

Jaarverslag

Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg
en het College van Medisch Toezicht

2015
duizend

Jaarverslag

Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg
en het College van Medisch Toezicht

2015
duizend

1	Inhoud	
2	Voorwoord	
3	Themahoofdstuk	
3.1	Ontwikkelingen bij het centraal tuchtcollege	8
3.2	Het medisch beroepsgeheim en kindbescherming	10
3.3	Organisatorische speerpunten in 2015 en in de komende jaren	13
4	Werkzaamheden van de tuchtcolleges	
4.1	Algemeen	15
4.2	Doel van het tuchtrecht	15
4.3	De tuchtcolleges	15
4.4	Klachtgerechtigden	15
4.5	Welke personen kunnen worden aangeklaagd?	16
4.6	De wettelijke normen	16
4.7	Het klaagschrift	16
4.8	Het vooronderzoek	17
4.9	De samenstelling van het tuchtcollege	17
4.10	De behandeling in raadkamer	17
4.11	De behandeling ter zitting	17
4.12	De op te leggen maatregelen	18
4.13	Beroep	18
4.14	Herstel	19
4.15	Herziening	19
4.16	Wraking	20
4.17	Klagen over het tuchtcollege	20
5	Het College van Medisch Toezicht	
5.1	Werkzaamheden van het College van Medisch Toezicht	21
5.2	Klachtgerechtigden	21
5.3	De samenstelling van het college	21
5.4	De op te leggen maatregelen	21
5.5	Beroep	21
6	Overzicht klachten	
6.1	De Regionale Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg	22
6.1.1	Ingekomen klachten 2015	22
6.1.2	Afgehandelde klachten 2015	23
6.1.3	Overzicht klachten 2011-2015	33
6.1.4	Wrakingen 2015	35
6.1.5	Overzicht wrakingen 2011-2015	35
6.1.6	Klachten over de regionale tuchtcolleges 2015	36
6.1.7	Overzicht klachten over de regionale tuchtcolleges 2011-2015	36
6.2	Het College van Medisch Toezicht	37
6.2.1	Ingekomen zaken 2015	37
6.2.2	Afgehandelde zaken 2015	37
6.2.3	Overzicht zaken 2011-2015	38

6.3	Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg	39
6.3.1	Ingekomen zaken 2015	39
6.3.2	Afgehandelde zaken 2015	40
6.3.3	Overzicht beroepszaken 2011-2015	48
6.3.4	Wrakingen 2015	49
6.3.5	Overzicht wrakingen 2011-2015	49
6.3.6	Klachten over het centraal tuchtcollege 2015	50
6.3.7	Overzicht klachten over het centraal tuchtcollege 2011-2015	50

7 Casuïstiek

7.1	Regionaal tuchtcollege Groningen	51
7.2	Regionaal tuchtcollege Zwolle	53
7.3	Regionaal tuchtcollege Amsterdam	54
7.4	Regionaal tuchtcollege Den Haag	55
7.5	Regionaal tuchtcollege Eindhoven	56
7.6	Centraal tuchtcollege	58

8 Collegeleden en medewerkers

8.1	Collegeleden en medewerkers regionaal tuchtcollege Groningen	60
8.2	Collegeleden en medewerkers regionaal tuchtcollege Zwolle	62
8.3	Collegeleden en medewerkers regionaal tuchtcollege Amsterdam	64
8.4	Collegeleden en medewerkers regionaal tuchtcollege Den Haag	66
8.5	Collegeleden en medewerkers regionaal tuchtcollege Eindhoven	68
8.6	Collegeleden en medewerkers College van Medisch Toezicht	70
8.7	Collegeleden en medewerkers centraal tuchtcollege	71
8.8	Medewerkers Eenheid Secretariaten Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg en Toetsingscommissies euthanasie	74

2 Voorwoord

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, de regionale colleges en het College van Medisch Toezicht presenteren u hun gemeenschappelijke jaarverslag van 2015.

2015 was het jaar waarin extra aandacht is besteed aan het verkorten van de doorlooptijd, het verder organiseren van kennisdeling en het verbeteren van de effectiviteit van de afstemming tussen de colleges. Daarnaast zijn de mogelijkheden van een digitale tuchtprocedure verkend. Informatieveiligheid was en blijft een belangrijk onderwerp. Ook is er volop aandacht geweest voor het verbeteren van de motivering van uitspraken en van opgelegde maatregelen. Dit laatste ook om te kunnen verduidelijken dat het in het tuchtrecht gaat om het verbeteren van de kwaliteit van de gezondheidszorg en niet om het bestraffen van zorgverleners. Bij de beoordeling van het handelen van de zorgverleners door de tuchtrechter staat voorop dat de arts c.q. zorgverlener (medisch) zorgvuldig moet hebben gehandeld en zeker niet op een terrein waarop die niet bevoegd en bekwaam is.

Parallel hieraan verliep de start van de in 2014 opgerichte directie Eenheid Secretariaten Tuchtcolleges en Toetsingscommissies (ESTT), die in het voorjaar van 2015 op volle sterkte kwam. De colleges en toetsingscommissies euthanasie zijn in hun primaire proces onafhankelijk van de minister van VWS, maar vallen op bedrijfsvoeringsgebied wel onder dit ministerie. De medewerkers van de colleges en toetsingscommissies euthanasie zijn daarom ondergebracht in de directie ESTT, die de colleges en commissies ondersteunt met een gezamenlijk bedrijfsbureau. Een nieuwe directie en nieuwe medewerkers zijn in 2015 aan de slag gegaan met als doel samen met de colleges kwalitatief goede en tijdige tuchtrechtspraak te kunnen leveren.

Samen zoeken we nieuwe manieren om daarbij op allerlei onderdelen van de procedure transparanter en efficiënter te zijn. De vernieuwde website voor de colleges draagt daaraan bij. Als tuchtcolleges hebben we ervoor gekozen om uitspraken naast de publicatie op tuchtrecht.nl in een bredere context onder de aandacht van de samenleving te brengen. Ook zijn bij ieder college perswoordvoerders aangesteld. Door middel van persberichten op onze vernieuwde website en een eigen twitteraccount (@Tuchtcolleges) willen we zelf het initiatief nemen om uitspraken op een begrijpelijke en toegankelijke wijze openbaar te maken.

In dit jaar is ook het voorstel voor de Wet modernisering tuchtrecht Wet BIG bekend geworden, waarvan de internetconsultatie inmiddels is afgerond. Een wetsvoorstel ter verbetering van het medisch tuchtrecht en van de positie van de klager. Hoewel de colleges beide uitgangspunten onderschrijven, leidt de voorgestelde uitvoering daarvan tot spanning. Door klagers wordt soms helaas de verkeerde zorgverlener aangeklaagd, zodat ondersteuning van de klager bij het indienen van een klacht op dat punt wordt toegewezen (artikel 55a). Maar de ondersteuner zal op afstand van de colleges moeten staan om een eerlijk proces voor de verweerder te waarborgen. Ook de mogelijke invoering van griffierecht (artikel 65a) lijkt niet in het belang van goede tuchtrechtspraak. Deze maatregel moet het aantal bagatelzaken en kansloze klachten tegengaan, wat op zichzelf beschouwd sympathiek oogt. Maar eerst betalen en dan pas klagen, zal ertoe kunnen leiden dat een klager afziet van het indienen van een klacht waardoor ook mogelijk gegronde klachten niet meer beoordeeld kunnen worden.

twee

twee

- 2015 was het jaar waarin extra aandacht is besteed aan het verder verkorten van de doorlooptijd.
- Door middel van persberichten op onze vernieuwde website en een eigen twitteraccount (@Tuchtcolleges) willen we zelf het initiatief nemen om uitspraken op een begrijpelijke en toegankelijke wijze openbaar te maken.
- De colleges zijn er in geslaagd de doorlooptijden nog meer te verkorten. Dat is een goede ontwikkeling!

Klagers klagen veelal met het doel dat een ander in de zorg niet hetzelfde overkomt als wat hun is overkomen. Ergo, ter bewaking van kwaliteit en bevordering van de gezondheidszorg. Daarin verschilt het medisch tuchtrecht van andere tuchtrechtspraak, zoals van de advocatuur. Uniformering van alle tuchtrechtspraak omwille van de uniformiteit zoals de minister met het wetsvoorstel deels lijkt te beogen, is niet op alle punten wenselijk en leidt niet tot betere tuchtrechtspraak, laat staan betere gezondheidszorg. Het lijkt erop dat hier met de behandeling van een probleem wordt begonnen, voordat een juiste diagnose is gesteld en dat vindt in de ogen van de tuchtrechter zelden genade. In het licht van de wens tot uniformering valt niet te begrijpen waarom in het wetsvoorstel de publicatie van de maatregel van berisping gehandhaafd blijft, terwijl dit in het advocatentuchtrecht nadrukkelijk anders is geregeld. Publicatie bij onherroepelijke oplegging van de relatief licht bedoelde maatregel van berisping aan BIG-geregistreerde zorgverleners kan in het sociale mediatijdperk waarin we leven ongewenste neveneffecten hebben. Een zorgverlener kan na één verwijtbare fout nog steeds een goede zorgverlener zijn of voldoende verbetermaatregelen hebben getroffen. Openbaarheid van de maatregelen van schorsing en doorhaling, bij oplegging waarvan het gaat om ernstig onzorgvuldig en verwijtbaar handelen door een zorgverlener, draagt voldoende bij aan een zorgvuldige keuze die de burger voor een zorgverlener moet kunnen maken. De tuchtcolleges hebben het vorenstaande bij de internetconsultatie van het wetsvoorstel onder de aandacht van de wetgever gebracht.

In 2015 zijn de contouren van de wijzigingen die in het klachtrecht gaan plaatsvinden vastgesteld met het aannemen van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Een klacht over de zorg kan vanaf 2017 ook bij een geschillencommissie worden ingediend, waarbij, anders dan bij de tuchtrechter, toekenning van een schadevergoeding tot 25.000,- euro mogelijk zal zijn. Ook wordt iedere zorgaanbieder verplicht om een klachtenfunctionaris te hebben. Wat de invloed daarvan op het aantal bij de regionale colleges ingediende klachten zal zijn, is vooralsnog ongewis maar zal uit de volgende jaarverslagen blijken.

Het aantal bij de colleges ingediende klachten verschilt sterk per college. In 2015 bleef het totale aantal ingediende klachten, 1610, nagenoeg gelijk aan voorgaande jaren (1575 in 2014 en 1640 in 2013). De colleges zijn er in geslaagd de doorlooptijd flink verder te verkorten. Dat is een goede ontwikkeling!

In dit jaarverslag is een aantal uitspraken opgenomen over klachten die bij de verschillende colleges zijn ingediend. Dit ter illustratie van wat zoal ter beoordeling aan de tuchtcolleges in 2015 is voorgelegd.

Het College voor Medisch Toezicht, dat op voordracht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg oordeelt over de geschiktheid tot de beroepsuitoefening, heeft dit jaar vier klachten behandeld. In drie zaken heeft dat geleid tot doorhaling van de zorgverlener in het BIG-register en één klacht is afgewezen.

Van het werk dat door de tuchtcolleges is verzet doen we graag verslag.

Namens de redactiecommissie,

mr. A.A.A.M. (Sandra) Schreuder

Voorzitter Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

3 Themahoofdstuk

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

3.1 Ontwikkelingen bij het centraal tuchtcollege

mr. J.M. (Jenneke) Rowel-van der Linde, voorzitter centraal tuchtcollege

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) kreeg in 2015 een nieuwe voorzitter. Rustig inwerken zat er niet in, want er moest bij haar aantreden direct een aantal kwesties worden aangepakt en opgehelderd. Voorzitter van het CTG Jenneke Rowel-van der Linde licht deze kwesties toe.

In april 2015 trad ik aan als voorzitter van het CTG. Er was toen net commotie ontstaan onder de zorgverleners in het land over een notitie die juist tevoren was verschenen. Dit betrof een interne notitie naar aanleiding van een overleg van de waarnemend en de plaatsvervangend voorzitters van het CTG. Deze notitie was bestemd voor de leden van het college, maar kwam vrijwel direct in de openbaarheid. Dit jaarverslag biedt mij een goede mogelijkheid de daarover opgekomen vragen (nogmaals) te bespreken.

Door middel van een interview in Medisch Contact, nummer 31/32, heb ik als nieuwe voorzitter geprobeerd de ophef over de notitie weer naar een passend niveau te brengen. Toch merk ik dat nog steeds het onbedoelde en onjuiste beeld bestaat dat het CTG zich heeft voorgenomen om zwaardere maatregelen op te leggen. Dit betreft dan met name de vraag of bij een gegronde klacht een waarschuwing of een berisping moet worden opgelegd. Hiervoor is de mate van verwijtbaarheid van het handelen het onderscheidend criterium. Als het handelen van de zorgverlener 'laakbaar' is, is een berisping op zijn plaats.

Uit het onderzoek van Olsthoorn en De Klerk¹ bleek dat het onderscheid niet altijd duidelijk uit de uitspraak bleek en in ieder geval niet altijd consequent gemotiveerd. Dit heeft het toenmalig overleg van de voorzitters van het CTG gebracht tot het advies: *“De redenering voor zaken die niet zonneklaar in de ene of de andere categorie vallen te starten bij een zwaardere maatregel van berisping, en dan te bezien of de lichtere maatregel van een waarschuwing afdoende zou zijn.”*

Het betrof dus uitsluitend een handreiking bij de beredenering van de zwaarte van de maatregel om consequenter te (kunnen) zijn in de oplegging van maatregelen en de motivering ervan in de uitspraak. Dit is uitdrukkelijk niet een oproep om zwaardere maatregelen op te leggen.

Overleg over zaken

Verder is opgemerkt² dat uit de notitie blijkt dat de voorzitters van het CTG overleg plegen over zaken. Daarover wil ik geen misverstand laten bestaan: in dat overleg worden kwesties besproken waarin lijnen worden uitgezet, gewijzigd of juist bestendigd. Maar er wordt zeker niet – buiten de raadkamer – beslist over concrete zaken waar de andere

1 Mr. C.M. de Klerk en mr. E.T.M. Olsthoorn-Heim, Maatregelen tucht recht gezondheidszorg. Waarschuwing, berisping en motivering, 2014.

2 Mr. E.J.C. de Jong en mr. W.R. Kastelein, 2015, Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Aflevering 8, Kroniek rechtspraak tucht recht

voorzitters niet bij aanwezig zijn geweest. Wel wordt tijdens overleggen besproken wat de koers van het CTG moet zijn in voorkomende gevallen, dus in het algemeen. Overleg hoort naar mijn mening zeker bij de taak van het CTG, dat moet zorgen voor rechtseenheid binnen het tuchtrecht. Immers, het CTG is de laatste instantie in dit onderdeel van het recht. Zonder overleg zou het CTG die taak niet kunnen uitvoeren. Kortom, het CTG legt voor hetzelfde feit geen zwaardere maatregel op dan voorheen maar probeert wel consequent te motiveren, en voorzitters die niet als collegelid aanwezig zijn bij zittingen worden niet betrokken bij het bepalen en opleggen van maatregelen in een specifieke zaak.

- **Nog steeds bestaat het onbedoelde en onjuiste beeld dat het CTG zich heeft voorgenomen om zwaardere maatregelen op te leggen.**
- **Als het handelen van de zorgverlener 'laakbaar' is, is een berisping op zijn plaats.**
- **Breed intern overleg hoort naar mijn mening zeker bij de taak van het CTG, dat moet zorgen voor rechtseenheid binnen het tuchtrecht.**

3.2 Het medisch beroepsgeheim en kindbescherming

mr. drs. M.P. (Mirjam) Sombroek-van Doorm en mr. dr. R.E. (Rachèl) van Hellemond

Inleiding

Het medisch beroepsgeheim ligt stevig in de wet verankerd. Deze stevige inbedding hangt zonder meer samen met de zwaarwegende belangen die het medisch beroepsgeheim beschermt: het individuele belang van de patiënt op geheimhouding van zijn of haar persoonlijke gegevens en het algemene belang van een vrije toegang tot de gezondheidszorg. Dit betekent evenwel niet dat het medisch beroepsgeheim in beton is gegoten; zwaarwegende individuele of maatschappelijke belangen kunnen aanleiding zijn voor het doorbreken van het medisch beroepsgeheim. Het medisch beroepsgeheim is gedurende het afgelopen decennium steeds verder onder druk komen te staan, vooral waar het gaat om de strijd tegen kindermishandeling. Kindermishandeling geldt als een ernstig maatschappelijk probleem waartegen kinderen beschermd moeten worden. De nadruk is hierbij komen te liggen op eerder en sneller uitwisselen van informatie over (vermoedens van) kindermishandeling. De gedachte is dat alleen zo adequate hulp kan worden geboden aan het kind/gezin.

- **Het medisch beroepsgeheim is gedurende het afgelopen decennium steeds verder onder druk komen te staan, vooral waar het gaat om de strijd tegen kindermishandeling.**
- **Het bieden van ruimte om te spreken in plaats van te zwijgen is ook terug te lezen in de invulling van het noodzakelijkheidsvereiste dat geldt voor het doorbreken van het medisch beroepsgeheim.**
- **De tuchtrechter blijkt soms zelfs soepeler dan de opstellers van de code voor ogen stond. Daarmee geeft de tuchtrechter de arts méér ruimte het medisch beroepsgeheim te doorbreken dan op grond van het leerstuk van het conflict van plichten mogelijk zou zijn.**

Het huidige stelsel

De wetgever heeft het afgelopen decennium niet stil gezeten als het gaat om het nemen van maatregelen tegen kindermishandeling. Zo is er in 2015 een spreekplicht in het leven geroepen op grond waarvan het recht op geheim van de patiënt, cliënt of ouder(s) moet wijken indien de gezinsvoogd om informatie vraagt die nodig is ter uitvoering van een ondertoezichtstelling (art. 7.3.11 lid 4 Jeugdwet). Daarnaast gelden er wettelijke bevoegdheden die het mogelijk maken om onder bepaalde omstandigheden zónder toestemming van betrokkenen het medisch beroepsgeheim te doorbreken. Het betreft hier art. 5.2.6 Wet maatschappelijke ondersteuning (informatie-uitwisseling met Veilig Thuis, voorheen AMK), art. 1:240 Burgerlijk Wetboek (informatie-uitwisseling met de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK)) en ten slotte art. 7.3.11 lid 4 Jeugdwet (informatie verstrekken uit eigen beweging aan de gezinsvoogd in het kader van een ondertoezichtstelling). De wetgever plaatst de genoemde maatregelen in de context van het conflict van plichten. Dit leerstuk van weleer is gebaseerd op 'zwijgen, tenzij'. In het licht van de maatschappelijke ontwikkelingen, in het bijzonder de druk om kindermishandeling eerder en sneller te melden, zou het meer voor de hand liggen dat dergelijke meldrechten niet zozeer gelden in de context van het conflict van plichten, dat gebaseerd is op een 'zwijgen, tenzij', maar veeleer in de context van een 'spreken, tenzij'. Ook in de toelichting op het Besluit verplichte meldcode noemt de wetgever het conflict van plichten, terwijl het Besluit er juist toe zou moeten leiden dat er eerder, sneller wordt gemeld.³

In de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (2015) die de KNMG heeft opgesteld voor artsen, maar die ook vaak als basis wordt gebruikt voor meldcodes van andere beroepsgroepen, is wél nadrukkelijk gekozen voor het uitgangspunt van 'spreken, tenzij'. Dat blijkt uit het volgende.

Voor de situatie waarin de arts zelf meldt aan Veilig Thuis, geeft de code een stappenplan waarin een aantal criteria uit het leerstuk van conflict van plichten niet (nadrukkelijk) terugkomt, waaronder: (1) alles moet in het werk zijn gesteld om *toestemming* te verkrijgen; (2) gewetensnood en (3) het moet gaan om het voorkomen van *ernstige* schade. De meldcode biedt meer ruimte om het medisch beroepsgeheim te doorbreken dan op grond van het conflict van plichten mogelijk zou zijn. *Het stappenplan bestaat uit 5 stappen, waarvan de eerste vier gericht zijn op het verifiëren van een vermoeden van kindermishandeling ((1) onderzoek doen, (2) geanonimiseerd advies vragen aan Veilig Thuis of een deskundige collega, (3) in gesprek gaan met ouders en tenslotte (4) overleggen met andere professionals). De vijfde stap is gericht op het doen van een melding aan Veilig Thuis. Het gaat om een professionele plicht tot spreken indien het vermoeden van kindermishandeling niet op basis van de voorgaande stappen is ontkracht en er een reële (i.e. gebaseerd op de verificatie van het vermoeden van kindermishandeling door het zetten van de stappen) kans is dat schade optreedt.*

Ook voor de situatie waarin de arts om informatie wordt gevraagd door Veilig Thuis of de RvdK valt op dat het leerstuk van het conflict van plichten niet een op een is terug te vinden in de meldcode. Zo stellen de opstellers dat de arts zich in het kader van de zorgvuldigheid moet afvragen waarom er geen toestemming is verkregen; dat is wat milder dan het vereiste uit het conflict van plichten dat de arts alles in het werk moet hebben gesteld om toestemming te verkrijgen. Het bieden van ruimte om te spreken in plaats van te zwijgen is ook terug te lezen in de invulling van het noodzakelijkheidsvereiste dat geldt voor het doorbreken van het medisch beroepsgeheim. Volgens de opstellers van de code is hieraan voldaan als Veilig Thuis of de RvdK naar aanleiding van een melding een onderzoek heeft ingesteld en in dat kader de arts bevraagt. Zo sluit de zelfregulering aan bij de maatschappelijke wens eerder en sneller informatie uit te wisselen ter bestrijding van kindermishandeling.

³ *Kamerstukken II, 2011/12, 33062, nr. 2 (wetsvoorstel); Wet van 14 maart 2013 (Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling), Stb. 2013, 142; Besluit van 16 juli 2013 (Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling), Stb. 2013, 324;*

Analyse van de tuchtrechtspraak

Voor de tuchtrechter betekent het bovenstaande dat er verschillende toetsingsmaatstaven zijn (conflict van plichten van weleer, stappenplan voor de arts die zelf meldt, versoepeld conflict van plichten in de KNMG-meldcode voor de situatie waarin de arts om informatie wordt verzocht). Hoe gaat de tuchtrechter om met het doorbreken van het medisch beroepsgeheim in het kader van het voorkomen, stoppen of onderzoeken van kindermishandeling?

Uit de tuchtrechtuitspraken die sinds 2008⁴ zijn verschenen over artsen over dit onderwerp ontstaat het volgende beeld. Voor zover de arts uit eigen beweging besluit informatie te verstrekken aan Veilig Thuis - melding kindermishandeling - toetst de tuchtrechter niet langer stringent aan het conflict van plichten, maar volgt de meldcode die de arts meer ruimte geeft het medisch beroepsgeheim te doorbreken.⁵ De tuchtrechter blijkt soms zelfs soepeler dan de opstellers van de code voor ogen stond. Daarmee geeft de tuchtrechter de arts méér ruimte het medisch beroepsgeheim te doorbreken dan op grond van het leerstuk van het conflict van plichten mogelijk zou zijn.⁶ Ook benadrukt de tuchtrechter dat de arts niet te lang de zorg aan zich moet houden, maar bij aanhoudende signalen opnieuw het stappenplan dient te doorlopen en/of een Veilig Thuis melding móet doen.⁷

Anders is dit als de arts van de zijde van Veilig Thuis of de RvdK wordt bevestigd. Dan blijkt de tuchtrechter terug te vallen op het leerstuk van conflict van plichten. De strikte toetsing aan het toestemmingscriterium voor het doorbreken van het medisch beroepsgeheim, springt in het oog.⁸ Steevast struikelen artsen die informatie hebben verstrekt over dit criterium, alle goede bedoelingen ten spijt.⁹ Daar komt bij dat de tuchtrechter de code ook op een ander punt niet volgt. Dit betreft de invulling van het noodzakelijkheidsvereiste.¹⁰ Een ingesteld onderzoek door Veilig Thuis of de RvdK is geen vrijbrief voor het verstrekken van informatie op verzoek. Daarvoor is meer nodig, zo blijkt uit de tuchtrechtspraak. Het onderzoek moet kenmerken van urgentie hebben, en hiervan kan sprake zijn als de arts zelf ook signalen heeft van kindermishandeling. Anders geldt het medisch beroepsgeheim onverkort.¹¹

Conclusie

Bij het beschermen van kinderen tegen mishandeling is de nadruk de afgelopen jaren komen te liggen op eerder en sneller uitwisselen van informatie over (vermoedens van) kindermishandeling. Dit is ook terug te zien in de tuchtrechtspraak, althans wat betreft het actief melden aan Veilig Thuis. Voor het geven van informatie geldt dat niet⁴. De tuchtrechter hanteert verschillende toetsingskaders. Dit komt de rechtszekerheid niet ten goede. Bovendien kan de vraag worden gesteld hoe dit zich verhoudt tot de welbekende zinsnede: “... het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening,en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.” Zou de tuchtrechter zich om die reden niet ‘gewoon’ moeten houden aan de (KNMG-)meldcode?

4 Mirjam Sombroek- van Doorm heeft in het kader van haar promotieonderzoek de tuchtuitspraken vanaf 2008 onderzocht.

5 RTG Amsterdam 28 juli 2015, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:71; RTG Groningen 9 juni 2015, ECLI:NL:TGZGRO:2015:40; CTG 4 september 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:322.

6 A.C. Hendriks, noot onder CTG 6 november 2012, ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG2392; Zie ook CTG 2 september 2010, ECLI:NL:TGZCTG:2010:YG0565; RTG 's-Gravenhage 6 januari 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:1.

7 TG Eindhoven 19 augustus 2014, ECLI:NL:TGZREIN:2014:76.

8 RTG 's-Gravenhage 6 januari 2015, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:2.

9 RTG Eindhoven 13 januari 2014, ECLI:NL:TGZREIN:2014:12.

10 RTG 's-Gravenhage 8 mei 2012, ECLI:NL:TGZRSGR:2012:YG2010.

11 RTG 's-Gravenhage 8 mei 2012, ECLI:NL:TGZRSGR:2012:YG2008.

3.3 Organisatorische speerpunten in 2015 en in de komende jaren

Drs. I. (Iris) van den Hauten-Hinnen, directeur Eenheid Secretariaten Tuchtcolleges en Toetsingscommissies (ESTT)

Als directeur ESTT bij het ministerie van VWS ben ik verantwoordelijk voor de organisatorische en personele ondersteuning van de tuchtcolleges. Gepositioneerd bij het kerndepartement, doch slechts in een beheersmatige relatie en zonder enige inmenging in het beleid van en in de rechtspraak door de colleges, wordt gezorgd dat de colleges worden gefaciliteerd in hun werkzaamheden. Ook heeft de directeur een schakelfunctie tussen de minister en de colleges: welke maatschappelijke ontwikkelingen spelen er en hoe kunnen de minister als stelselverantwoordelijke en de colleges als rechtsprekende macht daaraan bijdragen.

In dat kader is het afgelopen jaar in het voorzittersoverleg gesproken over de belangrijkste ontwikkelingen die de komende jaren op ons afkomen en hoe de colleges zich daar op willen voorbereiden. Zo is niet alleen voorzien dat in 2017 de herziene Wet BIG in werking zal treden met daarin enkele belangrijke consequenties voor het tuchtrecht. Maar los daarvan zijn door de voorzitters van de colleges drie speerpunten voor de komende jaren benoemd: digitalisering, informatieveiligheid en doorlooptijden. Graag ga ik op deze punten afzonderlijk in.

Een klacht moet *schriftelijk* aanhangig worden gemaakt. Weliswaar mag de klacht per fax worden toegezonden, doch de schriftelijke versie moet dan nog wel worden nagezonden. Ook alle overige communicatie met betrokken partijen verloopt voor een groot deel per post en de collegeleden ontvangen hun stukken schriftelijk. Dit betekent dat er veel papieren werkstromen zijn, wat niet bevorderlijk is voor een efficiënte behandeling van zaken. Afsproken is daarom dat we de komende jaren de werkprocessen stap voor stap gaan digitaliseren. Zo zal worden gezien hoe op een veilige manier digitale correspondentie tussen procespartijen en colleges kan worden gerealiseerd. Daarnaast is het noodzakelijk dat collegeleden kunnen inloggen in een beveiligde omgeving en in deze omgeving stukken kunnen voorbereiden, documenten kunnen opzoeken en uitspraken kunnen concipiëren.

- **Door de voorzitters van de colleges zijn drie speerpunten voor de komende jaren benoemd: digitalisering, informatieveiligheid en doorlooptijden.**
- **Afgesproken is dat we de komende jaren de werkprocessen stap voor stap gaan digitaliseren.**

drie

In 2015 is het digitale systeem waarmee medewerkers werken (METIS) vernieuwd waarmee extra opties beschikbaar zijn gekomen voor de medewerkers om informatie over de individuele dossiers goed te beheren en om bijvoorbeeld rapportages te kunnen opmaken. De digitale ontwikkelingen gaan echter zo snel dat direct hierna al weer gestart zal moeten worden met de verbetering of vervanging van dit systeem om de komende jaren te kunnen voorzien in alle wensen en eisen die we stellen aan het hedendaags digitaal werken. Gerelateerd aan het digitaliseren van werkprocessen zal ook de digitale beschikbaarheid van kennis en informatie moeten worden verbeterd. Er is veel informatie beschikbaar op het gebied van het tuchtrecht, zoals jurisprudentie, regelgeving, wetenschappelijke en opiniërende artikelen. Het is daarbij van belang dat deze kennis op een eenvoudige manier toegankelijk wordt gemaakt. Die toegankelijkheid draagt bij aan de deskundigheidsbevordering van de leden en medewerkers, wat de kwaliteit van de tuchtrechtspraak weer ten goede komt.

Een tweede speerpunt voor de komende jaren is informatieveiligheid. Of men nu digitaal werkt of met fysieke stukken: de materie waarmee de tuchtcolleges werken heeft een hoge persoonsvertrouwelijke status, zowel wat betreft medische informatie als wat betreft juridische informatie. Dit maakt dat te allen tijde die vertrouwelijkheid en beveiliging maximaal moeten worden geborgd. Er zal dan ook worden bekeken welke eisen moeten worden gesteld aan het gebruik van e-mailverkeer, postverzending, inlogmogelijkheden in de werkomgeving etc. Daarbij wordt ook gekeken naar de ontwikkelingen in het project KEI van de Rechtspraak, waar bijvoorbeeld een apart systeem wordt ontwikkeld om te waarborgen dat correspondentie met procespartijen strikt vertrouwelijk kan verlopen en het hoogst mogelijke niveau wordt betracht in het weren van hackers.

Het afgelopen jaar hebben de medewerkers van de tuchtcolleges al enkele voorlichtingsbijeenkomsten gehad over informatiebeveiliging. Daar kwamen ook aspecten aan de orde als 'hoe zorg ik dat de ontvanger van een digitaal document niet de voorgaande revisies in het document kan lezen?' (belangrijk bij een uitspraak die aan een partij wordt gestuurd), 'kan ik erop vertrouwen dat een USB-stick veilig kan worden uitgelezen op mijn computer?' en 'wie geef ik autorisaties om in mijn e-mailbox, agenda of enig ander account te kijken en welke beperkingen kan ik daarin aanbrengen?'.
Tevens is bij de installatie van METIS een zogenaamde *code review* uitgevoerd: dat is een extra diepgaand onderzoek naar mogelijke zwakke plekken in het systeem waarlangs hackers zouden kunnen binnendringen. Met de geavanceerde beveiliging die standaard op applicaties van de rijksoverheid wordt geïnstalleerd en met de maatregelen die daarbovenop zijn genomen specifiek voor METIS, beschikken we over een optimale borging van de informatie in het systeem.

Tot slot zal in 2016 worden onderzocht welke knelpunten en oplossingen kunnen worden geïnterpreteerd in de doorlooptijden bij de tuchtcolleges. De afgelopen jaren hebben de individuele tuchtcolleges een aantal efficiencyverbeteringen uitgevoerd, wat heeft geleid tot een flinke daling van de doorlooptijd: duurde in 2012 een procedure bij de RTG's gemiddeld nog negen-en-een-halve maand, in 2015 is de gemiddelde doorlooptijd al teruggebracht naar acht maanden. Bij het CTG zien we een soortgelijk resultaat: in 2012 duurde de procedure gemiddeld elf en een halve maand en dit is in 2015 teruggebracht naar tien maanden.

De tuchtcolleges vinden echter dat het nog verder terugdringen van de doorlooptijden onderdeel is van de kwaliteitsbewaking van het tuchtrecht. In samenhang met het zorg dragen voor een adequaat oordeel over de zaak, zijn beide van belang voor het goed bedienen van de klager, de zorgverlener, andere betrokken partijen en de maatschappij.

Met deze ambities van de tuchtcolleges voor de komende jaren zal de tuchtrechtspraak hopelijk een mooie stimulans krijgen. Een goede basis die voldoet aan de essentiële eisen van vandaag leidt zeker tot een nog betere kwaliteit van de tuchtrechtspraak.

4 Werkzaamheden van de tuchtcolleges

4.1 Algemeen

Het tuchtrecht berust op de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Hoofdstuk VII van deze wet is ingevoerd op 1 december 1997 en 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, en in de reglementen van de tuchtcolleges.

4.2 Doel van het tuchtrecht

De Wet BIG, en daarmee het tuchtrecht, heeft als doel 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 voor de Gezondheidszorg en in beroep door het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. Er zijn vijf regionale tuchtcolleges. Zij zijn gevestigd in Groningen, Zwolle, Amsterdam, Den Haag en Eindhoven. De ambtsgebieden van deze tuchtcolleges zijn verdeeld over de provincies. Om te weten bij welk college een klacht moet worden ingediend, is het nodig om te weten waar de persoon woont tegen wie de klacht zich richt: de woonplaats van de aangeklaagde persoon bepaalt de bevoegdheid van het tuchtcollege. Als een klacht gaat over meerdere aangeklaagde personen die in verschillende ambtsgebieden wonen, is het tuchtcollege in de regio waar het handelen of nalaten plaatsvond bevoegd.

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 van oordeel is dat de klager onvoldoende rechtstreeks belang heeft, verklaart het de klager niet-ontvankelijk.

Er zijn ook andere personen en organisaties gerechtigd een klacht in te dienen. Dat zijn:

- degene die aan de beroepsbeoefenaar een opdracht heeft gegeven;
- de werkgever bij wie of het bestuur van de instelling waarbij de beroepsbeoefenaar werkzaam of ingeschreven is;
- de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur voor de Gezondheidszorg;

4.5 Welke personen kunnen worden aangeklaagd?

Het college behandelt klachten over artsen, tandartsen, apothekers, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten, fysiotherapeuten, verloskundigen en verpleegkundigen. Vanaf 1 januari 2012¹² is deze groep bij wijze van experiment uitgebreid met physician assistants¹³ en klinisch technologen¹⁴. Voorts is de tijdelijk aan verpleegkundig specialisten verleende bevoegdheid om zelfstandig voorbehouden handelingen te verrichten onder het bereik van het tuchtrecht gebracht.¹⁵

4.6 De wettelijke normen

Het college toetst het handelen van degene over wie 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 zijn hoedanigheid van beroepsbeoefenaar 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 heeft;
 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 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;
- 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 bevoegdheid tot het indienen van een klacht vervalt na tien jaar. Die verjaringstermijn begint op de eerste dag na het desbetreffende handelen of nalaten.

12 Zie ook hoofdstuk 3.6 'Tuchtrecht voor nieuwe beroepen' in jaarverslag Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg en College van Medisch Toezicht 2012.

13 Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid physician assistant. Stb. 2011, 658.

14 Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid klinisch technoloog. Stb. 2013, 443.

15 Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten. Stb. 2011, 659.

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 degene over wie is geklaagd en vraagt het hem om schriftelijk op de klacht te reageren. Die reactie is het verweerschrift. Zo nodig volgen daarna nog repliek en 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.

Daarnaast 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.

4.9 De samenstelling van het tuchtcollege

Het college bestaat uit een voorzitter (een jurist), een lid-jurist en drie leden-beroepsgenoten (groot college). De voorzitter kan bepalen dat een zaak wordt behandeld door een college bestaande uit een voorzitter en twee leden-beroepsgenoten (klein college). Het college wordt bijgestaan door een secretaris (een jurist).

4.10 De behandeling in raadkamer

De klager wordt niet-ontvankelijk verklaard onder meer als het klaagschrift niet voldoet aan de daaraan te stellen eisen; als de klager niet klachtgerechtigd is; als de klacht is verjaard of als er wordt geklaagd over handelen van iemand die op dat moment niet in het BIG-register stond ingeschreven en op wiens handelen het tuchtrecht niet anderszins van toepassing is verklaard.

Als het college tot het oordeel komt dat een klager niet-ontvankelijk is of een klacht kennelijk ongegrond, wordt de klacht in raadkamer behandeld. Alle andere klachten worden behandeld op een in beginsel openbare zitting. In beide gevallen volgt een schriftelijke, gemotiveerde eindbeslissing.

Ook ingetrokken klachten worden door het college beoordeeld. Het college kan namelijk beslissen dat de ingetrokken klacht om redenen aan het algemeen belang ontleend, toch verder moet worden behandeld. Overigens kan ook degene tegen wie de klacht is gericht voortzetting van de behandeling van de ingetrokken klacht verlangen.

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. Een partij die niet verschijnt, ontnemt zichzelf echter de mogelijkheid om een volgens die partij onjuiste stelling zo nodig te weerspreken, met het risico dat zo'n stelling – mogelijk ten onrechte – 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 kennisnemen van de door het college in het openbaar te behandelen zaken. Bij de centrale balie van het gerechtsgebouw wordt in die periode een rolijst ter inzage gelegd. Op de rolijst staan in beginsel de namen van partijen en hun gemachtigden, 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 van de tuchtcolleges gepubliceerd (www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl).

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 stellen. De opgeroepen getuigen en/of deskundigen worden in beginsel gehoord. Na sluiting van het onderzoek ter zitting trekt het college zich terug voor de beraadslaging in raadkamer. Het college toetst dan de klacht aan de wettelijke normen. Deze wettelijke normen zijn beschreven in hoofdstuk 4.6.

De beslissing wordt binnen twee maanden na de zitting in het openbaar gegeven.

De dag na de uitspraak staan de beslissingen (geanonimiseerd) op tuchtrecht.nl. De Inspecteur voor de Gezondheidszorg ontvangt een kopie van alle na de zitting en in raadkamer genomen beslissingen.

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 kan ook voorwaardelijk worden opgelegd met bepaling van een proeftijd van maximaal twee jaar.

Het college meldt opgelegde maatregelen aan het BIG-register. Zodra een maatregel onherroepelijk is geworden, wordt deze in dat register vermeld. Dat geldt alleen niet voor de waarschuwing.

4.13 Beroep

Hoger beroep tegen een eindbeslissing van een regionaal tuchtcollege wordt behandeld door het centraal tuchtcollege. 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. Ook de Inspecteur heeft het recht om in beroep te gaan.

Als een klacht door een regionaal tuchtcollege voor een deel gegrond en voor een ander deel ongegrond is verklaard, kunnen beide partijen dus in beroep. In zo'n situatie kan de klager zich met zijn beroep richten tegen het ongegrond verklaarde deel van zijn klacht. Degene over wie is geklaagd zal met zijn beroep het gegrond verklaarde deel van de klacht bestrijden. Hij zal het centraal tuchtcollege vragen dat deel alsnog ongegrond te verklaren en de opgelegde maatregel te laten vervallen of te matigen.

Het kan dus gebeuren dat het centraal tuchtcollege twee afzonderlijke beroepszaken in behandeling heeft die gaan over dezelfde klacht en dezelfde beslissing van het regionale tuchtcollege: wat eerst één zaak was bij het regionale tuchtcollege is bij het centraal tuchtcollege twee zaken geworden. Als het centraal tuchtcollege dan een maatregel oplegt, doet het dat dus in twee zaken (en in twee beslissingen) aan dezelfde beroepsbeoefenaar over dezelfde klacht. Als dat zo is, staat dit verderop in het jaarverslag in een voetnoot bij de cijfers aangegeven.

De procedure in hoger beroep verloopt iets anders dan de procedure in eerste aanleg. In hoger beroep is na de indiening van het beroep- en het verweerschrift de schriftelijke stukkenwisseling tussen partijen gesloten: het hoger beroep kent geen re- en dupliek. Partijen kunnen dan alleen nog stukken indienen ter onderbouwing van standpunten die zij al eerder in het beroepschrift of verweerschrift hebben ingenomen. Ook kent de procedure in hoger beroep geen mondeling vooronderzoek.

Een ander belangrijk verschil is dat het centraal tuchtcollege in beginsel alle zaken op een openbare zitting behandelt. In raadkamer, dat wil zeggen buiten aanwezigheid van partijen, behandelt het centraal tuchtcollege alleen die zaken die betrekking hebben op (niet-) ontvankelijkheid.

Ten slotte is ook de samenstelling van het centraal tuchtcollege anders dan die van de regionale tuchtcolleges: het centraal tuchtcollege bestaat altijd uit een voorzitter (een jurist), twee leden-juristen en twee leden-beroepsgenoten. Ook het centraal tuchtcollege wordt bijgestaan door een secretaris (een jurist).

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 een regionaal tuchtcollege en de beroepstermijn van zes weken voorbij is, 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.

4.16 Wraking

Een lid van het tuchtcollege kan worden gewraakt als de rechterlijke onpartijdigheid niet is gewaarborgd, bijvoorbeeld omdat er sprake is van vooringenomenheid. Reden voor wraking kan bijvoorbeeld zijn dat een collegelid familie is van een van de partijen.

4.17 Klagen over het tuchtcollege

Een klager, aangeklaagde of een andere belanghebbende kan een schriftelijke klacht indienen over een gedraging van het tuchtcollege of een van haar leden of medewerkers. Dergelijke klachten kunnen worden ingediend bij de voorzitter van dat college. Niet geklaagd kan worden over de inhoud en de motivering van een tuchtrechtelijke beslissing, noch over de totstandkoming daarvan, met inbegrip van de in dat kader genomen beslissingen van procedurele aard.

5 Het College van Medisch Toezicht

5.1 Werkzaamheden van het College van Medisch Toezicht

Het College van Medisch Toezicht is 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.

Het college is gevestigd in Den Haag. Het postadres is gelijk aan dat van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg in Zwolle, dat de juridische en administratieve ondersteuning van het College van Medisch Toezicht verzorgt.

5.2 Klachtgerechtigden

Uitsluitend de Inspecteur voor de Gezondheidszorg is bevoegd om een voordracht in te dienen bij het College van Medisch Toezicht.

5.3 De samenstelling van het college

Het college bestaat uit een voorzitter (een jurist), een lid-jurist en drie leden-artsen. Het wordt bijgestaan door een secretaris (eveneens een jurist).

5.4 De op te leggen maatregelen

Als het college een voordracht gegrond vindt, kan het de volgende maatregelen opleggen:

- a. binding van de bevoegdheid in het register ingeschreven staande het betrokken beroep uit te oefenen aan bijzondere voorwaarden;
- b. gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid in het register ingeschreven staande het betrokken beroep uit te oefenen;
- c. doorhaling van de inschrijving in het register.

De maatregelen onder a. en b. mogen gecombineerd worden opgelegd. Zij worden van kracht als de beslissing onherroepelijk is, tenzij het college in zijn beslissing heeft bepaald dat de maatregel onmiddellijk van kracht wordt.

Bij het opleggen van de maatregel van doorhaling van de inschrijving kan het college ook - bij wijze van voorlopige voorziening - schorsing van de inschrijving opleggen.

5.5 Beroep

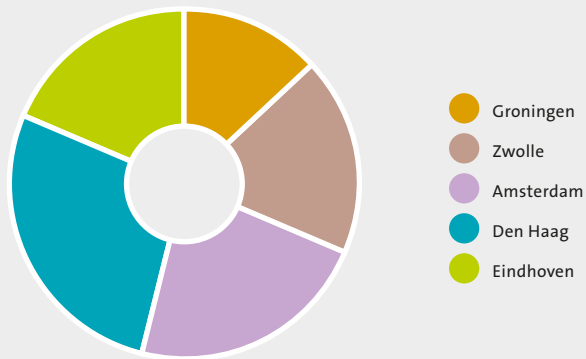
Beide partijen kunnen tegen de eindbeslissing van het college beroep instellen bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. Het beroep moet worden ingediend binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift van de beslissing.

6 Overzicht klachten

6.1 De Regionale Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg

6.1.1 Ingekomen klachten 2015

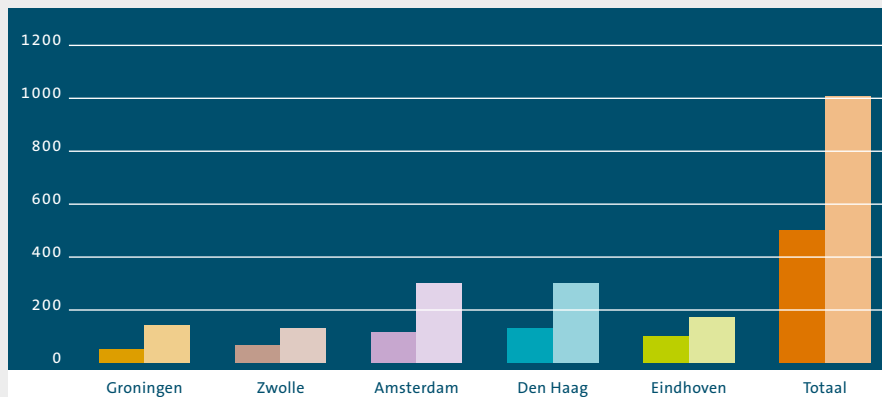
	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	Ingediend door IGZ ¹⁶
Ingekomen klachten	211	297	364	442	296	1.610	24



6.1.2 Afgehandelde klachten 2015

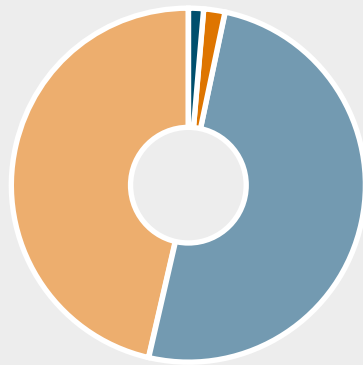
	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Totaal afgehandelde klachten							
Beslissingen gewezen na zitting	50	72	132	159	104	517	32
Beslissingen gewezen in raadkamer	163	160	292	299	178	1.092	68
Totaal	213	232	424	458	282	1.609	100
Gemiddelde doorlooptijd van de afgehandelde klachten in 2015 (in dagen)	187	194	264	297	177	238	
Aantal klachten in behandeling op 31 december 2015	88	258	229	178	194	947	

zes



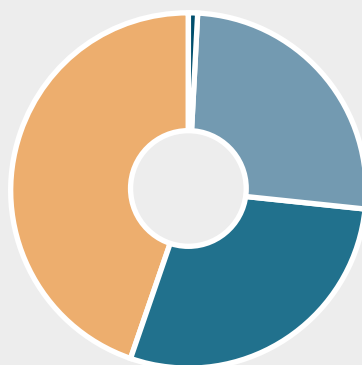
- Beslissingen gewezen na zitting
- Beslissingen gewezen in raadkamer

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Mondelinge vooronderzoeken							
Totaal aantal mondelinge vooronderzoeken	62	45	180	45	27	359	100
Ingetrokken tijdens/na vooronderzoek	15	6	17	2	7	47	13
Naar zitting na vooronderzoek	20	27	24	13		84	23
Raadkamerbeslissing na vooronderzoek	27	12	139	30	20	228	64
Beslissingen gewezen na behandeling ter zitting							
Klacht ingetrokken ter zitting			1		1	2	<1
Niet-ontvankelijk			5	3		8	2
Gegronde	28	33	61	84	58	264	51
Gegronde, geen maatregel	3	2	2	3	2	12	
Waarschuwing	11	16	35	56	31	149	
Berisping	11	8	16	13	19	67	
Boete							
(voorwaardelijke) Schorsing							
inschrijving register	3	4	5	6	4	22	
Gedeeltelijke ontzegging		2			1	3	
Doorhaling inschrijving register		1	3	6	1	11	
Ongegronde/afwijzing	22	39	65	72	45	243	47
Totaal	50	72	132	159	104	517	100



- Klacht ingetrokken ter zitting
- Niet-ontvankelijk
- Gegronde
- Ongegronde/afwijzing

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Beslissingen gewezen na behandeling in raadkamer							
Aangeklaagde overleden				1		1	<1
Behandeling gestaakt om andere reden dan intrekking							
Klacht ingetrokken	36	97	63	51	38	285	26
Klager niet-ontvankelijk	61	22	56	94	81	314	29
Ongegrond/afwijzing	66	41	173	153	59	492	45
Totaal	163	160	292	299	178	1.092	100



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

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Afgehandelde klachten per beroepsgroep							
Apotheker	1	2	2	6		11	1
Arts	128	153	303	317	163	1.064	66
Fysiotherapeut	1	2	5	3	5	16	1
Gezondheidszorgpsycholoog	18	7	23	13	23	84	5
Physician assistant	1		1			2	<1
Psychotherapeut			17	3	7	27	2
Tandarts	6	12	30	27	15	90	6
Verloskundige	1	2	2	1		6	<1
Verpleegkundige	32	39	29	22	12	134	8
Onbekend/ niet-BIG geregistreerd	25	15	12	66	57	175	11
Totaal	213	232	424	458	282	1.609	100

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Beslissing per beroepsgroep apotheker							
Klacht ingetrokken							
Niet-ontvankelijk							
Geground	1		1	2		4	36
Geground, geen maatregel			1			1	
Waarschuwing	1			2		3	
Berisping							
Boete							
(voorwaardelijke) Schorsing							
inschrijving register							
Gedeeltelijke ontzegging							
Doorhaling inschrijving register							
Ongegrond/afwijzing		2	1	4		7	64
Totaal	1	2	2	6		11	100
Beslissing per beroepsgroep arts							
Klacht ingetrokken							
Niet-ontvankelijk							
Geground	17	21	44	60	42	184	17
Geground, geen maatregel	3	1	1	1		6	
Waarschuwing	7	13	24	46	27	117	
Berisping	5	3	12	7	11	38	
Boete							
(voorwaardelijke) Schorsing							
inschrijving register	2	2	4	3	2	13	
Gedeeltelijke ontzegging		2			1	3	
Doorhaling inschrijving register			3	3	1	7	
Ongegrond/afwijzing	57	51	190	195	76	569	54
Totaal	128	153	303	317	163	1.064	100

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Beslissing per beroepsgroep fysiotherapeut							
Klacht ingetrokken	1	1	2		2	6	35
Niet-ontvankelijk							
Geground			1	1	1	3	24
Geground, geen maatregel							
Waarschuwing			1			1	
Berisping							
Boete							
(voorwaardelijke) Schorsing							
inschrijving register				1	1	2	
Gedeeltelijke ontzegging							
Doorhaling inschrijving register							
Ongegrond/afwijzing		1	2	2	2	7	41
Totaal	1	2	5	3	5	16	100
Beslissing per beroepsgroep gezondheidszorg-psycholoog							
Klacht ingetrokken	3	3	5	2	8	21	25
Niet-ontvankelijk	4		5	1	2	12	14
Geground	2	2	4	4	4	16	19
Geground, geen maatregel		1				1	
Waarschuwing	1		4	2	3	10	
Berisping	1	1		1	1	4	
Boete							
(voorwaardelijke) Schorsing							
inschrijving register				1		1	
Gedeeltelijke ontzegging							
Doorhaling inschrijving register							
Ongegrond/afwijzing	9	2	9	6	9	35	42
Totaal	18	7	23	13	23	84	100

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Beslissing per beroepsgroep physician assistant							
Klacht ingetrokken							
Niet-ontvankelijk			1			1	50
Gegronnd							
Gegronnd, geen maatregel							
Waarschuwing							
Berisping							
Boete							
(voorw.) Schorsing inschrijving register							
Gedeeltelijke ontzegging							
Doorhaling inschrijving register							
Ongegrond/afwijzing	1					1	50
Totaal	1		1			2	100
Beslissing per beroepsgroep psychotherapeut							
Klacht ingetrokken			2	1	1	4	15
Niet-ontvankelijk			5		1	6	22
Gegronnd			3	2	3	8	30
Gegronnd, geen maatregel							
Waarschuwing			1			1	
Berisping			1		2	3	
Boete							
(voorw.) Schorsing inschrijving register			1		1	2	
Gedeeltelijke ontzegging							
Doorhaling inschrijving register				2		2	
Ongegrond/afwijzing			7		2	9	33
Totaal			17	3	7	27	100
Beslissing per beroepsgroep tandarts							
Klacht ingetrokken		7	10	10	2	29	32
Niet-ontvankelijk	2		6	2		10	11
Gegronnd	2	4	6	10	5	27	30
Gegronnd, geen maatregel				2	2	4	
Waarschuwing		1	4	4	1	10	
Berisping	2	2	2	4	2	12	
Boete							
(voorw.) Schorsing inschrijving register		1				1	
Gedeeltelijke ontzegging							
Doorhaling inschrijving register							
Ongegrond/afwijzing	2	1	8	5	8	24	27
Totaal	6	12	30	27	15	90	100

Beslissing per beroepsgroep

verloskundige

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Klacht ingetrokken							
Niet-ontvankelijk							
Gegronnd	1	2		1		4	67
Gegronnd, geen maatregel							
Waarschuwing		1		1		2	
Berisping	1	1				2	
Boete							
(voorwaardelijke) Schorsing							
inschrijving register							
Gedeeltelijke ontzegging							
Doorhaling inschrijving register							
Ongegrond/afwijzing			2			2	33
Totaal	1	2	2	1		6	100

Beslissing per beroepsgroep

verpleegkundige

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Klacht ingetrokken	3	4	4	3	1	15	11
Niet-ontvankelijk	5	8	4	2	1	20	15
Gegronnd	5	4	2	4	3	18	13
Gegronnd, geen maatregel							
Waarschuwing	2	1	1			4	
Berisping	2	1	1	1	3	8	
Boete							
(voorwaardelijke) Schorsing							
inschrijving register	1	1		2		4	
Gedeeltelijke ontzegging							
Doorhaling inschrijving register		1		1		2	
Ongegrond/afwijzing	19	23	19	13	7	81	60
Totaal	32	39	29	22	12	134	100

Beslissing per beroepsgroep

onbekend/niet-BIG registreerd

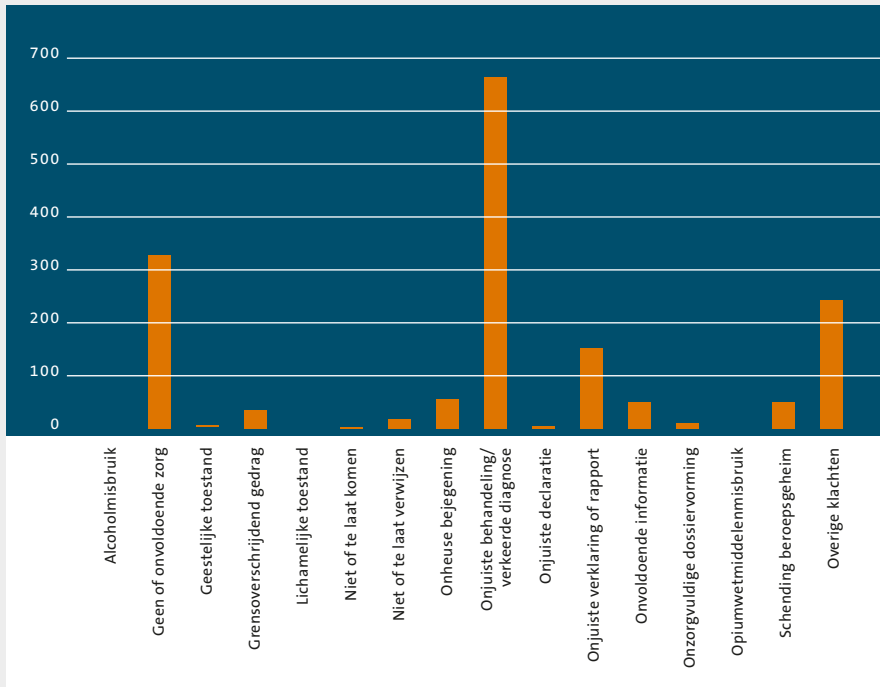
	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Klacht ingetrokken	1	12		2	9	24	14
Niet-ontvankelijk	24	3	12	64	48	151	86
Totaal	25	15	12	66	57	175	100

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde arts ¹⁷							
Anesthesiologie	3	6	4	3	2	18	2
Arbeid en gezondheid - bedrijfsgeneeskunde	5	6	17	6	9	43	4
Arbeid en gezondheid - verzekeringsgeneeskunde	1	4	10	10	6	31	3
Cardiologie	1	5	3	9		18	2
Cardio-thoracale chirurgie				1	1	2	<1
Dermatologie en venerologie				1	4	5	<1
Heelkunde	6	8	9	15	3	41	4
Huisartsgeneeskunde	36	27	56	66	53	238	22
Interne geneeskunde-allergologie							
Interne geneeskunde	7	12	13	8	5	45	4
Keel-neus-oorheelkunde	2			5		7	<1
Kindergeneeskunde	4	3	4	4	2	17	2
Klinische genetica							
Klinische geriatrie			1	1	1	3	<1
Maag-, lever- en darmziekten		4	3		2	9	1
Longziekten en tuberculose	2		2	7		11	1
Maatschappij en gezondheid	2		2			4	<1
Medische microbiologie							
Medische zorg voor verstandelijk gehandicapten	1		2			3	<1
Neurochirurgie	1			4	1	6	<1
Neurologie			5	2	8	15	1
Nucleaire geneeskunde							
Obstetrie en gynaecologie	3	1	3	9	2	18	2
Oogheelkunde	1	1	6	2	1	11	1
Orthopedie	1	4	9	11	3	28	3
Ouderengeneeskunde		1	9	3	6	19	2
Pathologie				3		3	<1
Plastische chirurgie		2	3	5	3	13	1
Psychiatrie	31	26	65	69	13	204	19
Radiologie	3		1	2		6	<1
Radiotherapie							
Reumatologie		1			2	3	<1
Revalidatiegeneeskunde			3	2		5	<1
Urologie	3		6	6	1	16	2
Zenuw- en zielsziekten							
Overige artsen	15	42	67	63	35	222	21
Totaal	128	153	303	317	163	1.064	100

17 Inclusief artsen in opleiding tot specialist.

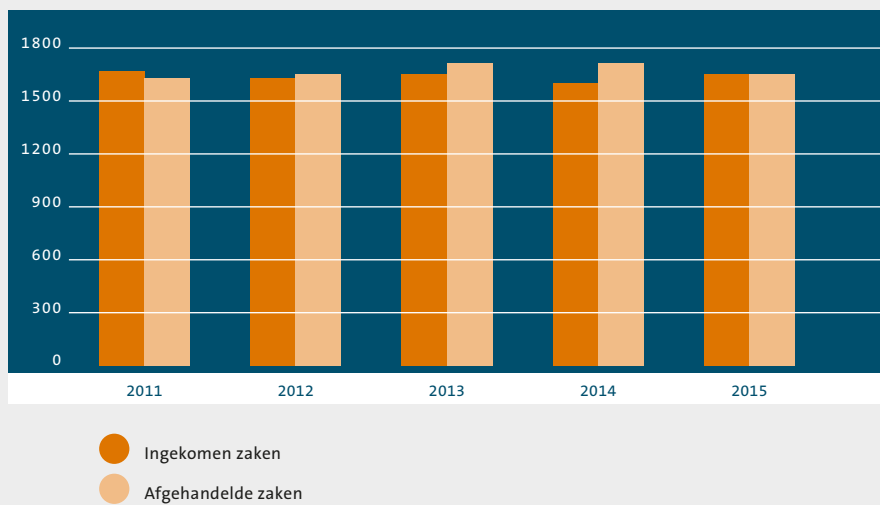
	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde apotheker							
Ziekenhuisfarmacie				1		1	9
Overige apothekers	1	2	2	5		10	91
Totaal	1	2	2	6		11	100
Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde gezondheidszorg-psycholoog							
Klinische neuropsychologie							
Klinische psychologie	1		1	2	1	5	6
Overige gezondheidszorg-psychologen	17	7	22	11	22	79	94
Totaal	18	7	23	13	23	84	100
Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde tandarts							
Dento-maxillaire orthopaedie		1	3			4	4
Mondziekten en kaakchirurgie	1		2	5		8	9
Overige tandartsen	5	11	25	22	15	78	87
Totaal	6	12	30	27	15	90	100
Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde verpleegkundige							
Verpleegkundig specialisme acute zorg bij somatische aandoeningen							
Verpleegkundig specialisme chronische zorg bij somatische aandoeningen							
Verpleegkundig specialisme geestelijke gezondheidszorg			4	1		5	4
Verpleegkundig specialisme intensieve zorg bij somatische aandoeningen							
Verpleegkundig specialisme preventieve zorg bij somatische aandoeningen							
Overige verpleegkundigen	32	39	25	21	12	129	96
Totaal	32	39	29	22	12	134	100

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Aard van de afgehandelde klachten							
Alcoholmisbruik							
Geen of onvoldoende zorg	93	10	129	50	41	323	20
Geestelijke toestand			4			4	<1
Grensoverschrijdend gedrag	5	3	11	10	6	35	2
Lichamelijke toestand							
Niet of te laat komen	1	2				3	<1
Niet of te laat verwijzen	1	2	2	3	7	15	<1
Onheuse bejegening	3	16	17	13	8	57	4
Onjuiste behandeling/ verkeerde diagnose	71	121	148	243	87	670	42
Onjuiste declaratie		2	1		4	7	<1
Onjuiste verklaring of rapport	8	20	36	61	23	148	9
Onvoldoende informatie	3	7	13	14	15	52	3
Onzorgvuldige dossiervorming	4		5		1	10	<1
Opiumwetmiddelenmisbruik							
Schending beroepsgeheim	5	9	9	6	19	48	3
Overige klachten	19	40	49	58	71	237	15
Totaal	213	232	424	458	282	1.609	100



6.1.3 Overzicht klachten 2011-2015

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	Ingediend door IGZ
Aantal ingekomen klachten							
2011	165	315	513	392	291	1.676	12
2012	162	315	430	379	286	1.572	36
2013	130	336	459	393	322	1.640	26
2014	151	249	436	431	308	1.575	32
2015	211	297	364	442	296	1.610	24



	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal
Aantal afgehandelde klachten						
2011	171	364	368	331	338	1.590
2012	190	296	458	398	283	1.625
2013	146	339	465	434	329	1.713
2014	116	305	544	425	320	1.710
2015	213	232	424	458	282	1.609
Ter publicatie aangeboden						
2011	19	7	25	15	13	79
2012	13	18	10	19	25	85
2013	6	10	45	19	14	94
2014	6	24	30	20	18	98
2015	12	7	34	31	21	105

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal
Gemiddelde doorlooptijd afgehandelde klachten in dagen						
2011	288	225	300	283	277	275
2012	274	278	349	287	245	287
2013	216	202	348	340	208	279
2014	204	252	297	316	194	268
2015	187	194	264	297	177	238
Aantal mondelinge vooronderzoeken						
2011	32	54	65	52	68	271
2012	41	76	121	54	41	333
2013	58	58	166	46	40	368
2014	32	63	157	66	28	346
2015	62	45	180	45	27	359
Aantal beslissingen gewezen na zitting						
2011	78	86	125	124	127	540
2012	67	110	106	145	117	545
2013	50	80	138	108	140	516
2014	40	127	115	128	121	531
2015	50	72	132	159	104	517
Aantal beslissingen gewezen na raadkamer						
2011	93	278	261	207	211	1.050
2012	123	186	352	253	166	1.080
2013	96	259	328	326	185	1.194
2014	76	178	429	297	199	1.179
2015	163	160	292	299	178	1.092

6.1.4 Wrakingen 2015

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal
Ingekomen wrakingsverzoeken 2015						
Ingekomen wrakingsverzoeken		5	3			8
Afgehandelde wrakingsverzoeken 2015						
Afgehandelde wrakingsverzoeken		5	3			8
Verzoek ingetrokken						
Berusting						
Niet-ontvankelijk						
Afwijzing		5	3			8
Toewijzing						

6.1.5 Overzicht wrakingen 2011-2015

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal
Ingekomen wrakingsverzoeken						
2011	1	10	2		2	15
2012		2	1			3
2013	1		2			3
2014			9	1		10
2015		5	3			8
Afgehandelde wrakingsverzoeken						
2011	1	10	2		2	15
2012		2	1			3
2013	1		2			3
2014			9	1		10
2015		5	3			8

6.1.6 Klachten over de regionale tuchtcolleges 2015

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal
Ingekomen klachten over de regionale tuchtcolleges 2015						
Ingekomen klachten	1	1	2	1	4	9
Afgehandelde klachten over de regionale tuchtcolleges 2015						
Afgehandelde klachten	1	1	2	1	3	8
Beslissing						
Gegronnd						
Ongegronnd		1	2	1	3	7
Ingetrokken	1					1

6.1.7 Overzicht klachten over de regionale tuchtcolleges 2011-2015

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal
Ingekomen klachten						
2011	3	2			3	8
2012				3	2	5
2013		1		4		5
2014		4	4	1	6	15
2015	1	1	2	1	4	9
Afgehandelde klachten						
2011	2	2			2	6
2012				3	3	6
2013		1		4		5
2014		4	4	1	6	15
2015	1	1	2	1	3	8

6.2 Het College van Medisch Toezicht

6.2.1 Ingekomen zaken 2015

Er is in 2015 één voordracht ingediend bij het CMT.

6.2.2 Afgehandelde zaken 2015

Er zijn in 2015 vier zaken afgehandeld door het CMT.

Totaal aantal mondelinge vooronderzoeken	2
--	---

Afgehandelde klachten per beroepsgroep

Apotheker	
Arts	3
Fysiotherapeut	1
Gezondheidszorgpsycholoog	
Tandarts	
Verloskundige	
Verpleegkundige	
Physician Assistant	
Onbekend / Niet BIG-geregistreerd	
Totaal	4

Beslissingen gewezen na behandeling ter zitting

Klacht ingetrokken ter zitting	
Niet-ontvankelijk	
Gegronnd	3
Gegronnd, geen maatregel	
Waarschuwing	
Berisping	
Boete	
(voorwaardelijke) Schorsing inschrijving register	
Gedeeltelijke ontzegging	
Doorhaling inschrijving register	3
Ongegrond / afwijzing	1
Totaal	4

Aard van de afgehandelde klachten

Alcoholmisbruik	1
Geen of onvoldoende zorg	
Geestelijke toestand	2
Grensoverschrijdend gedrag	
Lichamelijke toestand	
Niet of te laat komen	
Niet of te laat verwijzen	
Onheuse bejegening	
Onjuiste behandeling / verkeerde diagnose	
Onjuiste declaratie	
Onjuiste verklaring of rapport	
Onvoldoende informatie	
Onzorgvuldige dossiervorming	
Opiumwetmiddelen misbruik	1
Schending beroepsgeheim	
Overige klachten	
Totaal	4

6.2.3 Overzicht zaken 2011-2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Aantal ingekomen zaken					
Ingekomen zaken			2	4	1
Aantal afgehandelde zaken					
Afgehandelde zaken				2	4

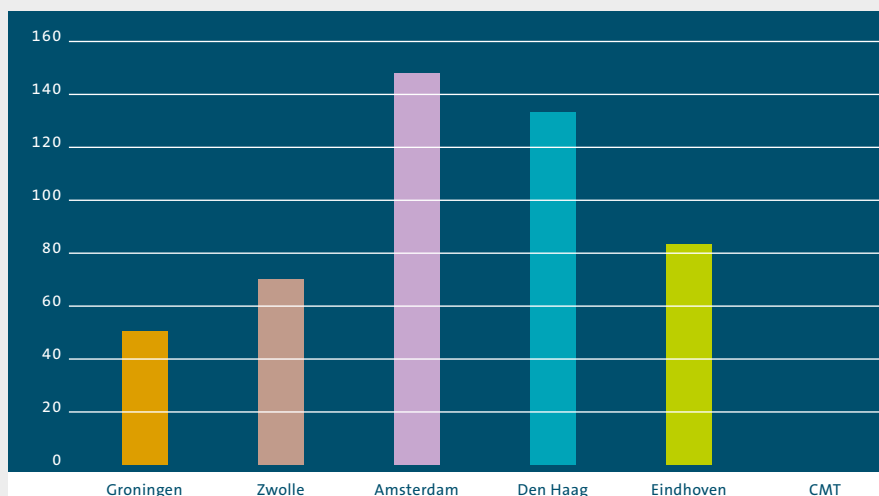
6.3 Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

6.3.1 Ingekomen zaken 2015

	Aantal
Ingekomen zaken 2015	
Beroep (waarvan 3 ingediend door de IGZ)	477 ¹⁸
Herstel	
Herziening	1
Verzoek tenuitvoerlegging	
Totaal	478

	Aantal	% van totaal*
Herkomst van de ingekomen beroepszaken 2014		
RTG Groningen	48	10
RTG Zwolle	68	14
RTG Amsterdam	143	30
RTG Den Haag	136	29
RTG Eindhoven	82	17
College van Medisch Toezicht		
Totaal	477	100

* % van totaal aantal door dat college in 2015 afgehandelde klachten



18 In eerdere jaarverslagen is uitgegaan van het aantal beroepen dat in het verslagjaar bij het CTG is ingekomen. Op 31 december 2015 waren dat er 443. Om administratieve redenen wordt met ingang van dit jaar als uitgangspunt genomen het aantal beroepen dat in het verslagjaar bij de RTG's is ingekomen. Dat waren er 477.

6.3.2 Afgehandelde zaken 2015

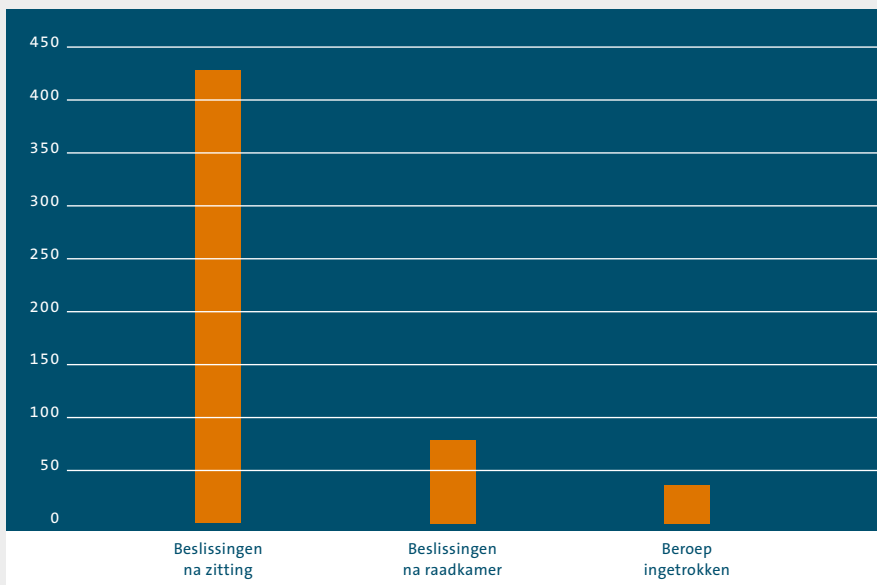
Afgehandelde zaken

	Aantal
Beroep	544
Herstel	
Herziening	3
Verzoek tenuitvoerlegging	1
Totaal	548

Beroepszaken

	Aantal	% van totaal
Beslissingen gewezen na zitting	427	79
Beslissingen gewezen na raadkamer	78	14
Ingetrokken beroepen	39	7
Totaal	544	100

Toelichting: De ingetrokken beroepen betreffen: 1 herziening;
3 zaken waarin het RTG heeft geoordeeld dat klager niet-ontvankelijk is;
7 zaken waarin het RTG heeft geoordeeld dat de klacht kennelijk ongegrond is;
7 zaken waarin het RTG heeft geoordeeld dat de klacht ongegrond is;
21 zaken waarin het RTG heeft geoordeeld dat de klacht gegrond is.

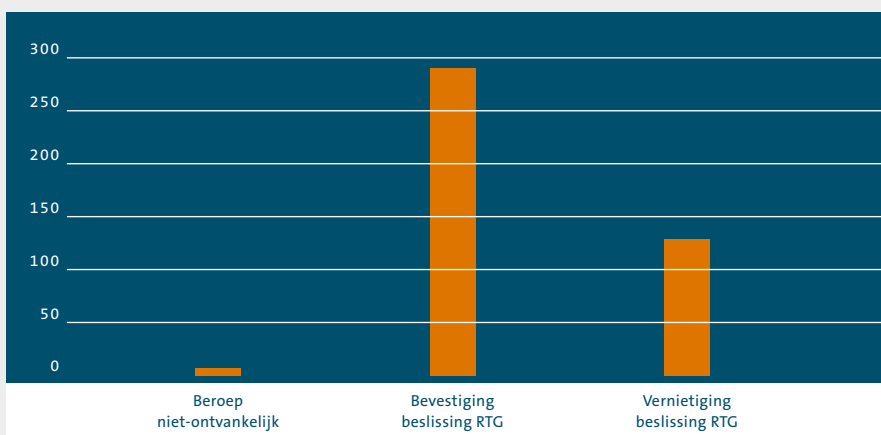


Beslissingen gewezen na behandeling ter zitting

	Aantal	% van totaal
Klacht ingetrokken ter zitting	3	<1
Niet-ontvankelijk	42	10
Gegronnd	84	20
Gegronnd, geen maatregel	3	
Waarschuwing	36 ¹⁹	
Berisping	35 ²⁰	
Verbod tot herinschrijving	1	
(voorwaardelijke) Schorsing inschrijving register	5	
Gedeeltelijke ontzegging	1	
Doorhaling inschrijving register	3 ²¹	
Ongegrond/afwijzing	298	70
Totaal	427	100

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

Beroep niet-ontvankelijk	2	<1
Klacht ingetrokken	3	<1
Bevestiging beslissing RTG	289	68
Vernietiging beslissing RTG:	133	31
Gedeeltelijke vernietiging beslissing RTG	62	
Gehele vernietiging beslissing RTG	71	
Totaal	427	100
Ter publicatie aangeboden	172	



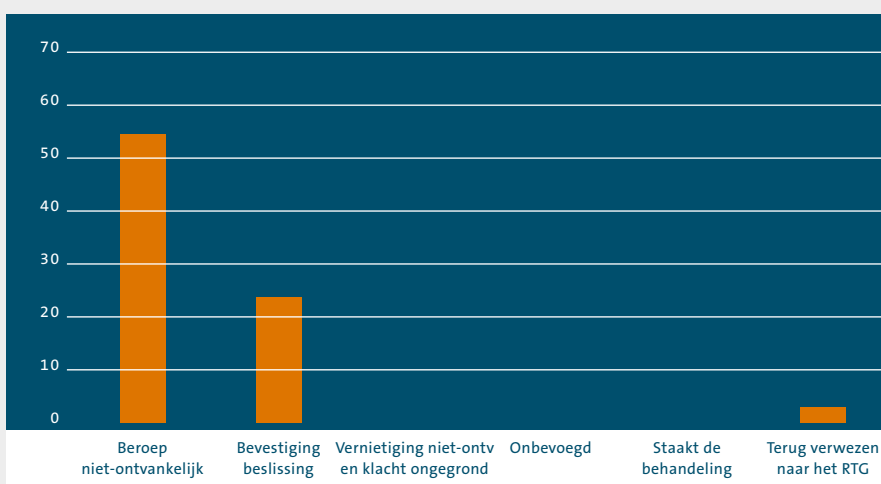
- 19 35 beroepsbeoefenaren zijn gewaarschuwd: 2 waarschuwingen betreffen dezelfde beroepsbeoefenaar in dezelfde zaak.
- 20 28 beroepsbeoefenaren zijn berispt: in 2 gevallen betreft de berisping dezelfde beroepsbeoefenaren in dezelfde zaken; tegen 1 beroepsbeoefenaar waren 6 klachten ingediend.
- 21 van 2 beroepsbeoefenaren is de inschrijving doorgehaald: 2 doorhalingen betreffen dezelfde beroepsbeoefenaar in dezelfde zaak.

In beroep genomen beslissingen na zitting gerangschikt naar effect op klacht

	Aantal	% van totaal
De beslissing van het RTG luidde niet-ontvankelijk	20	5
De beslissing van het CTG luidde:		
Niet-ontvankelijk in het beroep	1	<1
Bevestiging beslissing RTG:	11	3
net als het RTG vond het CTG klager niet-ontvankelijk		
Vernietiging beslissing RTG:	8	2
in tegenstelling tot het RTG vond het CTG klager wel ontvankelijk		
De beslissing van het RTG luidde ongegrond	301	70
Klacht ter zitting ingetrokken	3	<1
De beslissing van het CTG luidde:		
Niet-ontvankelijk in het beroep		
Bevestiging beslissing RTG:	254	59
net als het RTG vond het CTG de klacht ongegrond		
Vernietiging beslissing RTG:	44	10
het CTG heeft de zaak terug verwezen naar het RTG		
Klager niet ontvankelijk	24	
in tegenstelling tot het RTG vond het CTG de klacht geheel of gedeeltelijk gegrond:	20	
het CTG legde geen maatregel op	20	
het CTG legde de volgende maatregel op:		
waarschuwing	18	
berisping	1	
Boete		
voorwaardelijke schorsing inschrijving register		
gedeeltelijke ontzegging	1	
Doorhaling inschrijving register		
De beslissing van het RTG luidde gegrond	106	25
De beslissing van het CTG luidde:		
Niet-ontvankelijk in het beroep	1	<1
Bevestiging beslissing RTG	30	7
net als het RTG vond het CTG de klacht geheel of gedeeltelijk gegrond en vond het CTG de opgelegde maatregel terecht		
Vernietiging beslissing RTG:	75	18
in tegenstelling tot het RTG vond het CTG klager niet ontvankelijk	16	
in tegenstelling tot het RTG vond het CTG de klacht ongegrond	26	
net als het RTG vond het CTG de klacht gegrond	33	
en:		
het CTG legde een lichtere maatregel op	14	
het CTG legde een gelijke maatregel op	11	
het CTG legde een zwaardere maatregel op	8	
Totaal	427	100

In beroep genomen beslissingen na raadkamer

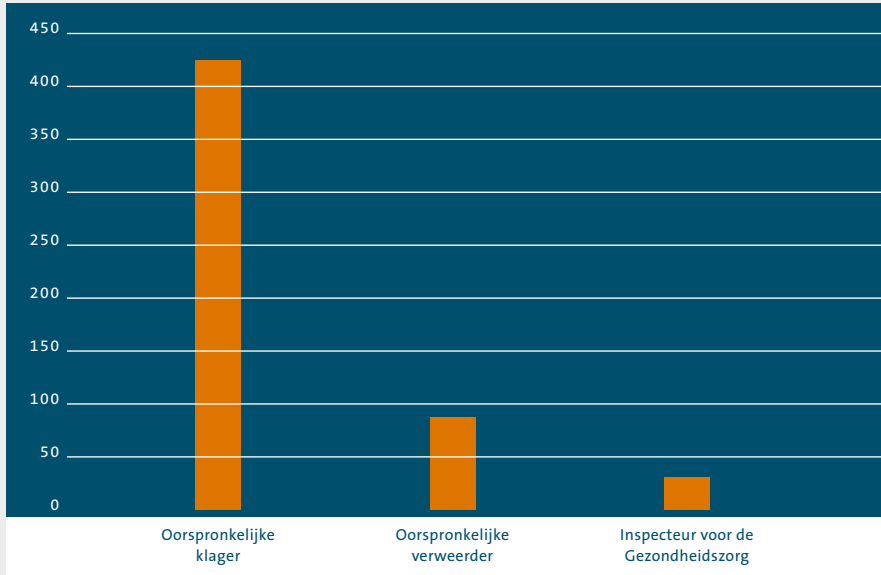
	Aantal	% van totaal
Beroep niet-ontvankelijk	53	68
Bevestiging beslissing RTG: klager niet-ontvankelijk	22	28
Vernietiging niet-ontvankelijkheid en klacht ongegrond verklaard		
Onbevoegd		
Staakt de behandeling		
Terug verwezen naar het RTG	3	4
Totaal	78	100



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 zitting behandeld.

Beroepszaken, uitgesplitst naar indiener beroep

	Aantal	% van totaal
Oorspronkelijke klager	425	78
Oorspronkelijke verweerder	89	16
Inspecteur voor de Gezondheidszorg	30	6
Totaal	544	100



Afgehandelde klachten per beroepsgroep

	Aantal	% van totaal
Apotheker	3	<1
Arts	393	72
Fysiotherapeut	6	1
Gezondheidszorgpsycholoog	28	5
Psychotherapeut	7	1
Tandarts	27	5
Verloskundige	3	<1
Verpleegkundige	55	10
Onbekend/niet BIG-geregistreerd	22	4
Totaal	544	100

Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde apotheker

	Aantal	% van totaal
Ziekenhuisfarmacie	1	33
Overige apothekers	2	67
Totaal	3	100

Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde arts

Anesthesiologie	6	2
Arbeid en gezondheid-bedrijfsgeneeskunde	10	3
Arbeid en gezondheid-verzekeringsgeneeskunde	19	5
Cardiologie	11	3
Cardio-thoracale chirurgie	1	<1
Dermatologie en venerologie	1	<1
Heelkunde	5	1
Huisartsgeneeskunde	77	20
Interne geneeskunde-allergologie		
Interne geneeskunde	16	4
Keel-neus-oorheelkunde	4	1
Kindergeneeskunde	6	2
Klinische genetica		
Klinische geriatrie		
Leer van maag-, lever- en darmziekten	4	1
Longziekten en tuberculose	1	<1
Maatschappij en gezondheid	6	2
Medische microbiologie		
Medische zorg voor verstandelijk gehandicapten		
Neurochirurgie	2	<1
Neurologie	14	4
Nucleaire geneeskunde	1	<1
Obstetrie en gynaecologie	7	2
Oogheelkunde	4	1
Orthopedie	11	3
Ouderengeneeskunde	13	3
Pathologie	1	<1
Plastische chirurgie	3	<1
Psychiatrie	78	20
Radiologie	1	<1
Radiotherapie		
Reumatologie		
Revalidatiegeneeskunde	1	<1
Urologie	4	1
Zenuw- en zielsziekten		
Overige artsen	86	22
Totaal	393	100

**Afgehandelde klachten naar specialisme
aangeklaagde gezondheidszorg-psycholoog**

	Aantal	% van totaal
Klinische neuropsychologie		
Klinische psychologie	1	4
Overige gezondheidszorg-psychologen	27	96
Totaal	28	100

**Afgehandelde klachten naar specialisme
aangeklaagde tandarts**

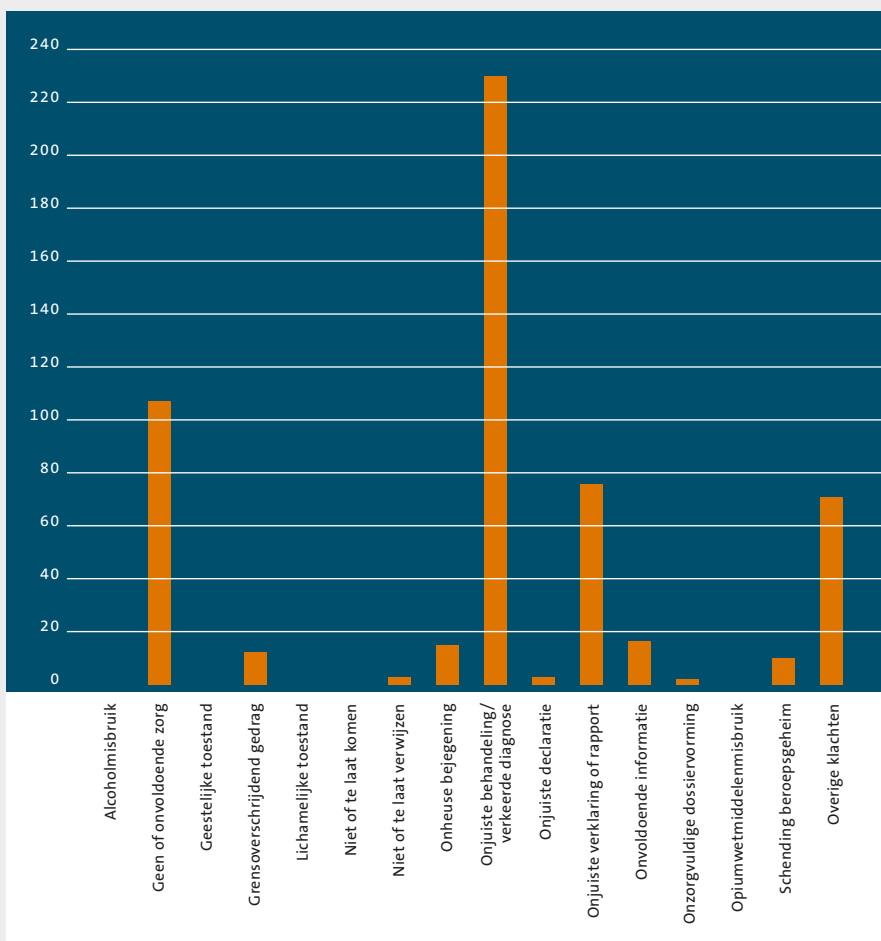
Dento-maxillaire orthopaedie		
Mondziekten en kaakchirurgie	2	7
Overige tandartsen	25	93
Totaal	27	100

**Afgehandelde klachten naar specialisme
aangeklaagde verpleegkundige**

Verpleegkundig specialisme acute zorg bij somatische aandoeningen		
Verpleegkundig specialisme chronische zorg bij somatische aandoeningen		
Verpleegkundig specialisme geestelijke gezondheidszorg	2	4
Verpleegkundig specialisme intensieve zorg bij somatische aandoeningen		
Verpleegkundig specialisme preventieve zorg bij somatische aandoeningen		
Overige verpleegkundigen	53	96
Totaal	55	100

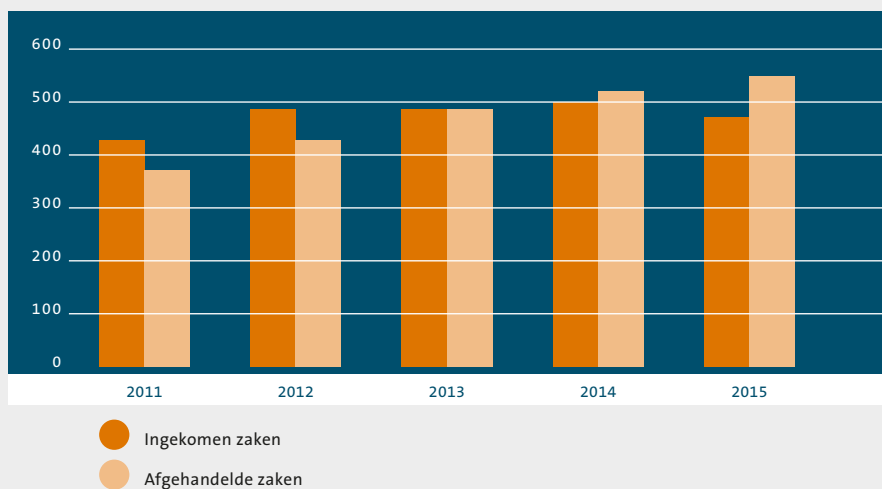
Aard van de afgehandelde beroepen

	Aantal	% van totaal
Alcoholmisbruik		
Geen of onvoldoende zorg	106	19
Geestelijke toestand		
Grensoverschrijdend gedrag	13	2
Lichamelijke toestand		
Niet of te laat komen		
Niet of te laat verwijzen	3	<1
Onheuse bejegening	15	3
Onjuiste behandeling/verkeerde diagnose	229	42
Onjuiste declaratie	3	<1
Onjuiste verklaring of rapport	77	14
Onvoldoende informatie	17	3
Onzorgvuldige dossiervorming	2	<1
Opiumwetmiddelenmisbruik		
Schending beroepsgeheim	9	2
Overige klachten	70	13
Totaal	544	100



6.3.3 Overzicht beroepszaken 2011-2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Aantal ingekomen beroepszaken	428	493	493	503	477
Herkomst van de ingekomen beroepszaken					
RTG Groningen	50	49	59	32	48
RTG Zwolle	91	103	93	116	68
RTG Amsterdam	125	136	125	161	143
RTG Den Haag	70	97	119	112	136
RTG Eindhoven	92	108	92	81	82
College van Medisch Toezicht				1	
Totaal	428	493	488	503	477



	2011	2012	2013	2014	2015
Aantal afgehandelde beroepszaken	377	426	492	514	544
Voorraad nog niet afgehandelde beroepszaken per 31 december	407	474	470	459	392
Ter publicatie aangeboden	51	95	90	95	172
Gemiddelde doorlooptijd van de afgehandelde beroepszaken					
Doorlooptijd in dagen	342	351	363	346	309
Aantal beslissingen gewezen na zitting	263	296	367	377	427
Aantal beslissingen gewezen na raadkamer	71	79	96	101	78
Aantal ingetrokken zaken	42	51	29	36	39

6.3.4 Wrakingen 2015

	Aantal
Ingekomen wrakingsverzoeken bij het centraal tuchtcollege 2015	5 ²²
Afgehandelde wrakingsverzoeken door het centraal tuchtcollege 2015	5
Beslissingen gewezen na behandeling ter zitting	
Verzoek ingetrokken	
Berusting	
Niet-ontvankelijk	
Afwijzing	5
Toewijzing	
Totaal	5

6.3.5 Overzicht wrakingen 2011-2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Ingekomen wrakingsverzoeken	4	4		12	5
Afgehandelde wrakingsverzoeken	4	4		12	5

6.3.6 Klachten over het centraal tuchtcollege 2015

	Totaal
Ingekomen klachten over het centraal tuchtcollege 2015	10
Afgehandelde klachten over het centraal tuchtcollege 2015	10
Beslissing	
Gegronde	
Ongegronde	9
Niet in behandeling genomen	1

6.3.7 Overzicht klachten over het centraal tuchtcollege 2011-2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Ingekomen klachten	2	3	2	6	10
Afgehandelde klachten	2	2	2	6	10

7 Casuïstiek

In dit hoofdstuk staat een aantal van de in 2015 gegeven beslissingen van de tuchtcolleges. De casussen zijn voor de leesbaarheid ingekort, waarbij nuances verloren kunnen zijn gegaan. De volledige beslissingen zijn te vinden op de website tuchtrecht.nl. Op deze website staan alle uitspraken vanaf 1 januari 2010. Beslissing tot 2010 zijn opvraagbaar via dpbest@minvws.nl. Bij het selecteren van de casussen is er gelet op relevantie voor het jaarverslag en op zo veel mogelijk diversiteit in specialismen.

7.1 RTG Groningen, 2 maart 2015, G2015/60 ECLI:NL:TGZRGRO:2015:17

Klacht van Inspectie voor de Gezondheidszorg tegen homeopathisch geneesheer, tevens basisarts. Verweerder stelt ten onrechte dat hij de ontwikkeling van neurologische aandoeningen zoals Multiple Sclerose (MS) en Amyotrofische Laterale Sclerose (ALS) via homeopathie kan vertragen of stopzetten. Ook dat op deze wijze zelfs volledige genezing mogelijk zou zijn. Van belang is dat verweerder zich niet alleen als homeopaat, maar tevens – en ook nadrukkelijk – als arts afficheert. Klacht is gegrond: verweerders inschrijving in het BIG-register is onvoorwaardelijk geschorst gedurende één jaar.

Verweerder heeft tijdens zijn studie geneeskunde tevens de opleiding tot homeopathisch arts gevolgd bij de Vereniging van Homeopathische Artsen in Nederland. Beide studies heeft hij afgerond, waarna hij als vrijgevestigd homeopathisch arts een eigen praktijk is begonnen.

In september 2013 ontving de Inspectie een melding van een ALS-patiënt (hierna: patiënt) over verweerder. Aanleiding voor deze melding was dat patiënt op verweerders website had gelezen dat hij ALS en MS kan genezen, dan wel de ontwikkeling daarvan kan stoppen of vertragen. Patiënt heeft hierop een afspraak met verweerder gemaakt, is op consult geweest en kreeg de indruk dat hij bedrogen werd. Vervolgens heeft hij het SBS-programma “Undercover Nederland” ingeschakeld. Buiten medeweten van verweerder zijn er opnamen gemaakt van het vervolgconsult, waarbij patiënt vergezeld werd door een medewerker van het programma.

Naar aanleiding van deze melding stelde de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) een onderzoek naar het handelen van verweerder in. Uit de opnamen van het TV-programma blijkt dat hij stelt dat de reguliere geneeskunst er niet op uit zou zijn mensen te genezen, omdat er dan niet meer aan hen te verdienen is. Om die reden zouden patiënten nooit beter gemaakt worden en wordt hun ten onrechte voorgehouden dat bepaalde aandoeningen niet te genezen zijn. Voorts sterven patiënten vaak niet aan de ziekte die ze hebben, maar aan de bijwerkingen van de medicatie die in de reguliere geneeskunst wordt voorgeschreven, aldus verweerder. Homeopathie zou de oplossing bieden en tot vermindering, stilstand of zelfs genezing kunnen leiden van aandoeningen die als ongeneeslijk worden beschouwd binnen de reguliere geneeskunst. Het voorgaande werd tot 2013 ook vermeld op verweerders website.

Tijdens het onderzoek van de IGZ is tevens gebleken dat verweerder niet voldoet aan de verzwaarde informatieverplichting en dossierplicht die voor hem als alternatief werkend arts geldt. Zo bevinden zich in verweerders patiëntendossiers onder meer geen verslagleggingen van de bevindingen tijdens de consulten en wijst hij potentiële patiënten niet op het verschil tussen de reguliere en de alternatieve geneeskunst. Ook verstrekt hij geen informatie aan patiënten over de homeopathische middelen die hij voorschrijft.

De klacht van de IGZ is drieledig:

1. Verweerder geeft terminaal zieke patiënten valse hoop op genezing of verbetering van hun klachten.
2. Verweerder informeert patiënten onjuist en onvolledig over wat er wel en niet mogelijk is binnen de reguliere geneeskunst.
3. Verweerder voldoet niet aan de voor hem geldende verzwaarde informatieverplichting en dossierplicht.

Verweerder betwist het voorgaande niet en voert aan volledig achter zijn werkwijze te staan. In zijn dertigjarige carrière heeft hij bij vier patiënten met een neurologische aandoening verbetering zien optreden. Dat maakt in zijn optiek dat hij mag stellen dat ALS en MS te behandelen en zelfs mogelijk te genezen zijn door homeopathie. De uitspraken die hij doet over de reguliere geneeskunst corresponderen met zijn mening daaromtrent en zijn volgens hem onjuist noch onvolledig. Daarnaast is verweerder van mening dat hij de personen die zich tot hem wenden niet hoeft uit te leggen wat het verschil tussen de reguliere en de alternatieve geneeskunst is. Hij gaat ervan uit dat zij dat zelf al hebben uitgezocht voordat ze hem benaderen. Verweerder erkent ook dat zijn dossiervoering niet uitgebreid is. Wat betreft het informeren van patiënten over homeopathische middelen, geldt dat verweerder veronderstelde dat dit wettelijk niet is toegestaan.

Het college overweegt dat er binnen de huidige reguliere geneeskunst geen behandeling bestaat waarvan is bewezen dat zij tot blijvende vermindering, laat staan tot genezing, van de ziekten ALS en MS kan leiden. Naar breed gedragen opvatting binnen de huidige medische wetenschap gelden deze ziekten dan ook als ongeneeslijk. Zolang het tegendeel niet is bewezen, wordt van verweerder als geneeskundige verwacht dat hij zich aansluit bij dit uitgangspunt. Nu duidelijk is dat verweerder patiënten juist het tegendeel voorhoudt, staat vast dat hij hun valse hoop op verbetering of genezing biedt. Naast het voorgaande is het college van oordeel dat verweerder een uiterst negatieve visie op de reguliere geneeskunst ventileert die geen grond vindt in de huidige medische wetenschap. Verweerder voldoet op deze wijze niet aan de verplichting patiënten deugdelijk en adequaat te informeren over de (on)mogelijkheden binnen die reguliere gezondheidszorg. Ook wat betreft de verzwaarde informatieverplichting en dossierplicht geldt dat verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar tekort is geschoten. Patiënten dienen uitdrukkelijk en adequaat te worden geïnformeerd over niet-reguliere behandelwijzen. En een adequate verslaglegging is van belang voor de continuïteit van zorg en tevens voor de overdracht van de zorg aan een opvolgend hulpverlener. Al met al is de klacht is zijn geheel gegrond.

Wat betreft de op te leggen maatregel wordt het verweerder ernstig aangerekend dat hij terminaal zieke patiënten valse hoop biedt. Juist deze patiënten zijn kwetsbaar en meer dan anderen ontvankelijk voor alles wat hun enig uitzicht op herstel kan bieden. Dit maakt zijn handelen laakbaar. Daarnaast getuigt verweerdens persisteren in zijn behandelmethoden en visie op de reguliere geneeskunst van weinig inzicht. Bovendien geldt dat een aanpassing van zijn praktijkvoering in de nabije toekomst bij deze stand van zaken niet te verwachten is. Een berisping zal dan ook weinig effect sorteren. Om die reden oordeelt het college dat een onvoorwaardelijke schorsing van één jaar passend is. In die periode mag verweerder wel als homeopaat blijven werken, in die hoedanigheid valt hij immers niet onder de reikwijdte van het tuchtrecht, maar mag hij zich niet tevens als 'arts' affichereren.

7.2 RTG Zwolle, 13 maart 2015, 094-2014 ECLI:NL:TGRZWO:2015:28

Klacht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg tegen klinisch verloskundige. Betreft sterfte tijdens de bevalling van een voldragen baby, waarbij de verloskundige in de nacht alleen de leiding had over de bevalling. Zij was onbewust onbekwaam en heeft daarom ten onrechte niet de gynaecoloog geraadpleegd. Klacht is gegrond: de maatregel van waarschuwing is opgelegd met publicatie.

De klacht stelt onder meer aan de orde of verweerster ten tijde van haar handelen voldoende bekwaam was om als klinisch verloskundige patiënte bij haar bevalling bij te staan en indien dit niet (voldoende) het geval was, verweerster voldoende bewust onbekwaam was zodat zij tijdig de dienstdoende gynaecoloog om advies en bijstand heeft gevraagd.

Het college stelt voorop dat de klinisch verloskundige - kort samengevat - bevoegd is zelfstandig handelingen te verrichten overeenkomstig zijn beroep. Indien de klinisch verloskundige bekwaam is, is hij in staat zijn verloskundige taken zelfstandig uit te voeren, risico's juist in te schatten en in acute situaties de noodzakelijke behandeling aan te vangen in afwachting van de gynaecoloog. Hij onderkent tijdig tekenen van pathologie en overlegt tijdig met de gynaecoloog. De gynaecoloog is verantwoordelijk voor de inhoud en inhoudelijke organisatie van de medisch verloskundige zorg die wordt geleverd door het team waarvan de klinisch verloskundige deel uitmaakt. De bewust onbekwame verloskundige daarentegen weet dat hij op het gebied van scholing, ervaring en/of vaardigheden nog niet volledig in staat is zelfstandig zwangerschappen met medische indicatie te begeleiden. Afwijkingen op het gebied van bloeddruk, CTG, labuitslagen en/of de conditie van de barenden dienen voor de verloskundige steeds aanleiding te zijn overleg te voeren met en/of bijstand in te roepen van de verantwoordelijke gynaecoloog.

Naar het oordeel van het college heeft verweerster er op grond van haar werkervaring niet zonder meer van uit mogen gaan dat zij bekwaam was om als klinisch verloskundige - dat wil zeggen een verloskundige die zelfstandig bevallingen met medische indicatie begeleidt - een (nacht)dienst uit te voeren.

De vraag die vervolgens voorligt, is of verweerster voldoende bewust onbekwaam was om tijdig advies en bijstand van de dienstdoende gynaecoloog in te roepen. Naar het oordeel van het college was dat niet het geval. Indien een klinisch verloskundige als verweerster, met haar beperkte ervaring, afwijkingen ziet van een gezond beeld, dient zij telkens de gynaecoloog te raadplegen. Verweerster heeft dat weliswaar vanwege de hoge diastolische druk tweemaal aan het begin van de nacht gedaan, maar heeft ten onrechte verzuimd voor de afwijkingen in de systolische druk contact op te nemen. Ook de onderdruk was in die periode nog allerminst geruststellend gedaald. Voorts heeft verweerster de werkinstructie onjuist geïnterpreteerd. Daar komt bij dat verweerster het CTG in de loop van de nacht weliswaar onderkende als afwijkend, maar zich ten onrechte gerustgesteld heeft met het herstel van de hartslag.

De conclusie kan daarom geen andere zijn dan dat verweerster tijdens de nachtdienst onbewust onbekwaam was om zelfstandig als klinisch verloskundige op te treden. Zij heeft haar verantwoordelijkheid in zoverre onvoldoende onderkend en onvoldoende samenwerking gezocht met de gynaecoloog. In zoverre slagen de klachten. Er volgt een waarschuwing met publicatie van de geanonimiseerde beslissing in vaktijdschriften.

7.3 RTG Amsterdam, 3 maart 2015, 2014/351, ECLI:NL:TGZRSAMS:2015:34

Klacht van ouders over behandeling van hun negenjarige zoon tegen dienstdoende huisarts op huisartsenpost. Huisarts wordt verweten niet adequaat te hebben gehandeld tijdens twee elkaar opvolgende consulten waardoor het kind is overleden. Ook verwijten de ouders de huisarts dat hij heeft gefaald in de nazorg en dat hij de familieleden onheus heeft bejegend. Klacht is ongegrond.

Op een zondagavond tegen middernacht is de zoon van klagers door zijn broer en zus naar de huisartsenpost gebracht met klachten van hoge koorts en pijnlijke ledematen. Na lichamelijk onderzoek zag de huisarts geen alarmsymptomen, dacht hij aan een viraal infect en heeft hij patiënt en zijn familie gerustgesteld. De huisarts heeft erbij gezegd dat weer contact moest worden opgenomen zodra de klachten anders van aard of ernstiger zouden worden. De volgende ochtend vroeg heeft de familie weer telefonisch contact gezocht met de huisartsenpost, waarna de huisarts de familie heeft geadviseerd met het kind langs te komen. Aangekomen op de post zag de huisarts een duidelijk ziek kind. Het kind had klachten van buikpijn en pijn aan zijn rechterbovenbeen. Hij had geen koorts maar wel een zwelling in zijn linkerkaakhoek, was verward, hing in de rolstoel en reageerde niet adequaat op vragen. De situatie van het kind verslechterde tijdens het consult zichtbaar. De huisarts heeft contact opgenomen met de dienstdoende kinderarts die adviseerde te wachten totdat om 09.30 uur de kinderopvang zou opengaan. De familie heeft daartegen geprotesteerd, waarna de huisarts opnieuw bij de kinderarts heeft aangedrongen op onderzoek. Korte tijd later heeft de kinderarts het kind onderzocht. Diezelfde ochtend is het in shock geraakt en overleden, waarschijnlijk aan een zeer agressieve Groep-A-streptokokken-infectie (GAS-infectie).

Wat betreft het eerste consult heeft het college geoordeeld dat de huisarts in voldoende mate een anamnese heeft kunnen afnemen, zowel bij het kind zelf als bij zijn broer en zus. Ook heeft de huisarts, zoals hoort, adequaat lichamelijk onderzoek verricht met het doel de oorzaak van de gemelde koorts te achterhalen. De huisarts heeft het KNO-gebied, het hart, de longen, de buik, de benen, de heupen, de huid en de gewrichten van het kind onderzocht. Daaruit bleken geen bijzonderheden. Het kind had koude voeten maar een normale huidskleur. Op de huisarts maakte het kind geen zieke indruk, wat medisch gezien betekent dat de patiënt niet zo ziek is dat een ziekenhuisopname of nadere medische onderzoeken overwogen moeten worden. Het college heeft zich gezien de anamnese en het lichamelijk onderzoek kunnen vinden in dit afwachtende beleid.

Ook wat betreft het tweede consult valt de huisarts geen verwijt te maken. De huisarts heeft ingegrepen bij het telefoongesprek tussen de familie en de triagiste. Hij heeft vervolgens een deugdelijk lichamelijk onderzoek verricht bij het kind en tijdig de kinderarts geconsulteerd toen hij constateerde hoezeer de toestand van de patiënt verslechterde. Toen de kinderarts adviseerde nog even te wachten, had de huisarts meer mogen aandringen op snel handelen van de kinderarts. De huisarts heeft zich hersteld door snel weer contact met de kinderarts op te nemen.

Na het overlijden van patiënt heeft de huisarts de familie een brief gestuurd om zijn medeleven te betuigen en hun een gesprek aan te bieden. Deze brief heeft hij niet met zijn naam ondertekend vanwege door de familie aan hem gerichte (mogelijke) dreigementen. Het was zorgvuldiger geweest als de huisarts de brief wel met zijn naam had ondertekend nu de familie zo'n groot verlies had geleden. Bedreigingen jegens de huisarts zijn niet gebleken. Niet aannemelijk is geworden dat de huisarts het kind en zijn familie vooringenomen, niet respectvol, niet aandachtig en/of niet zorgvuldig heeft bejegend. De huisarts heeft zich betrokken en zorgvuldig getoond.

Het college heeft opgemerkt dat het medisch gezien niet van belang was hoe lang patiënt al ziek was voordat hij bij de huisarts kwam. De GAS-infectie heeft zich in korte tijd zeer agressief gedragen en heeft een buitengewoon snel verloop gekend. Ook als patiënt direct na het eerste consult was opgenomen en bij welk medisch handelen dan ook, was het snelle en fatale beloop van deze ernstige weinig voorkomende ziekte naar grote waarschijnlijkheid niet anders geweest.

7.4 RTG Den Haag, 18 augustus 2015, 2014-199, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:116

Gegronde klacht van patiënte tegen huisarts wegens wijze van informeren levensverzekeringsmaatschappij. Maatregel van waarschuwing.

Patiënte lijdt aan een erfelijke lichamelijke aandoening. Zij heeft een levensverzekering aangevraagd om deze te koppelen aan haar hypotheek. Ter beoordeling van de aanvraag heeft de medisch adviseur van de verzekeringsmaatschappij vragen gesteld aan de huisarts van patiënte over de aard en de ernst van haar aandoening. De huisarts heeft de vragen beantwoord en daarbij een deel uit het Huisartsen Informatie Systeem van de vorige huisarts van patiënte meegezonden. De verzekeringsmaatschappij heeft de aanvraag van de levensverzekering afgewezen.

Het college stelt vast dat de arts niet-relevante onderdelen in het toegezonden dossier had laten staan en informatie had gegeven over psychische problemen van jaren geleden, zonder melding te maken van de relevante context. Hij had ook accenten en verbanden gelegd die konden leiden tot verkeerde conclusies bij de medisch adviseur en/of zelfs verkeerde conclusies impliceerden. Deze handelwijze voldeed niet aan de geldende norm, die kenbaar is uit de KNMG-richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens. Ingevolge die richtlijnen beperkt de behandelend arts zich tot het beantwoorden van gerichte vragen en mag hij alleen relevante medische informatie van feitelijke aard verstrekken; op vragen van oordelende of concluderende aard geeft een behandelend arts geen antwoord. De arts had erkend dat hij onjuist had gehandeld en had zijn excuses aan patiënte aangeboden. Het college achtte een waarschuwing als maatregel voldoende, omdat de arts zijn fouten inzag en zijn werkwijze inzake het verstrekken van medische informatie had verbeterd.

7.5 RTG Eindhoven, 19 oktober 2015, 1570, ECLI:NL:TGZREIN:201583

Klacht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg tegen plastisch chirurg die eerst een verkeerde ingreep bij patiënt uitvoerde en hem vervolgens voor de tweede ingreep desinfecteermiddel in plaats van verdovingsmiddel toediende. Time-out procedure niet gevolgd. Geen onjuiste beslissing om onmiddellijk na het constateren van de tweede fout de ingreep te voltooien. Nalatigheid omdat patiënt niet direct na het constateren van de tweede fout is geïnformeerd. Het geven van standaard nazorg was onvoldoende. Betrokken behandelaren zijn niet geïnformeerd over de vloeistoffout waardoor patiënt meerdere herstelmomenten, schadebeperkende behandelingen en passende therapie is misgelopen. Klacht is gegrond: maatregel van berisping en publicatie.

Nadat de plastisch chirurg patiënt op 6 januari 2014 in consult had gezien, besloot zij om de volgende dag een ingreep in verband met tendo-vaginitis stenosans klachten (TVS) onder lokale anesthesie uit te voeren. Zij maakte aantekening hiervan in het dossier. Toen patiënt de volgende dag op de behandelafel was geïnstalleerd, tekende de plastisch chirurg de plaats van de incisie af, passend bij een carpaal tunnel syndroom (CTS). Ten behoeve van de lokale anesthesie reikte de leerling OK-assistente een injectiespuit met lidocaïne aan. De plastisch chirurg diende het middel toe en voerde de CTS-ingreep uit. Nadat de leerling OK-assistente bij het sluiten van de wond opmerkte dat zij dacht dat patiënt voor een TVS-ingreep kwam, ontdekte de plastisch chirurg dat zij de verkeerde ingreep had uitgevoerd. Zij stelde patiënt daarvan in kennis en besloot, in overleg met hem, direct alsnog de juiste ingreep, de TVS-ingreep, uit te voeren. Zij tekende de plaats van de incisie voor de TVS-ingreep af. Ten behoeve van de lokale anesthesie trok de leerling OK-assistente de vloeistof op uit één van de kommetjes op de opdektafel en overhandigde de injectiespuit aan de plastisch chirurg. Direct na het toedienen van het middel gaf patiënt hevige pijn aan. Daarnaast gevraagd door de plastisch chirurg, gaf de leerling OK-assistente aan uit welk kommetje zij de vloeistof had opgetrokken. Hierop concludeerde de plastisch chirurg dat er niet lidocaïne, maar chloorhexidine was opgetrokken en in de hand van patiënt was gespoten. Zij heeft direct alsnog de lidocaïne toegediend, de huid geïncideerd, de wond direct met zoutoplossing uitgespoeld om verdere schade te voorkomen en besloten direct alsnog de eigenlijk geplande ingreep uit te voeren. Op dat moment werd patiënt niet geïnformeerd over de verwisseling van de vloeistof. Na de operatie heeft patiënt standaard nazorgopdrachten ontvangen. De plastisch chirurg heeft samen met het operatieteam, een VIM-melding in het ziekenhuis gedaan en het voorval met haar collega's uit de maatschap besproken. Omdat patiënt pijnklachten bleef houden aan zijn rechterhand, werd hij drie dagen na de ingreep door zijn huisarts verwezen naar de spoedeisende hulp (SEH) van het ziekenhuis. Enkele dagen later volgde een telefonisch consult met de plastisch chirurg, waarna patiënt ter controle nog meerdere malen door haar op de polikliniek werd gezien. Vanwege de aanhoudende klachten heeft de plastisch chirurg patiënt voor behandeling van een complex regionaal pijnsyndroom (CRPS) doorgestuurd naar een revalidatiearts. De plastisch chirurg heeft in haar verwijzing wel melding gemaakt van de twee ingrepen, doch niet van de verwisseling van de vloeistof. Nadat de revalidatiearts concludeerde dat er geen sprake was van CRPS heeft hij patiënt naar een fysiotherapeut doorverwezen. Bij brief van 31 maart 2014 heeft de plastisch chirurg de huisarts geïnformeerd over de uitgevoerde ingrepen, doch daarbij geen melding gemaakt van de verwisseling van de vloeistof. Op 8 april 2014 heeft de plastisch chirurg patiënt verteld dat er bij de tweede ingreep per abuis een desinfecteermiddel in plaats van een verdovingsmiddel in zijn hand is gespoten.

De Inspectie verwijt de plastisch chirurg dat zij:

- a geen time-out procedures heeft gevolgd waardoor zowel een verkeerde operatie is uitgevoerd als ook desinfecteermiddel in plaats van verdovingsmiddel is toegediend;
- b onvoldoende maatregelen heeft getroffen na het constateren van de vloeistofverwisseling;

- c de patiënt niet tijdig heeft geïnformeerd over de vloeistofverwisseling;
- d de vloeistofverwisseling niet heeft medegedeeld aan de betrokken behandelaren van patiënt.

Het college verklaart klachtonderdeel a) gegrond voor zover de plastisch chirurg heeft nagelaten de time-out procedure te volgen. Het college geeft daarbij geen oordeel over de gevolgen van het verweten handelen. Het klachtonderdeel is echter ongegrond voor zover het het verwijt ten aanzien van het ontbreken van de controle van de juiste materialen betreft. De plastisch chirurg had een dergelijk controlemoment ingebouwd door voorafgaand aan de ingreep expliciet aan de OK-assistente te vragen of er lidocaïne in de spuit was opgetrokken. Deze controlevraag werd door de betreffende assistente bevestigend beantwoord. De plastisch chirurg mocht er in redelijkheid op vertrouwen dat de gegeven informatie juist was.

Klachtonderdeel b) is ongegrond omdat het college van oordeel is dat de plastisch chirurg adequaat heeft gehandeld door de wond direct te spoelen. Om de ingespoten vloeistof te kunnen wegspoelen was het noodzakelijk om, met toediening van lokale verdoving, een snede in de hand van patiënt te maken. Gegeven deze omstandigheden, waarbij de verdoving van de hand van patiënt een feit was, is er geen sprake van een onjuiste beslissing om onmiddellijk daarna, zonder overleg met collega's, de TVS ingreep te voltooien. Klachtonderdeel c) is gegrond. De plastisch chirurg heeft patiënt pas na drie maanden over de vloeistofverwisseling geïnformeerd. Zij had dat echter direct na het constateren van de fout, voorafgaand aan de tweede ingreep, dienen te doen. Ook daarna heeft zij nog vele momenten laten liggen om patiënt te informeren zoals tijdens een telefonisch consult en tijdens diverse controleconsulten op de polikliniek. De plastisch chirurg had niet kunnen en mogen volstaan met het geven van standaard nazorg. Zij had patiënt expliciet dienen te wijzen op de noodzaak extra alert te zijn, aangezien de risico's voor patiënt als gevolg van het gebruik van de verkeerde vloeistof, vergroot waren en complicaties konden optreden.

Ook klachtonderdeel d) is gegrond omdat vaststaat dat de plastisch chirurg de betrokken behandelaren van patiënt niet heeft geïnformeerd over de vloeistoffout. Juist vanwege de aanhoudende pijnklachten na de ingreep, had verweerster zich met het oog op het revalidatietraject voor patiënt dienen te realiseren dat het vermelden van de voorgeschiedenis van wezenlijk belang was. Door het ontbreken van de juiste informatie hebben betrokken behandelaren de vloeistoffout niet bij hun behandeloverwegingen kunnen betrekken waardoor patiënt niet alleen meerdere herstelmomenten is ontnomen maar hij ook schadebeperkende behandelingen en passende therapie heeft misgelopen.

7.6 CTG 22 september 2015, C2014.179, ECLI:NL:TGZCTG:2015:289

De klacht heeft betrekking op de behandeling van de echtgenoot van klagster (hierna: patiënt). Voor patiënt was opname op een stroke-unit geïndiceerd. Er was geen plaats voor patiënt op de stroke-unit van het ziekenhuis waar de arts-assistent als voorwacht neurologie werkzaam was en de arts-assistent heeft patiënt over laten plaatsen naar de stroke-unit van een nabij gelegen ziekenhuis, alwaar geen IC was. Patiënt is vervolgens op gezag van de neuroloog weer terug vervoerd naar de eerste locatie. Voor vertrek terug naar die locatie is de toestand van patiënt ernstig verslechterd. Patiënt is de volgende dag overleden. De arts-assistent wordt onder meer verweten patiënt naar een locatie zonder IC te hebben laten vervoeren. Het regionaal tuchtcollege heeft de klacht afgewezen. Het beroep van klagster tegen die beslissing is door het centraal tuchtcollege verworpen.

Patiënt heeft zich met diverse klachten gemeld op de SEH waar de arts-assistent die dag als voorwacht neurologie werkzaam was. Na beeldvormend onderzoek bleek patiënt een kleine bloeding in de hersenstam te hebben, in de ponsregio, met weinig neurologische verschijnselen. De achterwacht neurologie werd verzorgd door een neuroloog (hierna: de neuroloog), zowel voor de locatie waar de patiënt binnenkwam (hierna: locatie 1) als voor een andere, nabij gelegen locatie (hierna: locatie 2). De arts-assistent heeft telefonisch met de neuroloog over patiënt overlegd en is door hem geïnstrueerd patiënt op te nemen op de stroke-afdeling. De arts-assistent kreeg bij de stroke-unit van locatie 1 te horen dat patiënt daar vanwege overschrijding van de zorgzwaarte niet kon worden opgenomen. De arts-assistent belde weer met de neuroloog en deze heeft herhaald dat opname op de stroke-unit geïndiceerd was. De stroke-unit van locatie 1 hield echter voet bij stuk: er was geen plaats voor deze patiënt. De arts-assistent heeft vervolgens gebeld met de stroke-unit van locatie 2, gemeld dat er sprake was van een patiënt met een stambloeding die na aankomst via een pomp het medicijn trandate toegediend moest krijgen en vervolgens opdracht gegeven patiënt naar locatie 2 te vervoeren. Een medewerker van de stroke-unit van locatie 2 heeft vervolgens telefonisch contact opgenomen met de neuroloog en aangegeven dat men op locatie 2 niet voldoende was toegerust om patiënt op te nemen. Er was onvoldoende deskundigheid aanwezig om een trandatepomp te bedienen en voorts werd locatie 2 gezien als een 'low care' locatie omdat daar geen IC was. De arts-assistent was van dit alles niet op de hoogte.

De neuroloog heeft vervolgens toch opname voor patiënt op de stroke-unit van locatie 1 geregeld en is naar locatie 2 gegaan om de patiënt daar op te vangen. Na aankomst op locatie 2 is de toestand van patiënt plotseling verslechterd en is patiënt met spoed terug vervoerd naar locatie 1 en daar op de IC opgenomen. Patiënt is de volgende dag overleden.

Zowel in eerste aanleg als in hoger beroep is de klacht dat patiënt nooit naar locatie 2 vervoerd had mogen worden afgewezen. Het centraal tuchtcollege heeft het volgende overwogen:

De arts-assistent heeft op de dag van opname van patiënt tweemaal telefonisch contact opgenomen met de neuroloog. In beide gesprekken is de arts-assistent geïnstrueerd patiënt op te nemen op de stroke-unit. De arts-assistent heeft, nadat opname op de stroke-unit van locatie 1 ook bij de tweede poging, met vermelding dat ook de neuroloog om opname van deze patiënt verzocht, niet lukte, besloten patiënt over te plaatsen naar de stroke-unit van locatie 2. Geplaatst voor de situatie dat opname van de patiënt op een stroke-unit geïndiceerd was en dat de stroke-unit van locatie 1 patiënt niet opnam, heeft de arts-assistent niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld door patiënt vervolgens op eigen gezag door te sturen naar locatie 2. De ernst van de toestand van patiënt op het moment van doorsturen stond daaraan niet in de weg. Vaststaat dat bij patiënt een kleine bloeding in de hersenstam, in de ponsregio, was gediagnosticeerd, met weinig neurologische verschijnselen. De arts-assistent had in overeenstemming met de eisen van zorgvul-

digheid tot tweemaal toe telefonisch contact gezocht met de neuroloog, uit welk contact geen contra-indicatie was gevolgd voor opname in locatie 2. De arts-assistent, die zich aan het eind van zijn tweede jaar op de afdeling neurologie bevond, mocht zich in deze omstandigheden bekwaam, en dus op grond van artikel 36 lid 15 wet BIG ook bevoegd, achten de beslissing tot plaatsing op de stroke-unit van locatie 2 te nemen. Dat achteraf is gebleken dat de stroke-unit van locatie 2 voor patiënt minder geschikt was, onder meer omdat een IC daar ontbrak, kan de arts-assistent, nu hij daarvan ten tijde van het hem verweten handelen niet op de hoogte was en niet hoefde te zijn, niet tuchtrechtelijk worden verweten. Ook hoefde de arts-assistent er niet van uit te gaan dat bij aanwezigheid van een trandatepomp de deskundigheid om met die pomp om te gaan op de stroke-unit van locatie 2 ontbrak.

Met het regionaal tuchtcollege is het centraal tuchtcollege van oordeel dat de klacht faalt. Het hoger beroep is verworpen.

8 Collegeleden en medewerkers

8.1 Collegeleden en medewerkers regionaal tuchtcollege Groningen

Naam	Functie
mr. dr. drs. H.L.C. Hermans	Voorzitter
mr. P.W.M. Huisman	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. K.M. Makkinga	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
prof. mr. L. Timmerman	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. dr. R.H. de Bock	Lid-jurist
mr. drs. W.J. de Boer, arts	Lid-jurist
mr. dr. W.J.A.M. Dijkers	Lid-jurist
mr. dr. L. Groefsema	Lid-jurist
mr. H. van Lokven-van der Meer	Lid-jurist
mr. R.E.A. Toeter	Lid-jurist
drs. J.E. Boiten	Lid-apotheker
drs. E.E. Gerbrands	Lid-apotheker
drs. B.J. Talsma	Lid-apotheker
dr. G.L. Bartels, cardioloog	Lid-arts
B.W.J. Bens, SEH-arts	Lid-arts
dr. H.D. de Boer, anesthesioloog	Lid-arts
P.F. Bögels, huisarts	Lid-arts
E.M. ter Braak, huisarts	Lid-arts
dr. S.A.J. van den Broek, cardioloog	Lid-arts
dr. H.J.B. van den Brom, oogarts	Lid-arts
J.M. Burggraaff, gynaecoloog	Lid-arts
dr. J.Q.P.J. Claessen, kno-arts	Lid-arts
J.M.C. van Dam, psychiater	Lid-arts
dr.s H.A. van Dijk, kinderarts	Lid-arts
H. Donkers, verzekeringsgeneeskundige	Lid-arts
H.R. van Dop, chirurg	Lid-arts
dr. R.A. Droog, chirurg	Lid-arts
mr. A. Felder, verzekeringsgeneeskundige	Lid-arts
M.E.H.M. Fortuin, oogarts	Lid-arts
J. Gietema, huisarts	Lid-arts
W.P. Haanstra, internist	Lid-arts
dr. A.J.K. Hondius, psychiater	Lid-arts
S.J.C. van Hoof, radioloog	Lid-arts
C. van der Houwen, gynaecoloog	Lid-arts
dr. I.J. Klompmaker, mdl-arts	Lid-arts
H.J. Kolthof, psychiater	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.I.F. Roijen, internist	Lid-arts
H. Rump, huisarts	Lid-arts
dr. A. Schaafsma, neuroloog	Lid-arts
B.R. Schudel, huisarts	Lid-arts
J. Seegers, chirurg	Lid-arts

Naam

prof. dr. J.W. Snoek, neuroloog
M.J.T. Tijkotte, specialist ouderengeneeskunde
dr. J.C. Bosmans
prof. dr. P.U. Dijkstra
mr. A.H.C.M. Snel
J. Sybesma
dr. Th.A.M. Deenen
dr. G.F.E.C. van Linden-van den Heuvel
drs. R. Poll
drs. G.G.A. Schuitemaker
E. Sikkema MPA
dr. J.P.C. Jaspers
dr. R.J. Takens
drs. J.R. Eikelenboom
drs. P. de Haan
drs. P.A. Mouw
dr. J.H. van der Veen
W. Donker-Ewald
M. van den Hof-Boering
M. Matter
L. Veen-van Veen
drs. J. Mulder
drs. J. van der Sluis
drs. A. Timmerman
drs. J. Tiersma

mr. L.C. Commandeur
mr. B.J.K. Boter
mr. Y.M.C. Bouman
mr. N. Brouwer
mr. H.D. de Groot
mr. H.J. Idzenga
mr. F.E. Mobach-Visser
mr. J. Visser
mr. J. Wiersma-Veenhoven
mr. M. Zevenhuizen
mr. N. Brouwer
mr. J.R. Hurenkamp
D.F. Oehlers
N. Walstra
R. Hehanussa

Functie

Lid-arts
Lid-arts
Lid-fysiotherapeut
Lid-fysiotherapeut
Lid-fysiotherapeut
Lid-fysiotherapeut
Lid-gezondheidszorgpsycholoog
Lid-gezondheidszorgpsycholoog
Lid-gezondheidszorgpsycholoog
Lid-gezondheidszorgpsycholoog
Lid-physician assistant
Lid-psychotherapeut
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

Secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Administratief juridisch medewerker
Administratief juridisch medewerker
Medewerker facilitair management

8.2 Collegeleden en medewerkers regionaal tuchtcollege Zwolle

Naam

mr. A.L. Smit
mr. W.J.B. Cornelissen
mr. E.W. de Groot
mr. J.W. IJssink
mr. F. van der Maden
mr. P.E.M. Messer-Dinnissen
mr. Th.C.M. Willemse
prof. mr. J.C.J. Dute
mr. dr. Ph.S. Kahn
mr. E.W.M. Meulemans
mr. drs. M. Willemse
drs. P.C. Daniels-Hansum
drs. D. Houvast
drs. Y.M.G. van Remmerden-Gleis
dr. Th.F.J. Tromp
C.I.M. Aalders, gynaecoloog
dr. G.J.M. Akkersdijk, chirurg
dr. P.P.G. van Benthem, kno-arts
dr. R.H. Boerman, neuroloog
dr. M.H. Braakman, psychiater
dr. L. van den Broek, anesthesioloog
dr. R. Brons, cardioloog
dr. F. Brus, kinderarts
P.A.J. Buis, huisarts
G.W.A. Diehl, huisarts
A.M.V. Dommissie, revalidatiearts
E.I. van Dijk, arts maatschappij en gezondheid
A.A.G. van den Ende, psychiater
dr. J.W.B. de Groot, internist
prof. dr. J.A. Grotenhuis, neurochirurg
dr. P.J.M. van Gurp, internist
dr. T.D. de Haan, uroloog
C.A.W.M. Hertog, bedrijfsarts
dr. Th.J.M. Hoppenreijds, kaakchirurg
dr. P. Houpt, plastisch chirurg
prof. dr. D. de Jong, patholoog
P. Jongerus, huisarts
M.D. Klein Leugemors, huisarts
J.M. Komen, huisarts
A.S.M. Kraak, vertrouwensarts
G.R.R. Kuiters, dermatoloog
prof. dr. J.S. Laméris, radioloog
dr. R.B. van Leeuwen, neuroloog
R.O. Rischen, huisarts
J.J.C.M. Rooijmans-Rietjens, longarts
dr. A.P.E. Sachs, huisarts
E.H. The-van Leeuwen, verzekeringsarts
R.A. Thieme Groen, arts
T.S. van der Veer, psychiater
dr. P.C.M. Verbeek, chirurg
prof. dr. R.J. Verkes, psychiater
dr. P.J. Wahab, mdl-arts
dr. A.N.H. Weel, bedrijfsarts
dr. P.H. Wiersma, orthopedisch chirurg
dr. J.C. Bosmans
S.E. Dekker

Functie

Voorzitter
Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
Lid-jurist
Lid-jurist
Lid-jurist
Lid-jurist
Lid-apotheker
Lid-apotheker
Lid-apotheker
Lid-apotheker
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
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts, tevens lid-tandarts
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
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-fysiotherapeut
Lid-fysiotherapeut

Naam

J.M. Uijen
dr. Th.A.M. Deenen

drs. S.M. Pol

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

dr. J.P.C. Jaspers

drs. S.L.M. Jorna

drs. M.W.D. Nijhoff-Huijsse

N.P.A. Braam MPA
drs. J. Dam
drs. R. Rowel
drs. R.T. Thomson
J.M. Betlem
B.A.E. Bruijns
D.J. Cronie
A.S. van Es-van Beek
M.H.P. Klerkx
E. van Egmond
B.F.A. Goosselink, verpleegkundig specialist
acute zorg bij somatische aandoeningen
B. Nijhuis-Prigge
A.H. de Vries, verpleegkundig specialist
geestelijke gezondheidszorg
C. Smulders

mr. H. van der Poel-Berkovits
mr. K.M. Dijkman
mr. G.E. Bart
mr. C. Grijsen
mr. A.M.M. van den Eijnden
mr. F. Koenraads
mr. M. Mostert
mr. J.W. Sijnstra-Meijer
mr. B.E.H. Zijlstra-Bauer
B.E. Hamstra-Edelenbos
H.M. Gerrits
E.G. Dingemanse

Functie

Lid-fysiotherapeut
Lid-gezondheidszorgpsycholoog,
tevens lid-psychotherapeut
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-gezondheidszorgpsycholoog,
tevens lid-psychotherapeut
Lid-physician assistant
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

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

8.3 Collegeleden en medewerkers regionaal tuchtcollege Amsterdam

Naam

mr. A.A.A.M. Schreuder
mr. F.G. Bauduin
mr. J. Brand
mr. R.A. Dozy
mr. P.J. van Eekeren
mr. J.S.W. Holtrop
mr. E.A. Messer
mr. W.A.H. Melissen
mr. M. van Walraven
mr. drs. G.M. Boekhoudt
mr. S. Colsen
mr. Q.R.M. Falger
mr. dr. R.E. van Hellemond
mr. dr. Ph. S. Kahn
mr. A.M. Koene
mr. W.A.H. Melissen
mr. E.W.M. Meulemans
mr. E.T.M. Olsthoorn-Heim
mr. dr. E. Pans
mr. C.E. Polak
mr. dr. R.P. Wijne
mr. A. Wilken
drs. D.P. Krom
drs. T. Vlietstra
J. van Asma, huisarts
M. Bakker, verzekeringsarts
dr. J.D. Banga, internist
P.A.M. Beker, vertrouwensarts
J.N. Bennen, dermatoloog
W. Boogerd, neuroloog
J. den Boon, zorgbestuurder
dr. W.J.W. Bos, internist
dr. R.A. Christiano, plastisch chirurg
J. Edwards van Muijen, specialist ouderengeneeskunde
dr. M.H. Godfried, internist
dr. A.J. Goverde, gynaecoloog
L.M. Gualthérie van Weezel, psychiater
dr. H.H. de Haan, gynaecoloog
K. Haasnoot, kinderarts
E.P. van Heuzen, radioloog
mr. drs. E.G. van der Jagt, verzekeringsarts
D.E. de Jong, huisarts
dr. C. Keijzer, anesthesioloog
drs. A.J.J.M. Keijzer-van Laarhoven MHA,
specialist ouderengeneeskunde
A.G. Ketel, kinderarts
J.H.J. Klaver, oogarts
P.G.J. Koch, bedrijfsarts
dr. W.F.R.M. Koch, uroloog
dr. R.W. Koster, cardioloog
F.S. Kroon, kaakchirurg
dr. T. Kuipers, psychiater
dr. R.R.F. Kuiters, neurochirurg
dr. E.D.M. Masthoff, psychiater
M.A. de Meij, huisarts
J.C. van der Molen, huisarts
dr. mr. P.H.M.T. Olde Kalter, kno-arts

Functie

Voorzitter
Plv. voorzitter
Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
Plv. voorzitter
Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
Plv. voorzitter
Lid-jurist
Lid-jurist
Lid-jurist
Lid-jurist, tevens plv. secretaris
Lid-jurist
Lid-jurist
Lid-jurist
Lid-jurist
Lid-jurist
Lid-jurist
Lid-jurist
Lid-jurist
Lid-apotheker
Lid-apotheker
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts, tevens lid-psychotherapeut
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts, tevens lid-tandarts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts

Naam

dr. B. van Ramshorst, chirurg
 prof. dr. P.J. Ringens, oogarts
 C.M. Sonnenberg, psychiater
 J.I. van der Spoel, intensivist, internist
 jhr. dr. W.F. van Tets, chirurg
 G. Tiessens, neuroloog
 dr. K.M.A.J. Tytgat, mdl-arts
 R. Vogelenzang, huisarts
 dr. J.W.D. de Waard, chirurg
 dr. W.J. Willems, orthopedisch chirurg
 mr. W.M. Mooij
 J.A. Mooten
 mr. A.H.C.M. Snel
 R. Valk
 drs. P. Citroen

drs. L.J.J.M. Geertjens

drs. B.R. Jedding
 drs. E.S.J. Roorda-de Man
 dr. R.J. Takens

dr. C.H.J.A.M. van de Vijfeijken

drs. R. Muller
 drs. M.H. Dijkers-Verbaan
 drs. A.M. van Stralen-Neeft MPA
 E.M.J. Muller, orthodontist
 drs. H.C. van Renswoude
 drs. M.M.L.F. Smulders
 drs. B.D. Stibbe
 drs. H.C.Teune
 F.C.D. Buist
 M.L.A. van Heijst
 M.R. Konijn
 drs. P.A. Arnold
 D.M. van Etten M anp, verpleegkundig specialist
 geestelijke gezondheidszorg
 drs. J.F. Hensbergen
 drs. C.T.J. de Koning
 E.M. Vink-de Goeij
 M. Mansfeld M anp

mr. C.G.J. Pluijgers
 mr. M. Bleeker-Hemmes
 mr. B.P.W. Busch
 mr. S.S. van Gijn
 mr. C. Neve
 mr. L. Oostinga
 mr. F.M. Pekelharing-de Planque
 mr. J.W. Rouwendal
 mr. N.A.M. Sinjorgo
 mr. J.M. Sodderland-Elzas
 mr. P. Tanja-Procee
 mr. P.J. van Vliet
 mr. A. Vogelzang
 L. M. Suitela
 L. Hoorn
 A. Öztürk
 A. Dudink

Functie

Lid-arts
 Lid-arts
 Lid-arts
 Lid-arts
 Lid-arts
 Lid-arts
 Lid-arts
 Lid-arts
 Lid-arts
 Lid-arts
 Lid-fysiotherapeut
 Lid-fysiotherapeut
 Lid-fysiotherapeut
 Lid-fysiotherapeut
 Lid-gezondheidszorgpsycholoog,
 tevens lid-psychotherapeut
 Lid-gezondheidszorgpsycholoog,
 tevens lid-psychotherapeut
 Lid-gezondheidszorgpsycholoog
 Lid-gezondheidszorgpsycholoog
 Lid-gezondheidszorgpsycholoog,
 tevens lid-psychotherapeut
 Lid-gezondheidszorgpsycholoog,
 tevens lid-psychotherapeut
 Lid-physician assistant
 Lid-psychotherapeut
 Lid-tandarts
 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
 Lid-verpleegkundige
 Lid-verpleegkundige
 Lid-verpleegkundige
 Lid-verpleegkundige

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

8.4 Collegeleden en medewerkers regionaal tuchtcollege Den Haag

Naam

mr. L.J. Sarlemijn
 mr. R.A. Dozy
 mr. A.E.B. ter Heide
 mr. J.S.W. Holtrop
 mr. M.E. Honée
 mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville
 mr. H.A.B. van Dorst-Tatomir
 mr. M.E. Groeneveld-Stubbe
 mr. M.W. Koek
 mr. E.B. Schaafsma-van Campen
 mr. H. Uhlenbroek
 mr. H.M. Wattendorff
 mr. dr. R.P. Wijne
 drs. M.M. Goddijn
 drs. W.S.C.J.M. van der Pol
 drs. T. Vlietstra
 H.C. Baak, huisarts
 M. Bakker, verzekeringsarts
 P.A.M. Beker, vertrouwensarts
 prof. dr. J.H. van Bockel, chirurg
 dr. I. Dawson, chirurg
 dr. G.J. Dogterom, huisarts
 J. Edwards van Muijen, specialist
 ouderengeneeskunde
 dr. B. van Ek, huisarts
 prof. dr. J.W. de Fijter, internist
 prof. dr. J.F. Hamming, chirurg
 dr. N.G. Hartwig, kinderarts
 prof. dr. A.M. van Hemert, psychiater
 prof. dr. M.W. Hengeveld, psychiater
 S.C.J. van Hoof, radioloog
 M. Keus, verzekeringsarts
 H.N. Koetsier, psychiater
 dr. R.W. Koster, cardioloog
 F.S. Kroon, kaakchirurg
 dr. R.F. Kropman, uroloog
 P.C.L.A. Lambregts, neuroloog
 dr. J.W. de Leeuw, gynaecoloog
 G.A. van Meer, neuroloog
 dr. mr. P.H.M.T. Olde Kalter, kno-arts
 prof. dr. R.G. Pöll, orthopedisch chirurg
 dr. F.E. Ros, oogarts
 dr. J.P. van der Sluijs, internist/intensivist
 prof. dr. R.J. Stolker, anesthesioloog
 dr. J.H.A.M. Tuerlings, psychiater
 prof. dr. M.E. Vierhout, gynaecoloog
 dr. J.W. van 't Wout, internist
 drs. J.E. Geensen
 mr. W.M. Mooij
 drs. P. Citroen

 drs. J. Feenstra
 drs. N.A.M. Perquin

 drs. E.S.J. Roorda-de Man
 S. Pereboom MPA

Functie

Voorzitter
 Plv. voorzitter
 Plv. voorzitter
 Plv. voorzitter
 Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
 Plv. voorzitter
 Lid-jurist
 Lid-jurist
 Lid-jurist
 Lid-jurist
 Lid-jurist
 Lid-jurist
 Lid-jurist
 Lid-jurist
 Lid-apotheker
 Lid-apotheker
 Lid-apotheker
 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
 Lid-arts
 Lid-arts
 Lid-arts
 Lid-arts
 Lid-arts
 Lid-arts
 Lid-arts
 Lid-arts
 Lid-arts
 Lid-arts, tevens lid-tandarts
 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
 Lid-arts
 Lid-arts
 Lid-arts
 Lid-fysiotherapeut
 Lid-fysiotherapeut
 Lid-gezondheidszorgpsycholoog,
 tevens lid-psychotherapeut
 Lid-gezondheidszorgpsycholoog
 Lid-gezondheidszorgpsycholoog,
 tevens lid-psychotherapeut
 Lid-gezondheidszorgpsycholoog
 Lid-physician assistant

Naam

drs. J.M.W. Croes
drs. H.W. Luk
drs. M.M.L.F. Smulders
F.C.D. Buist MBA
I.A.H. Mourits
M.M.C. Visser-Boonman
W.M.E. Bil MANP, verpleegkundig specialist
intensieve zorg bij somatische aandoeningen
I.M. Bonte
dr. M. Houtlosser
W.J. van der Meer
E.M. Rozemeijer
K.C. Timm-van Ruitenburg MANP, verpleegkundig
specialist intensieve zorg bij somatische
aandoeningen

mr. G.G.M.L. Huntjens
mr. Y.M.C. Bouman
mr. drs. D.R. Dutrieux
mr. A.F. de Kok
mr. S.R.M.I. Roos-Bollen
mr. I.C.M. Spitters-Vermeulen
mr. C.G. Versteeg
mr. E.C. Zandman
L.B.M. van 't Nedereind Msc
mr. M. Uzun-Karatepe
S. van de Wetering-van Vark
S.M. Steijn

Functie

Lid-tandarts
Lid-tandarts
Lid-tandarts
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 juridisch medewerker
Administratief juridisch medewerker
Administratief medewerker

Naam

drs. A.M.G. Zwaans
 dr. X.M.H. Moonen
 drs. M.W.D. Nijhoff-Huijsse

 dr. R.J. Takens

 drs. W.C.B. Hoenink

 E.A.M. Vliexs
 drs. W.D.J.M. van Beers
 drs. R.G. van Eede
 drs. P.E. Hornman-van de Wiel
 drs. R.C.M. van Gorp
 dr. R.H. Groot, kaakchirurg
 drs. R.F. Lamp
 drs. J.G.J.M. Niessen
 drs. G.L.M.M. van der Werff
 M.W.P. van der Donk
 M.J.H.A. de Reu-Cuppens
 C.E.B. Driessen
 G.P. Haas
 A. Petiet, verpleegkundig specialist geestelijke
 gezondheidszorg
 M. IJzerman
 G.J.T. Kooiman

 mr. M. van der Hart
 mr. I.H.M. van Rijn
 mr. C.M.W. Hillenaar
 mr. C.H.S.M. van Balen
 mr. A.M.M. van den Eijnden
 mr. K. Hoebbers-Provoost
 mr. M.E.B. Morsink
 mr. R. Sanders
 mr. N.A.M. Sinjorgo
 M.J. Behet
 A.M.A. Theunissen
 H. Vonk-Zorgman
 L. Wirken-Overklift Vaupel Kleyn

Functie

Lid-fysiotherapeut
 Lid-gezondheidszorgpsycholoog
 Lid-gezondheidszorgpsycholoog,
 tevens lid-psychotherapeut
 Lid-gezondheidszorgpsycholoog,
 tevens lid-psychotherapeut
 Lid-gezondheidszorgpsycholoog,
 tevens lid-psychotherapeut
 Lid-physician assistant
 Lid-tandarts
 Lid-tandarts
 Lid-tandarts
 Lid-tandarts
 Lid-tandarts
 Lid-tandarts
 Lid-tandarts
 Lid-tandarts
 Lid-tandarts
 Lid-verloskundige
 Lid-verloskundige
 Lid-verpleegkundige
 Lid-verpleegkundige

 Lid-verpleegkunde
 Lid-verpleegkundige
 Lid-verpleegkundige

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

8.6 Collegenleden en medewerkers College van Medisch Toezicht

Naam

mr. A.L. Smit
mr. J.S.W. Holtrop
mr. A.A.A.M. Schreuder
mr. dr. J.J.I. Verburg
dr. J.P. van der Sluijs, internist/intensivist
P.A.M. Beker, vertrouwensarts
L.M. Gualthérie van Weezel, psychiater
R.M.W. Smeets, psychiater
drs. C.M.J.H. Vermeulen, psychiater
R. Vogelenzang, huisarts

mr. H. van der Poel-Berkovits
mr. K.M. Dijkman
mr. C.G.J. Pluijgers
mr. J.W. Sijstra-Meijer
B.E. Hamstra-Edelenbos
H.M. Gerrits
E.G. Dingemanse

Functie

Voorzitter
Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Administratief juridisch medewerker
Administratief medewerker
Administratief medewerker

8.7 Collegenleden en medewerkers centraal tuchtcollege

Naam	Functie
mr. J.M. Rowel-van der Linde	Voorzitter, tevens lid-jurist
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. T.L. de Vries	Plv. voorzitter
mr. J.P. Balkema	Lid-jurist
mr. W.P.C.M. Bruinsma	Lid-jurist
mr. G.P.M. van den Dungen	Lid-jurist
mr. dr. J.P. Fokker	Lid-jurist
mr. L.F. Gerretsen-Visser	Lid-jurist
prof. mr. J.K.M. Gevers	Lid-jurist
mr. J.M.T. van der Hoeven-Oud	Lid-jurist
prof. mr. J. Legemaate	Lid-jurist
mr. A.R.O. Mooy	Lid-jurist
mr. R.A. van der Pol	Lid-jurist
mr. drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen	Lid-jurist
mr. T.W.H.E. Schmitz	Lid-jurist
mr. A. Smeeïng-van Hees	Lid-jurist
mr. R. Veldhuisen	Lid-jurist
mr. M. Wiglevan	Lid-jurist
mr. N. van der Wijngaart	Lid-jurist
mr. P.J. Wurzer	Lid-jurist
mr. M.W. Zandbergen	Lid-jurist
drs. A.J.S. van Hattum	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
M. van Bergeijk, huisarts	Lid-arts
dr. R.M. Bloem, orthopedisch chirurg	Lid-arts
H.S. Boersma, medisch adviseur, verzekerings- en bedrijfsarts	Lid-arts
J.G. Bollemeijer, oogarts	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
dr. G.J. Clevers, chirurg	Lid-arts
dr. M.K. Dees, huisarts, tevens scen-arts	Lid-arts
mr. J.A.W. Dekker, verzekeringsarts	Lid-arts
dr. G. Derksen-Lubsen, kinderarts	Lid-arts
prof. dr. C.M.F. Dirven, neurochirurg	Lid-arts
M. Drost, psychiater	Lid-arts
dr. F.J.J. van den Elshout, longarts	Lid-arts
F.M.M. van Exter, huisarts	Lid-arts
mr. W.A. Faas, verzekeringsarts	Lid-arts
prof. dr. A. Franx, gynaecoloog	Lid-arts
C. de Graaf, specialist ouderengeneeskunde, tevens scen-arts	Lid-arts
dr. R. Heijligenberg, internist	Lid-arts
prof. dr. P.P.G. Hodiament, 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, gynaecoloog	Lid-arts
prof. dr. F.J.P.M. Huygen, anesthesioloog	Lid-arts

acht

Naam

mr. H.J. Lutgert
mr. M.D. Barendrecht-Deelen
mr. M.W. van Beek
mr. R. Blokker
mr. B.J. Broekema-Engelen
mr. D. Brommer
mr. M. van Esveld
mr. M.H. van Gool
mr. J. van den Hoven
mr. A. Mul
mr. drs. E.E. Rippen
C. Christie-Groenenberg
J.A. de Haan
P.T.P. Spitters
T.S. Zori

Functie

Secretaris
Plv. 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

8.7 Medewerkers Eenheid Secretariaten Tuchtcolleges en Toetsingscommissies

Naam

drs. I. van den Hauten-Hinnen
drs. R. Poelstra

Functie

Directeur
Adjunct-directeur

Bureau

J. da Costa
S. Mahi
C.M. van Straalen-Rijgersberg
M.A. van Toor

Adviseur bedrijfsvoering ICT
Adviseur bedrijfsvoering
Adviseur bedrijfsvoering HRM
Adviseur bedrijfsvoering
communicatie

M.A. van Touw-Hendriksen

Adviseur bedrijfsvoering financiën en
huisvesting

C.E. van de Wal
M. Quee
mr. M.C. van Veenendaal

Administratief medewerker
Administratief medewerker
Juridisch adviseur

Secretariaat RTG Groningen

mr. L.C. Commandeur
D.F. Oehlers
R. Hehanussa
N. Walstra

Secretaris
Administratief juridisch medewerker
Medewerker facilitair management
Administratief juridisch medewerker

Secretariaat RTG Zwolle

mr. H. van der Poel-Berkovits
mr. K.M. Dijkman
mr. J.W. Sijnstra-Meijer
B.E. Hamstra-Edelenbos
H.M. Gerrits
E.G. Dingemanse

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

Secretariaat RTG Amsterdam

mr. C.G.J. Pluijgers
mr. P. Tanja-Procee
mr. C. Neve
L.M. Suitela
L. Hoorn
A. Öztürk
A. Dudink

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

Secretariaat RTG Den Haag

mr. G.G.M.L. Huntjens
mr. I.C.M. Spitters-Vermeulen
L.B.M. van 't Nedereind, Msc
S. van de Wetering-van Vark
mr. Uzun-Karatepe
S.M. Steijn

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

Secretariaat RTG Eindhoven

mr. M. van der Hart
mr. C.W.M. Hillenaar
mr. I.H.M. van Rijn
M.J. Behet
A.M.A. Theunissen
H. Vonk-Zorgman
L. Wirken-Overklift Vaupel Kleyn

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

Naam

Secretariaat CTG

mr. H.J. Lutgert
mr. M.D. Barendrecht-Deelen
mr. D. Brommer
C. Christie-Groenenberg
J.A. de Haan
P.T.P. Spitters
T.S. Zori

Functie

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

**Tuchtcolleges voor de gezondheidszorg en
College van Medisch Toezicht
Jaarverslag 2015**

www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl
Twitter: @Tuchtcolleges

Regionaal tuchtcollege Amsterdam

(Noord-Holland en Utrecht)
Postbus 84 500
1080 BN AMSTERDAM
Telefoon: 070-3405920 (tijdelijk)

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 en College van Medisch Toezicht

(Overijssel, Flevoland en Gelderland)
Postbus 10 067
8000 GB ZWOLLE
Telefoon: 088-3611039

Centraal tuchtcollege

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

Redactiecommissie:

mr. M.D. Barendrecht-Deelen
mr. L.C. Commandeur
H.M. Gerrits
mr. L.J. Sarlemijn
mr. A.A.A.M. Schreuder
A.M.A. Theunissen
M.A. van Toor

Vormgeving:

Inge Croes-Kwee en Karin Nas-Verheijen, Manifesta, Rotterdam

Druk: Xerox/OBT, Den Haag