduidelijking verder worden geprocedeerd. Bovendien ligt een belangrijk winstpunt in een veel directere en opener communicatie tussen partijen dan op een formele terechtzitting mogelijk is. De in tuchtzaken vaak aanwezige spanning bij partijen kan bij een mondeling vooronderzoek minder zijn of zich juist ontladen. Ten slotte kan van de kant van het college gebruik worden gemaakt van moderne technieken, waarvoor op de zitting doorgaans evenmin ruimte bestaat, zoals *mediation* en andere wijzen van alternatieve oplossing van geschillen. Dat verhoogt de kans op een regeling in der minne. Gezien deze voordelen bestaat er aanleiding het mondeling vooronderzoek vaker in te zetten dan nu gebeurt. Een noodzakelijke stap is daarbij de invoering van een verschijningsplicht voor partijen, althans een regeling die inhoudt dat het college gevolgen kan verbinden aan het niet verschijnen van een partij. Een van die gevolgen zou kunnen zijn dat een stelling van de wel verschenen partij als niet weersproken voor waar wordt aangenomen. In elk geval zal de bepaling in het huidige reglement van orde dat partijen *niet* verplicht zijn om in het vooronderzoek te verschijnen, moeten vervallen. Deze bepaling leidt tot een onbevredigende uitkomst, bijvoorbeeld als het college inlichtingen wenst in te winnen van een of meer van de partijen of wanneer de ene partij een poging wil doen om bij de andere partij bestaande misverstanden weg te nemen. Het hiervoor vermelde nadeel van de vertraging van de procedure behoeft niet altijd op te treden. Indien een minnelijke regeling wordt bereikt, is het nadeel er niet. In andere gevallen kan worden besloten een verdere schriftelijke stukkenwisseling achterwege te laten en de zaak direct naar de terechtzitting te verwijzen. De ervaring bij andere procedures, zoals bij het burgerlijk procesrecht, leert dat het zinvol is het mondelinge vooronderzoek (daar *comparitie* na antwoord genaamd) direct na het verweerschrift te beleggen. De verwachting is dat de bereidheid van partijen om te verschijnen dan zal toenemen. En partijen zullen direct na het verweerschrift minder “ingegraven” zijn en dus toegankelijker voor een andere visie op de zaak.

Bij een streven het mondeling vooronderzoek in overeenstemming met de bedoeling van de wetgever vaker in te zetten dan nu het geval is, past minder goed dat het houden daarvan niet langer verplicht wordt gesteld. Toch zal overwogen kunnen worden om die verplichting te laten vervallen indien een bijeenkomst van partijen in deze fase naar het oordeel van de voorzitter kennelijk zinloos is.

Tegen het houden van een mondeling vooronderzoek wordt nogal eens ingebracht dat het een aan het tuchtrecht wezensvreemd element zou zijn. Bij het tuchtrecht gaat het in die visie immers vooral om de bewaking van de professionele kwaliteit en het is om die reden niet juist een regeling in der minne tussen partijen na te streven. Deze gedachtegang is van betrekkelijke waarde. Het gaat om te beginnen niet altijd of niet

drie

alleen om een oplossing in der minne. Voorts kan een regeling tussen partijen juist ook uit het oogpunt van professionaliteit bevredigend zijn. De klager kan genoeg nemen met een nadere uitleg van de beroepsbeoefenaar, waaruit blijkt dat het aan professionaliteit bij de behandeling juist niet heeft ontbroken. De communicatie tussen partijen kan worden hersteld, bijvoorbeeld nadat de beroepsbeoefenaar zijn verontschuldiging voor een minder juiste gang van zaken heeft aangeboden en deze door de klager is aanvaard. Ten slotte is van betekenis dat een regeling in der minne weliswaar tot een intrekking van de klacht leidt, maar dat het college wettelijk verplicht is na te gaan of de behandeling om redenen aan het algemeen belang ontleend, moet worden voortgezet. Indien het college deze verplichting ernstig neemt - en dat dient te blijken uit een uitdrukkelijke beslissing in raadkamer - wordt recht gedaan aan zowel de kwaliteitsbewaking als aan de verhouding tussen partijen zoals zij die zelf wensen te zien.

Vermelding verdient nog dat J.R. Hurenkamp in het kader van zijn afstuderen aan de Hanze Hogeschool Groningen een onderzoek verrichtte naar het mondeling vooronderzoek. Het verslag daarvan verscheen op 14 juni 2011 onder de titel: *"Het mondeling vooronderzoek in het BIG-tuchtrecht. Een vergelijkende analyse tussen de bedoeling van de wetgever, het beleid, de praktijk en ander (tucht)procesrecht."*

3.3 Het digitale patiëntendossier

mr. A.L. Smit, voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Wie ooit een medisch dossier heeft ingezien, weet dat een handgeschreven status veelal niet uitblinkt in leesbaarheid. Artsen en andere beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg beschikken vaak over het bekende doktershandschrift, de goeden (met name verpleegkundigen) niet te na gesproken. Nadat de leden van het college voorafgaand aan de zitting vergeefs hebben getracht de status te ontcijferen dient de voorzitter regelmatig ter zitting aan de aangeklaagde te verzoeken de aantekeningen te vertalen. Met als klap op de vuurpijl dat de auteur er soms zelf ook niet meer uitkomt, niet uit de aantekeningen van anderen (hoezo, continuïteit van de zorg?) maar ook niet uit zijn eigen aantekeningen...

Wat dat betreft is het digitale dossier een uitkomst, de aantekeningen daarin zijn tenminste leesbaar. Maar het digitale dossier brengt weer andere problemen met zich: wie zegt ons dat de aantekeningen niet (veel) later zijn gewijzigd, aangevuld, opgeschoond of wat dan ook? En als dat al blijkt, hoe komen we dan te weten wie dat heeft gedaan? Zie de uitspraak van het Zwolse tuchtcollege, opgenomen in dit verslag in hoofdstuk 6.3. In die casus had de psychiater de aantekeningen van de arts in opleiding die hij superviseerde 'aangevuld' nadat er geklaagd was. Hij had alleen de pech dat de klager het dossier toen al had opgevraagd en dat dit later bleek af te wijken van het door het college opgevraagde dossier. In die zaak bleek dus dat de status in het digitale dossier maanden later nog kon worden gewijzigd en dat niet aantoonbaar was wie er, in de woorden van de desbetreffende klager, had 'gerommeld' in het dossier. Gelukkig gaf de supervisor, als één van de vier verweerders in die zaak, uit zichzelf toe dat hij degene was die het dossier achteraf had gewijzigd. Deze casus staat waarschijnlijk niet op zichzelf. Vroeger kon je als amateur-handschriftkundige nog weleens uitzoeken of er later iets bij was gepend (met andere kleur pen, boven de lijn, ander handschrift of anderszins afwijkend van het origineel). Maar welke informatie kan een digitaal dossier ons op dit punt bieden?

Een korte rondgang onder de leden van het tuchtcollege leverde een caleidoscopisch beeld op. De ziekenhuizen zijn op dit gebied het verst. Maar niet allemaal. In het ene ziekenhuis heeft men de meest moderne software die elke handeling 'logt', dat wil zeggen vastlegt in een apart logboek. En er kan later wel iets worden aangevuld of doorgehaald, maar dan altijd duidelijk zichtbaar als aanvulling op de oorspronkelijke tekst die na betrekkelijk korte tijd onveranderlijk is geworden. En via de persoonlijke inlogcode is altijd uit te zoeken wie iets heeft gemuteerd. En ook wie het dossier heeft ingezien. Big brother is watching you! Als men tenminste niet allemaal op dezelfde code inlogt, wat ook nog weleens schijnt te gebeuren omdat het telkens op eigen naam inloggen oponthoud oplevert. Ook schijnt de inlogfunctie wel eens te worden uitgezet omdat die het systeem trager maakt. Een op dit gebied geavanceerd ziekenhuis heeft ook een security officer, een functionaris die toeziet op de naleving van de regels en de afgifte van de dossiers. Maar in het andere ziekenhuis schijnt men weliswaar over geavanceerde software te beschikken maar dit, zoals een lid het noemde, slechts te gebruiken als 'kijkdoos' voor (ingescande) verslagen, brieven etc. De eigen aantekeningen gaan daarbij toch weer op papier. En dan is er nog de grote groep van zorgverleners buiten een ziekenhuis of andere grote instelling, zoals tandartsen, huisartsen, fysiotherapeuten etc, die hun eigen systeem hebben, waarin de digitale aantekeningen veelal later nog kunnen worden gewijzigd en niets wordt gelogd. Of waarbij de beroepsbeoefenaren niet zouden weten hoe dat loggen zou moeten, zij beschikken immers niet over een security officer en zijn in feite hun eigen hoofd ICT.

Er zijn op dit terrein wel normen ontwikkeld, de NEN-normen 7510 t/m 7513 die betrekking hebben op de digitale dossiervorming in de zorg. Het is echter de vraag in hoeverre beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg, door zelfregulering of externe aanwijzing, aan deze normen zijn gebonden. Alleen ziekenhuizen lijken door de IGZ te zijn gebonden aan NEN 7510. Minstens even interessant is de vraag, als er voor een categorie beroepsbeoefenaren al een norm geldt, of deze daadwerkelijk wordt nageleefd en of daarop wordt toegezien. Bij toezicht denk je al gauw aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Die heeft echter vooralsnog geen antwoord gegeven op een brief van ondergetekende hoe het staat met de normering, naleving en handhaving op dit gebied. Dat is dus weinig hoopgevend. Een patiënt moet echter de authenticiteit van zijn dossier kunnen vertrouwen. Anderen die zijn betrokken bij de behandeling moeten dat ook kunnen. En voor de tuchtcolleges is het dossier veruit de belangrijkste bron om de zaak op te kunnen beoordelen. Overigens, ook de beroepsbeoefenaar zelf zou zich eigenlijk zorgen moeten maken als een ander zijn aantekeningen in het dossier, bewust of onbewust, kan wijzigen. In de bovengeschetste casus leek het er in eerste instantie immers op alsof het de aios was die haar aantekeningen had aangevuld.

Wie gaat ervoor zorgen dat het digitale dossier betrouwbare en herleidbare informatie verschaft?

3.4 Kwaliteit en scholing

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

In hoofdstuk 4.5 van dit jaarverslag staat beschreven dat bij de tuchtcolleges klachten kunnen worden ingediend over artsen, tandartsen, apothekers, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten, fysiotherapeuten, verloskundigen en verpleegkundigen. Hoofdstuk 4.9 beschrijft de samenstelling van het tuchtcollege. In deze

bijdrage ga ik nader in op de samenstelling van het college en besteed ik aandacht aan onze activiteiten op het terrein van kwaliteit en scholing.

De tuchtcolleges bestaan uit rechtsgeleerde leden - juristen - en leden-beroepsgenoten. De voorzitter van het college is jurist. Dat is in de wet vastgelegd. De voorzitter is hoofdverantwoordelijk voor het bewaken van een goede procesorde. Voorzitters en plaatsvervangend voorzitters zijn vaak afkomstig uit de rechterlijke macht. Zij hebben een uitgebreide juridische deskundigheid, ook op het terrein van het gezondheidsrecht. Naast de voorzitter bestaat het regionaal tuchtcollege uit één lid-jurist. Het centraal tuchtcollege heeft naast de voorzitter twee leden-juristen. De wetgever heeft hiervoor gekozen omdat het centraal tuchtcollege in hoogste instantie zware maatregelen kan opleggen zoals schorsing, ontzegging of doorhaling. Eerder, onder de Medische Tuchtwet was het opleggen van dergelijke maatregelen voorbehouden aan het gerechtshof, waarin uitsluitend juristen zitting hebben.

De regionale tuchtcolleges bestaan naast de voorzitter en het lid-jurist uit drie leden beroepsgenoten. De voorzitter kan echter bepalen dat een klacht wordt behandeld in een zgn. 'kleine samenstelling': het college bestaat dan uit de voorzitter en twee leden beroepsgenoten. Het centraal tuchtcollege heeft naast de voorzitter en de twee leden-juristen, twee leden-beroepsgenoten. Daarvan kan niet worden afgeweken.

De leden-beroepsgenoten hebben hetzelfde beroep als de aangeklaagde: als een klacht gericht is tegen een verpleegkundige, zijn de leden-beroepsgenoten in het college ook verpleegkundigen. Bij een klacht tegen een tandarts zijn de leden-beroepsgenoten tandartsen enz. De leden-beroepsgenoten moeten immers vooral een oordeel kunnen geven over het zorginhoudelijke aspect van de klacht; zij beoordelen of het handelen van de aangeklaagde voldoet van de norm die voor dat handelen geldt. Het gaat er daarbij dus niet om hoe het lid-beroepsgenoot in de gegeven situatie zou hebben gehandeld, maar of het handelen van de aangeklaagde - gegeven de norm - juist is.

De combinatie van juridisch deskundige en beroepsinhoudelijk deskundige leden is kenmerkend voor de tuchtcolleges. Beide disciplines zijn deskundig op hun eigen gebied en voldoen aan de eisen van bij- en nascholing op dat eigen vakgebied.

Voor bij- en nascholing op het terrein van de tuchtrechtspraak heeft de KNMG in 2008 een dag georganiseerd, vooral gericht op de leden-beroepsgenoten. Het programma bevatte onder meer lezingen over actuele ontwikkelingen in het gezondheidsrecht en het tuchtrecht. In workshops kwamen juridische aspecten als informatie en toestemming, en de verantwoordelijkheidsverdeling tussen hulpverleners aan de orde. In 2011 hebben wij samen met de KNMG opnieuw twee scholingsdagen voor de leden georganiseerd. Ook nu bestond het programma uit lezingen en workshops. Deze dagen zijn - net als in 2008 - als buitengewoon nuttig en waardevol ervaren; meer dan 84% waardeerde deze dagen met het cijfer 8 of hoger. Natuurlijk bevatten de evaluaties ook punten voor verbetering. Zo is bijvoorbeeld aangegeven dat de insteek (te) sterk gericht was op de grootste groep van leden-beroepsgenoten, de artsen. Bij de organisatie van de scholingsdagen in 2012 wordt in het programma rekening gehouden met de verbeterpunten die in de evaluatie naar voren zijn gekomen.

De scholingsdagen voor leden zijn bedoeld om de kwaliteit van de tuchtrechtspraak in de gezondheidszorg op een hoog peil te houden. Er zijn natuurlijk meer manieren denkbaar om de kwaliteit van onze tuchtrechtspraak te waarborgen en waar nodig

te verhogen. Het is heel gebruikelijk om eisen te stellen aan permanente educatie. Dergelijke eisen zouden ook ten aanzien van collegeleden ontwikkeld kunnen worden. We zouden bijvoorbeeld criteria kunnen ontwikkelen ten aanzien van het aantal tuchtzaken dat een collegelid in een bepaalde periode moet beoordelen of ten aanzien van het aantal scholingsactiviteiten dat een collegelid moet volgen. Anderzijds is het wellicht mogelijk om accreditatie te realiseren voor het optreden als collegelid zodat het actief deelnemen aan de tuchtrechtspraak accreditatiepunten geeft in het kader van de permanente educatie binnen de eigen beroepsgroep. De gedachten hierover zijn nog niet uitgekristalliseerd. Zeker is al wel dat voor deelname aan de scholingsdagen 2012 accreditatie wordt aangevraagd bij het Accreditatie Bureau Algemene Nascholing (ABAN) dat de accreditatie voor artsen regelt. De mogelijkheden om ook accreditatie voor andere beroepsgroepen aan te vragen, worden onderzocht.

Naast de scholingsdagen voor zittende leden worden introductiecurssussen georganiseerd voor nieuwe leden. Tot nu toe leren nieuwe leden het vak van tuchtrechter vooral in de praktijk. Gebleken is echter dat nieuwe leden het vaak fijn vinden om naast de praktijkervaring ook op een andere manier kennis te nemen van de kneepjes van het vak van tuchtrechter.

Tot slot verdient het vermelding dat ook op plaatselijk niveau activiteiten worden ontwikkeld in het kader van de bevordering van de deskundigheid van de leden. Voorbeelden hiervan zijn besprekingen van jurisprudentie en lezingen over onderwerpen die voor het tuchtrecht van belang zijn.

Mocht u na het lezen van deze bijdrage aanvullende suggesties voor ons hebben, we horen het graag!

3.5 Normontwikkeling en het tuchtrecht

prof. mr. J. Legemaate, hoogleraar gezondheidsrecht, AMC/Universiteit van Amsterdam

Een kenmerk van de regelgeving met betrekking tot de patiëntenrechten en de kwaliteit van de gezondheidszorg is het globale karakter van de in de wet opgenomen (kern) normen. Beroepsbeoefenaren worden geacht ‘verantwoorde zorg’ te bieden en te handelen als een ‘goed hulpverlener’, met inachtneming van hun ‘professionele standaard’. Art. 7:448 lid 2 BW bepaalt dat de beroepsbeoefenaar de patiënt de informatie behoort te geven die deze ‘redelijkerwijs’ nodig heeft. Wettelijke normen met de ‘harde’ grenzen zoals deze bijvoorbeeld te vinden zijn in wetsbepalingen over de maximumsnelheid en de belastingtarieven zijn op dit gebied schaars. De wetgever kan niet anders. De gezondheidszorg is zo complex en veelvormig, dat gedetailleerde wetgeving onwenselijk en onhaalbaar is.

Niettemin doen zich dagelijks vele situaties voor waarin het belangrijk is om te weten wat de implicaties zijn van een globale wettelijke kwaliteitsnorm voor een concrete behandel-, onderzoeks- of screenings situatie in de zorg. Er zijn verschillende manieren om die duidelijkheid te verkrijgen. Vaak kan worden teruggevallen op zelfregulering: op richtlijnen, protocollen of vakliteratuur waarin met betrekking tot een bepaalde aanpak of behandelwijze wordt geoperationaliseerd wat ‘verantwoorde zorg’ inhoudt. In een aantal gevallen worden daarbij ook de relevante patiëntenrechten, en vooral het recht op informatie, nader uitgewerkt. Zelfregulering vult dan de wetgeving nader in, met inachtneming uiteraard van de kaders en de bedoeling van de wet. Een

andere manier om zicht te krijgen op de in acht te nemen normen in specifieke situaties, is de tuchtrechtspraak. De tuchtrechtelijke jurisprudentie bevat tal van voorbeelden waarin de tuchtrechter een algemene wettelijke kwaliteitsnorm interpreteert, op een manier die houvast geeft voor vergelijkbare situaties in de toekomst.

De relatie tussen het tuchtrecht enerzijds en de richtlijnontwikkeling in de gezondheidszorg is een tweeledige. In de eerste plaats kan het zo zijn dat (tuchtrechtelijke) jurisprudentie aanleiding geeft tot of een basis biedt voor het opstellen van richtlijnen. Voorbeelden zijn de richtlijnen van de KNMG over het niet aangaan of beëindigen van de behandelingsovereenkomst en over verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg. Deze beide richtlijnen zijn in belangrijke mate gebaseerd op (tuchtrechtelijke) jurisprudentie. De eerstgenoemde richtlijn komt onder meer aan de orde in de zaak waarop de uitspraak van het Centraal Tuchtcollege van 1 september 2011 betrekking heeft (LJN YG1388). In de tweede plaats vormen richtlijnen voor tuchtrechters een belangrijke bron van inspiratie bij het nemen van beslissingen. Dat geldt niet alleen voor de vele medisch-inhoudelijke richtlijnen maar bijvoorbeeld ook voor gedragsregels van beroepsorganisaties en teksten als de KNMG Meldcode kindermishandeling (zie bijvoorbeeld Regionaal Tuchtcollege Eindhoven 1 juni 2011, LJN YG1150).

Er zijn tal van onderwerpen die (mede) door toedoen van tuchtrechtelijke jurisprudentie tot normatieve bloei zijn gekomen. Een duidelijk voorbeeld is het gebied van de medische handelingen rond het levenseinde. Naast de bekende strafrechtelijke zorgvuldigheidseisen met betrekking tot euthanasie, zijn de afgelopen decennia tuchtrechtelijke ‘zorgvuldigheidseisen’ ontwikkeld. Deze eisen zijn in het kader van de strafrechtelijke beoordeling van euthanasie niet relevant, maar kunnen wel tot tuchtrechtelijke aansprakelijkheid leiden. Het kan daarbij gaan om de verantwoordelijkheid van de arts jegens de naasten van de patiënt die verzoekt om euthanasie, om de professionele distantie die van een arts mag worden verwacht en om diens communicatie met andere hulpverleners. Een voorbeeld uit deze reeks is de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege Eindhoven van 19 juli 2011 (LJN YG1227), waarin de dochter van een door euthanasie overleden patiënt de huisarts kwalijk nam dat hij zich onvoldoende om haar had bekommerd. In dit specifieke geval wees het tuchtcollege dit klachtonderdeel overigens af.

In 2011 werd de nodige aandacht getrokken door uitspraken van zowel enkele regionale tuchtcolleges als het Centraal Tuchtcollege over de wettelijke bepaling dat voor een behandeling van een minderjarige de toestemming van beide met het gezag belaste ouders nodig is (art. 7:450 lid 2 en art. 7:465 lid 1 BW). Deze recht-toe-recht-aan bepaling uit de wet levert in de praktijk veel problemen op, vooral in gevallen waarin tussen beide ouders onenigheid bestaat of het kind wordt gemangeld in een echtelijke ruzie. Het is dan belangrijk dat een beroepsbeoefenaar onder de vlag van de zorg van een goed hulpverlener enige ruimte heeft om het gezondheidbelang van het kind te laten prevaleren boven een strikte toepassing van de wetsbepaling die de instemming van beide ouders voorschrijft. Een stukje van die ruimte is zichtbaar in de overwegingen van Centraal Tuchtcollege 24 mei 2011 (LJN YG1298) en in enkele andere uitspraken over dit thema. Daarmee kan de tuchtrechter de praktijkproblemen op dit gebied niet wegnemen, maar wel verminderen of beter hanteerbaar maken.

Al enige tijd bestaat de professionele norm dat beroepsbeoefenaren incidenten en calamiteiten op de voorgeschreven wijze dienen te melden en dat zij fouten niet mogen verdoezelen, maar dienen te bespreken met de patiënt. Het negeren van deze verant-

woordelijkheid kan tuchtrechtelijke consequenties hebben. Zie bijvoorbeeld Regionaal Tuchtcollege Amsterdam 7 juni 2011 (LJN YG 1155) en Regionaal Tuchtcollege Eindhoven 4 mei 2011, YG1080. Het is belangrijk dat dergelijke professionele normen door de tuchtrechter worden ‘bekrachtigd’ en daardoor aan impact winnen.

Normontwikkeling en –verduidelijking binnen het tuchtrecht kan tot stand komen door één enkele uitspraak van een regionaal college of het centraal college, maar ook door analyse van een reeks van tuchtrechtelijke uitspraken. Ik was in 2010 betrokken bij een onderzoek naar 34 tuchtrechtelijke uitspraken uit de periode 2000-2008, bij elkaar gezocht met de zoekterm “niet-pluis”. De analyse van deze uitspraken leidde tot de conclusie dat tuchtcolleges het ‘niet-pluis’-gevoel zien als een diagnostisch instrument en als een onderdeel van de professionele standaard (Stolper, Legemaate en Dinant, NTvG 2010:A2720). Het is de moeite waard om ook met betrekking tot andere thema’s de tuchtrechtelijke jurisprudentie op zo’n manier te analyseren. Daardoor wordt de bijdrage die het tuchtrecht levert aan de normontwikkeling en –verduidelijking in de gezondheidszorg zichtbaar en wordt het realiseren van de primaire doelstelling van het tuchtrecht, kwaliteitsbewaking en –verbetering, bevorderd.

drie

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, bepaalt de plaats waar het handelen of nalaten waarover de klacht gaat, de bevoegdheid van het tuchtcollege.

Het Centraal Tuchtcollege is gevestigd in Den Haag.

4.4 Klachtgerechtigden

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

Er zijn ook andere mensen klachtgerechtigd. Dat zijn:

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

4.5 Welke personen kunnen worden aangeklaagd?

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

4.6 De wettelijke normen

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

Deze normen zijn:

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

4.7 Het klaagschrift

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

Het klaagschrift dient te bevatten:

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

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

4.8 Het vooronderzoek

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

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

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

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

In sommige gevallen vindt het vooronderzoek direct plaats na ontvangst van het antwoord van verweerder op de klacht. In die gevallen wordt vaak van verdere stukkenwisseling afgezien.

4.9 De samenstelling van het college

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

4.10 De behandeling in raadkamer

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

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

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

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

4.11 De behandeling ter zitting

Voorafgaand aan een zitting nodigt het college partijen uit om bij de zitting aanwezig te zijn. Zij zijn niet verplicht om te verschijnen. Echter, bij niet-verschijning lopen partijen het risico dat een stelling van een wel verschenen wederpartij voor juist wordt gehouden.

Partijen en hun gemachtigden krijgen de gelegenheid om de stukken in te zien. In de uitnodiging voor de zitting wijst het college op dit inzagerecht. Ook de samenstelling van het college staat in de uitnodiging.

De zittingen van het college zijn openbaar, tenzij er gewichtige redenen zijn om daarvan af te wijken. Het publiek en de pers kunnen gedurende acht dagen vóór de zitting kennismaken 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 zitting 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 zitting krijgen partijen gelegenheid hun standpunten nader toe te lichten en te antwoorden op de vragen die de voorzitter en de leden van het college aan hen stelt. De opgeroepen getuigen en/of deskundigen worden in beginsel gehoord. Na sluiting van het onderzoek ter 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, 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.

Het college moet opgelegde maatregelen melden aan het BIG-register. Zodra een maatregel onherroepelijk is geworden, wordt hij opgenomen in het BIG-register. Dat geldt niet voor de waarschuwing. Als een waarschuwing is opgelegd, wordt dat niet

in het BIG-register opgenomen. Tot 1 juli 2012 worden ook berispingen en geldboeten niet in het BIG-register opgenomen.

4.13 Beroep

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

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

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

De samenstelling en werkwijze van het centraal tuchtcollege wijken iets af van de samenstelling en werkwijze van de regionale tuchtcolleges.

4.14 Herstel

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

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

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

4.15 Herziening

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

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

4.16 **Wraking**

Een lid van het tuchtcollege kan worden gewraakt als een klager of aangeklaagde vindt dat de rechterlijke onpartijdigheid niet is gewaarborgd, bijvoorbeeld omdat hij meent dat er sprake is van vooringenomenheid.

4.17 **Klagen over het tuchtcollege**

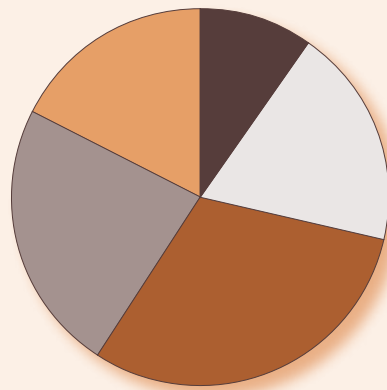
Een klager, aangeklaagde of een andere belanghebbende kan een klacht indienen over het tuchtcollege. Klachten over de gedragingen van een tuchtcollege, één van hun leden of één van hun medewerkers, kunnen worden ingediend bij de voorzitter van dat college. Indiening van zo'n klacht moet schriftelijk gebeuren.

5 • Overzicht klachten

5.1 De Regionale Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg

5.1.1 Ingekomen klachten 2011

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	ingediend door IGZ ¹
Ingekomen klachten	165	315	513	392	291	1.676	13



Ingekomen klachten

- Groningen
- Zwolle
- Amsterdam
- Den Haag
- Eindhoven

5.1.2 Afgehandelde klachten 2011

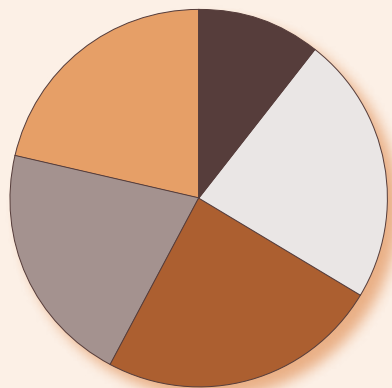
Totaal afgehandelde klachten

Beslissingen gewezen na zitting	78	86	125	124	127	540	34
Beslissingen gewezen in raadkamer	93	278	261	207	211	1.050	66
Totaal	171	364	386	331	338	1.590	

Gemiddelde doorlooptijd van de afgehandelde klachten in 2011 (in dagen)	288	225	300	283	277	275	
---	-----	-----	-----	-----	-----	-----	--

Voorraad nog niet afgehandelde klachten per 31 december 2011	122	234	480	248	196	1.280	
--	-----	-----	-----	-----	-----	-------	--

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
--	-----------	--------	-----------	----------	-----------	--------	--------------



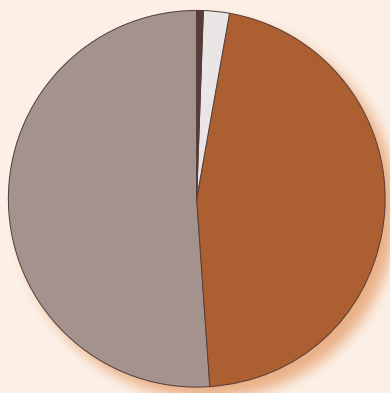
Afgehandelde klachten

- Groningen
- Zwolle
- Amsterdam
- Den Haag
- Eindhoven

vijf

2011
23

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Mondelinge vooronderzoeken							
Totaal aantal mondelinge vooronderzoeken	32	54	65	52	68	271	
Ingetrokken tijdens/na vooronderzoek	10	13	5	3	9	40	15
Naar zitting na vooronderzoek	19	11	14	8	15	67	25
Raadkamerbeslissing na vooronderzoek	3	30	46	41	44	164	60
Beslissingen gewezen na behandeling ter zitting							
Klacht ingetrokken ter zitting	1			1	2	4	1
Niet-ontvankelijk	2	8			1	11	2
Geground	27	36	79	48	60	250	46
Geground, geen maatregel	8	5		1		14	6
Waarschuwing	14	19	53	29	44	159	64
Berisping	5	12	14	12	8	51	20
Boete							
(Voorwaardelijke) schorsing							
inschrijving register			4	6	6	16	6
Gedeeltelijke ontzegging					2	2	1
Doorhaling inschrijving register			8			8	3
Ongegrond/afwijzing	48	42	46	75	64	275	51
Totaal	78	86	125	124	127	540	
Ter publicatie aangeboden	19	7	25	15	13	79	15



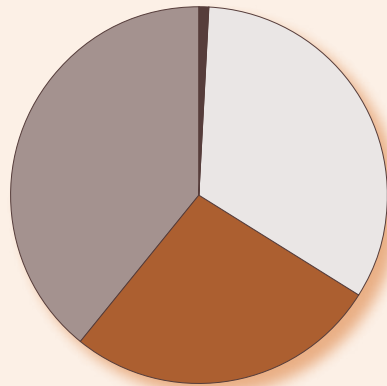
Beslissing na zitting

- Klacht ingetrokken
- Niet-ontvankelijk
- Geground
- Ongegrond/afwijzing

Beslissingen gewezen na behandeling in raadkamer

Aangeklaagde overleden							
Behandeling gestaakt om andere reden dan intrekking							
Klacht ingetrokken	35	181	49	45	41	351	33
Klager niet-ontvankelijk	36	49	63	71	66	285	27
Ongegrond/afwijzing	22	48	148	91	104	413	39
Totaal	93	278	261	207	211	1.050	

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Aangeklaagde overleden			1			1	<1
Behandeling gestaakt om andere reden dan intrekking							
Klacht ingetrokken	35	181	49	45	41	351	33
Klager niet-ontvankelijk	36	49	63	71	66	285	27
Ongegrond/afwijzing	22	48	148	91	104	413	39
Totaal	93	278	261	207	211	1.050	



Beslissing na raadkamer

- Aangeklaagde overleden
- Behandeling gestaakt
- Klacht ingetrokken
- Niet-ontvankelijk
- Ongegrond/afwijzing

Afgehandelde klachten per beroepsgroep

Apotheker		3	1	2	2	8	<1
Arts	110	198	262	218	236	1024	64
Fysiotherapeut	1	2	2	2	6	13	<1
Gezondheidszorgpsycholoog	3	11	16	4	17	51	3
Psychotherapeut	1	6	8	1	4	20	1
Tandarts	17	20	37	20	20	114	7
Verloskundige	4	1	3	5	2	15	1
Verpleegkundige	9	38	18	26	12	103	6
Onbekend/niet-BIG geregistreerd	26	85	39	53	39	242	15

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Apotheker		3	1	2	2	8	<1
Arts	110	198	262	218	236	1024	64
Fysiotherapeut	1	2	2	2	6	13	<1
Gezondheidszorgpsycholoog	3	11	16	4	17	51	3
Psychotherapeut	1	6	8	1	4	20	1
Tandarts	17	20	37	20	20	114	7
Verloskundige	4	1	3	5	2	15	1
Verpleegkundige	9	38	18	26	12	103	6
Onbekend/niet-BIG geregistreerd	26	85	39	53	39	242	15

Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde apotheker

Ziekenhuisfarmacie							
Overige apothekers		3	1	2	2	8	100

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde arts							
Anesthesiologie		1	6	2	1	10	1
Arbeid en gezondheid - bedrijfsgeneeskunde	4	3	9	16	13	45	4
Arbeid en gezondheid - verzekeringsgeneeskunde	7	5	13	6	5	36	4
Cardiologie	1	3	4	7	7	22	2
Cardio-thoracale chirurgie	4		2		1	7	<1
Dermatologie en venerologie	5	1	1	2	4	13	1
Heelkunde		9	10	14	17	50	5
Huisartsgeneeskunde	31	60	53	61	75	280	27
Interne geneeskunde-allergologie				1		1	<1
Interne geneeskunde	4	3	6	9	6	28	3
Keel-neus-oorheelkunde		2	2	6	1	11	1
Kindergeneeskunde		5	3		5	13	1
Klinische genetica							
Klinische geriatrie		3	1			4	<1
Leer van maag-, lever- en darmziekten	1	2	4	4	3	14	1
Longziekten en tuberculose	2		2	1	1	6	<1
Maatschappij en gezondheid			2		1	3	<1
Medische microbiologie							
Medische zorg verstandelijk gehandicapten	2					2	<1
Neurochirurgie		1	4	1	2	8	<1
Neurologie	4	7	12	5	6	34	3
Nucleaire geneeskunde							
Obstetrie en gynaecologie	10	4	10	4	6	34	3
Oogheelkunde	1	2	3	1	3	10	1
Orthopedie	2	2	9	5	2	20	2
Ouderengeneeskunde		2	3	2	1	8	<1
Pathologie							
Plastische chirurgie		2	5	3	3	13	1
Psychiatrie	21	47	33	33	33	167	16
Radiologie		1	7	3	3	14	1
Radiotherapie							
Reumatologie							
Revalidatiegeneeskunde	3			2	1	6	<1
Urologie		2	3	3	1	9	1
Zenuw- en zielsziekten				1			
Overige artsen	8	31	55	26	35	155	15

Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde gezondheidszorg-psycholoog

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Klinische neuropsychologie							
Klinische psychologie							
Overige gezondheidszorg-psychologen	3	11	16	4	17	51	100

Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde tandarts

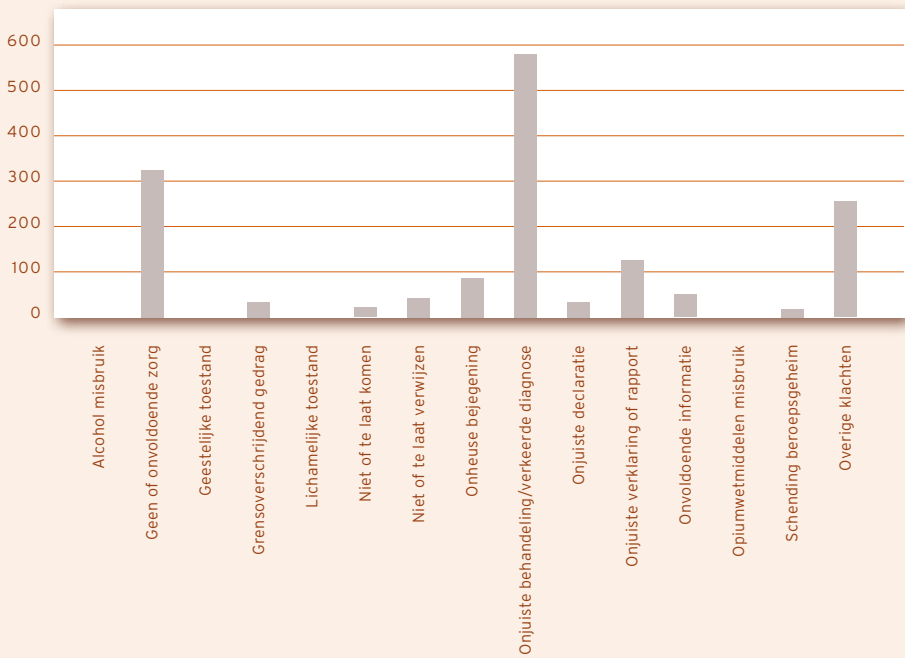
	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Dento-maxillaire orthopaedie							
Mondziekten en kaakchirurgie					2	2	2
Overige tandartsen	17	20	37	20	18	112	98

Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde verpleegkundige

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Verpleegkundig specialisme acute zorg bij somatische aandoeningen							
Verpleegkundig specialisme chronische zorg bij somatische aandoeningen							
Verpleegkundig specialisme geestelijke gezondheidszorg				6	2	8	8
Verpleegkundig specialisme intensieve zorg bij somatische aandoeningen							
Verpleegkundig specialisme preventieve zorg bij somatische aandoeningen							
Overige verpleegkundigen	9	38	18	20	10	95	92

Aard van de afgehandelde klachten

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Alcohol misbruik							
Geen of onvoldoende zorg	23	58	69	129	43	322	20
Geestelijke toestand							
Grensoverschrijdend gedrag	2	1	13	7	3	26	2
Lichamelijke toestand							
Niet of te laat komen			1	4	1	6	<1
Niet of te laat verwijzen	3	7	7	6	8	31	2
Onheuse bejegening	4	38	19	18	19	98	6
Onjuiste behandeling/verkeerde diagnose	41	154	139	83	172	589	37
Onjuiste declaratie	1	7	3	3	2	16	1
Onjuiste verklaring of rapport	7	35	29	22	32	125	8
Onvoldoende informatie	2	14	27	3	12	58	4
Opiumwetmiddelen misbruik							
Schending beroepsgeheim	2	9	22	11	10	54	4
Overige klachten	86	41	57	45	36	265	17



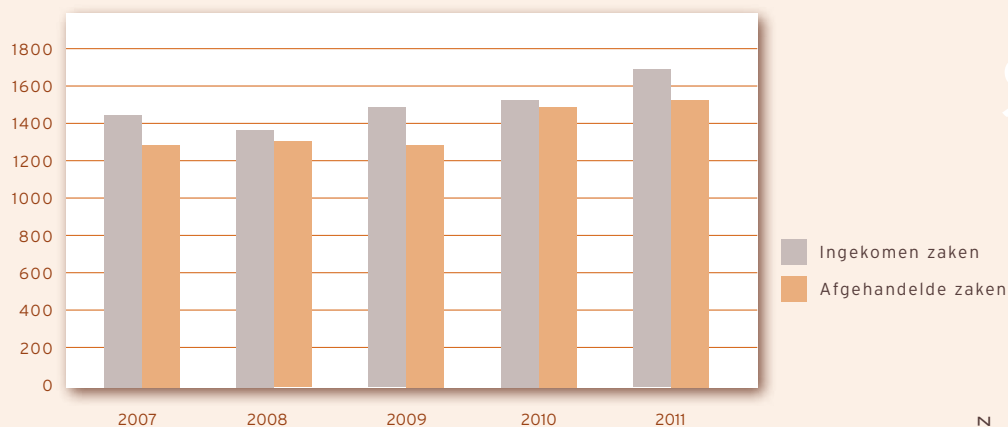
5.1.3 Overzicht klachten 2007-2011

Aantal ingekomen klachten

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	ingediend door IGZ
2007	99	276	377	388	301	1.441	1
2008	98	274	370	323	303	1.368	6
2009	97	298	374	366	361	1.496	18
2010	152	355	373	345	299	1.524	12
2011	165	315	513	392	291	1.676	13

Aantal afgehandelde klachten

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal
2007	119	203	341	282	350	1.295
2008	155	237	338	332	285	1.347
2009	54	288	350	335	282	1.309
2010	131	324	371	348	319	1.496
2011	171	364	368	331	338	1.590



Ter publicatie aangeboden

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	ingediend door IGZ
2007	6	10	14	5	16	51	
2008	3	9	10	3	15	40	
2009	6	12	7	1	14	40	
2010	4	9	22	15	9	59	
2011	19	7	25	15	13	79	

Gemiddelde doorlooptijd afgehandelde klachten in dagen

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal
2007	339	285	277		295	299
2008	351	261	290	295	216	283
2009		323	210	279	243	264
2010	301	325	227	268	259	276
2011	288	225	300	283	277	275

vijf

29

2011

5.1.4 Wraking 2011

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal
Ingekomen wrakingsverzoeken 2011						
Ingekomen wrakingsverzoeken	1	10	2		2	15
Afgehandelde wrakingsverzoeken 2011						
Afgehandelde wrakingsverzoeken	1	10	2		2	15
Resultaat						
Verzoek ingetrokken		1				1
Berusting					1	1
Niet-ontvankelijk		1				1
Afwijzing	1	8	2		1	12
Toewijzing						

5.1.5 Klachten over de regionale tuchtcolleges 2011

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal
Ingekomen klachten over de regionale tuchtcolleges 2011						
Ingekomen klachten	3	2			3	8
Afgehandelde klachten over de regionale tuchtcolleges 2011						
Afgehandelde klachten	2	2			2	6
Beslissing						
Gegrond	1					
Ongegrond	1	2			2	

5.2 Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

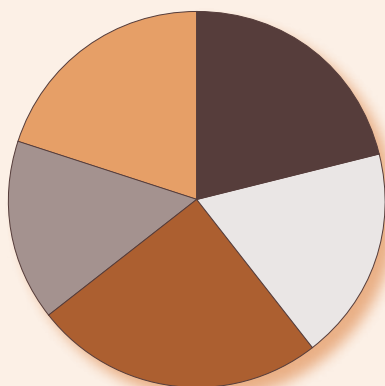
5.2.1 Ingekomen zaken 2011

Ingekomen zaken

	Aantal
Beroep	428
Herstel	
Herziening	1
Totaal	429

Herkomst van de ingekomen beroepszaken 2011

	Aantal	% van het totaal aantal door dat college in 2011 afgehandelde klachten
RTG Groningen	50	29
RTG Zwolle	91	25
RTG Amsterdam	125	34
RTG Den Haag	70	21
RTG Eindhoven	92	27
College van medisch toezicht ³		
Totaal	428	



Herkomst ingekomen beroepszaken

■	Groningen
■	Zwolle
■	Amsterdam
■	Den Haag
■	Eindhoven
■	College van medisch toezicht

3 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.

5.2.2 Afgehandelde zaken 2011

Afgehandelde zaken

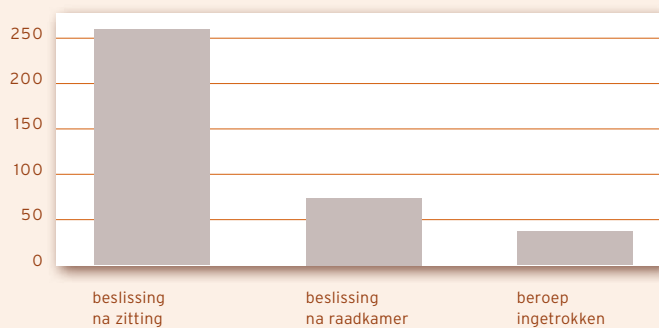
	Aantal
Beroep	376
Herziening	
Herstel	1
Totaal	377

Beroepszaken

	Aantal	% van totaal
Beslissingen gewezen na zitting	263	70
Beslissingen gewezen na raadkamer	71	19
Ingetrokken beroepen	42	11
Totaal	376	

Toelichting

De ingetrokken beroepen betreffen 7 zaken waarin het RTG heeft geoordeeld dat de klacht kennelijk ongegrond is; 10 zaken waarin het RTG heeft geoordeeld dat de klacht ongegrond is; 19 zaken waarin het RTG heeft geoordeeld dat de klacht gegrond is en 6 zaken waarbij de klager niet ontvankelijk is in de klacht.

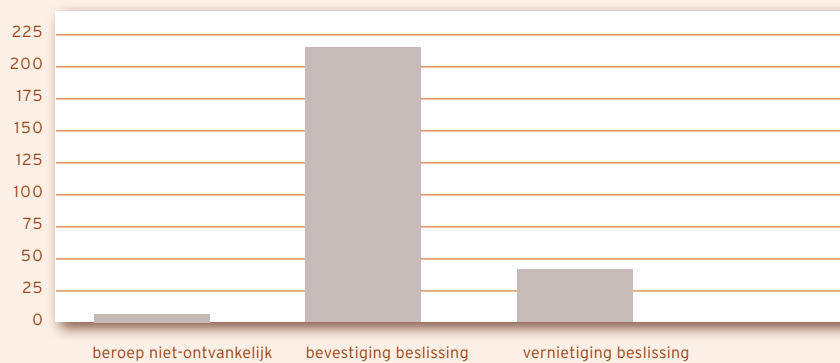


vijf

2011
33

In beroep genomen beslissingen na zitting gerangschikt naar effect op bestreden beslissing

	Aantal	% van totaal
Beroep niet-ontvankelijk	3	1
Bevestiging beslissing RTG	213	81
Vernietiging beslissing RTG:	47	18
Gedeeltelijke vernietiging beslissing RTG	25	53
Gehele vernietiging beslissing RTG	22	47
Totaal	263	
Ter publicatie aangeboden	51	19



In beroep genomen beslissingen na zitting gerangschikt naar effect op klacht

	Aantal	% van totaal
De beslissing van het RTG luidde niet-ontvankelijk	3	1
De beslissing van het CTG luidde:		
Niet-ontvankelijk in het beroep		
Bevestiging beslissing RTG:	3	100
net als het RTG vond het CTG de klacht niet-ontvankelijk		
Vernietiging beslissing RTG:		
in tegenstelling tot het RTG vond het CTG de klacht wel ontvankelijk		
De beslissing van het RTG luidde ongegrond	204	78
De beslissing van het CTG luidde:		
Niet-ontvankelijk in het beroep	3	1
Bevestiging beslissing RTG:	183	90
net als het RTG vond het CTG de klacht ongegrond		
Vernietiging beslissing RTG:	18	9
het CTG heeft de zaak terug verwezen naar het RTG	1	
in tegenstelling tot het RTG vond het CTG de klacht geheel of gedeeltelijk gegrond:		
het CTG legde geen maatregel op	3	
het CTG legde de volgende maatregel op:		
waarschuwing	11	
berisping	2	
overig	1	
De beslissing van het RTG luidde gegrond	56	21
De beslissing van het CTG luidde:		
Staaft de behandeling		
Bevestiging beslissing RTG:	32	57
net als het RTG vond het CTG de klacht geheel of gedeeltelijk gegrond en vond het CTG de opgelegde maatregel terecht		
Vernietiging beslissing RTG:	24	43
in tegenstelling tot het RTG vond het CTG de klacht ongegrond		
net als het RTG vond het CTG de klacht gegrond en:	12	
het CTG legde een lichtere maatregel op	7	
het CTG legde een gelijke of zwaardere maatregel op gelijke maatregel	4	
zwaardere maatregel	1	
Totaal	263	

vijf

'11 | 2011
35

In beroep genomen beslissingen na raadkamer

	Aantal	% van totaal
Beroep niet-ontvankelijk	26	37
Bevestiging beslissing RTG: klacht niet-ontvankelijk	34	48
Onbevoegd		
Staakt de behandeling	8	11
Terug verwezen naar het RTG	3	4
Totaal	71	

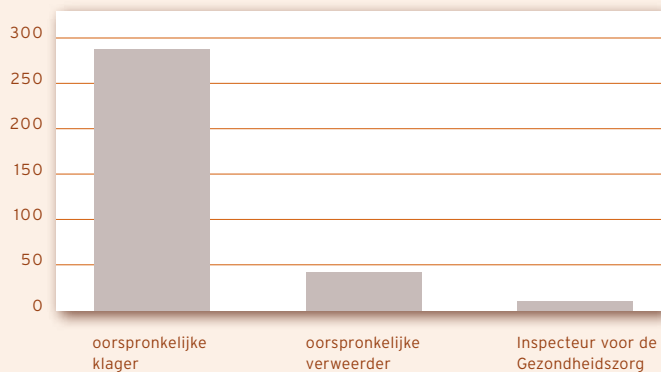


Toelichting

Beroepszaken 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.

Beroepszaken, uitgesplitst naar indiener beroep

	Aantal	% van totaal
Oorspronkelijke klager	286	86
Oorspronkelijke verweerder	47	14
Inspecteur voor de Gezondheidszorg	1	<1
Totaal	334	



Afgehandelde klachten per beroepsgroep

	Aantal	% van totaal
Apotheker	3	1
Arts	241	72
Fysiotherapeut	3	1
Gezondheidszorgpsycholoog	16	5
Psychotherapeut	5	1
Tandarts	27	8
Verloskundige	7	2
Verpleegkundige	17	5
Onbekend/niet BIG-geregistreerd	15	5
Totaal	334	

Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde apotheker

	Aantal	% van totaal
Ziekenhuisfarmacie		
Overige apothekers	3	100

Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde arts

	Aantal	% van totaal
Anesthesiologie	7	3
Arbeid en gezondheid-bedrijfsgeneeskunde	8	3
Arbeid en gezondheid-verzekeringsgeneeskunde	10	4
Cardiologie	5	2
Cardio-thoracale chirurgie	5	2
Dermatologie en venerologie		
Heelkunde	8	3
Huisartsgeneeskunde	52	22
Interne geneeskunde-allergologie		
Interne geneeskunde	15	6
Keel-neus-oorheelkunde	6	2
Kindergeneeskunde	5	2
Klinische genetica		
Klinische geriatrie	2	<1
Leer van maag-, lever- en darmziekten		
Longziekten en tuberculose	2	<1
Maatschappij en gezondheid		
Medische microbiologie		
Medische zorg voor verstandelijk gehandicapten		
Neurochirurgie	1	<1
Neurologie	9	4
Nucleaire geneeskunde		
Obstetrie en gynaecologie	6	2
Oogheelkunde	2	<1
Orthopedie	7	3
Ouderengeneeskunde	2	<1
Pathologie	1	<1
Plastische chirurgie	1	<1
Psychiatrie	45	19
Radiologie	1	<1
Radiotherapie		
Reumatologie		
Revalidatiegeneeskunde	3	1
Urologie	2	<1
Zenuw- en zielsziekten		
Overige artsen	36	15

Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde gezondheidszorg-psycholoog

	Aantal	% van totaal
Klinische neuropsychologie		
Klinische psychologie		
Overige gezondheidszorg-psychologen	16	100

Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde tandarts

	Aantal	% van totaal
Dento-maxillaire orthopaedie		
Mondziekten en kaakchirurgie	2	7
Overige tandartsen	25	93

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	8	47
Verpleegkundig specialisme intensieve zorg bij somatische aandoeningen		
Verpleegkundig specialisme preventieve zorg bij somatische aandoeningen		
Overige verpleegkundigen	9	53

vijf

5.2.3 Overzicht beroepszaken 2007-2011

Aantal ingekomen beroepszaken

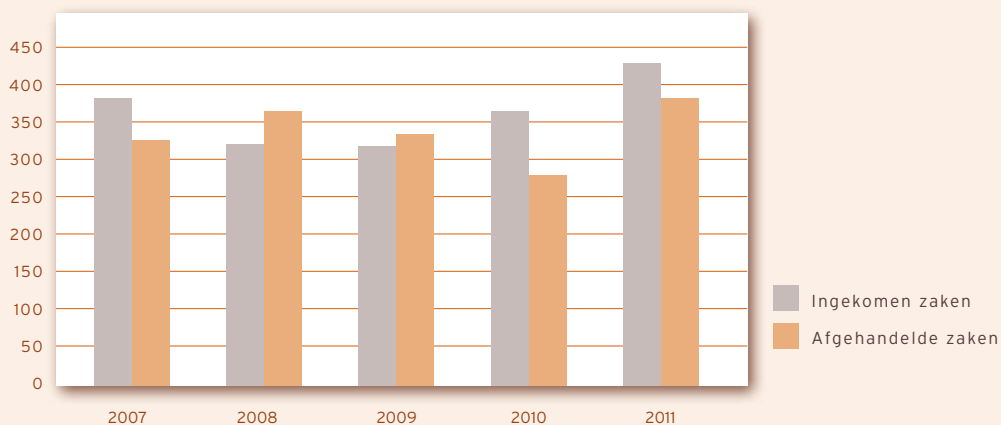
	2007	2008	2009	2010	2011
Ingekomen zaken	372	333	318	360	428

Herkomst van de ingekomen beroepszaken

	2007	2008	2009	2010	2011
RTG Groningen	23	23	25	16	50
RTG Zwolle	50	44	50	77	91
RTG Amsterdam	82	97	76	111	125
RTG Den Haag	89	78	95	86	70
RTG Eindhoven	128	91	72	70	92
College van medisch toezicht					
Totaal	372	333	318	360	428

Aantal afgehandelde beroepszaken

	2007	2008	2009	2010	2011
Afgehandelde beroepszaken	329	355	334	279	377
Voorraad nog niet afgehandelde beroepszaken per 31 december	302	272	257	356	407



Ter publicatie aangeboden

	2007	2008	2009	2010	2011
Ter publicatie aangeboden	47	39	58	43	51

Gemiddelde doorlooptijd van de afgehandelde beroepszaken

	2007	2008	2009	2010	2011
Doorlooptijd in dagen	267	271	268	335	342

5.2.4 Wraking 2011

Ingekomen wrakingsverzoeken

	Aantal
Ingekomen wrakingsverzoeken	4

Afgehandelde wrakingsverzoeken door het centraal tuchtcollege 2011

	Aantal
Afgehandelde wrakingsverzoeken	4

Resultaat

Verzoek ingetrokken	
Berusting	
Niet-ontvankelijk	
Afwijzing	4
Toewijzing	
Totaal	4

5.2.5 Klachten over het centraal tuchtcollege 2011

Ingekomen klachten over het centraal tuchtcollege 2011

	Aantal
Ingekomen klachten	2

Afgehandelde klachten

Afgehandelde klachten	2
-----------------------	---

Beslissing

Gegrond	
Ongegrond	2

6 • Casuïstiek

In dit hoofdstuk staan een aantal van de in 2011 gegeven beslissingen. De casus zijn voor de leesbaarheid ingekort, waarbij nuances verloren kunnen zijn gegaan. De volledige uitspraken zijn te vinden op de website www.tucht-recht.nl. Op deze website staan alle uitspraken vanaf 1 januari 2010.

Uitspraken tot 1 januari 2010 staan op de website www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl

6.1 RTG Groningen, VP2009/04 en VP2009/05, LJN YG0852

De klacht van een arts die werkzaam was op de afdeling SEH tegen verpleegkundigen op dezelfde afdeling is ongegrond.

De klacht komt erop neer dat de verpleegkundigen niet hebben gehandeld in overeenstemming met de instructies van de arts. Klager verdacht patiënte – die door familie onderaan een trap was aangetroffen - van een cerebrovasculair accident (cva). Zijn verzoek om een CT-scan van patiënte te laten maken, hebben de verpleegkundigen volgens hem niet opgevolgd. Zij hebben in zijn visie een eigen beleid gevoerd, daarbij uit het oog verliezend dat het de arts, en niet de verpleegkundige, is die de beslissingen neemt. Met de vertraging die door het optreden van de verpleegkundigen is opgetreden, zou de gezondheid van patiënte ernstig in gevaar zijn gebracht.

De verpleegkundigen verweren zich als volgt. Op het moment dat patiënte op de afdeling SEH werd binnengebracht, was niet duidelijk of zij van de trap gevallen was. Als er mogelijk een trauma is, zoals in dit geval, treedt het ATLS-protocol in werking (*Advanced Trauma Life Support*), waarbij de patiënt volgens de 'ABCDE'-regel methodisch wordt onderzocht. De arts weigerde volgens dit protocol te werken, waarna de verpleegkundigen meenden hun eigen verantwoordelijkheid te moeten nemen door zelf alsnog volgens het protocol te handelen.

Aldus staat in deze casus de verdeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de arts enerzijds en de verpleegkundigen anderzijds centraal. Nu er tegen de arts niet is geklaagd, gaat het daarbij alleen om de vraag of de verpleegkundigen tuchtrechtelijk verwijtbaar hebben gehandeld.

Naar het oordeel van het college is niet feitelijk komen vast te staan dat de verpleegkundigen geweigerd hebben de CT-scan aan te vragen. De vertraging die bij de verwerking van deze aanvraag is ontstaan, berust op een fout van de receptie, althans op een omstandigheid die niet voor hun rekening komt.

Voor de beoordeling of de verpleegkundigen op eigen initiatief bepaalde handelingen mogen verrichten, is uitgangspunt dat de artikelen 19 en 33 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg een omschrijving geven van het deskundigheidsgebied van respectievelijk de arts en de verpleegkundige. Uit deze artikelen volgt dat de arts bevoegd is voor het gehele gebied van de geneeskunst en dat de verpleegkundige

onder meer handelingen verricht naar aanleiding van de diagnose die de arts heeft gesteld. Zowel de arts als de verpleegkundige heeft op zijn deskundigheidsgebied een eigen verantwoordelijkheid, waarbij samenwerking en communicatie erg belangrijk zijn. Wanneer een verpleegkundige andere stappen wil nemen dan waartoe de arts opdracht heeft gegeven, zal hij de dialoog met de arts moeten aangaan. De arts zal op zijn beurt moeten uitleggen waarom hij een bepaalde opdracht geeft of waarom hij afziet van een bepaalde handeling. De gedragsregels van de KNMG schrijven voor dat de arts bereid dient te zijn tot openheid en communicatie over en evaluatie van zijn handelen. In een geval als het onderhavige, waarbij de communicatie tussen de arts en de verpleegkundigen slecht verliep en de verpleegkundigen daarom op eigen initiatief handelingen wilden verrichten, dient beoordeeld te worden tot wiens deskundigheidsgebied die handelingen behoren. Het ging in casu om de toepassing van een protocol dat landelijk wordt gehanteerd voor de opvang van traumapatiënten. Dit is een multidisciplinair protocol, dat onder meer betrekking heeft op handelingen die zich op het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige bevinden. Het protocol moet bij een mogelijk trauma altijd worden gevolgd en afwijking van deze regel levert een kunstfout op, tenzij goed beargumenteerd wordt waarom van het protocol wordt afgeweken. De arts heeft onvoldoende gemotiveerd duidelijk gemaakt waarom hij dit protocol niet wilde volgen. Hoewel de beslissing om het protocol al dan niet te volgen in beginsel bij de arts lag, mochten de verpleegkundigen gelet op hun eigen verantwoordelijkheid besluiten om het protocol toch af te werken omdat zij vreesden dat de gezondheid van de patiënte anders zou worden geschaad. Van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen is daarbij niet gebleken. Het feit dat klager de patiënte al voor het afwerken van het protocol verdacht van een cva en dat deze diagnose achteraf juist bleek te zijn, doet aan het voorgaande niet af. De klacht faalt dus.

zes

6.2 RTG Groningen, G2010/60, LJN YG1014

De klacht dat de arts het verslag van het onderzoek van een physician assistant niet had mogen autoriseren, is ongegrond.

Na een vermoedelijke val van de trap werd klaagster op de huisartsenpost gezien door een physician assistant. De arts heeft diens verslag beoordeeld en geautoriseerd. Zeven maanden later werd een diagnose gesteld die onder meer wees op een fractuur van de wervel Th3. In het verslag van de physician assistant komt deze diagnose niet voor. Klaagster stelt dat deze diagnose verwijtbaar is gemist.

Het college vindt echter onvoldoende aanknopingspunten voor het oordeel dat verweerder het verslag niet had mogen autoriseren zonder eigen aanvullend onderzoek te verrichten, dan wel zonder de physician assistant gemotiveerd te verzoeken zijn onderzoek met bepaalde handelingen te completeren. In het bijzonder is er geen aanleiding de arts er een verwijt van te maken dat de latere diagnose niet is gesteld. Letsel aan die wervel kon bij een val van de trap niet zonder meer worden verwacht en niet aannemelijk is dat klaagster pijn ter hoogte van die wervel heeft gemeld. Het college kan echter uit de aantekeningen in het verslag geen helder beeld vormen hoe het onderzoek heeft plaatsgevonden. Daarbij had de objectivering van het onderzoek uitgebreider kunnen zijn.

In dit verband kan het college zich voorstellen dat de verhouding tussen de arts en de physician assistant verder in protocollen wordt uitgewerkt, in het bijzonder wat

betreft de vastlegging van het onderzoek dat door laatstgenoemde is verricht en het toezicht dat door eerstgenoemde op dat onderzoek wordt gehouden. Wat de vastlegging betreft zou kunnen gelden dat de documentatie zodanig moet zijn dat de arts kan verifiëren dat de physician assistant het onderzoek volgens de regels van de kunst heeft uitgevoerd. Het voert echter te ver juist de arts (verweerder) ervoor verantwoordelijk te houden dat op het punt van de afbakening van de wederzijdse bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de beide beroepsgroepen nog geen optimale helderheid is bereikt. Voor een tuchtrechtelijk verwijt bestaat geen aanleiding.

6.3 RTG Zwolle, 062/2009, LJN YG 0810

Klacht tegen drie psychiaters en een aios psychiatrie. Verweerder heeft de aantekeningen van de aios die hij superviseerde naderhand aangevuld om de aios te dekken toen er een klacht was binnengekomen. Berisping.

Bij opname slikte patiënte amitriptyline, oxazepam, pantazol, haloperidol en lithium. In de week van de opname werd olanzapine toegevoegd. De aios had het dagelijkse contact met de patiënten en hield de decursus bij. Verweerder had dagelijks overleg met haar en controleerde ‘zo eens per week steekproefsgewijs’ de aantekeningen van de aios in enkele van de medische dossiers van haar 15 patiënten. Verweerder en de aios spraken af de amitriptyline, die elders was verhoogd, te verlagen aangezien deze medicatie werd gezien als mogelijke oorzaak voor de hypomane stoornis. Patiënte maakte kenbaar angstig te zijn voor een nieuwe depressieve episode. Verweerder besprak vervolgens met de aios om eerst Lamictal (lamotrigine) toe te voegen aan de medicatie van patiënte ter voorkoming van depressieve episodes. Hij sprak, gezien de angst van patiënte voor depressieve buien en ook haar wens om snel weer naar huis te kunnen, met de aios af de lamotrigine versneld op te bouwen. Een exact tijdschema is niet aan de orde geweest. Zijn gedachte was een opbouw ‘in een week of twee’. De aios heeft vervolgens, na raadpleging van het Farmacotherapeutisch Kompas, aan hem een opbouw voorgesteld van 50 mg via 100 mg naar 200 mg in stapjes van twee dagen, hetgeen verweerder heeft goedgekeurd. De dosering van de lamotrigine werd dus in 5 dagen opgebouwd.

Over de met verweerder gemaakte afspraken over de (opbouw van) lamotrigine zijn door de aios geen aantekeningen gemaakt in de decursus. De door klager bij repliek overgelegde versie van de decursus vermeldt als notitie van de aios over een gesprek met patiënte: “B/ - Start opbouw Lamotrigine (pas bij goede spiegel Amitriptyline afbouwen).” De later op verzoek van het college van het psychiatrisch ziekenhuis ontvangen decursus vermeldt op deze plaats: “B/ - Start opbouw Lamotrigine, versneld opbouwen ivm steeds terugkerende ontslagwens (pas bij goede spiegel Amotriptyline afbouwen). cave depressie.” (onderstrepingen RTG) Ter zitting heeft verweerder desgevraagd kenbaar gemaakt dat hij de hiervoor onderstreepte passages heeft toegevoegd om de onvolledige notities van de aios te dekken.

Patiënte kreeg ernstige hoofdpijn. Vervolgens kreeg zij koorts. In de decursus heeft de aios eerst drie dagen later voor het eerst vermeld: “Patiënte heeft koorts ontwikkeld.” Omdat ondanks snelle afbouw van de lamotrigine de koorts te hoog bleef, is patiënte ingestuurd naar het ziekenhuis. Ze is daar opgenomen op de afdeling Intensive Care, waar patiënte is gekoeld onder een koelmatras. Daarna daalde de temperatuur snel.

Het college oordeelt dat verweerder op basis van enkele weinig concrete en niet te verifiëren ervaringen van hemzelf en een tweetal collega's niet overtuigend heeft kunnen maken dat zijn plan om in strijd met de geldende richtlijn in 'een week of twee' versneld op te bouwen verantwoord was. Dit mede afgezet tegen de omstandigheid dat de noodzaak van snelle afbouw van amitryptiline evenmin goed uit de verf is gekomen. Het college is voorts van oordeel dat verweerder onvoldoende duidelijk heeft gecommuniceerd met de aios over de versnelde opbouw en voorts onvoldoende invulling heeft gegeven aan zijn rol van supervisor ter zake van het gesprek met betrekking tot het informed consent en de dossiervoering. Tot slot behoeft het geen betoog dat het later aanbrengen van toevoegingen in de decursus op naam van de arts-assistent onacceptabel en laakbaar is. Wat de reactie van verweerder op de door patiënte ontwikkelde klachten ter zake van hoofdpijn en later koorts betreft, heeft verweerder voor het overige geen steken laten vallen. Volgt een berisping.

6.4 RTG Zwolle, 270/2010, LJN YG 1199

Klacht tegen psychiater, inhoudende dat zij niet reageert op het verzoek het dossier af te geven. Omdat de psychiater ook in de procedure bij het college niet reageert, wordt door de secretaris op de voet van artikel 66 lid 2 van de Wet BIG aan de IGZ gevraagd een onderzoek in te stellen. Berisping.

Klaagster heeft een klaagschrift ingediend voorzien van bijlagen. Verweester heeft, hoewel daartoe herhaaldelijk uitgenodigd, niet schriftelijk gereageerd. De secretaris van het college heeft de Inspecteur voor de Gezondheidszorg (verder: de inspecteur) op grond van artikel 66 lid 2 van de Wet BIG gevraagd een onderzoek in te stellen. De inspecteur heeft het college bericht dat hij contact met verweester heeft gehad en dat hij met haar had afgesproken dat zij een termijn kreeg om informatie te verzamelen en het college te berichten. De gestelde termijn heeft verweester overschreden. De inspecteur heeft het college vervolgens bericht dat hij geen andere mogelijkheid zag om in contact te komen met verweester en dat hij het onderzoek in het kader van het verzoek van het college daarom staakte. Wel zou verweester opgeroepen worden voor een onderhoud op het kantoor van de inspectie. Verweester heeft niet gereageerd op de geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek. Partijen is bericht dat de klacht ter zitting van 20 mei 2011 om 16.00 uur behandeld zou worden. Verweester heeft op de dag voorafgaande aan de zitting om ongeveer 17.00 uur met het secretariaat van het college gebeld om te zeggen dat ze verhinderd was om naar de zitting te komen vanwege een begrafenis. De secretaris heeft op de dag van de zitting om ongeveer 09.00 uur geprobeerd telefonisch contact op te nemen met verweester. Zij heeft op de voicemail van verweester het verzoek ingesproken het secretariaat van het college voor 11.00 uur terug te bellen. Verweester heeft om 10.50 uur teruggebeld. De secretaris van het college heeft verweester nadere informatie gevraagd en verzocht de overlijdenskaart naar het college te faxen. Verweester heeft dat ondanks haar telefonische toezegging niet gedaan.

De zaak is behandeld ter openbare zitting alwaar klaagster is verschenen, vergezeld door haar echtgenoot. Verweester is niet verschenen. Gebleken is dat de internist heeft geconstateerd dat klaagster ten gevolge van langdurig gebruik van lithium een nierbeschadiging heeft opgelopen met als gevolg dat klaagster nu een renale diabetes insipidus heeft en dat de schildklier van klaagster ten gevolge van lithiumintoxicatie

niet optimaal werkt. Klaagster heeft herhaaldelijk om inzage in en afschrift van haar medisch dossier verzocht maar niet gekregen.

Uitgangspunt is dat een arts in beginsel gehouden is een patiënt desgevraagd zo spoedig mogelijk inzage in en afschrift van het medisch dossier te verschaffen. Verweerster heeft geen bijzondere feiten of omstandigheden aangevoerd die afwijking van dit uitgangspunt rechtvaardigen. De klacht is dus zonder meer gegrond. Het college overweegt verder dat verweerster zich bijzonder laakbaar heeft gedragen. Na een behandelrelatie van ruim drie jaren die volgens klaagster steeds naar haar tevredenheid is verlopen, heeft verweerster klaagster volstrekt in de kou laten staan nadat klaagster ontdekt had dat zij aan een lithiumintoxicatie leed. Verweerster maakt zich onbereikbaar voor de gerechtvaardigde vragen en verzoeken van klaagster. Hoewel klaagster niet is gehouden haar verzoek om inzage en afschrift te motiveren, heeft zij verweerster laten weten dat zij slechts verzocht om inzage in het belang van de acceptatie van de diagnose lithiumintoxicatie. Ook ter zitting heeft klaagster verteld dat dat belang nog steeds voorop staat. Wel is het zo dat klaagster inmiddels haar geduld met verweerster heeft verloren en niet uitsluit ook een klacht in te dienen ten aanzien van de behandeling door verweerster.

Het college berispt verweerster vanwege haar bijzonder onzorgvuldige en laakbare gedrag. Verder bepaalt het college dat de uitspraak gepubliceerd zal worden. Klaagster heeft het college verzocht er alles aan te doen om te bewerkstelligen dat verweerster alsnog het dossier aan haar beschikbaar stelt. Het college gaat er vanuit dat verweerster naar aanleiding van deze beslissing alsnog aan het verzoek van klaagster zal voldoen. Indien zij wederom nalatig blijft, zal klaagster zich echter moeten wenden tot de civiele rechter om afgifte van haar medisch dossier te vorderen.

6.5 RTG Amsterdam, 10/175Vp, LJN YG1476

Verpleegkundige. Niet naleven protocol preventieve en vrijheidsbeperkende maatregelen. Waarschuwing.

Na een motorongeluk werd bij de zoon van klagers (verder te noemen: patiënt) onder andere een contusio cerebri vastgesteld. Na een overplaatsing uit een ander ziekenhuis werd patiënt opgenomen op de afdeling neurologie. Op de voorgrond stonden toen: cognitieve stoornissen met desoriëntatie in plaats, een gestoord dag- en nachtritme en gestoord ziekte-inzicht. Omdat patiënt geregeld van de afdeling af liep, werd in overleg met de familie besloten hem - wanneer zijn gedrag daartoe aanleiding gaf - 's nachts te fixeren met een Zweedse band. Toen de verpleegkundige samen met de ziekenverzorgende patiënt tijdens een nachtdienst omstreeks 23.15 uur wandelend op de afdeling aantroffen, besloten zij de Zweedse band aan te leggen. Dit is omstreeks 23.45 uur door de ziekenverzorgende uitgevoerd. Ter voorkoming dat patiënt wakker zou worden en daarvan onrustig zou worden heeft de ziekenverzorgende naar aanleiding van het verzoek van de verpleegkundige omstreeks 02.00 uur een controle uit te voeren, voorgesteld patiënt te laten slapen. Met instemming van de verpleegkundige en zonder hierover met de dienstdoende arts te overleggen werd vervolgens besloten een controle uit te voeren wanneer patiënt de verpleging zou roepen. Toen de verpleegkundige omstreeks 05.30 uur bij de patiënt ging kijken, trof zij hem niet aan. Bij inspectie bleek dat patiënt door het raam vijf verdiepingen naar beneden was gevallen en op het dak van de tweede verdieping lag. Patiënt was overleden.

De klacht, inhoudende dat de verpleegkundige als hoofdverantwoordelijke niet had geconstateerd dat de raamsluiting niet in orde was en een gevaarlijke situatie opleverde voor patiënt, werd ongegrond verklaard.

Het tweede klachtonderdeel, dat de verpleegkundige de Zweedse band ondeugdelijk had aangelegd, is gegrond. Het enkele feit dat de verpleegkundige ermee bekend was dat de ziekenverzorgende op zichzelf bekwaam was in het aanleggen van de Zweedse band was onvoldoende om te oordelen dat verpleegkundige het aanleggen van de band in dit geval niet aan deze mocht overlaten. Het college oordeelde dat gezien de verwachte toestand van patiënt en de destijds geldende protocollaire voorschriften voor het gebruik van de Zweedse band, deze zodanig had moeten worden aangelegd dat patiënt zich daaruit niet eenvoudig kon bevrijden. Door het aanleggen van de Zweedse band over te laten aan de ziekenverzorgende zonder zich hiervan te vergewissen, had de verpleegkundige niet gehandeld zoals van haar mocht worden verwacht. Bij de beoordeling van het derde klachtonderdeel, dat de verpleegkundige gebruik had gemaakt van de Zweedse band terwijl vanaf de eerste dagen al gebleken was dat patiënt daaruit ging, hadden klagers onder deze omstandigheden geen zelfstandig belang.

Ook het vierde klachtonderdeel, dat de verpleegkundige de protocollen die behoren bij vrijheidsbeperkende maatregelen niet had nageleefd, is gegrond verklaard. Door de controles in strijd met het toepasselijk protocol zonder overleg met de dienstdoende arts achterwege te laten, had de verpleegkundige niet gehandeld zoals tuchtrechtelijk van haar mocht worden verwacht. Daarbij overwoog het college dat de indicatie voor de controle niet zozeer is of patiënt vluchtverdrag vertoont, maar veeleer of de Zweedse band goed is aangelegd en geen risicovolle beknellingen voor patiënt veroorzaakt.

De klacht dat de verpleegkundige had nagelaten aantekeningen in de verpleegkundige rapportage te maken nadat was geconstateerd dat patiënt was vermist, door het raam van zijn kamer was gevallen, oordeelde het college gezien het onverwachte en schokkende karakter van de gebeurtenissen begrijpelijk en niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Aan de verpleegkundige werd de maatregel van een waarschuwing opgelegd. Bij de keuze van de maatregel heeft het college er rekening mee gehouden dat het aanmerkelijk was dat niet alleen de naaste familie van patiënt, maar ook de verpleegkundige zwaar door de gebeurtenissen is getroffen.

6.6 RTG Amsterdam, 10/219GZP, LJN YG1564

Gezondheidszorgpsycholoog. Ruzie met de burens. Ontvankelijkheid. Afgeven van een verklaring. Waarschuwing.

Klager had gedurende lange tijd een ernstig conflict met zijn burens over de uitoefening van een erfdienstbaarheid. Daarover heeft hij diverse procedures met zijn burens gevoerd. De gezondheidszorgpsycholoog was destijds gedetacheerd bij een instelling voor de geestelijke gezondheidszorg, waar hij werkte onder supervisie van een ervaren klinisch psycholoog/psychotherapeut. Tijdens de behandeling van klagers burens wegens psychische problemen heeft de gezondheidszorgpsycholoog ten behoeve van een oriënterend gesprek tussen de burens en een forensisch psycholoog een verklaring geschreven, waarin klager werd omschreven beschreven als een “bijzonder psychopathisch ogende buurman” en “een zeer psychopathisch ogende buurman”. Na overleg en

met instemming van zijn supervisor heeft de gezondheidszorgpsycholoog de verklaring aan klagers burens verstrekt.

Het verweer dat klager niet-ontvankelijk was in zijn klacht werd verworpen. Over de vraag of klager klachtgerechtigd was, dat wil zeggen als rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65 lid 1 onder a. van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) kon worden aangemerkt, oordeelde het college dat klager zich als rechtstreeks belanghebbende kan beklagen over het afgeven van een verklaring indien deze nadelige consequenties voor hem kan hebben. Ook het verweer dat het handelen en/of nalaten van de gezondheidszorgpsycholoog niet viel onder de reikwijdte van artikel 47 lid 1 Wet BIG trof geen doel. Verweerder had in de verklaring, inhoudende dat sprake was van een psychopathisch ogende buurman, een oordeel gegeven over de (mogelijke) persoonlijkheid en/of het gedrag van klager. Deze beoordeling is onderworpen aan de tuchtnormen zoals neergelegd in artikel 47 lid 1 sub a en b Wet BIG. Daarbij achtte het college van belang dat het in het onderhavige geval weliswaar niet ging om individuele zorgverlening maar wel om een belang dat geplaats kon worden in het kader van de individuele gezondheidszorg.

Bij de (inhoudelijke) beoordeling van de klacht nam het college het volgende in aanmerking. Vooropgesteld werd dat de door de gezondheidszorgpsycholoog afgegeven verklaring kon worden beschouwd als een rapportage, zoals neergelegd in artikel I.1.2.15 van de Beroepscode voor psychologen van het Nederlands Instituut van Psychologen van 1 april 2007. De verklaring van de gezondheidszorgpsycholoog voldeed niet aan de in dit artikel genoemde vereisten. In de inhoud van de verklaring –die op verzoek van de klinisch forensisch psycholoog was geschreven en met instemming van klagers burens aan deze was verstrekt– had de gezondheidszorgpsycholoog zich dienen te beperken tot (medische) gegevens over klagers burens en niet over anderen tot wie zij in een (juridische) relatie stonden, zoals in dit geval klager. Gesteld noch gebleken was overigens dat de gewraakte woorden in de rapportage voor het doel daarvan nodig was. De gezondheidszorgpsycholoog had de over klager verkregen informatie niet zonder medeweten en zonder zijn toestemming mogen verstrekken. De gezondheidszorgpsycholoog, aldus zijn verklaring ter zitting, wist dat klager en zijn burens verwikkeld waren in juridische procedures en heeft erkend dat het achteraf bezien beter was geweest dat hij de verklaring niet had afgegeven. Door de verklaring aan de burens te verstrekken, had de gezondheidszorgpsycholoog onjuist gehandeld. Door voorts in de aanhef van de brief te schrijven: “Aan wie het aangaat” had hij bewust het risico aanvaard dat klagers burens de verklaring in een gerechtelijke procedure of voor een ander doel zouden gebruiken. Aan de gezondheidszorgpsycholoog werd de maatregel van een waarschuwing opgelegd.

6.7 RTG Den Haag, 2009 T 234a, LJN YG1022

Neuroloog. Voorschrijven foute medicatie, althans een te hoge dosering waardoor patiënt is overleden. Klacht deels gegrond. Waarschuwing.

De overleden echtgenoot van klaagster, verder te noemen patiënt, leed aan kanker met uitzaaiingen naar onder meer de hersenen. Patiënt was verteld dat genezing niet meer mogelijk was. Nadat bestralingen hadden plaatsgevonden heeft de neuroloog in juni 2009 een recept voor 150 tabletten van het medicijn Dexamethason uitgeschreven. In

het recept was een afbouwschema opgenomen in die zin dat de dosering in vier weken werd teruggebracht naar uiteindelijk 1 tablet van, naar de neuroloog bedoelde, 0,5 mg. De apotheker heeft de voorgeschreven dosering gelezen als 8,5 mg (in plaats van 0,5 mg) en heeft geen aanleiding gezien om dit te verifiëren bij de arts. Hierna is de Dexamethason aan patiënt verstrekt, uitgaande van een voorgeschreven dosering van 8,5 mg.

Acht dagen later kwam klaagster naar de apotheek met de mededeling dat het niet goed ging met patiënt. Er werd contact opgenomen met de waarnemend huisarts. Toen deze het recept zag reageerde hij onmiddellijk met de constatering dat er op het recept 8,5 mg stond, hetgeen naar zijn idee te hoog was. Patiënt werd opgenomen in het ziekenhuis, waarna hij een dag later, aan meningitis is komen te overlijden.

Klaagster verwijt de arts dat deze foute medicatie heeft voorgeschreven waardoor patiënt is overleden.

De neuroloog voert als verweer aan dat hij een dosering van 0,5 mg heeft voorgeschreven, maar erkent dat hij onduidelijk heeft geschreven en dat hij zich kan voorstellen dat deze gelezen is als 8,5 mg. Hij betreurt het dat deze onduidelijkheid hem niet is opgevallen. Hij voegt hier aan toe dat hij een afbouwschema heeft voorgeschreven volgens de geldende richtlijnen, met in de eerste week een dagdosering van 4 mg en de laatste week van 0,5 mg. Uitgaande van de door de apotheker gelezen dosering van 8,5 mg, leverde dit in de eerste week een dagdosering op van 68 mg en in de laatste week van 8,5 mg. Dat hij de lagere dosering had bedoeld bleek volgens hem ook uit het feit dat er geen tabletten Dexamethason van 8,5 mg bestaan, maar slechts van 0,5 en 1,5 mg en dat andere doseringen speciaal in de apotheek moesten worden gemaakt. Een bovengrens van 16 mg Dexamethason is gebruikelijk bij de behandeling van tumoren. De arts betreurde het dat de apotheker geen contact met hem had opgenomen.

Het college kwam na bestudering van het recept, evenals de apotheker, de waarnemend huisarts en de neuroloog, tot de conclusie dat de voorgeschreven dosering op het recept als 8,5 mg valt te lezen en oordeelde dat deze onduidelijke schrijfwijze de neuroloog viel aan te rekenen. Het college merkte op dat fouten maken menselijk is, maar dergelijke fouten niet kunnen worden getolereerd. Juist bij medicijnen, zeker bij dergelijke zware medicijnen in grote doseringen, dient de uiterste nauwkeurigheid te worden betracht. Indien de neuroloog het recept zou hebben overgelezen, had hij de onduidelijke schrijfwijze bovendien onmiddellijk kunnen zien.

Het college oordeelde voorts dat hoewel in de regel de apotheker als “vangnet” zou moeten fungeren, de neuroloog daar niet zonder meer op kon vertrouwen. De neuroloog had volgens het college een eigen verantwoordelijkheid voor de juistheid van het recept en was in zoverre tuchtrechtelijk onder de maat gebleven. Het college kon niet beoordelen of de te hoge (aanvangs)dosering het overlijden van patiënt had bespoedigd/veroorzaakt, zodat dit onderdeel van de klacht faalde. Het college legt de neuroloog de maatregel van waarschuwing op en bepaalt dat deze beslissing op voet van artikel 71 van de Wet BIG zal worden bekend gemaakt in de Nederlandse Staatscourant en relevante medische vakbladen.

Volledigheidshalve dient te worden opgemerkt dat klaagster de apotheker uit deze casus verwijt dat deze een te hoge dosering Dexamethason heeft afgeleverd waardoor patiënt is overleden. Het college oordeelde dat deze klacht deels gegrond was en legde de apotheker eveneens de maatregel van waarschuwing op (2009 T 234b, LJN YG1022).

Huisarts. Diagnose zwangerschap gemist, onmiddellijk toedienen van prikpil, summiere dossiervorming en tekortschieten in de communicatie en bejegening. Klacht gedeeltelijk gegrond. Waarschuwing.

In december 2006 bezocht klagster de arts omdat haar menstruatie uitbleef en zij vreesde voor een zwangerschap, aangezien zij een keer was vergeten de pil in te nemen en in oktober 2006 seksueel contact had gehad met haar vriend. De uitslag van de door de arts tijdens dit consult uitgevoerde zwangerschapstest was negatief. De arts heeft vervolgens klagster voorgesteld over te gaan op de prikpil als alternatief voor de orale pil. De prikpil is toen direct toegediend. In de eerste week van maart 2007 heeft klagster de arts bezocht om opnieuw de prikpil toegediend te krijgen. Een week later werd de arts wederom bezocht voor een uitstrijkje. Tijdens dit consult heeft klagster kenbaar gemaakt last te hebben van gezwollen borsten, waarop de arts vertelde dat deze klachten symptomen van de prikpil konden zijn. In april 2007 heeft klagster de waarnemend huisarts bezocht in verband met een harde en pijnlijke buik. Deze huisarts constateerde dat klagster 19 tot 20 weken zwanger was. Nadien heeft klagster de arts nog telefonisch gesproken en heeft er in de laatste week van april 2007 een gesprek plaatsgevonden, waarna klagster een andere huisarts heeft gezocht. In september 2007 is klagster bevallen van een dochter.

Klagster verwijt de arts achtereenvolgens het missen van de diagnose zwangerschap, het niet (laten) nagaan waarom de menstruatie uitbleef, het onmiddellijk toedienen van de prikpil, summiere dossiervorming en het tekortschieten in de communicatie en de bejegening.

Het college overwoog allereerst dat de arts in december 2006 te gemakkelijk heeft aangenomen dat klagster niet in verwachting was. Onduidelijk is gebleven wat klagster op die dag aan de arts heeft meegedeeld. De arts stelt weliswaar dat klagster heeft gezegd in oktober een pil te zijn vergeten en rond die tijd seksueel contact te hebben gehad, maar klagster heeft dit steeds weersproken. Het medisch dossier vermeldt alleen dat een pil is vergeten en dat klagster na de strip niet ongesteld is geworden. Partijen zijn het er wel over eens dat de arts klagster een zwangerschapstest heeft laten doen en dat deze negatief was. De arts heeft daarop aangenomen dat van zwangerschap geen sprake was en direct een nieuwe vorm van anticonceptie toegediend. De arts had er naar het inzicht van het college beter aan gedaan eerst verdere informatie in te winnen over welke pil in de strip was vergeten en over seksuele contacten van klagster, dus niet alleen over het contact in oktober, en had ook niet direct het andere middel moeten toedienen. De arts had klagster moeten vragen binnen een betrekkelijk korte tijd opnieuw de praktijk te bezoeken om een tweede zwangerschapstest te doen. Er was dan ook meer duidelijkheid geweest over de menstruatie c.q. de afwezigheid daarvan. Indien dan gebleken was dat klagster in verwachting was, had met haar kunnen worden overlegd hoe daarop gereageerd zou moeten worden. In het andere geval had nader onderzoek kunnen worden gedaan naar de reden van het uitblijven van de menstruatie en naar een meer geschikte manier om te voorkomen dat klagster in verwachting zou raken. Het college tekent hierbij aan dat volgens de bijsluiter van de prikpil zeker moet zijn dat van zwangerschap geen sprake is, wanneer de prikpil wordt toegediend. Het tweede en derde onderdeel van de klacht is daarom gegrond. Het eerste onderdeel is dat in zoverre, dat de arts te snel

heeft geconcludeerd dat klaagster niet in verwachting was. Voorts overweegt het college dat de aantekeningen in het medisch dossier van klaagster van december 2006 summier zijn maar nog wel aanvaard kunnen worden. Anders oordeelt het college over de aantekeningen van het consult in de tweede week van maart 2007. Onweersproken is gebleven dat klaagster toen heeft aangegeven dat zij last had van gezwollen borsten. Dit gegeven had door de arts moeten worden vastgelegd.

Wat betreft de bejegening van klaagster door de arts is er sprake van verschillende lezingen over de gang van zaken. Aangezien het college niet beschikt over aanwijzingen op grond waarvan het de ene lezing wel en de andere niet voor juist zou moeten houden heeft dit tot gevolg dat het college niet als vaststaand kan aannemen dat de arts op dit punt een verwijt moet worden gemaakt. De klacht werd gedeeltelijk gegrond verklaard. Het college heeft de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd.

6.9 RTG Eindhoven, 10186, LJN YG1227

Klacht tegen huisarts dat hij het uitvoeren van euthanasie op de vader van klaagster afhankelijk heeft willen stellen van de instemming van klaagster en haar via de familie onder druk heeft gezet om deze instemming te krijgen. Waarschuwing en publicatie.

Deze samenvatting bevat slechts dat deel van de klacht dat betrekking heeft op de instemmingsproblematiek.

Klaagster heeft zich schriftelijk tot verweerder gewend om hem haar afwijzende standpunt kenbaar te maken omtrent het voornemen tot vrijwillige levensbeëindiging van haar vader, die op dat moment patiënt van verweerder was. In het gesprek dat vervolgens tussen hen plaatsvond, heeft verweerder te kennen gegeven dat hij geen euthanasie zou plegen zolang klaagster daar niet mee instemde. Verweerder heeft vervolgens de reeds in overleg met de patiënt vastgestelde datum voor de euthanasie opgeschort. Klaagster heeft verweerder opnieuw een brief geschreven en daarin aangegeven dat haar instemming op zichzelf niet vereist is en dat zij verwacht dat verweerder haar vader daarvan op de hoogte stelt. Verweerder heeft een kopie van die brief aan de ouders van klaagster ter beschikking gesteld. De moeder van klaagster heeft haar vervolgens per brief verzocht om schriftelijk duidelijkheid te geven over haar standpunt ten aanzien van de voorgenomen vrijwillige levensbeëindiging van haar vader. Klaagster heeft hier niet op gereageerd. Verweerder is daarna van inzicht veranderd en heeft -zonder instemming van klaagster- het leven van de patiënt beëindigd. Sindsdien heeft klaagster geen contact meer met haar familie gehad.

Het college verwijst naar artikel 2 van de Wet houdende toetsing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, waarin is bepaald dat de arts niet strafbaar handelt indien hij de overtuiging heeft gekregen dat er sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt. Het college overweegt: "Verweerder moet worden nagegeven dat het in moreel en ethisch opzicht nastrevenswaardig is om de (nabije) familie bij het verzoek van de patiënt te betrekken en –zo mogelijk- te streven naar consensus daaromtrent. Verweerder heeft dit echter (ook) gedaan omdat hij –naar thans is gebleken- in de onjuiste veronderstelling verkeerde dat dit wettelijk vereist was. Het verzoek van de patiënt is doorslaggevend. Om die reden moet het handelen van verweerder als onjuist en niet in overeenstemming met de regelgeving

op het gebied van euthanasie worden gekwalificeerd. Het gebrek aan kennis van de regelgeving op dit punt heeft mede tot gevolg gehad dat een onevenredig grote druk van verweerder en de familie van klaagster op klaagster is uitgeoefend teneinde haar instemming te verkrijgen. Aannemelijk is ook dat dit heeft geleid tot een verdere verwijdering tussen klaagster en de overige gezinsleden.” Het college verklaart de klacht gegrond.

6.10 RTG Eindhoven, 1030, LJN YG0910

Klacht tegen tandarts na extractie door assistente. Gegrond. Berisping.

Verweerder heeft ten behoeve van het opstellen van een behandelplan een röntgenfoto (OPG) gemaakt waaruit bleek dat bij klager bij element 26 sprake was van ernstige parodontitis en een mogelijke ontsteking. Verder was op de foto zichtbaar dat element 48 (voorzien van een grote vulling) geen kauwfunctie had en de ruimte tussen de 47 en 48 moeilijk schoon te houden was. Voorgesteld is de 26 en de 48 te extraheren. De extracties zijn ongeveer een maand later uitgevoerd. Een assistente van verweerder heeft de anesthesie gedaan en is verder gegaan met behandelen. De 26 kwam gemakkelijk los, de 48 brak af. Vervolgens heeft de assistente gezegd dat zij de tandarts zou roepen, zijnde verweerder. Toen verweerder kwam, heeft hij het restant van de 48 geëxtraheerd.

Verweerder stelt in zijn schriftelijke verweer dat de extracties op basis van taakdelegatie zijn uitgevoerd. Verweerder biedt excuus aan voor het feit dat klager hierover niet was geïnformeerd. De behandeling voldoet aan de eisen. De assistente was bekwaam om anesthesie te geven; zij had daarvoor een externe cursus gevolgd. Vervolgens is zij begonnen om in overleg met verweerder de elementen voorzichtig te luxeren. De 26 kwam direct los, de 48 brak tijdens het luxeren af. Op dat moment heeft de assistente gezegd dat verweerder de extractie zou uitvoeren en de wonden zou schoonmaken en hechten. Verweerder heeft na enkele minuten de behandeling overgenomen, de extractie van de 48 voltooid, beide wonden schoongemaakt en gehecht. Verweerder heeft de behandelvoorschriften inmiddels zo aangepast dat in de praktijk louter gewerkt wordt volgens een duidelijk omschreven geprotocolleerde taakopdracht met duidelijke aanwijzingen en vereiste voorkennis van vaardigheden.

Ter zitting heeft verweerder nader betoogd dat de extracties niet zijn uitgevoerd door de assistente. Zij heeft klager verdoofd en later gecontroleerd of de verdoving werkte. Tijdens die actie is de 26 al min of meer losgekomen. Dat kan ook gebeuren bij het maken van een afdruk. Verweerder bestrijdt dat de assistente de 26 geëxtraheerd heeft. Bij de 48 is een stukje afgebroken bij dezelfde actie. Daarop heeft verweerder het restant zonder problemen weggenomen. Verweerder extraheert en hecht zelf.

Het college stelt voorop dat extraheren een handeling is die in zijn algemeenheid niet door een assistente mag worden verricht, ook niet bij wege van delegatie. Luxeren is een essentieel onderdeel van een extractie. Verweerder heeft in zijn schriftelijk verweer niet weersproken en zelfs erkend dat zijn assistente de beide elementen heeft geluxeed en de 26 ook volledig heeft geëxtraheerd. Voorts schrijft verweerder in een brief aan klager: “Inzake de situatie waarbij u, voor de uitvoering van de beide extracties, niet werd geïnformeerd met betrekking tot de status van de uitvoerende zorgverlener, betreur ik ten zeerste en bied u daarvoor mijn oprechte excuses aan.” In een

nadere reactie aan het college stelt verweerder: “De extracties bij klager zijn op basis van taakdelegatie uitgevoerd.” Ten slotte heeft de gemachtigde van verweerder in zijn nadere schriftelijke verweer aangevoerd dat de assistente een aanvang had gemaakt met het luxeren en dat zij daartoe ook bekwaam is. Eerst ter zitting heeft verweerder betoogd dat de assistente niet heeft geëxtraheerd en wordt de lezing gegeven dat bij de controle of de verdoving werkte, het ene element is losgekomen en het andere is afgebroken.

Het college acht deze op zich al onaannemelijke stellingen, gelet op de eerdere erkenningen en het late tijdstip waarop zij naar voren zijn gebracht, ongeloofwaardig en zal ze als zodanig passeren. Dit brengt met zich mee dat de klacht gegrond is. Het college acht de verweten gedragingen zodanig ernstig dat een berisping op zijn plaats is. Bij de oplegging van deze maatregel heeft het college nog acht geslagen op het feit dat verweerder ten onrechte de extractie van de 26 als een gecompliceerde extractie heeft gedeclareerd en in het dossier, in strijd met de waarheid, heeft aangeduid dat hij deze extractie heeft verricht.

6.11 CTG, 2008/274, 2009/138, LJN YG1293

Huisarts geconfronteerd met 13-jarige patiënt die in aanmerking komt voor vaccinatie volgens het Rijksvaccinatieprogramma. De gescheiden ouders zijn het onderling oneens over de vaccinatie, het kind persisteert in zijn wens te worden gevaccineerd. Om twee redenen mocht de huisarts voorbijgaan aan het bezwaar van de vader tegen vaccinatie. Ongegrond.

Klager is gehuwd geweest en sinds 2000 gescheiden van de moeder van zijn zoon en zijn drie dochters. De dochters wonen sinds de scheiding bij klager, de zoon woont bij zijn moeder. De aangeklaagde huisarts is sinds september 2007 de huisarts van de zoon van klager. In november 2007 heeft de moeder aan de huisarts verzocht de zoon, die op dat moment dertien jaar is, vaccinaties volgens het Rijksvaccinatieprogramma te geven. Moeder en zoon zijn op het spreekuur van de huisarts verschenen en daar is ook besproken dat klager tegen vaccinatie is. De huisarts heeft de zoon bedenktijd gegeven en contact opgenomen met de KNMG om over de situatie te overleggen.

Later die maand zijn moeder en zoon weer op het spreekuur van de huisarts verschenen en heeft de zoon in zijn wens te worden gevaccineerd gepersisteerd waarna de huisarts de eerste vaccinatie heeft toegediend. Vervolgens is de huisarts telefonisch en schriftelijk door klager en zijn twee advocaten verzocht verdere vaccinatie te staken nu klager daarvoor geen toestemming wenste te geven. De huisarts heeft in antwoord daarop medegedeeld dat hij op de hoogte was van de vereiste dubbele toestemming, maar dat hij in dit geval een uitzondering op de regel meende te moeten maken. De huisarts heeft aangegeven een en ander mondeling aan klager toe te willen lichten en vervolgens in juni 2008 nogmaals een vaccinatie aan de zoon toegediend, nadat deze schriftelijk had verklaard dat hij ondanks het feit dat zijn vader geen toestemming gaf gevaccineerd wenste te worden.

Klager verwijt de huisarts dat deze de zoon zonder toestemming van klager heeft gevaccineerd en daarmee is doorgegaan nadat klager bezwaar had gemaakt, terwijl voor deze vaccinaties, naar het oordeel van klager, geen medische noodzaak aanwezig was.

Met betrekking tot het toestemmingsvereiste in het kader van een geneeskundige behandelingsovereenkomst (het eerste klachtonderdeel) stelde het Regionaal Tuchtcollege vast dat artikel 7:450 van het Burgerlijk Wetboek het volgende bepaalt:

1. Voor verrichtingen ter uitvoering van een behandelingsovereenkomst is de toestemming van de patiënt vereist.
2. Indien de patiënt minderjarig is en de leeftijd van twaalf maar nog niet die van zestien jaren heeft bereikt, is tevens de toestemming van de ouders die het gezag over hem uitoefenen of van zijn voogd vereist. De verrichting kan evenwel zonder de toestemming van de ouders of de voogd worden uitgevoerd, indien zij kennelijk nodig is teneinde ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen, alsmede indien de patiënt ook na de weigering van de toestemming de verrichting weloverwogen blijft wensen.

Blijkens deze bepaling bestaat voor minderjarigen van twaalf tot zestien jaar een apart regime van dubbele toestemming en zijn op deze hoofdregel twee uitzonderingen mogelijk. Met betrekking tot deze twee uitzonderingen overwoog het Regionaal Tuchtcollege in deze casus als volgt.

Met betrekking tot de eerste uitzondering, het voorkomen van ernstig nadeel van de patiënt, beoogt het Rijksvaccinatieprogramma bescherming te bieden tegen een aantal ernstige infectieziekten. Indien besmetting met deze ziekten optreedt, zijn de risico's groot voor mensen die niet ingeënt zijn. Ernstig nadeel is derhalve immer latent aanwezig bij mensen die niet ingeënt zijn. Naar het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege deed de eerste uitzonderingsgrond zich in het onderhavige geval voor nu de vaccinaties dit ernstig nadeel beoogden te voorkomen.

Ook de tweede uitzondering deed zich in het onderhavige geval naar het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege voor. De huisarts stelde dat de zoon telkens weloverwogen heeft aangegeven gevaccineerd te willen worden en dit (zelfs) schriftelijk heeft verklaard. De huisarts achtte de zoon in staat tot een redelijke waardering van zijn belangen en het college zag geen reden aan dit oordeel van de huisarts te twijfelen.

Het Regionaal Tuchtcollege was gelet op het bovenstaande van oordeel dat de huisarts zonder toestemming en tegen de wens van klager heeft kunnen overgaan tot vaccinatie van de zoon. Het voegde hier nog aan toe van oordeel te zijn dat de huisarts juist zeer zorgvuldig heeft gehandeld door alvorens tot vaccinatie over te gaan eerst contact op te nemen met de KNMG, de zoon bedenktijd te geven en een schriftelijke verklaring van de zoon aan het dossier toe te voegen.

Het Regionaal Tuchtcollege verklaarde de klacht in alle onderdelen ongegrond. Het door klager ingestelde beroep wordt door het Centraal Tuchtcollege verworpen.

6.12 CTG, 2009/237, 2010/151, LJN YG1298

Omschrijving van de gevallen waarin een (huis)arts voorbij mag gaan aan bezwaar van één van beide gescheiden ouders tegen de behandeling van een minderjarige, jonger dan 12 jaar. Ongegrond.

Aangeklaagde huisarts is sinds enkele jaren de huisarts van de beide zonen van klager. Klager is sinds 2002 gescheiden van de moeder van de kinderen. Tussen de ouders bestaan al jaren diepgaande verschillen van inzicht. Zo zou volgens klager de moeder

weigeren met klager over de kinderen te communiceren. Over en weer zijn procedures gevoerd. In verband met de onopgeloste geschillen heeft klager zich tot de aangeklaagde huisarts gewend om informatie over de kinderen te verkrijgen. Klager acht de verstrekte informatie onvoldoende. De kinderen wonen sinds de scheiding bij moeder met uitzondering van een periode van drie jaar. In die periode heeft de oudste zoon zijn hoofdverblijf bij klager en zijn nieuwe partner gehad en heeft klager bovendien besloten voor deze zoon van huisarts te veranderen. In die periode, meer specifiek in 2007, heeft de aangeklaagde huisarts, na een aanvankelijke weigering om het dossier aan klager af te geven, het dossier alsnog aan klager overgedragen. In 2008 is door de aangeklaagde huisarts, na een consult van de moeder over bij haar oudste zoon geconstateerde blauwe plekken, een verslag van zijn constatering gemaakt, voorzien van een foto. Later in 2008 heeft de rechtbank de moeder (weer) met het eenhoofdig gezag over beide kinderen belast, waarna zij ook haar oudste zoon weer in de praktijk van de aangeklaagde huisarts heeft ingeschreven.

Klager verwijt de huisarts - kort samengevat - gebrek aan objectiviteit in zijn contacten met klager en onrechtmatige weigering tot opname van voor klager relevante gegevens in het dossier c.q. tot overdracht van dat dossier.

Het Regionaal Tuchtcollege vond geen aanknopingspunten dat de huisarts tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en heeft de klacht als kennelijk ongegrond afgewezen.

In hoger beroep spitst het bezwaar van klager zich naast de hiervoor genoemde verwijten met name toe op - wederom kort samengevat - het verwijt van klager dat de huisarts de procedure bij mishandeling niet correct heeft gevoerd en dat de huisarts de oudste zoon driemaal heeft behandeld in voornoemde periode van drie jaar dat de oudste zoon bij klager verbleef.

Met betrekking tot dit laatste verwijt is het Centraal Tuchtcollege bij zijn beoordeling van het volgende uitgegaan. Het staat vast dat de huisarts de oudste zoon (samen met de moeder) drie maal op consult heeft gehad in de periode van drie jaar waarin klager de zoon bij een andere huisarts had ingeschreven en klager de aangeklaagde huisarts uitdrukkelijk had verzocht de zoon niet langer te behandelen. De moeder had daarentegen klager geen toestemming gegeven de zoon bij een andere huisarts in te schrijven. In die periode waren klager en de moeder beiden met het gezag belast.

Het Centraal Tuchtcollege overwoog met betrekking tot dit klachtonderdeel als volgt. Een arts heeft voor de behandeling van een minderjarige in beginsel toestemming nodig van de beide (gezagsdragende) ouders. Als een kind (bij gelegenheid van een consult) wordt begeleid door één van de ouders en er geen sprake is van een ingrijpende, niet-noodzakelijke of ongebruikelijke behandeling van het kind, mag de arts er in beginsel van uitgaan dat de toestemming van de andere ouder aanwezig is, behoudens aanwijzingen van het tegendeel. In het onderhavige geval waren de beide ouders het oneens over de keuze van de persoon van de huisarts voor het kind en had de vader, klager, uitdrukkelijk aan de aangeklaagde huisarts laten weten dat hij niet wilde dat deze zijn zoon nog langer zou behandelen. De vader, bij wie de zoon op dat moment zijn hoofdverblijf had, had zonder toestemming van de moeder een andere huisarts voor zijn zoon gekozen.

Wanneer een huisarts, in een geval waarin de toestemming van een van de ouders ontbreekt, ten behoeve van een kind een hulpvraag krijgt van de andere ouder rijden er

voor de huisarts, kort weergegeven, twee conflicterende verplichtingen: enerzijds de verplichting om zich, behoudens de uitzonderingssituaties als vermeld in de WGBO, te onthouden van behandeling van het kind aangezien de toestemming van de andere ouder ontbreekt, en anderzijds de verplichting om, met inachtneming van de zorg van een goed hulpverlener, in het belang van het kind hulp te bieden wanneer deze gevraagd wordt.

Het Centraal Tuchtcollege stelde vervolgens voorop dat het de verplichting van de beide gezagsdragende ouders is om tezamen te komen tot de keuze van een huisarts voor het kind in wie beiden vertrouwen hebben. Wanneer dit niet lukt kunnen en dienen zij zich ook met dit conflict te wenden tot de (kinder)rechter. Een dergelijk conflict mag niet tot gevolg hebben dat een kind op enigerlei wijze belemmerd wordt in het krijgen van de noodzakelijke medische hulp.

In de onderhavige zaak was het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat voldoende aannemelijk was geworden dat de vader, bij zijn weigering om toestemming te verlenen aan de huisarts voor het behandelen van zijn zoon wanneer deze bij de moeder verbleef, niet het belang van de zoon voorop heeft gesteld maar veeleer handelde vanuit zijn boosheid over de overige in deze casus gedane verwijten, welke overige verwijten overigens zowel in eerste aanleg als in hoger beroep ongegrond werden verklaard. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege mocht de huisarts, als een goed hulpverlener, de belangen van de zoon laten prevaleren door alle keren gevolg te geven aan de hulpvraag. Hierbij achtte het College het van belang dat het, telkens, niet ging om een zodanige situatie (een ingrijpende, niet-noodzakelijke of ongebruikelijke behandeling van het kind) dat de toestemming van de vader onontbeerlijk was.

Het Centraal Tuchtcollege verwierp het beroep.

7 • Collegeleden en medewerkers

zeven

7.1 Colledgeleden en medewerkers Regionaal Tuchtcollege Groningen

Naam	Functie
mr. dr. H.L.C. Hermans	Voorzitter
mr. P.W.M. Huisman	Piv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme	Piv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. K.M. Makkinga	Piv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. dr. R.H. de Bock	Lid-jurist
mr. W.J. de Boer, arts	Lid-jurist
mr. dr. W.J.A.M. Dijkers	Lid-jurist
mr. A.H.M. Dölle	Lid-jurist
mr. M. Griffioen	Lid-jurist
mr. dr. L. Groefsema	Lid-jurist
mr. H. van Lokven-van der Meer	Lid-jurist
prof. mr. L. Timmerman	Lid-jurist
J.E. Boiten	Lid-apotheker
E.E. Gerbrands	Lid-apotheker
W.L.E. Haarman	Lid-apotheker
B.J. Talsma	Lid-apotheker
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
P.F. Bögels, huisarts	Lid-arts
dr. H.D. de Boer, anesthesioloog	Lid-arts
dr. H.J.B. van den Brom, oogarts	Lid-arts
C.L. Bruinsma, psychiater	Lid-arts
J.M. Burggraaff, gynaecoloog	Lid-arts
dr. J.Q.P.J. Claessen, kno-arts	Lid-arts
dr. H.A. van Dijk, kinderarts en vertrouwensarts	Lid-arts
H. Donkers, verzekeringsgeneeskundige	Lid-arts
H.R. van Dop, chirurg	Lid-arts
dr. R.A. Droog, chirurg	Lid-arts
R. van der Eijk, huisarts	Lid-arts
mr. A. Felder, verzekeringsgeneeskundige	Lid-arts
M.E.H.M. Fortuin, oogarts	Lid-arts
C.J. Groenewold, huisarts	Lid-arts
W.P. Haanstra, internist	Lid-arts
dr. C. Halma, internist	Lid-arts
S.J.C. van Hoof, radioloog	Lid-arts
C. van der Houwen, gynaecoloog	Lid-arts
F.B. Kaufmann, huisarts	Lid-arts
dr. ir. J.G. Konings, orthopedisch chirurg	Lid-arts
F. Krijnen, huisarts	Lid-arts
E.J. Mulder, chirurg	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, anesthesioloog	Lid-arts
H. Rumpt, huisarts	Lid-arts
dr. A. Schaafsma, neuroloog	Lid-arts
B.R. Schudel, huisarts	Lid-arts
R.M.W. Smeets, psychiater	Lid-arts
prof. dr. J.W. Snoek, neuroloog	Lid-arts

Naam

M.J.T. Tijkotte, specialist ouderengeneeskunde
dr. J.C. Bosmans
prof. dr. P.U. Dijkstra
A.H.C.M. Snel
B.E. Visser-Fijn van Draat
dr. Th.A.M. Deenen
dr. G.F.E.C. van Linden van den Heuvell
R. Poll
G.G.A. Schuitemaker
P. Citroen
M.H. Dijkers-Verbaan
dr. J.P.C. Jaspers
dr. R.J. Takens
J.R. Eikelenboom
P. de Haan
P.A. Mouw
dr. J.H. van der Veen
W. Donker-Ewald
M. van den Hof-Boering
A.H.G. Buurman
J. Mulder
J. van der Sluis

mr. L.C. Commandeur
mr. J. Visser
mr. Y.M.C. Bouman
mr. N. Brouwer

mr. H.D. de Groot
mr. H.J. Idzenga
mr. F.E. Mobach-Visser
mr. A.A. Verhoeven-Heemskerk
mr. J. Wiersma-Veenhoven
G.G. Nijland-Venema
J. Menninga
L. Bergsma

Functie

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

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

bijlage

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. J.W. IJssink	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. D.M. Schuiling	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. J.E. van den Steenhoven-Drion	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. Th.C.M. Willemse	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
prof. mr. J.C.J. Dute	Lid-jurist
mr. dr. Ph.S. Kahn	Lid-jurist
mr. E.W.M. Meulemans	Lid-jurist
P.C. Daniels-Hansum	Lid-apotheker
Y.M.G. van Remmerden-Gleis	Lid-apotheker
dr. Th.F.J. Tromp	Lid-apotheker
B. Veen	Lid-apotheker
dr. P.P.G. van Benthem, kno-arts	Lid-arts
dr. R.H. Boerman, neuroloog	Lid-arts
M.H. Braakman, psychiater	Lid-arts
dr. R. Brons, cardioloog	Lid-arts
dr. F. Brus, kinderarts	Lid-arts
G.W.A. Diehl, huisarts	Lid-arts
mr. A. Felder, verzekeringsgeneeskundige	Lid-arts
dr. H.A. van Dijk, kinderarts	Lid-arts
M.E.H.M. Fortuin, oogarts	Lid-arts
prof. dr. J.A. Grotenhuis, neurochirurg	Lid-arts
dr. P.J.M. van Gurp, internist	Lid-arts
dr. P. Houpt, plastisch chirurg	Lid-arts
dr. A. Huisman, gynaecoloog	Lid-arts
dr. A.L.T. Imholz, internist	Lid-arts
S. de Jong, psychiater	Lid-arts
dr. P.J.G. Jörning, chirurg	Lid-arts
M.D. Klein Leugemors, huisarts	Lid-arts
J.M. Komen, huisarts	Lid-arts
T.S. Kooistra-van der Veer, psychiater	Lid-arts
A.S.M. Kraak, arts	Lid-arts
G.R.R. Kuiters, dermatoloog	Lid-arts
prof. dr. J.S. Laméris, radioloog	Lid-arts
dr. R.B. van Leeuwen, neuroloog	Lid-arts
J.U.R. Niewold, neuroloog	Lid-arts
E. van Pinxteren-Nagler, kinderarts	Lid-arts
dr. A.T. van Rheineck Leyssius, anesthesioloog	Lid-arts
A.M. Rijken, huisarts	Lid-arts
J.J.C.M. Rooijmans-Rietjens, longarts	Lid-arts
dr. A.P.E. Sachs, huisarts	Lid-arts
E.H. The-van Leeuwen, verzekeringsgeneeskundige	Lid-arts
S. Tiemersma, huisarts	Lid-arts
M.J.T. Tijkotte, specialist ouderengeneeskunde	Lid-arts
dr. P.C.M. Verbeek, chirurg	Lid-arts
dr. R.J. Verkes, psychiater	Lid-arts, tevens lid-psychotherapeut
J.N. Voorhoeve, psychiater	Lid-arts, tevens lid-psychotherapeut

Naam

dr. P.J. Wahab, maag-, lever-, darmarts
dr. A.N.H. Weel, bedrijfsarts
dr. P.H. Wiersma, orthopedisch chirurg
dr. J.C. Bosmans
prof. dr. P.U. Dijkstra
K.A. de Haan
B.E. Visser-Fijn van Draat
dr. Th.A.M. Deenen

prof. dr. P.J.M. Prins
L.P.T. Raijmakers
J.H.A. van de Vijfeijke

dr. J.P.C. Jaspers

M.W.D. Nijhoff-Huijsse

J. Dam
dr. Th.J.M. Hoppenreijts
R. Rowel
R.T. Thomson
J.M. Betlem
A.S. van Es-van Beek
M.H.P. Klerkx
S.A. Meijer-Mast
E. van Egmond
B.F.A. Goosselink
B. Nijhuis-Prigge
A.H. Slagter-de Vries
G.S.J. van Steenberggen-de Gooijer
M. van Tol

mr. H. van der Poel-Berkovits
mr. G.E. Bart
mr. K.M. Dijkman
mr. C. Grijsen
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
E.D. van Dijk
H.M. Gerrits
M. Versteegh

Functie

Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-fysiotherapeut
Lid-fysiotherapeut
Lid-fysiotherapeut
Lid-fysiotherapeut
Lid-gezondheidszorgpsycholoog,
tevens lid-psychotherapeut
Lid-gezondheidszorgpsycholoog
Lid-gezondheidszorgpsycholoog
Lid-gezondheidszorgpsycholoog,
tevens lid-psychotherapeut
Lid-gezondheidszorgpsycholoog,
tevens lid-psychotherapeut
Lid-gezondheidszorgpsycholoog,
tevens lid-psychotherapeut
Lid-tandarts
Lid-tandarts
Lid-tandarts
Lid-tandarts
Lid-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
Administratief juridisch medewerker
Administratief medewerker
Administratief medewerker
Administratief medewerker

7.3 Colledgeleden en medewerkers Regionaal Tuchtcollege Amsterdam

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

Naam

dr. K.M.A.J. Tytgat
prof. dr. M.E. Vierhout, gynaecoloog
R. Vogelenzang, huisarts
dr. J.W.D. de Waard, chirurg
dr. W.J. Willems, orthopedisch chirurg
dr. D.F. Zandstra, anesthesioloog/intensivist
mr. W.M. Mooij
J.A. Mooten
P.A.M. van der Salm
mr. A.H.C.M. Snel
R. Valk
P. Citroen
M.H. Dijkers-Verbaan
drs. L.J.J.M. Geertjens

B.R. Jedding
L. de Nobel

E.S.J. Roorda-de Man
dr. R.J. Takens
dr. C.H.J.A.M. van de Vijfeijken
E.C. Koel
F.S. Kroon, kaakchirurg
E.M.J. Muller, orthodontist
M.M.L.F. Smulders
H.C. van Renswoude
H.C. Teune
F.C.D. Buist
M.L.A. van Heijst
M.P. van der Kwast
M.M. Slinger-Volgers
drs. P.A. Arnold
D.M. van Etten
drs. J.F. Hensbergen
drs. C.G.M. Ketels
drs. C.T.J. de Koning
J.J.A. Willems

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

Functie

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

bijlage

’11

2011

63

7.4 Colledgeleden en medewerkers Regionaal Tuchtcollege Den Haag

Naam	Functie
mr. P.A. Offers	Voorzitter
mr. J.S.W. Holtrop	Plv. voorzitter
mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville	Plv. voorzitter
mr. C.C. Dedel-van Walbeek	Lid-jurist
mr. R.A. Dozy	Lid-jurist
mr. M.E. Honée	Lid-jurist
mr. M.W. Koek	Lid-jurist
mr. E.T.M. Olsthoorn-Heim	Lid-jurist
mr. E.B. Schaafsma-van Campen	Lid-jurist
mr. H. Uhlenbroek	Lid-jurist
mr. R.P. Wijne	Lid-jurist
W.S.C.J.M. van der Pol	Lid-apotheker
F. Samuels Brusse	Lid-apotheker
T. Vlietstra	Lid-apotheker
M. Bakker, verzekeringsgeneeskundige	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
dr. I. Dawson, chirurg	Lid-arts
prof. dr. J.T. van Dissel, internist-infectioloog	Lid-arts
J. Edwards van Muijen, verpleeghuisarts	Lid-arts
dr. G.J. Dogterom, huisarts	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, verzekeringsgeneeskundige	Lid-arts
prof. dr. J.W. van Kleef, anesthesioloog	Lid-arts
dr. R.W. Koster, cardioloog	Lid-arts
P.C.L.A. Lambregts, neuroloog	Lid-arts
dr. mr. P.H.M.T. Olde Kalter, kno-arts	Lid-arts
prof. dr. R.G. Pöll, orthopedisch chirurg	Lid-arts
dr. F.E. Ros, oogarts	Lid-arts
P.R.H. Vermeulen, huisarts	Lid-arts
prof. dr. M.E. Vierhout, gynaecoloog	Lid-arts
J.N. Voorhoeve, psychiater	Lid-arts, tevens lid-psychotherapeut
dr. J.W. van 't Wout, internist	Lid-arts
drs. J.E. Geensen	Lid-fysiotherapeut
K.A. de Haan	Lid-fysiotherapeut
mr. W.M. Mooij	Lid-fysiotherapeut
P.A.M. van der Salm	Lid-fysiotherapeut
J. Feenstra	Lid-gezondheidszorgpsycholoog
E.S.J. Roorda-de Man	Lid-gezondheidszorgpsycholoog
P. Citroen	Lid-psychotherapeut
L. de Nobel	Lid-psychotherapeut
J.M.W. Croes	Lid-tandarts
F.S. Kroon, kaakchirurg	Lid-tandarts
H.W. Luk	Lid-tandarts

Naam

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

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

Functie

Lid-tandarts
Lid-tandarts
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

bijlage

7.5 Colledgeleden en medewerkers Regionaal Tuchtcollege Eindhoven

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

Naam

J.N. Voorhoeve, psychiater
H.J. Weltevrede
dr. J.H. Wijsman
G.B.W.M. Wensing, huisarts
N.Ph. Zonneveld, huisarts
J.L. Keizer
mr. W.M. Mooij
J.A. Mooten
drs. A.M.G. Zwaans
dr. M.M.A. Derix
mr. drs. M.Y. Klik
dr. X.M.H. Moonen
drs. M.W.D. Nijhoff-Huijsse

drs. L. de Nobel

dr. R.J. Takens

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

mr. dr. J.C. Out
mr. M. van der Hart
mr. C.M.W. Hillenaar
mr. M.E.B. Morsink
mr. I. Ruitenber
mr. R. Sanders
mr. N.A.M. Sinjorgo
mr. E.M. Suur
M.P.J.D. Ahlers-Geurts
M.J.G. Geurtjens-Heijmans
A.M.A. Theunissen
L. Wirken-Overklift Vaupel Kleyn

Functie

Lid-arts, tevens lid-psychotherapeut
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-fysiotherapeut
Lid-fysiotherapeut
Lid-fysiotherapeut
Lid-fysiotherapeut
Lid-gezondheidszorgpsycholoog
Lid-gezondheidszorgpsycholoog
Lid-gezondheidszorgpsycholoog
Lid-gezondheidszorgpsycholoog,
tevens lid-psychotherapeut
Lid-gezondheidszorgpsycholoog,
tevens lid-psychotherapeut
Lid-gezondheidszorgpsycholoog,
tevens lid-psychotherapeut
Lid-tandarts
Lid-tandarts
Lid-tandarts
Lid-tandarts
Lid-tandarts
Lid-tandarts
Lid-tandarts
Lid-tandarts
Lid-verloskundige
Lid-verloskundige
Lid-verloskundige
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, tevens (wrn.) secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Administratief medewerker
Administratief medewerker
Administratief medewerker
Administratief medewerker

7.6 Collegeleden en medewerkers Centraal Tuchtcollege

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

Naam

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

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

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

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
 Administratief medewerker

7.7 Medewerkers Eenheid Secretariaten Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg

Naam

mr. S. Boersma

Functie

Directeur

Bureau

mr. J.J.Luiten

Medewerker

mr. M. Ellenkamp

Medewerker

C.E. van de Wal

Secretaresse

Secretariaat RTG Groningen

mr. L.C. Commandeur

Secretaris

mr. J. Visser

Plv. secretaris, tevens wnd. secretaris

mr. N. Brouwer

Plv. secretaris, tevens administratief
juridisch medewerker

G. G. Nijland-Venema

Administratief juridisch medewerker

L. Bergsma

Administratief medewerker

mr. H.D. de Groot

Administratief medewerker

J. Menninga

Administratief medewerker

Secretariaat RTG Zwolle

mr. H. van der Poel-Berkovits

Secretaris

mr. K.M. Dijkman

Plv. secretaris

B.E. Hamstra-Edelenbos

Administratief juridisch medewerker

E.D. van Dijk

Administratief medewerker

H.M. Gerrits

Administratief medewerker

M. Versteegh

Administratief medewerker

Secretariaat RTG Amsterdam

mr. T.H.C. Coert

Secretaris

mr. P. Tanja

Plv. secretaris

L. M. Suitela

Administratief juridisch medewerker

K. van der Kroef

Administratief medewerker

T.J. Holtrop

Administratief medewerker

M. Wakelkamp

Administratief medewerker

Secretariaat RTG Den Haag

mr. G.G.M.L. Huntjens

Secretaris

mr. I.C.M. Spitters-Vermeulen

Plv. secretaris

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

Administratief juridisch medewerker

S. van Vark

Administratief juridisch medewerker

S.M. Steijn

Administratief medewerker

Secretariaat RTG Eindhoven

mr. dr. J.C. Out

Secretaris

mr. M. van der Hart

Plv. secretaris en (wnd.) secretaris

mr. C.W.M. Hillenaar

Plv. secretaris

M.P.J.D. Ahlers-Geurts

Administratief medewerker

M.J.G. Geurtjens-Heijmans

Administratief medewerker

A.M.A. Theunissen

Administratief medewerker

L. Wirken-Overklift Vaupel Kleyn

Administratief medewerker

Naam

Secretariaat CTG

mr. H.J. Lutgert
mr. M.D. Barendrecht
mr. D. Brommer
mr. E.B. Schaafsma
mr. C.M.J. Wuisman-Jansen
C. Christie-Groenenberg
M.R. Duyvestijn-van Nieuwkerk
J.A. de Haan
M. Uzun-Karatepe

Functie

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

bijlage

8 • Bijlagen

acht

’11
73 | 2011

8.1 Reglement van de Regionale Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg

De Regionale Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg, hierna te noemen de tuchtcolleges resp. het tuchtcollege, hebben in het belang van een behoorlijke en doelmatige voortgang van de zaken, die aan het oordeel van de colleges zijn onderworpen, voorzien in een reglement voor de voortgang van de tuchtrechtelijke procedures in eerste instantie.

Daartoe gelden met ingang van 1 juli 2006 de volgende regels, in aanvulling op de wettelijke regelingen.

Ter wille van de duidelijkheid voor procespartijen, die zich niet hebben voorzien van rechtsgeleerde bijstand, overlappen deze regels ten dele de geldende regelingen van de Wet BIG en het Tuchtrechtbesluit BIG.

Artikel 1 Ambtsgebied

Er zijn vijf regionale tuchtcolleges, waarvan de zetels zijn gevestigd in Groningen, Zwolle, Amsterdam, Den Haag en Eindhoven. De ambtsgebieden van de tuchtcolleges omvatten de volgende provincies:

van het tuchtcollege te Groningen: de provincies Groningen, Friesland en Drenthe,

van het tuchtcollege te Zwolle: de provincies Overijssel, Flevoland en Gelderland;

van het tuchtcollege te Amsterdam: de provincies Noord-Holland en Utrecht

van het tuchtcollege te Den Haag: de provincies Zuid-Holland en Zeeland

van het tuchtcollege te Eindhoven: de provincies Noord-Brabant en Limburg.

Artikel 2 Bevoegdheid

Een regionaal tuchtcollege is bevoegd tot het behandelen van een zaak in eerste aanleg indien degene over wie wordt geklaagd, hierna te noemen "verweerder", zijn woonplaats heeft in een provincie die is gelegen binnen het ambtsgebied van dat tuchtcollege. In het geval verweerder geen bekende woonplaats heeft, is het Regionale Tuchtcollege Amsterdam bevoegd. Indien verweerder een bekende woonplaats in het buitenland heeft en het desbetreffende handelen of nalaten zich heeft voorgedaan binnen het ambtsgebied van een van de Regionale Tuchtcolleges is dat tuchtcollege bevoegd. Indien in dezelfde zaak over meer personen geklaagd wordt die woonachtig zijn in verschillende ambtsgebieden, is bepalend de plaats waar het desbetreffende handelen of nalaten zich heeft afgespeeld.

Artikel 3 Wijze van indiening van klaagschriften

- a. Het klaagschrift moet schriftelijk en in de Nederlandse taal worden ingediend bij het bevoegde regionale tuchtcollege.
- b. Als datum van indiening per post geldt het tijdstip van ontvangst op het secretariaat van het tuchtcollege.
- c. In geval van indiening per fax moet het originele klaagschrift met alle eventuele bijlagen op dezelfde dag worden nagezonden per post of worden bezorgd. Uitsluitend indien zulks stipt gebeurt, geldt het tijdstip van ontvangst van de fax als dag van indiening.
- d. Indien het klaagschrift is ingediend bij een niet bevoegd regionaal tuchtcollege, wordt het onverwijld doorgezonden naar het bevoegde tuchtcollege, onder gelijktijdige mededeling hiervan aan de klager. In het hier bedoelde geval geldt als datum van indiening van het klaagschrift die van indiening bij het niet bevoegde tuchtcollege.

Artikel 4 Beroepsgroepen

De navolgende beroepsgroepen zijn onderworpen aan de rechtspraak van de tuchtcolleges:

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

Artikel 5 Klachtgerechtigden

Klachtgerechtigd zijn:

- a. een rechtstreeks belanghebbende;
- b. de opdrachtgever van verweerder;
- c. de werkgever van verweerder, of het ziekenfonds dan wel andere zorgverzekeraar waarbij deze is ingeschreven;
- d. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur voor de Gezondheidszorg.

Artikel 6 Inhoud van het klaagschrift

- a. Het klaagschrift moet bevatten:
 - de naam, de voornamen, het adres en de geboortedatum van de klager;
 - de klacht, de feiten en de gronden waarop deze berust;
 - de naam, het werkadres en, voor zover bekend, het woonadres van verweerder;
 - indien geklaagd wordt door een rechtstreeks belanghebbende: een duidelijke aanduiding van het belang dat de klager bij het onderwerp van de klacht heeft;
 - indien geklaagd wordt door een opdrachtgever van verweerder: een duidelijke omschrijving van de onderlinge verhouding;
 - indien geklaagd wordt door een werkgever, een ziekenfonds of andere zorgverzekeraar: een duidelijke omschrijving van de verhouding tot verweerder;
 - indien geklaagd wordt door een hoofdinspecteur of regionale inspecteur: vermelding van diens hoedanigheid;
 - naam, adres en geboortedatum van de betrokken patiënt, indien deze niet zelf de klager is. Indien wordt geklaagd namens een patiënt dient tevens te worden vermeld de (familie) relatie tot die patiënt, de reden waarom die patiënt zelf geen klacht kan indienen en, zo mogelijk, de handtekening van de patiënt als blijk van zijn instemming.
- b. Een klaagschrift moet worden ondertekend en gedagtekend door de klager, diens advocaat, of eventueel andere vertegenwoordiger, welke laatste daartoe door de klager uitdrukkelijk schriftelijk moet zijn gemachtigd.
- c. Indien het klaagschrift niet voldoet aan de onder de a. en b. gestelde eisen, wordt de klager verzocht binnen vier weken de benodigde aanvullende informatie te verstrekken.

Artikel 7 Antwoord

- a. Nadat het klaagschrift en een eventueel aanvullend klaagschrift is ingediend vangt het schriftelijk vooronderzoek aan. Tenzij de voorzitter anders beslist wordt van het klaagschrift en de eventuele aanvulling daarop een afschrift verzonden aan verweerder, met het verzoek daarop een schriftelijk antwoord in te dienen bij het secretariaat van het tuchtcollege.
- b. Daarbij wordt een termijn gesteld van vier weken vanaf de dag van verzending van het (aanvullend) klaagschrift. Uitstel van deze termijn kan worden verleend, mits een gemotiveerd verzoek daartoe voor ommekomst van die termijn wordt gedaan, hetzij schriftelijk hetzij telefonisch.

Artikel 8 Repliek en dupliek

- a. Na ontvangst van het antwoord wordt daarvan een afschrift aan de klager gezonden met een verzoek daarop schriftelijk in een repliek te reageren. Na ontvangst van de repliek krijgt de verweerder de gelegenheid daarop schriftelijk te reageren in een dupliek.
- b. In beide gevallen wordt daarbij een termijn gesteld van vier weken vanaf de dag van verzending door het tuchtcollege van de memorie van antwoord en de memorie van repliek. Uitstel van deze termijn kan worden verleend, mits een gemotiveerd verzoek daartoe voor ommekomst van die termijn wordt gedaan, hetzij schriftelijk hetzij telefonisch.
- c. Onverminderd het hierboven onder a. en b. gestelde heeft de vooronderzoeker de bevoegdheid te bepalen dat wordt afgezien van repliek en dupliek, in welk geval hij partijen kan voorstellen mee te werken aan een mondeling vooronderzoek.

Artikel 9 Processtukken

In geval van indiening van processtukken per fax moet het originele stuk met eventuele bijlagen op dezelfde dag worden nagezonden per post of worden bezorgd.

Artikel 10 Mondeling vooronderzoek

- a. Na indiening van de schriftelijke stukken, - het klaagschrift, een eventueel aanvullend klaagschrift, het antwoord, de repliek en de dupliek - worden beide partijen door het tuchtcollege in de gelegenheid gesteld in het kader van het mondeling vooronderzoek te worden gehoord, waarbij ook de mogelijkheid van een minnelijke oplossing zal worden onderzocht. Het staat partijen vrij al dan niet van de mogelijkheid van een mondeling vooronderzoek gebruik te maken.
- b. Indien partijen of één van hen uitdrukkelijk kenbaar hebben/heeft gemaakt prijs te stellen op dit mondeling vooronderzoek, worden door de secretaris van het tuchtcollege dag en tijdstip daarvoor bepaald, en worden partijen uitgenodigd. Uitstel wordt hoogstens eenmaal wegens verhindering verleend, mits gevraagd binnen twee weken na de verzending van de uitnodiging.
- c. Het vooronderzoek wordt geleid door een lid of plaatsvervangend lid, dan wel door de secretaris of plaatsvervangend secretaris van het tuchtcollege, en wordt gehouden achter gesloten deuren.
- d. Na sluiting van het vooronderzoek wordt een beslissing genomen ten aanzien van de verdere wijze van afhandeling van de klacht. Dit kan zijn een behandeling in raadkamer uitmondend in een, gemotiveerde, kennelijk - ongegrond - verklaring, één en ander in de gevallen genoemd in artikel 12a, b, en c, dan wel een behandeling ter terechtzitting, waarvoor partijen worden uitgenodigd. Ingeval van intrekking van de klacht wordt de behandeling daarvan gestaakt, tenzij verweerder schriftelijk heeft verklaard voortzetting van de behandeling te verlangen en/of het tuchtcollege heeft beslist dat de behandeling van de klacht om redenen, aan het algemeen belang ontleend, moet worden voortgezet. Dit geldt ook indien de klacht is ingetrokken in het kader van een schikking tijdens het mondeling vooronderzoek.

Artikel 11 Deskundigenbericht

- a. Het tuchtcollege kan besluiten een deskundige te benoemen voor het uitbrengen van een deskundigenbericht ter zitting dan wel voor het uitbrengen van een schriftelijk deskundigenbericht.
- b. In het geval het tuchtcollege schriftelijk deskundigenbericht wenst in te winnen worden partijen hiervan schriftelijk door de secretaris van het tuchtcollege in kennis gesteld, onder vermelding van de naam van de deskundige en de aan deze te stellen vragen. Partijen worden daarbij in de gelegenheid gesteld aanvullende schriftelijke vragen op te geven binnen een termijn van vier weken.
- c. In het onder b. bedoelde geval worden de vragen schriftelijk aan de deskundige gezonden met het verzoek binnen een termijn van maximaal acht weken daarop schriftelijk te antwoorden. Indien sprake is van bijzondere omstandigheden, kan deze termijn op een daartoe strekkend en gemotiveerd verzoek verlengd worden mits dit verzoek is gedaan voor de ommekomst van deze termijn.

- d. Na binnenkomst van het bericht van de deskundige worden afschriften daarvan door de secretaris van het tuchtcollege aan partijen gezonden. Partijen en/of hun raadslieden krijgen de gelegenheid daarop schriftelijk te reageren binnen een termijn van vier weken vanaf de dag van verzending van dit afschrift c.q. ter zitting commentaar te leveren.

Artikel 12 Behandeling van de zaak: raadkamer of openbare terechtzitting

- a. Indien tijdens het vooronderzoek is gebleken, dat de klacht is ingediend door iemand die niet tot klagen bevoegd is, of dat het klaagschrift niet voldoet aan de vereisten die zowel in artikel 4 Tuchtrechtbesluit BIG als in artikel 6 van dit reglement zijn genoemd, wordt de klager niet-ontvankelijk verklaard.
- b. De klager wordt eveneens niet-ontvankelijk verklaard indien
- de klacht is verjaard op de voet van artikel 65, vijfde lid, Wet BIG;
 - de klacht meebrengt dat nogmaals wordt geklaagd over een handelen of nalaten waarover al een onherroepelijk geworden tuchtrechtelijke eindbeslissing is genomen in de zin van artikel 51 van de Wet BIG;
 - er geen sprake is van handelen of nalaten dat valt onder het Tuchtrecht.
- c. Indien de klacht kennelijk ongegrond of van onvoldoende gewicht wordt geacht, kan het college de klacht afwijzen zonder verder onderzoek.
- d. De onder a. b. en c. bedoelde eindbeslissingen worden schriftelijk gegeven en met redenen omkleed.
- e. In de overige gevallen wordt de zaak behandeld op een openbare terechtzitting.

Artikel 13 Uitnodiging en oproep voor de behandeling ter openbare terechtzitting.

- a. Zodra de secretaris van het tuchtcollege de dag en het tijdstip van behandeling heeft vastgesteld, verzendt deze aan partijen en - voor zover van toepassing - de deskundige en/of de door het college aangewezen getuige(n) een voorlopige uitnodiging respectievelijk oproep.
- b. Ten minste drie weken voor de dag van de behandeling volgt hierop een definitieve schriftelijke uitnodiging van partijen en een definitieve oproep van de deskundige en/of getuige(n).
- c. De definitieve uitnodiging en oproep vermelden de plaats, de dag en het uur van aanvang van het onderzoek op de terechtzitting, de samenstelling van het tuchtcollege, de plaats waar en de tijdstippen waarop de processtukken ter inzage liggen, en de namen van de getuigen en de deskundigen die door het tuchtcollege zijn opgeroepen.
- d. Uitstel wordt hoogstens eenmaal wegens verhindering verleend, mits gevraagd binnen twee weken na de voorlopige uitnodiging en/of oproep.
- e. Verzoeken tot uitstel van de behandeling worden, behoudens in zeer uitzonderlijke gevallen, niet meer gehonoreerd indien de definitieve uitnodiging en/of oproep is verzonden.

Artikel 14 Getuigen en deskundigen

- a. Het tuchtcollege kan getuigen en deskundigen ter terechtzitting oproepen. In geval een deskundige reeds op verzoek van het college schriftelijk heeft gerapporteerd, kan hij zonodig ter terechtzitting worden opgeroepen.
- b. Klager en verweerder kunnen getuigen en deskundigen ter terechtzitting uitnodigen of oproepen met de mededeling van de namen van de getuigen en deskundigen aan de secretaris uiterlijk een week voor de terechtzitting. In geval van oproeping gelden voor hen dezelfde verplichtingen als voor getuigen en deskundigen, opgeroepen door het tuchtcollege. In beginsel draagt de partij die de getuige of deskundige heeft opgeroepen de daaraan verbonden kosten.

Artikel 15 Tolken

Wanneer één van partijen de bijstand van een tolk nodig heeft, dient de betreffende partij, in beginsel zelf zorg te dragen voor de aanwezigheid van een tolk ter terechtzitting. In beginsel draagt de partij die de bijstand van de tolk behoeft de daaraan verbonden kosten.

Artikel 16 Toezending van stukken ten behoeve van de mondelinge behandeling

- a. Nadere processtukken kunnen desgewenst door beide partijen tot uiterlijk 14 dagen voor de openbare terechtzitting bij het tuchtcollege worden ingediend. Partijen dienen zorg te dragen voor gelijktijdige toezending aan de wederpartij.
- b. Op stukken die na afloop van deze termijn zijn ingediend, slaat het tuchtcollege geen acht, tenzij het anders beslist en het stukken zijn van eenvoudige of beknopte inhoud.

Artikel 17 Rollijst

Het tuchtcollege draagt ervoor zorg dat er tenminste acht dagen voor de dag van de behandeling van een zaak op een openbare terechtzitting of van een openbare uitspraak een rollijst ter inzage ligt waarop is aangegeven de plaats, de dag en het uur van de openbare terechtzitting of openbare uitspraak met een aanduiding van de desbetreffende zaak.

Artikel 18 Mondelinge behandeling

- a. De mondelinge behandeling vindt, behoudens uitzonderlijke in de wet geregelde gevallen, op een openbare terechtzitting plaats.
- b. Tijdens de behandeling ter terechtzitting worden door de voorzitter en de leden van het tuchtcollege aan de getuigen, de deskundigen en aan partijen vragen gesteld. Door tussenkomst van de voorzitter kunnen partijen vragen stellen aan de getuigen en deskundigen, en aan elkaar.
- c. Partijen en/of hun raadslieden krijgen de gelegenheid hun standpunten nader mondeling toe te lichten.
- d. Verweerder heeft het recht het laatst het woord te voeren.
- e. De voorzitter deelt ten slotte datum en tijdstip van de openbare uitspraak, die in elk geval uiterlijk twee maanden na de behandeling ter terechtzitting wordt gegeven, mee. Op de dag van de uitspraak of zo spoedig mogelijk daarna verzendt de secretaris van het tuchtcollege afschriften van de beslissing aan partijen en aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Artikel 19 Tussenbeslissing en proces-verbaal

Indien na afloop van de behandeling ter zitting het tuchtcollege van oordeel mocht zijn, dat de behandeling niet volledig is geweest, bepaalt het college bij tussenbeslissing dat de behandeling op een latere zitting zal worden voortgezet. In dat geval wordt een proces-verbaal opgemaakt. Eveneens wordt proces-verbaal opgemaakt indien het college ter zitting heeft beslist dat de behandeling van de zaak op een latere zitting zal worden voortgezet. Het proces-verbaal wordt op verzoek aan partijen toegestuurd.

Artikel 20 Sluiting van het debat

- a. Behoudens het bepaalde in artikel 19 is na de behandeling ter terechtzitting het debat gesloten.
- b. Indien partijen niettemin in de periode tussen de behandeling ter terechtzitting en de einduitspraak nog stukken of correspondentie over de behandelde zaak aan het tuchtcollege zenden, zal het op de inhoud daarvan geen acht slaan en deze stukken retourneren. Dit behoudens het geval dat de toezending van stukken of correspondentie tijdens de behandeling ter zitting in overleg met zowel het college als de wederpartij is overeengekomen.
- c. Na de uitspraak is elke vorm van correspondentie of discussie met het tuchtcollege over de inhoud van de uitspraak uitgesloten. Brieven worden geretourneerd aan de afzender.

Artikel 21 Hoger beroep

- a. Tegen een eindbeslissing van het tuchtcollege kan bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beroep worden ingesteld door:
 - de klager, voor zover zijn klacht is afgewezen, of voor zover hij niet-ontvankelijk is verklaard;
 - de verweerder;

- de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur voor de Gezondheidszorg, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem toevertrouwde belangen aangaat.
- b. Het beroep moet schriftelijk worden ingesteld en dient te zijn gericht aan de secretaris van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg.
- c. Het beroepschrift, in te dienen bij de secretaris van het tuchtcollege dat die beslissing heeft gegeven, moet binnen een termijn van zes weken na de dag van verzending van het afschrift van de beslissing op het secretariaat van het tuchtcollege zijn ontvangen; de secretaris zal voor doorzending van de stukken zorgdragen.

Artikel 22 Klachten over de behandeling

1. Een belanghebbende heeft het recht over de wijze van gedragen van een Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, of één van de leden daarvan, schriftelijk een klacht in te dienen bij de voorzitter van dat tuchtcollege. Ook een klacht over de wijze van gedragen van bij het tuchtcollege werkzame personen kan worden ontvangen, voor zover de betreffende wijze van gedraging aan het tuchtcollege kan worden toegerekend. De voorzitter van het betreffende tuchtcollege beslist of daarvan sprake is.
2. a. Een klaagschrift moet in het Nederlands worden gesteld, ondertekend en gedagtekend en tenminste bevatten:
 - de naam en het adres van de indiener;
 - een omschrijving van de wijze van gedragen waarover geklaagd wordt, of een onderdeel daarvan;
 - het kenmerk van de zaak waarop de klacht betrekking heeft.
- b. Niet geklaagd kan worden over de inhoud en de motivering van een tuchtrechtelijke beslissing, noch over de totstandkoming van een tuchtrechtelijke beslissing met inbegrip van de in dat kader genomen beslissingen van procedurele aard.
- c. Een klacht kan worden ingediend tot uiterlijk vier weken nadat de einduitspraak in de betreffende zaak is gedaan.
3. De voorzitter van het college kan de klacht, indien deze naar zijn oordeel kennelijk ongegrond, dan wel van gering gewicht is, afwijzen zonder klager te horen.
4. In de overige gevallen stelt de voorzitter klager, alsook degene(n) over wie geklaagd wordt, in de gelegenheid door hem te worden gehoord. In iedere fase van de klachtbehandeling kan de voorzitter nagaan of afhandeling van de klacht in der minne tot de mogelijkheden behoort.
5. Indien de zaak niet in der minne kan worden afgedaan, beslist de voorzitter binnen zes weken na indiening van de klacht in een met redenen omklede beslissing. Klager en degene(n) over wie geklaagd is, ontvangen een afschrift van de beslissing.
6. Indien de klacht de voorzitter betreft, geschiedt de behandeling door een plaatsvervangend voorzitter.

Artikel 23 Slotbepaling

- a. Indien de omstandigheden van het geval daartoe dringend aanleiding geven, kan het tuchtcollege, voor zover de wet zich daartegen niet verzet, van dit reglement afwijken. In gevallen waarin dit reglement niet voorziet, beslist de voorzitter van dit college.
- b. Dit reglement is vastgesteld op 23 juni 2006 (laatstelijk gewijzigd op 9 december 2011) en is in werking getreden op 1 juli 2006.

8.2 Reglement van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

gepubliceerd in de Staatscourant van 20 november 2002, Stcrt 2002/224, p 11 en 12

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg heeft in het belang van een behoorlijke en doelmatige voortgang van de zaken, die aan het oordeel van dat college zijn onderworpen, voorzien in een reglement voor de voortgang van de tuchtrechtelijke procedures in beroep. Daartoe gelden met ingang van 1 januari 2003 de volgende regels, in aanvulling op de wettelijke regelingen.

Ter wille van de duidelijkheid voor procespartijen, die zich niet hebben voorzien van rechtsgeleerde bijstand overlappen deze regels ten dele de geldende regelingen van de Wet BIG en het Tuchtrechtbesluit BIG. Dit doet vanzelfsprekend niet af aan de geldigheid van deze wettelijke regelingen, die van hogere orde zijn dan dit reglement.

Artikel 1 Wijze van indiening van beroepschriften

- a. Het beroepschrift tegen een eindbeslissing van een regionaal tuchtcollege moet worden ingediend binnen een termijn van zes weken na de dag van verzending door het regionale college aan partijen van het afschrift van die beslissing.

Toelichting: Deze regel vloeit voort uit het bepaalde in artikel 73, eerste lid van de Wet BIG en geldt, indien zowel de oorspronkelijke klager als degene over wie geklaagd is beroep kunnen en willen instellen, voor beiden.

De termijn van zes weken begint op de dag na verzending en eindigt na ommekomst van zes weken te rekenen vanaf de dag van verzending. Is een beslissing op bijvoorbeeld een maandag verzonden eindigt de termijn op een maandag zes weken later, tenzij deze dag op een algemeen erkende feestdag valt. In dat geval eindigt de termijn op de eerstvolgende werkdag.

- b. Het beroep moet schriftelijk en in de Nederlandse taal worden ingesteld en ingediend bij het regionale tuchtcollege dat de eindbeslissing waartegen beroep wordt ingesteld, heeft gegeven.
- c. Als tijdstip van indiening geldt het tijdstip van ontvangst op het secretariaat van het regionaal tuchtcollege.
- d. Indien het beroepschrift is ingezonden bij het centraal tuchtcollege, wordt het onverwijld doorgezonden aan het desbetreffende regionale tuchtcollege, onder gelijktijdige mededeling hiervan aan degene die beroep heeft ingesteld. In het geval bedoeld in de eerste volzin, geldt als datum van indiening van het beroepschrift die van indiening bij het centrale tuchtcollege.

Toelichting: Deze regel is gelijklopend aan het vierde lid van artikel 19 Tuchtrechtbesluit BIG.

- e. In geval van indiening per fax moet het oorspronkelijke beroepschrift met alle eventuele bijlagen onverwijld worden nagezonden per post of worden bezorgd. Wanneer zulks stipt gebeurt, geldt het tijdstip van ontvangst van de fax als dag van indiening.
- f. Indien daartoe aanleiding is kan degene, die beroep instelt, in zijn beroepschrift te kennen geven dat hij de gronden van het beroep nader wenst aan te geven en het verzoek doen om hem daarvoor een nadere termijn te stellen. De secretaris van het centraal tuchtcollege stelt deze nadere termijn voor het indienen van een aanvullend beroepschrift, behoudens bijzondere omstandigheden die door degene die beroep instelt moeten worden aangegeven in zijn oorspronkelijk beroepschrift, op vier weken te rekenen van de dagtekening van de kennisgeving van de nadere termijn.

Toelichting: Wie van de onder f geboden mogelijkheid gebruik wenst te maken moet in zijn beroepschrift ten minste zijn naam, voornamen en zijn adres vermelden, alsmede een duidelijke aanduiding van de eindbeslissing waartegen het beroep is gericht.

In het beroepschrift moet het verzoek om een nadere termijn te stellen voor het aangeven van de gronden van het beroep duidelijk zijn verwoord. Zie verder artikel 2 en de toelichting daarop.

Artikel 2 Inhoud van het beroepschrift

- a. Het beroepschrift moet inhouden:
 - de naam, voornamen en het adres van degene die beroep instelt;
 - een duidelijke aanduiding van de eindbeslissing waartegen het beroep is gericht;
 - de gronden van het beroep.
- b. Het beroepschrift is ondertekend door degene die het beroep instelt, dan wel door zijn advocaat of procureur of een andere schriftelijk gemachtigde.
- c. Indien het beroepschrift niet voldoet aan de onder a. en b. gestelde eisen, wordt degene die beroep heeft ingesteld door de secretaris van het centraal tuchtcollege uitgenodigd dit verzuim binnen vier weken na verzending van deze uitnodiging te herstellen.

Toelichting: De eis dat het beroepschrift de gronden van het beroep moet bevatten berust op artikel 19, eerste lid, sub c, van het Tuchtrechtbesluit BIG. Het betekent dat degene die beroep instelt niet kan volstaan met aan te geven dat hij het niet eens is met de beslissing waartegen hij in beroep komt. Evenmin kan hij volstaan met een herhaling van de klacht in eerste aanleg. Het beroepschrift moet duidelijk maken tegen welke oordelen van het regionaal tuchtcollege het beroep is gericht en waarom.

Artikel 3 Verweerschrift en incidenteel beroep

- a. Nadat het beroepschrift en een eventueel aanvullend beroepschrift is ontvangen wordt door de secretaris van het centraal tuchtcollege een afschrift daarvan verzonden aan de verweerder in beroep.
- b. Daarbij wordt een termijn gesteld van vier weken vanaf de dag van verzending van het (aanvullend) beroepschrift, waarbinnen schriftelijk verweer kan worden gevoerd. Uitstel van deze termijn wordt slechts onder bijzondere omstandigheden verleend.
- c. Het verweerschrift wordt binnen de gestelde termijn ingediend bij de secretaris van het centraal tuchtcollege, die een afschrift daarvan toezendt aan degene die het beroep heeft ingesteld.
- d. De verweerder in beroep kan bij verweerschrift op zijn beurt beroep instellen tegen de bestreden beslissing. Het verweerschrift, teven beroepschrift in incidenteel beroep, moet de gronden van dit beroep bevatten.
- e. Indien de verweerder incidenteel beroep heeft ingesteld, wordt door de secretaris van het centraal tuchtcollege aan degene die het oorspronkelijk beroep heeft ingesteld een termijn van vier weken verleend voor het indienen van een verweerschrift in het incidenteel beroep. Uitstel van deze termijn wordt slechts onder bijzondere omstandigheden verleend.
- f. Het verweerschrift in incidenteel beroep wordt binnen de gestelde termijn ingediend bij de secretaris van het centraal tuchtcollege, die een afschrift daarvan toezendt aan degene die dat beroep heeft ingesteld.

Toelichting: De in dit artikel onder d, e en f geregelde mogelijkheid om incidenteel beroep in te stellen is afgeleid van de in artikel 74, vierde lid, van de Wet BIG geregelde bevoegdheid van het centrale tuchtcollege om mede te oordelen over onderdelen van de beslissing van het regionale tuchtcollege, waartegen in het (oorspronkelijk) beroepschrift geen bezwaren zijn aangevoerd.

Het kan zich voordoen dat een partij die afgezien heeft van het instellen van beroep daarvan wil terugkomen in het licht van het gegeven dat zijn wederpartij wel in beroep is gekomen. Dit reglement komt hieraan tegemoet door de verweerder in beroep de gelegenheid te geven op zijn beurt alsnog beroep in te stellen. Een dergelijk beroep heet een incidenteel beroep. Het oorspronkelijke beroep wordt aangeduid als principaal beroep. Aan het incidenteel beroep worden in beginsel dezelfde eisen gesteld als aan het principaal beroep, zij het dat het in deze gevorderde fase van de schriftelijke procesvoering niet meer nodig geacht wordt om aan degene die het incidenteel beroep instelt een extra termijn te gunnen voor het aanvoeren van aanvullende gronden. Wie eerst geen beroep heeft ingesteld, maar op zijn schreden terugkeert en alsnog in beroep komt naar aanleiding van een principaal beroep, moet dit dus meteen goed doen. Uitstel van de in dit artikel genoemde termijnen is in het belang van een voortvarende procesvoering slechts onder bijzondere omstandigheden mogelijk.

Artikel 4 Aantal in te dienen exemplaren

Het beroepschrift, aanvullend beroepschrift en verweerschrift moet met eventuele bijlagen worden ingediend in tweevoud.

Artikel 5 Einde schriftelijk debat

Met de indiening van het beroep- en verweerschrift, eventueel verweerschrift in incidenteel beroep, is het schriftelijk debat tussen partijen gesloten en wordt door de secretaris van het centraal tuchtcollege een dag bepaald waarop de behandeling van de zaak zal plaatsvinden, tenzij het centraal tuchtcollege besluit voorafgaand aan de behandeling een deskundige op vraagpunten te laten rapporteren.

Toelichting: Een vlotte procesgang is in het belang van beide bij de tuchtzaak betrokken partijen. Het schriftelijk debat vormt de basis voor de verdere behandeling en het is dus zaak om de voor het beroep of het verweer ter zake dienende gegevens en argumenten geconcentreerd naar voren te brengen in het beroep of verweerschrift.

In vrijwel alle gevallen volgt een openbare behandeling ter zitting en daar kan mondeling, desgewenst aan de hand van een schriftelijke notitie die aan het centraal tuchtcollege kan worden overgelegd, gereageerd worden op hetgeen tijdens het schriftelijk debat naar voren is gebracht.

Artikel 6 Deskundigenrapport

- a. Het centraal tuchtcollege kan besluiten een deskundige te benoemen voor het uitbrengen van een schriftelijk deskundigenrapport.
- b. Partijen worden hiervan schriftelijk door de secretaris van het centraal tuchtcollege in kennis gesteld, onder vermelding van de naam van de deskundige en de aan deze te stellen vragen. Partijen worden in de gelegenheid gesteld schriftelijke vragen op te geven binnen een termijn van vier weken.
- c. De gestelde vragen worden aan de deskundige gezonden met het verzoek binnen een te stellen termijn daarop schriftelijk te rapporteren.
- d. Na binnenkomst van de rapportage van de deskundige worden afschriften daarvan door de secretaris van het centraal tuchtcollege aan partijen gezonden, vergezeld van de gestelde vragen.
- e. Vervolgens bepaalt de secretaris van het centraal tuchtcollege de dag van behandeling. Partijen en de deskundige worden daartoe uitgenodigd c.q. opgeroepen.

Artikel 7 Behandeling van de zaak. Raadkamer of openbare terechtzitting

- a. In de gevallen waarin de wet zulks bepaalt, in elk geval indien een beroepschrift afkomstig is van een persoon die niet bevoegd is tot het instellen van beroep, niet tijdig is ingediend of niet voldoet aan de in artikel 2 van dit reglement gestelde eisen, kan het centraal tuchtcollege op voorstel van de voorzitter zonder verder onderzoek, in raadkamer, een beslissing geven, welke

strekt tot het niet-ontvankelijk verklaren van degene die het beroep heeft ingesteld. De beslissing is met redenen omkleed en wordt op schrift gesteld.

- b. Het bepaalde in het vorige lid wordt eveneens toegepast wanneer in eerste aanleg op kennelijk goede gronden is geoordeeld dat klager niet ontvankelijk is in zijn klacht omdat
 - de klacht is verjaard op de voet van artikel 65, vijfde lid, Wet BIG;
 - de klacht meebrengt dat andermaal wordt geklaagd over een handelen of nalaten waaromtrent reeds een onherroepelijk geworden tuchtrechtelijke eindbeslissing is genomen in de zin van artikel 51 van de Wet BIG;
 - onmiskenbaar geen sprake is van een handelen of nalaten in de zin van artikel 47 Wet BIG;
 - de aangeklaagde persoon niet geregistreerd is in het BIG register.
- c. In de overige gevallen wordt de zaak behandeld op een openbare terechtzitting, die gehouden wordt in een der zittingzalen van het Paleis van Justitie, Prins Clauslaan 60 te 's-Gravenhage.

Artikel 8 Uitnodiging voor de behandeling

- a. Zodra de secretaris van het centraal tuchtcollege de dag en het tijdstip van behandeling heeft vastgesteld, verzendt hij aan partijen en -voorzover van toepassing- de deskundige een voorlopige uitnodiging.
- b. Ten minste drie weken voor de dag van de behandeling volgt hierop een definitieve schriftelijke uitnodiging van partijen en een definitieve oproeping van de deskundige. Deze termijn kan worden verkort indien de inspecteur voor de gezondheidszorg heeft verzocht de zaak met spoed te behandelen op de voet van het bepaalde in artikel 65, zesde lid, van de wet BIG. Van het verzoek van de inspecteur en van de door het centraal tuchtcollege vastgestelde termijn wordt door de secretaris mededeling gedaan in de uitnodiging c.q. oproep.
- c. De definitieve uitnodiging c.q. oproep vermeldt de plaats, de dag en het uur van aanvang van het onderzoek op de terechtzitting, de samenstelling van het centraal tuchtcollege, de plaats waar en de tijdstippen waarop de processtukken ter inzage liggen, en de namen van de getuigen en de deskundigen die door het centraal tuchtcollege zijn uitgenodigd of opgeroepen.
- d. Zonder uitstelmededeling van het centraal tuchtcollege mag niemand op uitstel rekenen.
- e. Uitstel wordt hoogstens eenmaal wegens verhindering verleend, mits gevraagd binnen twee weken na de voorlopige uitnodiging.
- f. Verzoeken tot uitstel van de behandeling worden, behoudens zeer uitzonderlijke gevallen, niet meer gehonoreerd indien de definitieve uitnodiging c.q. oproep is verzonden.

Artikel 9 Getuigen en deskundigen

- a. Het centraal tuchtcollege kan getuigen en deskundigen ter terechtzitting oproepen. In geval een deskundige reeds op verzoek van het centraal tuchtcollege schriftelijk heeft gerapporteerd wordt hij ter terechtzitting opgeroepen tenzij het centraal tuchtcollege met instemming van partijen bepaalt dat van het horen ter zitting wordt afgezien.
- b. Degene die beroep heeft ingesteld en de verweerder in beroep kunnen getuigen en deskundigen ter terechtzitting uitnodigen of bij deurwaardersexploot oproepen; in geval van oproeping gelden voor hen dezelfde verplichtingen als voor getuigen en deskundigen, opgeroepen door het tuchtcollege.

Toelichting: Deze regeling sluit aan bij het bepaalde in artikel 68 van de Wet BIG, waarin onder meer wordt bepaald dat ieder die als getuige of deskundige is opgeroepen, verplicht is aan de oproeping gevolg te geven. Verschijnt een getuige of een deskundige op de oproeping niet, dan doet de officier van justitie op verzoek van het college hem dagvaarden, desverzocht met bevel tot medebrenging.

De voorzitter van het centraal tuchtcollege doet de getuigen de eed of belofte afleggen dat zij de gehele waarheid en niets dan de waarheid zullen zeggen. De getuigen en deskundigen zijn verplicht op de gestelde vragen te antwoorden, onderscheidenlijk de van hen gevorderde

diensten te verlenen. De deskundigen zijn gehouden hun taak onpartijdig en naar beste weten te verrichten.

In artikel 68 van de Wet BIG worden ook de vergoedingen voor getuigen en deskundigen geregeld. De vergoeding van door partijen uitgenodigde getuigen en deskundigen wordt door de voorzitter van het centraal tuchtcollege bepaald en komt ten laste van degene die hen heeft uitgenodigd. De vergoeding van door het centraal tuchtcollege uitgenodigde getuigen en deskundigen wordt eveneens door de voorzitter bepaald en komt ten laste van 's rijks kas.

Artikel 10 Tolken

Wanneer een van partijen de bijstand van een tolk nodig heeft, dient de partij die zodanige bijstand behoeft, in beginsel zelf zorg te dragen voor de aanwezigheid van een tolk ter terechtzitting. In overleg met de secretaris van het centraal tuchtcollege kan in voorkomende gevallen voorzien worden in de bijstand van een tolk en in de daaraan verbonden kosten.

Toelichting: Wie niet zelf voor de aanwezigheid van een tolk kan zorgen en wie niet zelf in de daaraan verbonden kosten kan voorzien, kan de secretaris van het centraal tuchtcollege verzoeken hierin te voorzien.

Artikel 11 Toezending van stukken ten behoeve van de mondelinge behandeling

- a. Degene die beroep heeft ingesteld en de verweerder in beroep kunnen stukken, waarop zij zich tijdens de mondelinge behandeling wensen te beroepen tot uiterlijk 14 dagen voor die behandeling bij het centraal tuchtcollege indienen. Zij dienen zorg te dragen voor toezending aan de wederpartij.
- b. Op na afloop van deze termijn ingediende stukken slaat het centraal tuchtcollege geen acht, tenzij het anders beslist en het stukken zijn van eenvoudige of beknopte inhoud.

Artikel 12 Mondelinge behandeling

- a. Bij de mondelinge behandeling, die, behoudens uitzonderlijke in de wet geregelde gevallen, op een openbare terechtzitting plaatsvindt en die vooral voor het stellen van vragen aan de partijen zelf dient, hebben advocaten en gemachtigden een beperkte spreektijd.
- b. Slechts met instemming van de partijen kan het centraal tuchtcollege ter zitting toestaan dat binnen een bepaalde zeer korte termijn een eenvoudig stuk mag worden nagestuurd waarop de wederpartij dan binnen een week schriftelijk mag reageren. Stukken die na de behandeling buiten een dergelijke afspraak om of te laat worden ontvangen, zendt het centraal tuchtcollege terug.
- c. Tijdens de behandeling ter terechtzitting worden door de voorzitter en de leden van het centraal tuchtcollege aan de getuigen en deskundigen en aan partijen vragen gesteld. Door tussenkomst van de voorzitter kunnen partijen vragen stellen aan de getuigen en deskundigen en aan elkander.
- d. Degene die beroep heeft ingesteld, zijn raadsman of gemachtigde krijgt eenmaal de gelegenheid zijn beroep kort mondeling toe te lichten. Indien er meerdere beroepen zijn ingesteld door dezelfde persoon tegen meerdere wederpartijen en deze beroepen tegelijkertijd behandeld worden, dient hij zijn beroepen gezamenlijk in een keer toe te lichten, tenzij het centraal tuchtcollege op zijn verzoek anders beslist.
- e. De verweerder, zijn raadsman of gemachtigde krijgt vervolgens eenmaal de gelegenheid zijn verweer mondeling toe te lichten.
Indien er meerdere beroepen gezamenlijk worden behandeld krijgt elk der verweerders die gelegenheid.
- f. Degene die beroep heeft ingesteld, zijn raadsman of gemachtigde krijgt eenmaal de gelegenheid daarop kort te reageren, waarna de wederpartij, diens raadsman of gemachtigde een slotopmerking mag maken.

- g. De partij, die de aangeklaagde beroepsbeoefenaar is, heeft het recht het laatst het woord te voeren.
- h. De voorzitter deelt ten slotte mede dat aan partijen schriftelijk zal worden medegedeeld waar en wanneer de beslissing zal worden uitgesproken. Op de dag van de uitspraak of zo spoedig mogelijk daarna verzendt de secretaris van het centraal tuchtcollege afschriften van de beslissing aan partijen.

Artikel 13 Tussenbeslissing en proces-verbaal

- a. Indien naar het oordeel van het centraal tuchtcollege de behandeling ter zitting niet volledig is kan het centraal tuchtcollege tijdens de behandeling deze aanhouden tot een latere zitting. Indien na afloop van de behandeling naar het oordeel van het centraal tuchtcollege de behandeling niet volledig is geweest bepaalt het centraal tuchtcollege bij tussenbeslissing dat de behandeling op een latere zitting zal worden voortgezet. In beide gevallen wordt van het verhandelde ter terechtzitting een proces-verbaal opgemaakt, inhoudende een zakelijke weergave van het ter zitting verhandelde. Dit wordt door de secretaris van het centraal tuchtcollege aan partijen toegezonden.
- b. Wanneer de behandeling ter terechtzitting uitmondt in een eindbeslissing, blijft het opmaken van een proces-verbaal achterwege tenzij de voorzitter al dan niet op verzoek van een der partijen anders beslist.

Artikel 14 Sluiting van het debat

- a. Behoudens het in artikel 12 onder b. van dit reglement bedoelde geval is na de behandeling ter terechtzitting het debat gesloten.
- b. Indien partijen niettemin in de periode tussen de behandeling ter terechtzitting en de uitspraak nog stukken of correspondentie over de behandelde zaak aan het centraal tuchtcollege zenden, zal het op de inhoud daarvan geen acht slaan en deze stukken retourneren.
- c. Na de uitspraak is elke vorm van correspondentie of discussie met het centraal tuchtcollege over de inhoud van de uitspraak uitgesloten. Brieven worden getourneerd aan de afzender.

Toelichting: De rechterlijke beslissing komt tot stand op basis van het debat tussen partijen. De rechter mag geen acht slaan op gegevens of argumenten waaromtrent de wederpartij zich niet heeft kunnen uitlaten. Discussie tussen de rechter met een van de betrokken partijen over de te nemen of reeds genomen beslissing, is de rechter niet toegestaan. Voor de secretaris geldt hetzelfde.

Artikel 15 Klachten over de behandeling

- a. Wanneer een der partijen zich gegriefd acht door de wijze van behandeling door het centraal tuchtcollege en zijn klacht niet de inhoud van de eindbeslissing of de ter terechtzitting genomen beslissingen betreft, kan hij zich binnen zes weken na de dag van de einduitspraak daarover schriftelijk beklagen bij de voorzitter van het centraal tuchtcollege.
- b. De voorzitter van het centraal tuchtcollege kan, indien de klacht naar zijn oordeel kennelijk ongegrond, dan wel van gering gewicht is, de klacht afwijzen zonder de klager te horen.
- c. In de overige gevallen stelt de voorzitter de klager in de gelegenheid gehoord te worden, alsook - indien de klacht gericht is tegen een lid van het centraal tuchtcollege of zijn secretaris - degene op wie de klacht betrekking heeft.
- d. De voorzitter van het centraal tuchtcollege beslist in een met redenen omklede beslissing op de klacht. Aan de klager en, indien van toepassing, degene op wie de klacht betrekking heeft, wordt door de secretaris van het centraal tuchtcollege een afschrift van de beslissing toegezonden.
- e. Indien de klacht de voorzitter van het centraal tuchtcollege betreft, geschiedt de behandeling van de klacht door een plaatsvervangend voorzitter.

Artikel 16 Slotbepaling

- a. Indien de omstandigheden van het geval daartoe dringend aanleiding geven, kan het centraal tuchtcollege van dit reglement afwijken. In gevallen waarin dit reglement niet voorziet, beslist dit college.
- b. Dit reglement is vastgesteld op 8 november 2002 en treedt in werking op 1 januari 2003. Het wordt gepubliceerd in de Staatscourant (Stcrt 2002/224, 20 november 2002, p 11 en 12) en is van toepassing op alle zaken waarin het beroep op of na 1 januari 2003 is ingesteld.

8.3 Wrakingsprotocol Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg

1. Inleiding

Dit protocol is gebaseerd op de "Aanbeveling inzake afhandeling wrakingsverzoeken" van de Nederlandse Vereniging voor Rechtspraak van 23 januari 2001 en bevat een nadere uitwerking daarvan, zoals vastgesteld in het voorzittersoverleg van 24 juni 2011. Doel van het protocol is het bevorderen van een uniforme, vlotte en professionele behandeling van wrakingsverzoeken.

2. Wettelijke regeling

Artikel 63 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg verklaart de artikelen 512 tot en met 524 Sv van overeenkomstige toepassing¹. Deze bepalingen worden in dit protocol uitgewerkt en overgenomen voor zover zij hanteerbaar zijn binnen de kaders van het tuchtrecht.

3. Wrakingsgronden

3.1 Recht op een onpartijdige rechter

In een rechtsstaat heeft men recht op een onpartijdige rechter (art. 6 EVRM).

Wraking is een middel voor procespartijen om dit recht af te dwingen. Een rechter kan worden gewraakt "op grond van feiten of omstandigheden waardoor de rechterlijke onpartijdigheid schade zou kunnen lijden" (artikelen 512 Sv).

3.2 Subjectieve en objectieve onpartijdigheid

Ten aanzien van onpartijdigheid wordt in de jurisprudentie onderscheid gemaakt tussen subjectieve en objectieve aspecten van onpartijdigheid.

Bij de subjectieve aspecten moet men denken aan de persoonlijke instelling van de rechter. Hier geldt als criterium dat een rechter moet worden vermoed uit hoofde van zijn aanstelling onpartijdig te zijn, tenzij zich een uitzonderlijke omstandigheid voordoet die een zwaarwegende aanwijzing oplevert voor het oordeel dat een rechter jegens een rechtzoekende persoonlijk, dan wel aangaande een standpunt in een zaak, een vooringenomenheid koestert, althans dat de bij een rechtzoekende dienaangaande bestaande vrees gerechtvaardigd is. De vrees voor subjectieve partijdigheid van de rechter moet bovendien objectief gerechtvaardigd zijn.

Bij de objectieve aspecten gaat het om feiten of omstandigheden die, ongeacht de persoonlijke instelling van de rechter, grond geven om te vrezen dat een rechter niet onpartijdig is, waarbij ook de (te vermijden) schijn van partijdigheid van belang is. De bewijsrechtelijke drempel is aanzienlijk lager dan voor subjectieve partijdigheid. De verzoeker hoeft niet te bewijzen dat die feiten of omstandigheden ook werkelijk tot vooringenomenheid hebben geleid: "legitimize doubt" kan voldoende zijn. De feiten waarop de verzoeker zich beroept moeten aannemelijk zijn

¹ De artikelen 520 t/m 524 Sv zijn vervallen per 1 januari 1994. Artikel 519 Sv is vervallen per 1 januari 2004.

geworden; zij moeten zwaarwegende redenen opleveren voor (objectiveerbare) twijfel aan de onpartijdigheid.

4. Wijze van wraking

4.1 Vereisten ten aanzien van het verzoek

Een wrakingsverzoek wordt schriftelijk ingediend en dient gemotiveerd te zijn ten aanzien van ieder collegelid op wie het betrekking heeft. Het verzoek moet worden gedaan zodra de daaraan ten grondslag gelegde feiten en omstandigheden bekend zijn geworden. Tijdens een terechtzitting kan het verzoek ook mondeling worden gedaan door of namens de klager of de verweerder. De verzoeker is verplicht alle feiten en omstandigheden die hem tot zijn verzoek brengen, tegelijk voor te dragen.

4.2 Wie kan een wrakingsverzoek indienen?

De klager of de verweerder kan een verzoek tot wraking van een collegelid indienen.

4.3 Wie kan gewraakt worden?

Wraking is uitsluitend mogelijk van de collegeleden die een zaak behandelen. Wraking van alle leden van het college dat een bepaalde zaak behandelt, is mogelijk, wraking van een heel college (alle leden van het tuchtcollege in kwestie) niet.

Leden van de wrakingskamer kunnen eveneens worden gewraakt. Het gaat er dan om of er sprake is van feiten en omstandigheden die het vermoeden wettigen dat de betrokken leden ten aanzien van het door hen te behandelen wrakingsverzoek niet onpartijdig of onafhankelijk zijn. De wrakingskamer heeft de mogelijkheid om kennelijk niet-ontvankelijke verzoeken tot wraking van de wrakingskamer niet in behandeling te nemen. Dit wordt door de secretaris schriftelijk aan degene die het wrakingsverzoek heeft gedaan en andere procespartijen bericht.

4.4 Wanneer kan een wrakingsverzoek worden ingediend?

Een wrakingsverzoek kan worden ingediend in elke stand van het geding zodra de wrakingsgronden bekend zijn.

5. Samenstelling van een wrakingskamer

Bij wraking van één of meer van de leden van het tuchtcollege stelt de voorzitter van het college de wrakingskamer vast. Bij wraking van de voorzitter bepaalt een plv. voorzitter de samenstelling van de wrakingskamer.

Alleen leden van het tuchtcollege kunnen deel uitmaken van de wrakingskamer. De leden-beroepsgenoten behoeven niet tot dezelfde beroepsgroep te behoren als het lid-beroepsgenoot wiens wraking is verzocht.

Een (plaatsvervangend) secretaris van het tuchtcollege treedt op als secretaris van de wrakingskamer.

6. Hoe te handelen bij wrakingsverzoeken ter terechtzitting?

6.1 Vastleggen feiten en omstandigheden

Wanneer om wraking wordt verzocht tijdens de zitting, stelt de voorzitter allereerst vast op welk collegelid het wrakingsverzoek betrekking heeft. Vervolgens vraagt hij, om opgave van alle feiten en omstandigheden die aanleiding geven tot het wrakingsverzoek. De secretaris legt een en ander na de zitting vast in een proces-verbaal, dat wordt getekend door de voorzitter en de secretaris.

6.2 De behandeling ter terechtzitting wordt geschorst

Vervolgens wordt de behandeling ter zitting geschorst onder mededeling dat het wrakingsverzoek zo spoedig mogelijk zal worden behandeld door een wrakingskamer en dat het onderzoek in de hoofdzaak na de beslissing in het wrakingsincident zal worden voortgezet, dan wel door een college in andere samenstelling zal worden aangevangen.

Het collegelid wiens wraking is verzocht onthoudt zich na het wrakingsverzoek van verdere bemoeiingen met de zaak, tenzij die bemoeiingen geen uitstel gedogen.

Het moment van indiening van het wrakingsverzoek wordt vastgelegd in het proces-verbaal. Handelingen die geen uitstel gedogen dienen te worden uitgevoerd.

6.3 Geen contact

Tot het moment van de uitspraak van de wrakingskamer heeft het collegelid wiens wraking is verzocht, buiten aanwezigheid van de indiener van het verzoek geen contact over de zaak met leden van de wrakingskamer.

6.4 Berusten in de wraking

Het collegelid wiens wraking is verzocht heeft de mogelijkheid te berusten in de wraking.

7. Hoe te handelen bij een wrakingsverzoek buiten de terechtzitting?

7.1 Wrakingsverzoek naar de wrakingskamer

Een buiten de zitting ingediend verzoek wordt zo spoedig mogelijk ter hand gesteld aan de voorzitter van het college. De voorzitter stelt met toepassing van het vermelde in paragraaf 5, een wrakingskamer samen. Deze kamer behandelt het verzoek en beslist daarop. De voorzitter stelt onmiddellijk na binnenkomst van het verzoek het betrokken collegelid daarvan op de hoogte.

7.2 Geen contact

Hier geldt eveneens hetgeen onder 6.3 is vermeld.

7.3 Berusten in de wraking

Hier geldt eveneens hetgeen onder 6.4 is vermeld.

8. Voorbereidende werkzaamheden voor de behandeling van het wrakingsverzoek door de wrakingskamer

8.1 Apart wrakingsdossier

De secretaris van de wrakingskamer (hierna: de secretaris) legt een dossier aan voor het wrakingsverzoek. In dit dossier worden opgenomen:

- het wrakingsverzoek;
- indien het wrakingsverzoek ter zitting is gedaan: het proces-verbaal van de zitting waarop het verzoek is gedaan;
- indien aanwezig een schriftelijke reactie van het/de betrokken collegelid/collegeleden op het wrakingsverzoek.

De secretaris zorgt ervoor dat de leden van de wrakingskamer, de verzoeker en het collegelid wiens wraking is verzocht beschikken over een exemplaar van het wrakingsdossier, althans daarin inzage hebben. Ook het dossier in de hoofdzaak is beschikbaar.

8.2 Betrokkenen informeren

De secretaris informeert alle betrokkenen over de zittingsdatum, onder mededeling aan de verzoeker en het betrokken collegelid dat zij ter terechtzitting in de gelegenheid zullen worden gesteld te worden gehoord.

De secretaris informeert de wederpartij in de tuchtzaak schriftelijk over de procesgang rond het wrakingsverzoek.

8.3 Berusting

Indien het betrokken collegelid wenst te berusten, bericht de secretaris van de wrakingskamer dit aan de verzoeker en de eventuele andere procespartijen.

8.4 Behandeling op dezelfde dag

Indien de behandeling van het wrakingsverzoek nog op dezelfde dag plaatsvindt, wordt voor zover nodig afgeweken van het bepaalde in 8.2.

9. De behandeling van het wrakingsverzoek door de wrakingskamer

9.1 Behandeling zo spoedig mogelijk

Het verzoek om wraking wordt zo spoedig mogelijk behandeld. Een wrakingsverzoek kan niet worden afgedaan op de stukken; er vindt altijd een zitting plaats van de wrakingskamer. In afwijking hiervan kan de wrakingskamer besluiten een verzoek wegens kennelijke niet-ontvankelijkheid niet in behandeling te nemen². De secretaris bericht dit schriftelijk aan de verzoeker en het collegelid wiens wraking is verzocht.

9.2 Openbaarheid van de zitting

Tijdens de openbare terechtzitting ingediende verzoeken worden in het openbaar behandeld. Buiten de terechtzitting ingediende verzoeken worden behandeld in een niet openbare zitting van de wrakingskamer.

9.3 Horen van betrokkenen

De verzoeker en het collegelid wiens wraking is verzocht worden in de gelegenheid gesteld te worden gehoord. Ambtshalve of op verzoek van verzoeker of het betrokken collegelid kan de wrakingskamer bepalen dat zij niet in elkaars aanwezigheid worden gehoord. Het verdient aanbeveling van deze bevoegdheid slechts terughoudend gebruik te maken.

9.4 Beslissing zo spoedig mogelijk

De wrakingskamer beslist binnen een redelijke termijn op het wrakingsverzoek. De beslissing is schriftelijk en gemotiveerd en dient onverwijld te worden meegedeeld aan verzoeker en het collegelid wiens wraking is verzocht. De beslissing wordt in het openbaar uitgesproken, tenzij het wrakingsverzoek is behandeld in een niet openbare zitting van de wrakingskamer. Openbare uitspraken worden in beginsel geanonimiseerd openbaar gemaakt op www.tuchtrecht.nl. Dit kan afhankelijk van de inhoud van de uitspraak achterwege blijven.

De secretaris informeert de wederpartij in de tuchtzaak schriftelijk over de beëindiging van de procedure.

9.5 Geen rechtsmiddel

Tegen de beslissing van de wrakingskamer staat geen rechtsmiddel open.

² Hierbij is te denken aan verzoeken die kennelijk niet voldoen aan de in paragraaf 4 vermelde eisen.

10. Bijzondere gevallen

10.1 Misbruik

In geval van misbruik van het wrakingsinstrument kan de wrakingskamer bepalen dat een volgend verzoek in dezelfde zaak niet in behandeling wordt genomen. Hiervan wordt in de beslissing melding gemaakt (artikel 515 Sv). Zie voor het begrip "misbruik" artikel 3:13 lid 2 BW en de jurisprudentie van de Hoge Raad inzake misbruik van procesrecht.

10.2 Volgend verzoek om wraking van hetzelfde collegelid

Behoudens nieuwe feiten of omstandigheden wordt een volgend verzoek van dezelfde partij om wraking van hetzelfde collegelid niet in behandeling genomen.

10.3 Wraking van een heel tuchtcollege of van de wrakingskamer

Een verzoek tot wraking van een heel tuchtcollege en/of van collegeleden die niet op de zaak zitten, wordt niet in behandeling genomen. Wrakingsverzoeken die zijn gericht tegen de wrakingskamer worden niet in behandeling genomen, indien zij kennelijk niet voldoen aan de in paragraaf 4 vermelde eisen.

11. Administratieve verwerking van het wrakingsverzoek

11.1 Wrakingsdossier naar de secretaris

De secretaris van de wrakingskamer voegt de aantekeningen van de behandeling van het wrakingsverzoek en de beslissing van de wrakingskamer in het wrakingsdossier en zorgt voor archivering.

11.2 Beslissing tevens naar voorzitter

De secretaris geeft een exemplaar van de beslissing van de wrakingskamer aan de voorzitter van het tuchtcollege waarin de zaak is behandeld die tot het wrakingsverzoek heeft geleid.

12. Openbaarmaking

Dit protocol wordt openbaar gemaakt op internet (www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl).

Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg Jaarverslag 2011

www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl

Regionaal Tuchtcollege Amsterdam

Regionaal Tuchtcollege Amsterdam
(Noord-Holland en Utrecht)
Postbus 84 500
1080 BN AMSTERDAM
Telefoon: 020-3012510

Regionaal Tuchtcollege Den Haag

(Zuid-Holland en Zeeland)
Postbus 97 831
2509 GE DEN HAAG
Telefoon: 070-3500973

Regionaal Tuchtcollege Eindhoven

(Noord-Brabant en Limburg)
Postbus 61
5600 AB EINDHOVEN
Telefoon: 040-2328599

Regionaal Tuchtcollege Groningen

(Groningen, Friesland, Drenthe)
Postbus 11 144
9700 CC GRONINGEN
Telefoon: 050-5992641

Regionaal Tuchtcollege Zwolle

(Overijssel, Flevoland en Gelderland)
Postbus 10 067
8000 GB ZWOLLE
Telefoon: 038-8884444

Centraal Tuchtcollege

Postbus 20 302
2500 EH DEN HAAG
Telefoon: 070-3405417

Redactiecommissie:

mr. S. Boersma
mr. dr. H.L.C. Hermans
mr. G.G.M.L. Huntjens
mr. H.J. Lutgert
mr. A.L. Smit
L.M. Suitela
A.M.A. Theunissen

Vormgeving: Inge Croes-Kwee, Manifesta, Rotterdam

Druk: Hega, Rijswijk

maart 2012

2
duizend
11

