

Jaarverslag

Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg
en het College van Medisch Toezicht

2016
duizend

1	Inhoud	
2	Voorwoord	5
3	Themahoofdstuk	
3.1	De strijd tegen de conspiracy of silence	8
3.2	Over de vormen van toezicht en de waarde van het tuchtrecht voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening gezien vanuit het ziekenhuis en de beroepsbeoefenaar	10
3.3	Doorlooptijden, digitalisering en kennismangement	13
4	Werkzaamheden van de tuchtcolleges	
4.1	Algemeen	15
4.2	Doel van het tuchtrecht	15
4.3	De tuchtcolleges	
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	18
4.12	De op te leggen maatregelen	18
4.13	Beroep	19
4.14	Herstel	19
4.15	Herziening	20
4.16	Wraking	20
4.17	Klagen over het tuchtcollege	20
5	Het College van Medisch Toezicht	21
6	Overzicht klachten	
6.1	De Regionale Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg	
6.1.1	Ingekomen klachten 2016	22
6.1.2	Afgehandelde klachten 2016	23
6.1.3	Overzicht klachten 2012-2016	33
6.1.4	Wrakingen 2016	35
6.1.5	Overzicht wrakingen 2012-2016	35
6.1.6	Klachten over de regionale tuchtcolleges 2016	36
6.1.7	Overzicht klachten over de regionale tuchtcolleges 2012-2016	36
6.2	Het College van Medisch Toezicht	
6.2.1	Ingekomen zaken 2016	37
6.2.3	Overzicht zaken 2012-2016	37

6.3	Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg	
6.3.1	Ingekomen zaken 2016	38
6.3.2	Afgehandelde zaken 2016	39
6.3.3	Overzicht beroepszaken 2012-2016	47
6.3.4	Wrakingen 2016	48
6.3.5	Overzicht wrakingen 2012-2016	48
6.3.6	Klachten over het centraal tuchtcollege 2016	49
6.3.7	Overzicht klachten over het centraal tuchtcollege 2012-2016	49

7 Casuïstiek

7.1	Regionaal tuchtcollege Groningen	51
7.2	Regionaal tuchtcollege Zwolle	52
7.3	Regionaal tuchtcollege Amsterdam	53
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

De regionale tuchtcolleges, het centraal tuchtcollege en het College van Medisch Toezicht bieden u dit jaarverslag over 2016 aan.

In dit jaarverslag leest u behalve cijfers en casuïstiek verschillende themabijdragen. Deze geven de visie weer van de auteur. Zo schrijft oud-lid Rogier Vogelenzang over het vertrouwen in het tuchtrecht, belicht Marcel Levi het gevoel dat leeft bij de zorgprofessionals van het AMC en schrijft Tim Maas over de ondersteuning die vanuit het ministerie van VWS wordt geleverd.

Met de casuïstiek in hoofdstuk 7 geven we een divers beeld van de tuchtrechtpraktijk waarbij gelet is op zoveel mogelijk diversiteit in de BIG-beroepen.

Het jaar 2016 stond vooral in het teken van verdere professionalisering en van het harmoniseren van de werkprocessen van de regionale colleges onderling. Speerpunten waren onder meer het verkorten van doorlooptijden en verbeteren van de informatievoorziening. In het verkorten van doorlooptijden is veel tijd en energie gestoken.

Het belang van die verkorting is gelegen in de wens van alle partijen dat eerder duidelijkheid komt over de klachten die worden behandeld. Daarbij moet worden gewaakt dat er sprake blijft van een eerlijk proces, waarin beide kanten van de zaak afdoende worden belicht. Wat opvalt aan de cijfers in dit jaarverslag, is dat de doorlooptijd nu al is verkort, terwijl het project nog niet volledig is afgerond! Voor een betere informatievoorziening is er een nieuwe publieksfolder uitgebracht.

Reacties op het medische tuchtrecht zijn erg divers: vanuit de medische hoek zijn er geluiden, die aangeven dat een opgelegde maatregel als zeer bezwarend wordt ervaren, ook als die maatregel de lichtste variant (waarschuwing) betreft. Daarentegen horen wij vanuit het patiëntenperspectief dat een maatregel van waarschuwing of berisping nauwelijks als bevreemdend wordt ervaren. Deze ervaringen van beide groepen dwingen ons tot nadenken over de verwachtingen van partijen, en hoe we daarmee het beste om kunnen gaan.

In dat kader schrijf ik over de maatregelen. Vanuit het gezichtspunt van de klagers wordt gezegd dat de tuchtcolleges niet streng genoeg optreden. Nu is het doel van het tuchtrecht aan de ene kant het neerleggen en bevestigen van normen in de verschillende beroepsgroepen. Om dit te bereiken worden veel uitspraken gepubliceerd; zo willen wij het bewustzijn binnen het vakgebied over de normen vergroten. En aan de andere kant is een belangrijke taak het verwijderen van die beroepsgenoten, die hun werk structureel of in ernstige mate op verkeerde wijze uitvoeren. Ik heb het over de zwaarste maatregel: de doorhaling uit het register, waarna iemand het vak waarvoor hij was ingeschreven, niet meer mag uitoefenen.

Het komt gelukkig niet al te vaak voor dat die laatste maatregel moet worden uitgesproken, maar waar nodig gebeurt dat zeker. Zo is in 2016 negen maal een doorhaling uitgesproken door de regionale colleges. Dit betrof zes beroepsbeoefenaren. Het gaat bij die zaken om een apotheker, die naar het oordeel van het college heeft gefraudeerd met

twee

5 | 2016

twee

- Vanuit de medische hoek hoor ik dat een maatregel als zeer bezwarend wordt ervaren, vanuit patiëntenperspectief hoor ik dat dit als nauwelijks bevredigend wordt ervaren.
- Wij willen het normenbewustzijn vergroten en beroepsgenoten die hun werk in ernstige mate verkeerd uitvoeren verwijderen!
- Mild waar passend, streng waar nodig

zijn declaraties bij een zorgverzekeraar²; een verpleegkundige die misbruik heeft gemaakt van een patiënte bij wier behandeling hij was betrokken³; een huisarts die een diagnose miste, waarvoor

meerdere aanwijzingen waren en die met eenvoudig onderzoek was vast te stellen.³

Een gz-psycholoog die meermalen een rapport opstelde over al dan niet geschikt zijn van ouder(s) om een kind op te voeden; de rapporten voldeden telkens niet aan de eisen die eraan gesteld worden; (het betrof drie zaken tegen dezelfde psycholoog); hier werd de inschrijving ook per datum van de beslissing van het RTG geschorst⁴; een verpleegkundige die moedwillig personen heeft besmet met bloed dat was geïnfecteerd met HIV (de zogenaamde Groninger HIV-zaak); en als laatste een arts en tevens psychotherapeut die onzorgvuldig heeft gehandeld door een andere therapeut (niet BIG-geregistreerd) een kind te laten behandelen, zonder toezicht te houden op die behandeling en door niet te zorgen voor een adequaat dossier. In hoger beroep is dit oordeel bevestigd.

Met het voorstaande wil ik aangeven dat in gevallen waar dat nodig is voor de veiligheid van patiënten, de tuchtcolleges maatregelen treffen die herhaling onmogelijk maken. Ik wil hiermee niet het beeld schetsen, dat de colleges graag zulke zware maatregelen opleggen. Integendeel: waar een kleine fout is gemaakt en de zorgverlener maatregelen trof om herhaling te voorkomen, wordt door alle colleges ook nog wel eens geoordeeld dat een maatregel van waarschuwing volstaat om te zorgen dat zo iets niet weer gebeurt. In een groot deel van de zaken wordt de uitspraak gepubliceerd, zodat andere vakgenoten ook weten waar een risico op het maken van fouten is. Het belangrijkste doel van het tuchtrecht is te proberen dergelijke fouten te voorkomen. En daar handelen we naar: streng waar nodig, mild waar dat passend is.

En zo gaan we door.

Namens de redactiecommissie,

mr. J.M. (Jenneke) Rowel-van der Linde

Voorzitter Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

2 nog onbekend of beroep is ingesteld; formeel betrof het een verbod tot wederinschrijving omdat de verpleegkundige zelf zijn inschrijving al had beëindigd
3 in beroep is de doorhaling bevestigd;
4 niet bekend of beroep wordt ingesteld;

3 Themahoofdstuk

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

3.1 De strijd tegen de conspiracy of silence

Rogier Vogelenzang, tot 1 december 2015 huisarts/lid-beroepsgeenoot tuchtcollege Amsterdam en College van Medisch Toezicht en romanschrijver

Toen ik 24 jaar geleden door de toenmalige voorzitter en secretaris gevraagd werd zitting te nemen in het tuchtcollege was ik stomverbaasd. Ik zat toen al in een toetsgroepje dat 'In de fout' heet en op de bijeenkomsten daarvan analyseerden wij de fouten die wij de voorafgaande weken hadden gemaakt. Nu werd ik, voortdurend foutenmakende dokter, gevraagd mee te doen aan een college, dat naar mijn stellige vooroordeel bestond uit mannen op leeftijd die vooral meewerkten aan de instandhouding van de 'conspiracy of silence' binnen de beroepsgroep.

Maar mijn vooroordeel bleef een vooroordeel. Dat 'mannen op leeftijd' klopte niet, en ging in de loop der jaren steeds minder kloppen: de leeftijden waren en zijn divers, en het percentage vrouwen is alleen maar toegenomen.

En wat die conspiracy of silence betreft: ook dat bleek enorm mee te vallen. Enerzijds merkte ik dat andere collegeleden ook fouten bleken te maken en niet schroomden daar open over te zijn, anderzijds heb ik deelnemende juristen door de jaren heen wel eens horen opmerken dat ze vonden dat de beroepsgeenoten zelfs strenger waren voor de beklagden dan de juristen.

Over juristen gesproken: er gaan onder artsen wel eens stemmen op die vinden dat de colleges (vrijwel) uitsluitend uit beroepsgeenoten zouden moeten bestaan. Een slecht idee. Voor het maken van een evenwichtige en goed onderbouwde uitspraak is de dialoog in de raadkamer tussen beroepsgeenoten en juristen onontbeerlijk. Ik heb altijd genoten van de inspirerende en nuancerende beraadslagingen en discussies tussen de disciplines, waarbij de juristen en beroepsgeenoten over en weer ervoor zorgden dat zij zich in hun redeneringen niet terugtrokken achter de muren van hun eigen beroepsdomein. Juist dát namelijk kan leiden tot conspiracy of silence.

Er is ook een discussie gaande over wat in de pers 'protocollitis' wordt genoemd, namelijk de tendens die er vooral bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de tuchtcolleges zou heersen om oordelen over klachten sterk afhankelijk te maken van het wel of niet goed uitvoeren van een richtlijn. Als huisarts heb ik in de loop der jaren al die NHG-standaarden zien verschijnen, en laat ik maar meteen zeggen dat ik bijzonder blij ben met die richtlijnen, die de huisartsgeneeskunde op een hoog wetenschappelijk niveau hebben gebracht. En laat ik ook maar meteen niet ontkennen dat zij in toenemende mate een rol spelen bij de beoordeling van klachten. Maar kennelijk wekken wij als collegeleden bij groepen beroepsgeenoten de indruk dat wij te weinig oog hebben voor de talloze gegronde redenen die er zijn om van een richtlijn af te wijken. Het lijkt me van belang dat die indruk wordt weggenomen: het tuchtcollege heeft daar zeker oog voor, maar wil graag dat de beklagde in staat is uit te leggen waarom hij/zij afweek van een richtlijn. Onze voorzitter heeft dat dan ook onlangs voor de radio zeer duidelijk toegelicht, en het lijkt me nauwe-

lijks een punt van discussie dat beroepsgenoten van elkaar én patiënten van hun zorgverleners mogen verwachten dat zij altijd hun handelen kunnen verantwoorden.

Behalve vakkennis zijn empathisch vermogen, zelfreflectie en het vermogen je toetsbaar op te stellen essentiële aspecten van het hulpverlenerschap. Ook daaraan - of liever gezegd vooral daaraan - besteedt naar mijn ervaring het tuchtcollege aandacht bij de beoordeling van een klacht. Juist die eigenschappen vormen de basis van *zorgvuldig* handelen. Je kan een diagnose gemist hebben en toch zorgvuldig zijn geweest, je kan afgeweken zijn van een richtlijn en toch zorgvuldig zijn geweest. En ook: het kan gebeuren dat, juist als je onvoldoende op je eigen handelen reflecteert en onvoldoende de situatie waarin je handelt in ogenschouw neemt, je een richtlijn naar de letter volgt en juist *dáárdoor onzorgvuldig* handelt.

Zorgvuldigheid dus. Dat is het wezenlijke criterium waarop medisch handelen (en trouwens een heleboel, misschien wel al het andere handelen in de wereld) moet worden beoordeeld.

Ik ben erg blij dat ik zelf nooit voor het tuchtcollege ben 'gesleept', want ook mij had dat zomaar kunnen gebeuren. Zeker, ik ben betrokken geweest bij tuchtzaken waarbij ik vond dat de dokter onbegrijpelijk inadequaat gehandeld had, maar evengoed was ik bij zaken betrokken waarbij ik dacht: ai, dat had mij ook kunnen overkomen... En ik heb allerlei dokters voor wie ik respect had in het beklagdenbankje gezien, en ik heb dokters zien huilen van wroeging en van de spanning tijdens een zitting. Zorgvuldig handelen is belangrijk, zorgvuldig handelen ná een gemaakte fout is belangrijk, maar toch kan het ons allemaal overkomen dat we soms jarenlang al dan niet terecht verwickeld zijn in een tuchtzaak. Ik ken dergelijke collega's, die slaapstoornissen kregen, die ontslag namen uit hun werkring, die psychologische hulp nodig hadden, die nog onveroordeeld al met pek en veren werden getooid.

In dat licht lijkt het me ook zinvol als collegeleden binnen hun eigen beroepsgroep regelmatig aan de orde stellen welke positie zij innemen ten opzichte van hun collega's. Als huisarts in het college wilde ik de huisartsengemeenschap vertegenwoordigen, als een van hen hun eigen normen inbrengen. Ik heb het altijd erg nuttig gevonden om die positie uit te dragen in het onderwijs aan collega's en aanstaande collega's.

In het algemeen hoor ik van artsen die vertellen over hun ervaringen als beklagde tijdens een zitting dat ze meestal wel te spreken zijn over de toon die door voorzitter en leden wordt gezet in de rechtszaal. Toch heb ik wel eens de indruk dat het wat dat betreft nog beter kan. Daarop gerichte trainingen, anders dan en misschien zelfs in plaats van de

- **Als voortdurend foutenmakende dokter werd ik gevraagd mee te doen aan een college**
- **Terugtrekken achter de muren van het beroepsdomein leidt tot een conspiracy of silence**
- **Je kan een diagnose gemist hebben en toch zorgvuldig zijn geweest, je kan afgeweken zijn van een richtlijn en toch zorgvuldig zijn geweest**

- **Over het algemeen zijn aangeklaagden te spreken over de toon die door het college wordt gezet, maar ik heb de indruk dat het beter kan**
- **We moeten ernaar blijven streven dat het tuchtcollege een vertrouwenwekkend en eigentijds instituut blijft**

gangbare symposia lijken mij beslist heel nuttig. Zij zouden niet alleen het belang van de beklagden dienen maar ook dat van de klagers. Ze zouden net zo nuttig zijn als de trainingen in arts-patiëntcommunicatie zoals die er in de specialistenopleidingen nog te weinig zijn, en die een heilzame invloed kunnen hebben op het voorkómen van klachten. Aan dat laatste, het voorkómen van klachten, zal het tuchtcollege niet veel kunnen doen. Dat is iets waaraan in de opleidingen van de BIG-geregistreerde zorgverleners gewerkt moet worden, en naar mijn mening veel meer dan nu het geval is.

Maar het tuchtcollege kan wel werken aan een juiste beeldvorming; bijvoorbeeld door in de openbaarheid de aard van het werk steeds weer toe te lichten aan zowel patiënten als zorgverleners.

We moeten er naar blijven streven dat het tuchtcollege door iedereen gezien wordt als een vertrouwenwekkend eigentijds instituut dat op zijn beurt toont dat het reflecteert op zijn eigen handelen, en dat het bevolkt wordt door wijze onafhankelijke rechters en door betrokken zorgverleners, die midden in de praktijk staan, de normen van hun beroeps-groep kennen en die weten wat patiënten mogen en kunnen verwachten van hun eigen zorgverlener.

3.2 Over de vormen van toezicht en de waarde van het tuchtrecht voor de kwaliteit van de beroepsuitoefening gezien vanuit het ziekenhuis en de beroepsbeoefenaar

Prof. Marcel Levi, internist Academisch Medisch Centrum, Universiteit van Amsterdam University College London, London, United Kingdom

Het aantal patiënten dat klaagt over hun medische behandeling of hun behandelaar neemt al jaren toe. Echter, in relatieve zin gaat het nog steeds om extreem kleine aantallen. In bijvoorbeeld het AMC in Amsterdam zijn jaarlijks meer dan een half miljoen patiëntencontacten, resulterend in minder dan 500 klachten (<1%). Het overgrote deel daarvan betreft klachten bij het klachtenbureau of de klachtenfunctionaris en betreft met name organisatorische zaken of klachten betreffende de bejegening. Een officiële klacht bij de commissie klachtbehandeling vindt circa 20 maal per jaar plaats en 25 klachten bereiken de Inspectie voor de Gezondheidszorg (inspectie). Slechts 0-3 klachten per jaar worden aanhangig gemaakt bij het regionaal tuchtcollege. Uit deze getallen kan de conclusie worden getrokken dat de klachten die de officiële klachtencommissie dan wel het tuchtrecht bereiken slechts een topje van de ijsberg betreffen want het is onmogelijk om aan te nemen dat alle andere honderdduizenden patiëntencontacten tot volle tevredenheid van de patiënt zijn verlopen.

Blijkens hun website is het doel van de tuchtcolleges 'de kwaliteit van de gezondheidszorg op peil te houden'. Het is echter de vraag of de praktijk van het tuchtrecht voor de gezondheidszorg in de praktijk echt tegemoet komt aan dit doel.

Om deze vraag te beantwoorden is het in eerste instantie goed om na te gaan in hoeverre het medisch tuchtrecht verschilt van andere vormen van klaagrecht van patiënten. In onderstaande tabel is aangegeven waar patiënten globaal met hun klachten terecht kunnen, wat in algemene zin de reden van klagen is en waar een klacht toe kan leiden:

Klacht bij	Reden van klacht	Leidt tot
Klacht bij klachtenbureau, informatiebalie	Ongemak, logistiek, bejegening, organisatie	Snelle oplossing
Klachtenfunctionaris	Onjuiste behandeling, bejegening, organisatorische zaken	Bemiddeling + feedback
Klacht bij klachtencommissie	Onjuiste behandeling, bejegening, organisatie van zorgproces	Oordeel over (deel) zorgproces + maatregel
Melding bij inspectie	Kwaliteit van zorg i.h.a. en calamiteiten	Oordeel over zorgproces + eventuele maatregel
Claim bij zorgaanbieder	(Materiële) schade	Financiële tegemoetkoming
Klacht bij medisch tuchtcollege	Onafhankelijk oordeel over individuele hulpverlener	Disciplinaire maatregel

Uit de tabel blijkt dat het medisch tuchtrecht zich onderscheidt van andere vormen van klaagrecht doordat het (per definitie) specifiek tegen een individuele hulpverlener is gericht. De ervaring leert dat bij patiënten (of hun familie) die een klacht aanhangig maken bij een medisch tuchtcollege in veel gevallen boosheid tegen die individuele hulpverlener een rol speelt. Interessant genoeg betreft het vaak boosheid die niet eens zozeer veroorzaakt is door een complicatie of fout door de betreffende hulpverlener maar al te vaak om de wijze waarop deze met het incident of de klacht is omgegaan, waarbij het gevoel niet serieus te zijn genomen, te zijn misleid en/of onheus te zijn bejegend, in de betreffende situatie voorop staat. Patiënten zijn in het geval van een klacht bij de tuchtrechter dan ook vaker uit op correctie en/of 'straf' van de in hun ogen falende hulpverlener dan op maatregelen die moeten voorkomen dat een dergelijk incident nog eens plaatsvindt en een ander treft (een doel waarvoor een klacht bij de klachtencommissie in het ziekenhuis dan wel bij inspectie effectiever lijkt te zijn). De tuchtrechter zal dan ook vooral de vraag 'heeft de zorgverlener iets fout gedaan?' moeten beantwoorden in plaats van de vraag 'is er bij de zorg rondom deze patiënt iets fout gegaan?', terwijl juist deze laatste vraag cruciaal is bij het verbeteren van de kwaliteit. Deze redenering volgend is tuchtrecht dus veel minder een vorm van kwaliteitsrecht dan andere vormen van klaagrecht.

Een ander aspect betreft het feit dat medische behandeling in toenemende mate complexiteit kent en meer een teambehandeling betreft dan een individuele behandeling. Daaraan wordt onvoldoende tegemoet gekomen door de focus die het medisch tuchtrecht vanuit zijn aard legt op individuele beroepsbeoefenaren in plaats van behandel-

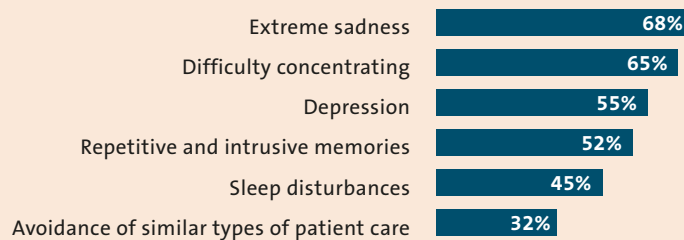
- **Uit de cijfers kan geconcludeerd worden dat de klachten die de officiële klachtencommissie en het tuchtrecht bereiken slechts een topje van de ijsberg betreffen**
- **Het medisch tuchtrecht onderscheidt zich van andere vormen van klaagrecht doordat het specifiek tegen een individuele hulpverlener is gericht**

teams. Het is de vraag hoe eerlijk het is om het falen van een behandeling toe te schrijven aan een enkel individu, waarbij andere cruciale actoren in het zorgproces volledig buiten schot blijven. Hier houdt het medisch tuchtrecht nauwelijks gelijke tred met de moderne ontwikkelingen in de gezondheidszorg en is welbeschouwd eerder een vorm van strafrecht dan van kwaliteitsrecht.

De medische professie kent geen sterke traditie van omgaan met fouten en klachten. Komend van een situatie die zich kenmerkt door grote afhankelijkheid van patiënten ten opzichte van hun dokters, een hoge beroepsmatige standaard van hulpverlening en met de paplepel ingegoten tot het uiterste gaan voor de patiënt (de professionele 'roeping') en daarmee samenhangend een bijna vanzelfsprekende dankbaarheid van de patiënt, is een patiënt die (terecht of onterecht) klaagt over zijn of haar arts een bijna onverdraaglijke kwelling voor de hulpverlener. Dit is nauwelijks anders in de 21^e eeuw met meer geïnformeerde (en daardoor minder afhankelijke) en mondige patiënten en genormaliseerde sociale verhoudingen. Een recente studie (zie tabel hieronder) toonde dat artsen en verpleegkundigen betrokken in een klachtenprocedure daar buitengewoon veel last van hebben en dit vaak zien als persoonlijk falen of professioneel tekortkomen, in sommige gevallen versterkt door onvoldoende ondersteuning door collega's, senioren, afdelingsleiding of bestuur van het ziekenhuis. De nogal juridische omgangsvorm van tuchtcolleges (significant anders dan de wijze waarop zorgprofessionals met elkaar omgaan) versterkt deze gevoelens. Stigmatisering door de media is een andere factor die deze negatieve gevoelens van gezondheidszorgprofessionals in belangrijke mate verder kan doen toenemen.

Doctors and nurses are the 'second victims' of medical errors

Symptoms reported by doctors and nurses involved in patient safety investigations



Bron: Journal of Quality and Safety in Health Care

Deze kwetsbaarheid, in combinatie met toenemende angst voor klachten en claims resulteert in defensief handelen van artsen en verpleegkundigen, dikwijls niet in het voordeel van de patiënt, en eveneens tot een toename van onnodige kosten in de gezondheidszorg.

Concluderend kan niet anders worden gesteld dan dat het medisch tuchtrecht slechts zeer beperkt tegemoet komt aan haar ambitie om kwaliteitsrecht te zijn, hetgeen jammer is en niet goed aansluit bij de moderne praktijk van de gezondheidszorg. De rol van de tuchtcolleges om niet aan de professionele standaard voldoende zorgverleners te waarschuwen, te berispen of te schorsen is uiteraard wel een vorm van kwaliteitsrecht, doch in veel gevallen weinig constructief en slechts zelden echt relevant. Een in voorkomende gevallen meer op verbetering gerichte uitspraak van het tuchtcollege alsmede een minder op de individuele beroepsbeoefenaar toegespitste benadering zou hier verandering in kunnen brengen.

3.3 Doorlooptijden, digitalisering en kennismanagement

Drs. T.H. Maas, directeur a.i. Eenheid Secretariaten Tuchtcolleges en Toetsingscommissies

Gedurende 2016 is er door de tuchtcolleges intensief gewerkt aan een omvangrijk programma, genoemd 'Professionalisering tuchtcolleges voor de gezondheidszorg'. De tuchtcolleges voor de gezondheidszorg hebben drie speerpunten vastgesteld: doorlooptijden, informatiebeveiliging en digitalisering, onder meer van kennismanagement. De ambitie is er om de logistiek, de samenwerking en de bedrijfsvoering van de tuchtcolleges naar een hoger niveau te tillen.

Hoewel de doorlooptijden sinds 2012 gestaag dalen, vinden de tuchtcolleges dat het nog verder verlagen van de doorlooptijden onderdeel is van de kwaliteitsbewaking van het tuchtrecht. Daarnaast is het de huidige trend in de rechtspraak en maatschappij om procedures transparanter en sneller te maken. Maatschappelijk is er ook een tendens dat een tuchtcollege, dat als enige beroepsbeperkende maatregelen kan treffen, daar op korte termijn uitvoering aan kan geven. In een eerste fase zijn met behulp van een consultancybureau alle juridische procedures en werkprocessen van de regionale tuchtcolleges en het centraal tuchtcollege in kaart gebracht. Via interviews met medewerkers en data-analyse zijn de oorzaken van wachttijden en bewerkingstijden geanalyseerd. Dit onderzoek is in juli 2016 afgerond en laat verschillen zien in het procesverloop tussen de verschillende colleges. Tevens blijkt dat de voorspelbaarheid en de stabiliteit van de werkprocessen verder kunnen verbeteren. Er is een groot aantal aanbevelingen gedaan om gericht te sturen op de verschillende zaakstromen en zo de doorlooptijden te verkorten. Daarnaast is er gezamenlijk één visie ontwikkeld op uniforme zaakstromen en werkwijzen. Bij de tuchtcolleges is een grote bereidheid om deze procesverbeteringen door te voeren. Leidend principe blijft wel het 'juridisch zorgvuldig proces' van de tuchtrechtspraak in de gezondheidszorg. De voorzitters van de tuchtcolleges hebben de ambitie geformuleerd de doorlooptijd voor zaken van de regionale tuchtcolleges terug te brengen tot 180 dagen en voor zaken van het centrale college tot 270 dagen.

Qua informatiebeveiliging zijn er al in 2015 voorlichtingssessies voor de medewerkers georganiseerd. Tevens is de ICT-applicatie doorgelicht op risico's en zijn verbeteracties in kaart gebracht. De nieuwe release eind 2015 heeft een aantal knelpunten opgelost. Wat nog ontbreken zijn het totaaloverzicht van noodzakelijke maatregelen en een adequate planning. Om die redenen is dit jaar een omvangrijk onderzoek gestart naar de huidige situatie op het terrein van informatiebeveiliging, waarbij ook de fysieke beveiliging in het onderzoek is meegenomen. Daaruit volgen de meest pregnante risico's en een plan en een tijdspad om deze te beheersen of zelfs weg te nemen. In 2017 zal het onderzoek leiden tot een actueel informatie beveiligingsplan en een aantal direct uit te voeren maatregelen door directie ESTT. Dat is de directie die de tuchtcolleges vanuit het ministerie van VWS ondersteunt op het gebied van bedrijfsvoering. Ook zal er een nieuwe campagne starten om de bewustwording bij de medewerkers en de leden verder te versterken.

Het verkorten van de doorlooptijd en het verbeteren van de informatiebeveiliging vragen van de tuchtcolleges een andere manier van werken en meer personele inzet. In 2016 is gefaciliteerd dat er tijdelijk 6 fte bijkomen om de doorlooptijden verder te verlagen.

Het brede onderwerp digitalisering is vanuit verschillende kanten verkend in de eerste helft van 2016. De centrale applicatie Metis is aan vervanging toe en leent zich niet goed voor het verder ondersteunen van digitaal werken. De tuchtcolleges gaan wel de bestaande mogelijkheden van Metis beter gebruiken. Vervanging van dit systeem is pas aan de orde wanneer de tuchtcolleges een nieuw uniform werkproces hebben ingevoerd. Daarna

speelt de vraag welke ondersteuning ICT kan bieden. De invoering van het uniforme werkproces staat gepland voor de eerste helft van 2017.

Wij hebben met verschillende partijen binnen de rechtspraak contact gehad over digitalisering. Het volledige spectrum van 'volledig digitaal werken' (programma KEI) tot 'digitaal ondersteunend werken' is aan de orde gekomen. Gezien de stand van de procesontwikkeling binnen de tuchtcolleges en de budgettaire mogelijkheden is digitaal ondersteunend werken de meest haalbare optie. Onderdelen van bestaande processen worden dan digitaal ondersteund. Zo is bijvoorbeeld in het lopende project Doorlooptijden voorgesteld om een digitale planningstool te ontwikkelen ten behoeve van het efficiënter plannen van zittingen en vooronderzoeken. Daarnaast is er concreet behoefte aan het digitaal uitwisselen van jurisprudentie en andere juridische en procedurele informatie tussen de colleges (kennismanagement). Het merendeel van de leden en de plaatsvervangend voorzitters van de colleges werkt extern, zodat het beschikbaar stellen van die informatie cruciaal is voor de kwaliteit van de zaakbehandeling. Het project zal zich hierop richten en staat gepland voor 2017.

Directie ESTT heeft zich in 2015 gericht op de bemensing van het bedrijfsbureau en een aantal zeer concrete operationele activiteiten. Directie ESTT vindt het noodzakelijk de positionering en de doelstellingen verder te verduidelijken via een meerjarig beleidsplan. Hiervoor is het essentieel om goed de behoeften aan facilitering bij de tuchtcolleges en toetsingscommissies euthanasie in kaart te brengen. Daarbij wordt ook de positionering van het bedrijfsbureau ESTT meegenomen. In het kader van de professionalisering van de tuchtcolleges is het essentieel grondig te analyseren wat dit vraagt van de dienstverlening van directie ESTT. Begin 2017 wordt een lange termijn directieplan geformuleerd.

Tot slot is dit jaar opnieuw gebleken dat de medewerkers van de tuchtcolleges zeer gemotiveerd, kundig en enorm verbonden zijn met de inhoud van het werk en zeer bereid om de tuchtrechterlijke procedures zorgvuldig en snel te laten verlopen. Zo dragen zij iedere dag actief bij aan het laten werken van de tuchtcolleges als een belangrijk middel om de kwaliteit van de gezondheidszorg te monitoren en te verbeteren.

- **Er is één gezamenlijke visie ontwikkeld op uniforme werkwijzen en zaakstromen, waarbij het principe een juridisch zorgvuldig proces leidend is.**
- **Gezien de stand van de procesontwikkeling binnen de tuchtcolleges en de budgettaire mogelijkheden is digitaal ondersteunend werken' de meest haalbare optie.**

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, gezondheidszorg-psychologen, psychotherapeuten, fysiotherapeuten, verloskundigen en verpleegkundigen. Vanaf 1 januari 2012⁵ is deze groep bij wijze van experiment uitgebreid met physician assistants⁶ en klinisch technologen⁷. Voorts is de tijdelijk aan verpleegkundig specialisten verleende bevoegdheid om zelfstandig voorbehouden handelingen te verrichten onder het bereik van het tuchtrecht gebracht.⁸

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 behoeft;
 3. de naaste betrekkingen van de onder 1. en 2. genoemde personen;
- b. enig ander dan onder a. bedoeld handelen of nalaten in die hoedanigheid in strijd met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg.

4.7 Het klaagschrift

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

Het klaagschrift dient te bevatten:

- naam, voornamen, adres en geboortedatum van de klager(s);
- de 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.

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

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

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

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

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.

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 rollijst ter inzage gelegd. Op de rollijst staan in beginsel de namen van partijen en hun gemachtigden, de plaats, de dag en het uur van de openbare zitting of uitspraak met een korte aanduiding van de aard van de desbetreffende zaak. De rollijst 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

Het College van Medisch Toezicht is bedoeld voor de beoordeling van de geschiktheid tot de beroepsuitoefening. Het college beoordeelt of een beroepsbeoefenaar geschikt 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. Zorgverleners kunnen alleen worden voorgedragen door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

Het college is gevestigd in Den Haag. Het postadres is gelijk aan dat van het regionaal tuchtcollege Zwolle, dat de juridische en administratieve ondersteuning van het College van Medisch Toezicht verzorgt. Het college bestaat uit een jurist als voorzitter, een lid-jurist en drie leden-artsen. De secretaris ondersteunt het college.

Als het college een voordracht gegrond vindt, kan het de bevoegdheid van de zorgverlener binden aan bijzondere voorwaarden, de bevoegdheid gedeeltelijk ontzeggen of de inschrijving schrappen uit het BIG-register.

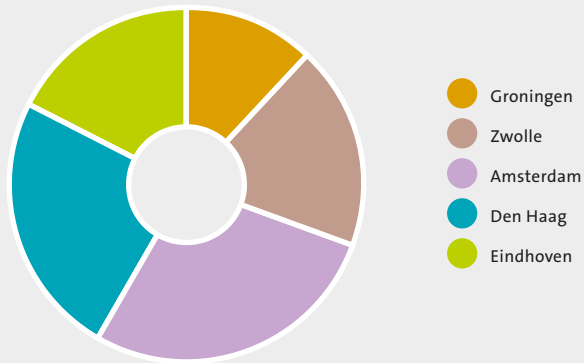
Zowel de aangeklaagde zorgverlener als de IGZ kunnen binnen zes weken beroep instellen tegen de eindbeslissing bij het centraal tuchtcollege.

6 Overzicht klachten

6.1 De Regionale Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg

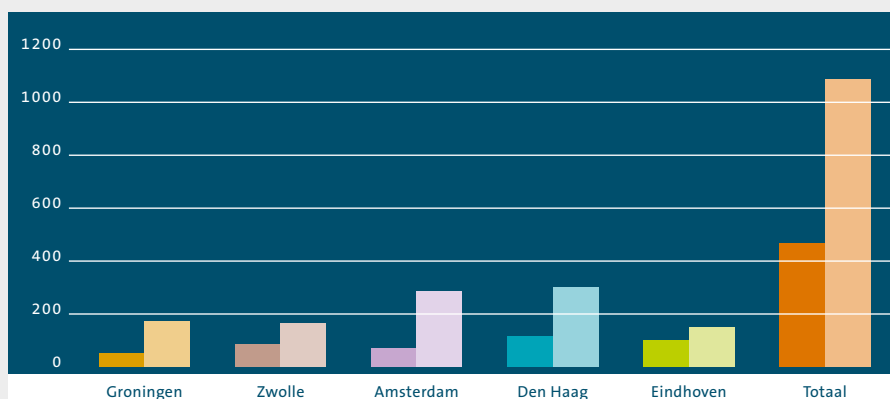
6.1.1 Ingekomen klachten 2016

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	Ingediend door IGZ ⁹
Ingekomen klachten	201	306	456	397	286	1.646	27



6.1.2 Afgehandelde klachten 2016

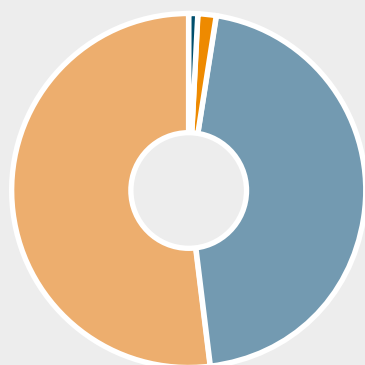
	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Totaal afgehandelde klachten							
Beslissingen gewezen na zitting	48	94	86	136	108	472	30
Beslissingen gewezen in raadkamer	186	184	283	289	153	1.095	70
Totaal	234	278	369	425	261	1.567	100
Gemiddelde doorlooptijd van de afgehandelde klachten in 2016 (in dagen)	150	210	228	262	192	216	
Mediaan ¹⁰ doorlooptijd van de afgehandelde klachten in 2016 (in dagen)	141	180	242	287	190		
Aantal klachten in behandeling op 31 december 2016	55	190	316	257	219	1.037	



- Beslissingen gewezen na zitting
- Beslissingen gewezen in raadkamer

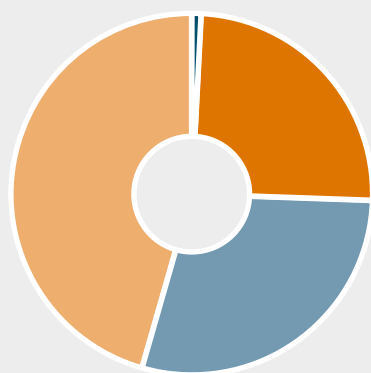
¹⁰ De mediaan is de middelste waarde in een reeks getallen die gerangschikt zijn van klein naar groot. Omdat uitschieters minder van invloed zijn op de mediaan dan op het gemiddelde, is de mediaan een robuuster getal.

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Mondelinge vooronderzoeken							
Totaal aantal mondelinge vooronderzoeken	70	59	161	57	58	405	100
Ingetrokken tijdens/na vooronderzoek	9	26	23	1	4	63	16
Naar zitting na vooronderzoek	24	16	41	25	14	120	30
Raadkamerbeslissing na vooronderzoek	37	17	97	31	40	222	55
Beslissingen gewezen na behandeling ter zitting							
Klacht ingetrokken ter zitting	0		2		3	5	1
Niet-ontvankelijk	1	6				7	1
Gegronnd	21	47	40	59	49	216	46
Gegronnd, geen maatregel	1	3	1	1			
Waarschuwing	12	23	23	33	33		
Berisping	7	16	8	11	10		
Boete							
(voorwaardelijke) Schorsing							
inschrijving Register		4	4	12	4		
Gedeeltelijke ontzegging	1						
Doorhaling inschrijving Register/ verbod herinschrijving		1	4	2	2		
Ongegrond/afwijzing	26	41	44	77	56	244	52
Totaal	48	94	86	136	108	472	100



- Klacht ingetrokken ter zitting
- Niet-ontvankelijk
- Gegronnd
- Ongegrond/afwijzing

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Beslissingen gewezen na behandeling in raadkamer							
Aangeklaagde overleden							
Behandeling gestaakt om andere reden dan intrekking				1		1	<1
Klacht ingetrokken	25	125	70	28	25	273	25
Klager niet-ontvankelijk	79	15	55	113	58	320	29
Ongegrond/afwijzing	82	44	158	147	70	501	46
Totaal	186	184	283	289	153	1.095	100



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

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Afgehandelde klachten per beroepsgroep							
Apotheker	1	5	3	3	1	13	<1
Arts	160	186	268	310	164	1.088	69
Fysiotherapeut	9	10	4	7	2	32	2
Gezondheidszorgpsycholoog	20	15	28	10	16	89	6
Physician assistant				1		1	<1
Psychotherapeut		3	4	2	5	14	<1
Tandarts	9	18	24	18	25	94	6
Verloskundige	1			3	2	6	<1
Verpleegkundige	20	23	19	22	25	109	7
Onbekend/niet BIG-geregistreerd	14	18	19	49	21	121	8
Totaal	234	278	369	425	261	1.567	100

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Beslissing per beroepsgroep apotheker							
Klacht ingetrokken/gestaakt		2	1	1		4	31
Niet-ontvankelijk			2		1	3	23
Gegronnd	1	2				3	23
Gegronnd, geen maatregel							
Waarschuwing	1	1					
Berisping							
Boete							
(voorwaardelijke) Schorsing							
inschrijving register							
Gedeeltelijke ontzegging							
Doorhaling inschrijving register/ verbod herinschrijving		1					
Ongegrond/afwijzing		1		2		3	23
Totaal	1	5	3	3	1	13	100
Beslissing per beroepsgroep arts							
Klacht ingetrokken/gestaakt	22	80	60	21	20	203	19
Niet-ontvankelijk	51	16	25	62	31	185	17
Gegronnd	11	26	23	43	29	132	12
Gegronnd, geen maatregel	1	3	1	1			
Waarschuwing	6	13	15	28	23		
Berisping	4	7	6	8	3		
Boete							
(voorwaardelijke) Schorsing							
inschrijving register		3	1	5	2		
Gedeeltelijke ontzegging							
Doorhaling inschrijving register/ verbod herinschrijving				1	1		
Ongegrond/afwijzing	76	64	160	184	84	568	52
Totaal	160	186	268	310	164	1.088	100

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Beslissing per beroepsgroep fysiotherapeut							
Klacht ingetrokken/gestaakt		3	1			4	13
Niet-ontvankelijk	8			1		9	28
Gegronnd	1	1	2	2		6	19
Gegronnd, geen maatregel							
Waarschuwing			2	1			
Berisping	1	1					
Boete							
(voorwaardelijke) Schorsing							
inschrijving register				1			
Gedeeltelijke ontzegging							
Doorhaling inschrijving register/ verbod herinschrijving							
Ongegrond/afwijzing		6	1	4	2	13	41
Totaal	9	10	4	7	2	32	100
Beslissing per beroepsgroep gezondheidszorg-psycholoog							
Klacht ingetrokken/gestaakt	3	4	4	3	1	15	17
Niet-ontvankelijk	5	2	5		2	14	16
Gegronnd	3	5	6	4	6	24	27
Gegronnd, geen maatregel							
Waarschuwing	2	4	2	2	3		
Berisping	1	1		1	2		
Boete							
(voorwaardelijke) Schorsing							
inschrijving register			1	1	1		
Gedeeltelijke ontzegging							
Doorhaling inschrijving register/ verbod herinschrijving			3				
Ongegrond/afwijzing	9	4	13	3	7	36	40
Totaal	20	15	28	10	16	89	100

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Beslissing per beroepsgroep							
physician assistant							
Klacht ingetrokken/gestaakt							
Niet-ontvankelijk							
Gegronde							
Ongegrond/afwijzing				1		1	100
Totaal				1		1	100
Beslissing per beroepsgroep							
psychotherapeut							
Klacht ingetrokken/gestaakt			1		1	2	14
Niet-ontvankelijk		1				1	7
Gegronde		1	2		3	6	43
Gegronde, geen maatregel							
Waarschuwing			1		1		
Berisping		1	1		1		
Boete							
(voorwaardelijke) Schorsing							
inschrijving register							
Gedeeltelijke ontzegging							
Doorhaling inschrijving register/ verbod herinschrijving					1		
Ongegrond/afwijzing		1	1	2	1	5	36
Totaal		3	4	2	5	14	100
Beslissing per beroepsgroep							
tandarts							
Klacht ingetrokken/gestaakt		8	1	1	2	12	13
Niet-ontvankelijk	1	1	3	2	3	10	11
Gegronde	2	6	3	7	10	28	30
Gegronde, geen maatregel							
Waarschuwing	2	3	2	2	5		
Berisping		3		2	5		
Boete							
(voorwaardelijke) Schorsing							
inschrijving register			1	3			
Gedeeltelijke ontzegging							
Doorhaling inschrijving register/ verbod herinschrijving							
Ongegrond/afwijzing	6	3	17	8	10	44	47
Totaal	9	18	24	18	25	94	100

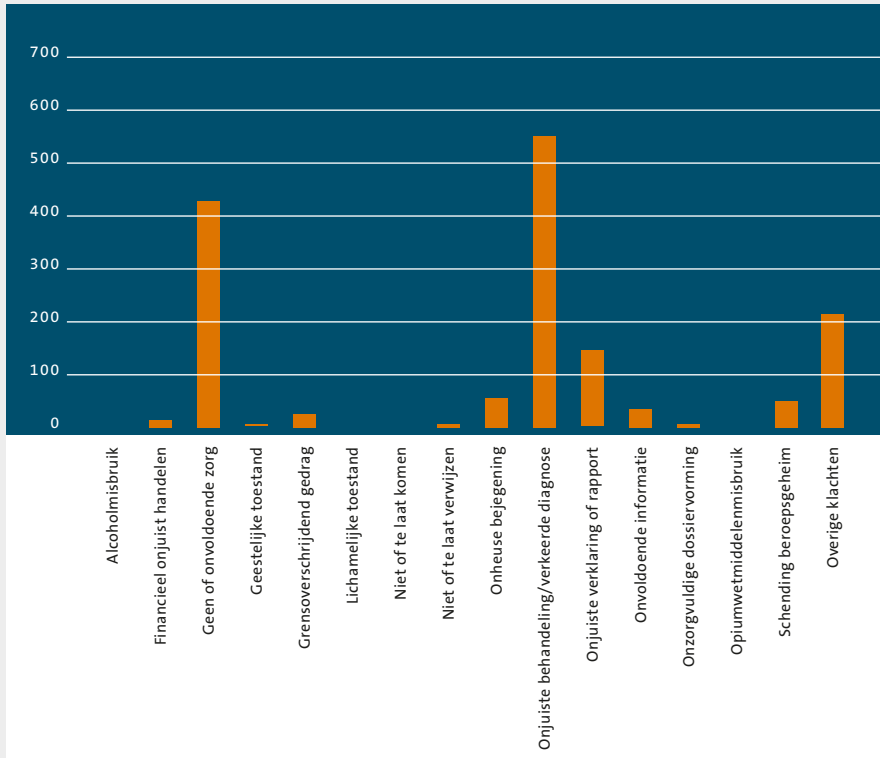
	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Beslissing per beroepsgroep verloskundige							
Klacht ingetrokken/gestaakt							
Niet-ontvankelijk				1	1	2	33
Gegronde	1					1	17
Gegronde, geen maatregel							
Waarschuwing							
Berisping	1						
Boete							
(voorwaardelijke) Schorsing							
inschrijving register							
Gedeeltelijke ontzegging							
Doorhaling inschrijving register/ verbod herinschrijving							
Ongegronde/afwijzing				2	1	3	50
Totaal	1			3	2	6	100
Beslissing per beroepsgroep verpleegkundige							
Klacht ingetrokken/gestaakt	2	12	1	2	4	21	19
Niet-ontvankelijk	4		5	2	2	13	12
Gegronde	3	6	4	3	4	20	18
Gegronde, geen maatregel							
Waarschuwing	1	2	1		3		
Berisping	1	3	1				
Boete							
(voorwaardelijke) Schorsing							
inschrijving register		1	1	2	1		
Gedeeltelijke ontzegging	1						
Doorhaling inschrijving register/ verbod herinschrijving			1	1			
Ongegronde/afwijzing	11	5	9	15	15	55	50
Totaal	20	23	19	22	25	109	100
Beslissing per beroepsgroep onbekend/niet-BIG registreerd							
Klacht ingetrokken/gestaakt		15	16	1		32	26
Niet-ontvankelijk	14	2	3	48	21	88	73
Ongegronde/afwijzing		1				1	<1
Totaal	14	18	19	49	21	121	100

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde arts¹¹							
Anesthesiologie	3	1	1	5	3	13	1
Arbeid en gezondheid - bedrijfsgeneeskunde	3	5	10	14	10	42	4
Arbeid en gezondheid - verzekeringsgeneeskunde	4	2	9	8	5	28	3
Cardiologie	4	6	3	4	3	20	2
Cardio-thoracale chirurgie					1	1	<1
Dermatologie en venerologie		1	1			2	<1
Heelkunde	3	3	5	9	11	31	3
Huisartsgeneeskunde	49	49	63	117	38	316	29
Interne geneeskunde-allergologie							
Interne geneeskunde	7	3	5	7	7	29	3
Keel-neus-oorheelkunde		1	3	3		7	<1
Kindergeneeskunde		1	1	4	1	7	<1
Klinische genetica			1			1	<1
Klinische geriatrie		3			1	4	<1
Longziekten en tuberculose		1	1	5	1	8	<1
Maag-, lever- en darmziekten	1	1			1	3	<1
Maatschappij en gezondheid	1				1	2	<1
Medische microbiologie							
Medische zorg voor verstandelijk gehandicapten							
Neurochirurgie	1		4		3	8	<1
Neurologie	3	3	7	4	8	25	2
Nucleaire geneeskunde							
Obstetrie en gynaecologie	3	5	3	12	8	31	3
Oogheelkunde		2	8	4		14	1
Orthopedie	4	6	11	9	4	34	3
Ouderengeneeskunde		1	7	6	5	19	2
Pathologie		1		1		2	<1
Plastische chirurgie	1	3	4	3	2	13	1
Psychiatrie	44	18	62	43	17	184	17
Radiologie			2	1	4	7	<1
Radiotherapie							
Reumatologie		1			1	2	<1
Revalidatiegeneeskunde	1			1		2	<1
Urologie	1	1	3	5	6	16	1
Zenuw- en zielsziekten							
Overige artsen	27	68	54	45	23	217	20
Totaal	160	186	268	310	164	1.088	100

11 Inclusief artsen in opleiding tot specialist.

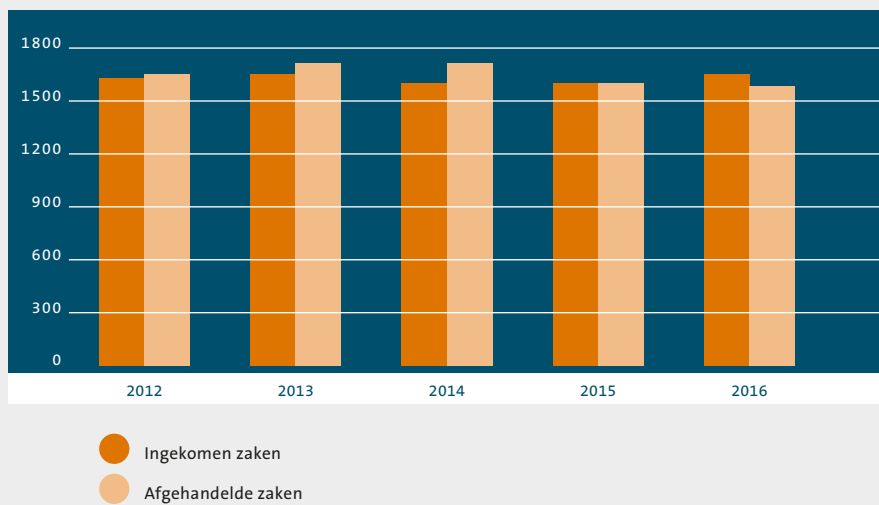
	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde apotheker							
Ziekenhuisfarmacie							
Overige apothekers	1	5	3	3	1	13	100
Totaal	1	5	3	3	1	13	100
Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde gezondheidszorg-psycholoog							
Klinische neuropsychologie							
Klinische psychologie	5	2	3	1	1	12	13
Overige gezondheidszorg-psychologen	15	13	25	9	15	77	87
Totaal	20	15	28	10	16	89	100
Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde tandarts							
Dento-maxillaire orthopaedie	1		1	1	1	4	4
Mondziekten en kaakchirurgie	1	2	4		1	8	9
Overige tandartsen	7	16	19	17	23	82	87
Totaal	9	18	24	18	25	94	100
Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde verpleegkundige							
Verpleegkundig specialisme acute zorg bij somatische aandoeningen							
Verpleegkundig specialisme chronische zorg bij somatische aandoeningen				1	2	3	3
Verpleegkundig specialisme geestelijke gezondheidszorg			1			1	<1
Verpleegkundig specialisme intensieve zorg bij somatische aandoeningen							
Verpleegkundig specialisme preventieve zorg bij somatische aandoeningen							
Overige verpleegkundigen	20	23	18	21	23	105	96
Totaal	20	23	19	22	25	109	100

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	% van totaal
Aard van de afgehandelde klachten							
Alcoholmisbruik							
Financieel onjuist handelen	1	8	3	2		14	<1
Geen of onvoldoende zorg	165	55	89	82	34	425	27
Geestelijke toestand				1		1	<1
Grensoverschrijdend gedrag	10	2	5	6	3	26	2
Lichamelijke toestand							
Niet of te laat komen							
Niet of te laat verwijzen		2	2		3	7	<1
Onheuse bejegening	8	12	25	7	9	61	4
Onjuiste behandeling/ verkeerde diagnose	27	107	139	203	89	565	36
Onjuiste verklaring of rapport	14	28	37	43	29	151	10
Onvoldoende informatie	2	5	7	12	9	35	2
Onzorgvuldige dossiervorming	1	2	4	2	1	10	<1
Opiumwetmiddelenmisbruik							
Schending beroepsgeheim	3	18	14	11	10	56	4
Overige klachten	3	39	44	56	74	216	14
Totaal	234	278	369	425	261	1.567	100



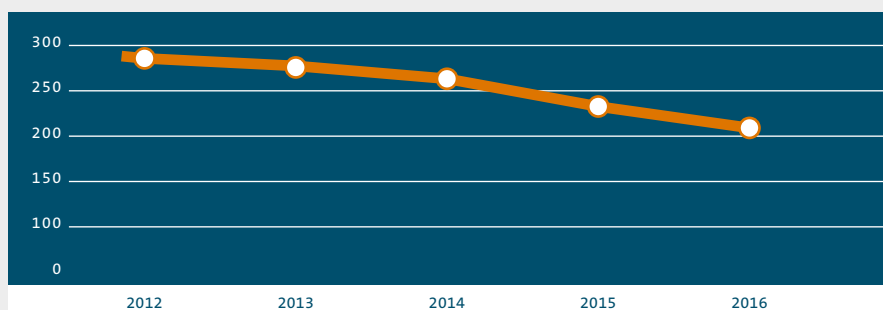
6.1.3 Overzicht klachten 2012-2016

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal	Ingediend door IGZ
Aantal ingekomen klachten							
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
2016	201	306	456	397	286	1.646	27



	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal
Aantal afgehandelde klachten						
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
2016	234	278	369	425	261	1.567
Ter publicatie aangeboden						
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
2016	7	17	23	29	21	97

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal
Gemiddelde doorlooptijd afgehandelde klachten in dagen						
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
2016	150	210	228	262	192	216



	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal
Aantal mondelinge vooronderzoeken						
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
2016	70	59	161	57	58	405
Aantal beslissingen gewezen na zitting						
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
2016	48	94	86	136	108	472
Aantal beslissingen gewezen na raadkamer						
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
2016	186	184	283	289	153	1.095

6.1.4 Wrakingen 2016

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal
Ingekomen wrakingsverzoeken 2016						
Ingekomen wrakingsverzoeken		5		2	1	8
Afgehandelde wrakingsverzoeken 2016						
Verzoek ingetrokken				2		2
Berusting						
Niet-ontvankelijk						
Afwijzing		5			1	6
Toewijzing						

6.1.5 Overzicht wrakingen 2012-2016

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal
Ingekomen wrakingsverzoeken						
2012		2	1			3
2013	1		2			3
2014			9	1		10
2015		5	3			8
2016		5		2	1	8
Afgehandelde wrakingsverzoeken						
2012		2	1			3
2013	1		2			3
2014			9	1		10
2015		5	3			8
2016		5		2	1	8

6.1.6 Klachten over de regionale tuchtcolleges 2016

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal
Ingekomen klachten over de regionale tuchtcolleges 2016						
Ingekomen klachten	1	5	4	5	3	18
Afgehandelde klachten over de regionale tuchtcolleges 2016						
Beslissing						
Gegronnd	1			1		2
Ongegronnd		5	4	4	3	16
Ingetrokken						
Totaal	1	5	4	5	3	18

6.1.7 Overzicht klachten over de regionale tuchtcolleges 2012-2016

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	Totaal
Ingekomen klachten						
2012				3	2	5
2013		1		4		5
2014		4	4	1	6	15
2015	1	1	2	1	4	9
2016	1	5	4	5	3	18
Afgehandelde klachten						
2012				3	3	6
2013		1		4		5
2014		4	4	1	6	15
2015	1	1	2	1	3	8
2016	1	5	4	5	3	18

6.2 Het College van Medisch Toezicht

6.2.1 Ingekomen zaken 2016

Er is in 2016 één voordracht ingediend bij het CMT. Er zijn twee zaken afgehandeld. In beide zaken was de verweerder arts. Van deze twee artsen is de inschrijving in het BIG-register doorgehaald. De aard van de klachten was in de ene zaak alcoholmisbruik en in de andere zaak misbruik van opiumwettmiddelen.

6.2.2 Overzicht zaken 2012-2016

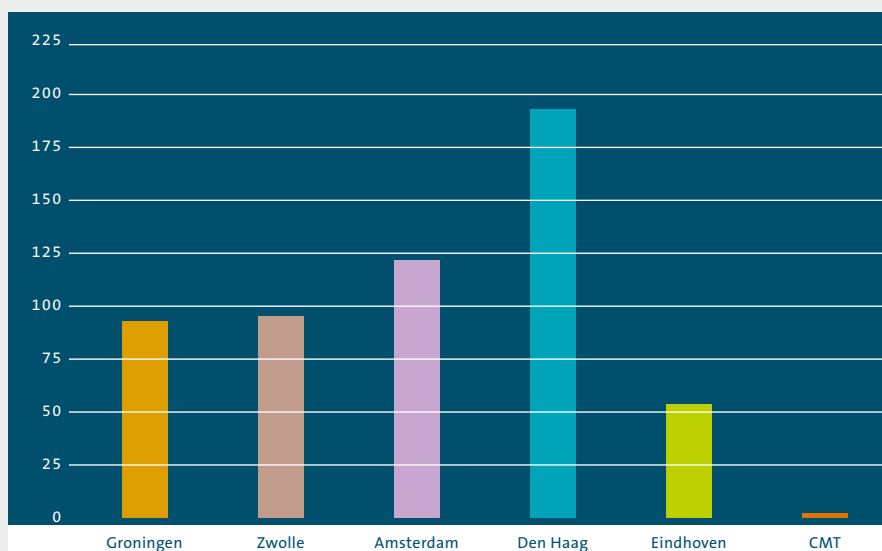
	2012	2013	2014	2015	2016
Ingekomen zaken		2	4	1	1
Afgehandelde zaken			2	4	2

6.3 Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

6.3.1 Ingekomen zaken 2016

	Aantal
Ingekomen zaken 2016	
Beroep (waarvan 4 ingediend door de IGZ)	520
Herstel	
Herziening	
Verzoek tenuitvoerlegging	
Totaal	520

	Groningen	Zwolle	Amsterdam	Den Haag	Eindhoven	College van Medisch toezicht	Totaal
Herkomst van de ingekomen beroepszaken 2016							
Totaal aantal zaken colleges	234	278	369	425	261	2	1569
Aantal beroepszaken	82	86	119	181	51	1	520
% van het totaal aantal door dat college in 2016 afgehandelde klachten	35	31	32	43	20	50	33



6.3.2 Afgehandelde zaken 2016

	Aantal
Afgehandelde zaken	
Beroep	525
Herstel	
Herziening	
Verzoek tenuitvoerlegging	
Totaal	525

	Aantal	% van totaal
Beroepszaken		
Beslissingen gewezen na zitting	409	78
Beslissingen gewezen na raadkamer	85	16
Ingetrokken beroepen	31	6
Totaal	525	100

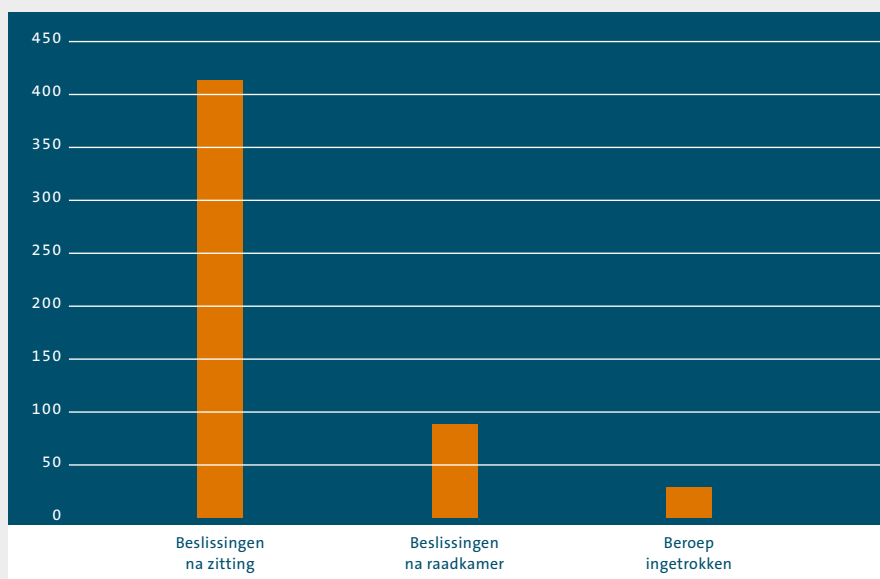
Toelichting: De ingetrokken beroepen betreffen:

2 zaken waarin het RTG heeft geoordeeld dat klager niet-ontvankelijk is;

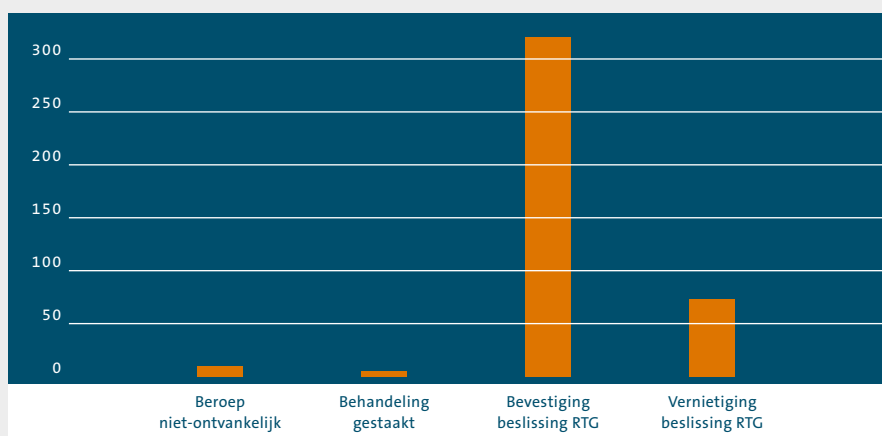
14 zaken waarin het RTG heeft geoordeeld dat de klacht kennelijk ongegrond is;

8 zaken waarin het RTG heeft geoordeeld dat de klacht ongegrond is;

7 zaken waarin het RTG heeft geoordeeld dat de klacht gegrond is.



	Aantal	% van totaal
Beslissingen gewezen na behandeling ter zitting		
Klacht ingetrokken ter zitting		
Behandeling gestaakt	10	2
Terugverwezen naar RTG	2	<1
Niet-ontvankelijk	1	<1
Gegronnd	79	19
Gegronnd, geen maatregel		
Waarschuwing	43	
Berisping	19 ¹²	
Verbod tot herinschrijving		
(voorwaardelijke) Schorsing inschrijving register	14 ¹³	
Gedeeltelijke ontzegging		
Doorhaling inschrijving register/verbod herinschrijving	3	
Ongegrond/afwijzing	317	78
Totaal	409	100
Beroep niet-ontvankelijk	11	3
Behandeling gestaakt	3	<1
Bevestiging beslissing RTG	325	79
Vernietiging beslissing RTG:	70	17
Gedeeltelijke vernietiging beslissing RTG	37	
Gehele vernietiging beslissing RTG	33	
Totaal	409	100
Ter publicatie aangeboden	106	



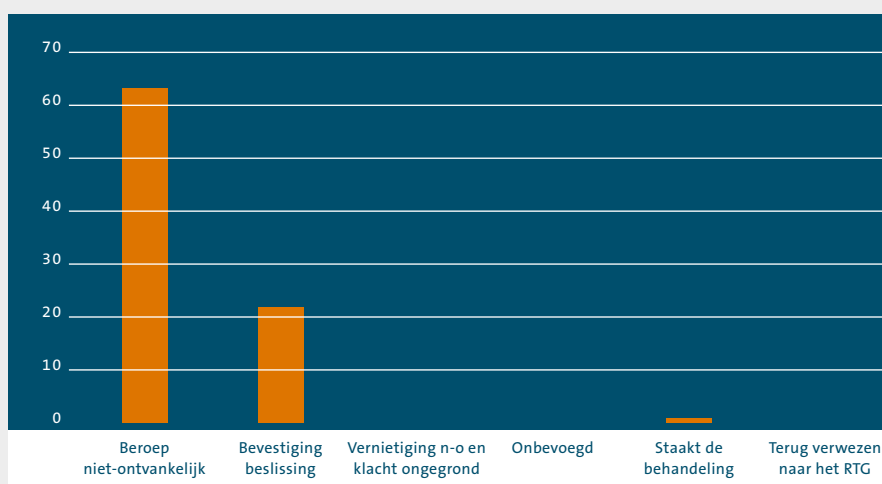
12 18 beroepsbeoefenaren zijn berispt; in één geval betrof de berisping dezelfde beroepsbeoefenaar in dezelfde zaak.

13 13 beroepsbeoefenaren zijn geschorst; bij 2 beroepsbeoefenaren is dat in twee hoedanigheden gebeurd; bij een van hen is de schorsing opgelegd door middel van één (gecombineerde) beslissing.

In beroep genomen beslissingen na zitting gerangschikt naar effect op klacht

	Aantal	% van totaal
De beslissing van het RTG luidde niet-ontvankelijk	33	8
De beslissing van het CTG luidde:		
Niet-ontvankelijk in het beroep	3	
Bevestiging beslissing RTG:	12	
net als het RTG vond het CTG klager niet-ontvankelijk		
Vernietiging beslissing RTG:		
in tegenstelling tot het RTG vond het CTG klager wel ontvankelijk	18	
De beslissing van het RTG luidde ongegrond	294	72
Behandeling gestaakt	1	
De beslissing van het CTG luidde:		
Niet-ontvankelijk in het beroep	7	
Bevestiging beslissing RTG:	275	
net als het RTG vond het CTG de klacht ongegrond		
Vernietiging beslissing RTG:	11	
het CTG heeft de zaak terug verwezen naar het RTG		
Klager niet ontvankelijk		
in tegenstelling tot het RTG vond het CTG de klacht geheel of gedeeltelijk gegrond:	11	
het CTG legde geen maatregel op		
het CTG legde de volgende maatregel op:		
Waarschuwing	9	
Berisping	2	
Boete		
Voorwaardelijke schorsing inschrijving register		
Gedeeltelijke ontzegging		
Doorhaling inschrijving register/verbod herinschrijving		
De beslissing van het RTG luidde gegrond	82	20
Behandeling gestaakt	1	
De beslissing van het CTG luidde:		
Niet-ontvankelijk in het beroep	1	
Bevestiging beslissing RTG:	38	
net als het RTG vond het CTG de klacht geheel of gedeeltelijk gegrond en vond het CTG de opgelegde maatregel terecht		
Vernietiging beslissing RTG:	42	
in tegenstelling tot het RTG vond het CTG de klacht ongegrond	13	
net als het RTG vond het CTG de klacht gegrond en:	29	
het CTG legde een lichtere maatregel op	17	
het CTG legde een gelijke maatregel op	7	
het CTG legde een zwaardere maatregel op	5	
Totaal	409	100

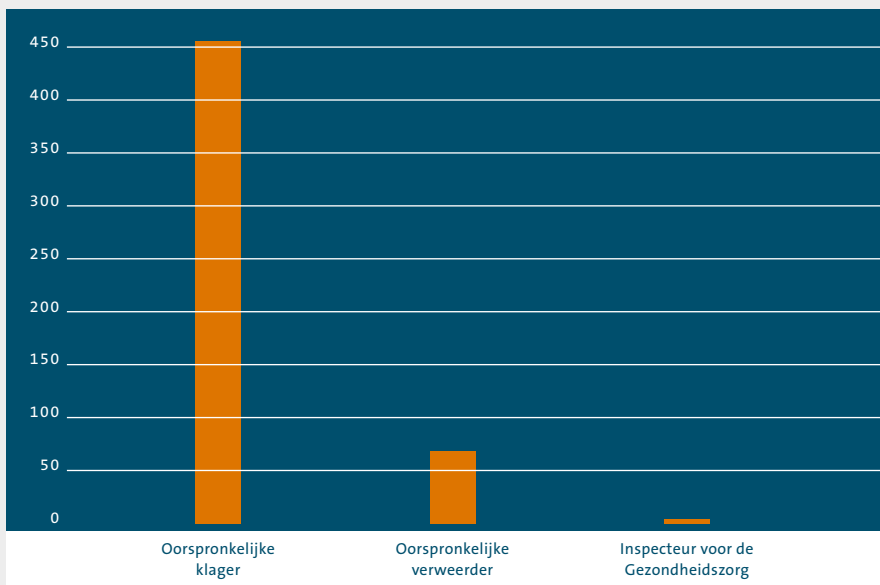
	Aantal	% van totaal
In beroep genomen beslissingen na raadkamer		
Beroep niet-ontvankelijk	63	74
Bevestiging beslissing RTG: klager niet-ontvankelijk	21	25
Vernietiging niet-ontvankelijkheid en klacht ongegrond verklaard		
Onbevoegd		
Staakt de behandeling	1	1
Terug verwezen naar het RTG		
Totaal	85	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	454	86
Oorspronkelijke verweerder	69	13
Inspecteur voor de Gezondheidszorg	2	<1
Totaal	525	100

**Afgehandelde klachten per beroepsgroep**

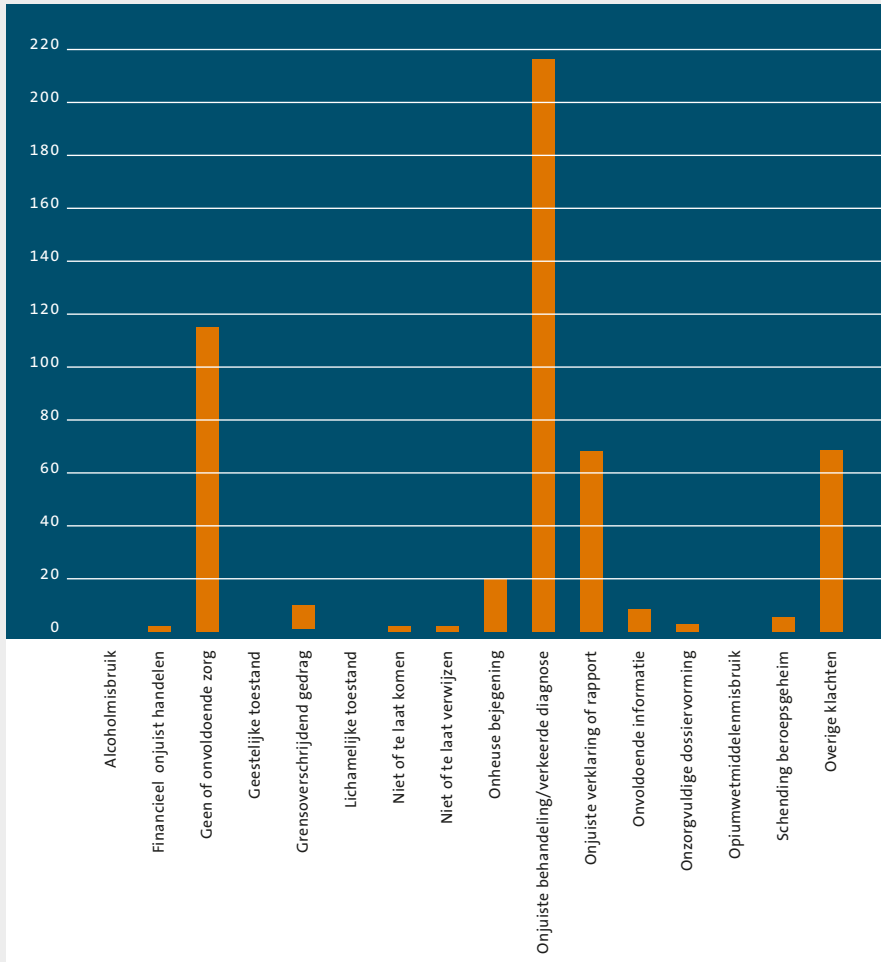
	Aantal	% van totaal
Apotheker	4	<1
Arts	391	74
Fysiotherapeut	6	1
Gezondheidszorgpsycholoog	27	5
Physician assistant	1	<1
Psychotherapeut	7	1
Tandarts	32	6
Verloskundige	1	<1
Verpleegkundige	31	6
Onbekend/niet BIG-geregistreerd	25	5
Totaal	525	100

Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde arts

	Aantal	% van totaal
Anesthesiologie	5	1
Arbeid en gezondheid-bedrijfsgeneeskunde	21	5
Arbeid en gezondheid-verzekeringsgeneeskunde	15	4
Cardiologie	12	3
Cardio-thoracale chirurgie		
Dermatologie en venerologie	3	<1
Heelkunde	18	5
Huisartsgeneeskunde	75	19
Interne geneeskunde-allergologie		
Interne geneeskunde	14	4
Keel-neus-oorheelkunde	4	1
Kindergeneeskunde	4	1
Klinische genetica		
Klinische geriatrie	2	<1
Leer van maag-, lever- en darmziekten	2	<1
Longziekten en tuberculose	7	2
Maatschappij en gezondheid		
Medische microbiologie		
Medische zorg voor verstandelijk gehandicapten	1	<1
Neurochirurgie	2	<1
Neurologie	6	2
Nucleaire geneeskunde		
Obstetrie en gynaecologie	6	2
Oogheelkunde	9	2
Orthopedie	10	3
Ouderengeneeskunde	14	4
Pathologie	1	<1
Plastische chirurgie	5	1
Psychiatrie	93	24
Radiologie	4	1
Radiotherapie		
Reumatologie		
Revalidatiegeneeskunde	2	<1
Urologie	6	2
Zenuw- en zielsziekten		
Overige artsen	50	13
Totaal	391	100

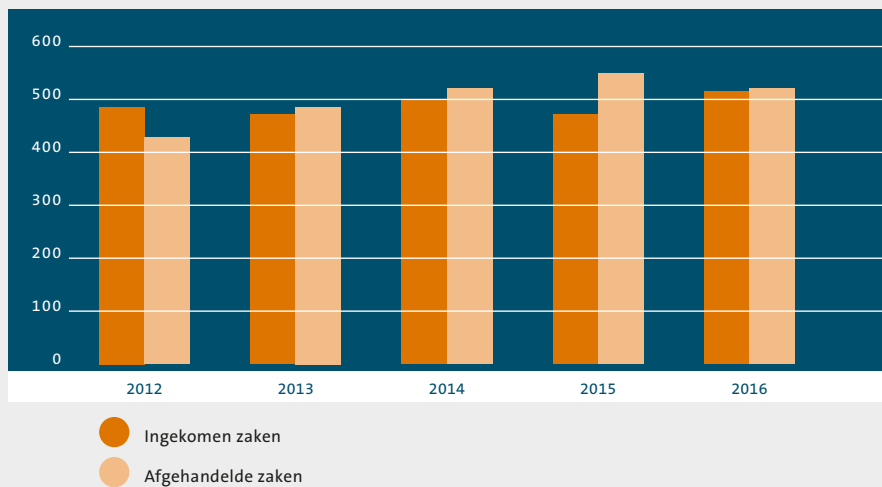
	Aantal	% van totaal
Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde apotheker		
Ziekenhuisfarmacie		
Overige apothekers	4	100
Totaal	4	100
Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde gezondheidszorg-psycholoog		
Klinische neuropsychologie	1	4
Klinische psychologie		
Overige gezondheidszorg-psychologen	26	96
Totaal	27	100
Afgehandelde klachten naar specialisme aangeklaagde tandarts		
Dento-maxillaire orthopaedie		
Mondziekten en kaakchirurgie	3	9
Overige tandartsen	29	91
Totaal	32	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		
Verpleegkundig specialisme intensieve zorg bij somatische aandoeningen		
Verpleegkundig specialisme preventieve zorg bij somatische aandoeningen		
Overige verpleegkundigen	31	100
Totaal	31	100

	Aantal	% van totaal
Aard van de afgehandelde beroepen		
Alcoholmisbruik		
Financieel onjuist handelen	1	<1
Geen of onvoldoende zorg	116	22
Geestelijke toestand		
Grensoverschrijdend gedrag	12	2
Lichamelijke toestand		
Niet of te laat komen	1	<1
Niet of te laat verwijzen	1	<1
Onheuse bejegening	20	4
Onjuiste behandeling/verkeerde diagnose	218	42
Onjuiste verklaring of rapport	68	13
Onvoldoende informatie	10	2
Onzorgvuldige dossiervorming	3	<1
Opiumwetmiddelenmisbruik		
Schending beroepsgeheim	5	1
Overige klachten	70	13
Totaal	525	100



6.3.3 Overzicht beroepszaken 2012-2016

	2012	2013	2014	2015	2016
Aantal Ingekomen beroepszaken	493	488	503	477	520
Herkomst van ingekomen beroepszaken					
RTG Groningen	49	59	32	48	82
RTG Zwolle	103	93	116	68	86
RTG Amsterdam	136	125	161	143	119
RTG Den Haag	97	119	112	136	181
RTG Eindhoven	108	92	81	82	51
College van Medisch Toezicht		1		1	
Totaal	493	488	503	477	520



	2012	2013	2014	2015	2016
Aantal afgehandelde beroepszaken	426	492	514	544	525
Voorraad nog niet afgehandelde beroepszaken per 31 december	474	470	459	392	387
Ter publicatie aangeboden	95	90	95	172	106
Gemiddelde doorlooptijd van de afgehandelde beroepszaken in dagen	351	363	346	309	279
Mediaan ¹⁴ doorlooptijden					259
Aantal beslissingen gewezen na zitting	296	367	377	427	409
Aantal beslissingen gewezen na raadkamer	79	96	101	78	85
Aantal ingetrokken zaken	51	29	36	39	31

14 De mediaan is de middelste waarde in een reeks getallen die gerangschikt zijn van klein naar groot. Omdat uitschieters minder van invloed zijn op de mediaan dan op het gemiddelde, is de mediaan een robuuster getal.

6.3.4 Wrakingen 2016

	Aantal
Ingekomen wrakingsverzoeken bij het centraal tuchtcollege 2016	17 ¹⁵
Afgehandelde wrakingsverzoeken door het centraal tuchtcollege 2016	17
Beslissingen gewezen na behandeling ter zitting	
Verzoek ingetrokken	
Berusting	
Niet-ontvankelijk	
Afwijzing	17
Toewijzing	
Totaal	17

6.3.5 Overzicht wrakingen 2012-2016

	2012	2013	2014	2015	2016
Ingekomen wrakingsverzoeken	4		12	5	17
Afgehandelde wrakingsverzoeken	4		12	5	17

15 14 wrakingsverzoeken van 1 klager

6.3.6 Klachten over het centraal tuchtcollege 2016

	Totaal
Ingekomen klachten over het centraal tuchtcollege 2016	4
Afgehandelde klachten over het centraal tuchtcollege 2016	4
Beslissing	
Gegron	
Ongegron	4
Niet in behandeling genomen	

6.3.7 Overzicht klachten over het centraal tuchtcollege 2012-2016

	2012	2013	2014	2015	2016
Ingekomen klachten	3	2	6	10	4
Afgehandelde klachten	2	2	6	10	4

7 Casuïstiek

In dit hoofdstuk staat een aantal van de in 2016 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.overheid.nl. Op deze website staan alle uitspraken vanaf 1 januari 2010. Beslissingen tot 2010 zijn opvraagbaar via dienstpostbus-estt@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 Regionaal tuchtcollege Groningen

Regionaal tuchtcollege Groningen, 20 september 2016,
V2016/01 ECLI:NLTGZRGRO:2016:70

Klacht tegen een verloskundige. Klagers zijn de ouders van een in 2014 overleden patiënte van verweerster. Patiënte was destijds hoogzwanger en werd onwel op een avond. Verweerster zag haar die avond en veronderstelde dat patiënte last had van een voedselvergiftiging. Zij adviseerde haar paracetamol in te nemen. De volgende ochtend is patiënte overleden, tezamen met haar ongeborn kind, hoogstwaarschijnlijk aan de gevolgen van het HELLP-syndroom. Het college acht de klacht gegrond en legt hiervoor de maatregel van berisping op.

HELLP is een zeer ernstig en potentieel levensbedreigend ziektebeeld dat kan voorkomen bij vrouwen tijdens hun zwangerschap. Het ziektebeeld kan voorafgegaan worden door of samengaan met pre-eclampsie (zwangerschapsvergiftiging). Beide aandoeningen kunnen een grillig en verraderlijk verloop hebben.

De ouders van de overleden patiënte vinden dat verweerster hun dochter naar het ziekenhuis had moeten verwijzen voor nader onderzoek. Zij had meer rekening moeten houden met de mogelijkheid dat sprake zou kunnen zijn van pre-eclampsie en/of HELLP bij hun dochter, mede doordat zij deze aandoening(en) bij een eerdere zwangerschap ook heeft gehad, net als haar zussen.

Verweerster betoogt dat de ziektesymptomen van patiënte juist eerder een aanwijzing vormden voor maag- en darmklachten als gevolg van een voedselvergiftiging dan voor pre-eclampsie en/of HELLP. Dat eerste was ook verklaarbaar, aangezien patiënte eerder die avond in een Thais restaurant had gegeten en de klachten vrij snel daarna ontstonden. Voor zover de klachten al aan pre-eclampsie en/of HELLP-gerelateerd konden worden, betroffen zij klachten die deze patiënte wel vaker had, ook als zij niet zwanger was. Daardoor raakte verweerster niet gealarmeerd. Verweerster erkent wel dat zij mogelijk een tunnelvisie heeft gehad in de richting van een voedselvergiftiging.

Het college is van oordeel dat de verloskundige onvoldoende rekening heeft gehouden met de mogelijkheid dat er sprake zou zijn van pre-eclampsie en/of HELLP bij de patiënte. Zij had meer oog moeten hebben de risicofactoren die bij patiënte aanwezig waren. Ook had zij deze mogelijkheid nader moeten onderzoeken door bijvoorbeeld meer door te vragen en nader onderzoek te (laten) doen. Na het verlaten van patiënte had ze bovendien een vinger aan de pols moeten houden. Daarnaast had ze betere belafspraken met patiënte moeten maken, voor het geval de klachten niet zouden verminderen.

Al met al concludeert het college dat verweerster in haar zorg voor patiënte zodanig tekort is geschoten dat zij hiervoor een berisping behoort te krijgen. Het college merkt hierbij op dat het niet vaststaat dat als verweerster zorgvuldiger had gehandeld, patiënte niet zou zijn overleden. Daarvoor is het ziektebeeld te ernstig. Wel staat vast dat patiënte bij verwijzing naar het ziekenhuis een grotere overlevingskans had gehad.

7.2 Regionaal tuchtcollege Zwolle

Regionaal tuchtcollege Zwolle, 15 april 2016,
245/2014, ECLI:NL:TGZRZWO:2016:45

Klacht tegen tandarts. Naast een klachtonderdeel over een kroon, dat ongegrond is, wordt erover geklaagd dat de tandarts geen Nederlands sprak waardoor de communicatie ernstig te wensen overliet. Dat laatste klachtonderdeel is gegrond. Maatregel van waarschuwing en publicatie.

Klager is enige maanden in behandeling geweest bij de tandarts. Deze heeft onder meer een kroon geplaatst. Het klachtonderdeel dat de kroon niet nodig en te duur was, en bovendien van slechte kwaliteit, is ongegrond. Tegen het klachtonderdeel dat de tandarts de Nederlandse taal niet machtig was voert deze aan dat hij de Nederlandse taal erg goed verstaat en goed in staat is zich in het (medisch) Nederlands uit te drukken. Het college oordeelt daarover als volgt. Tijdens de zitting heeft het college geconstateerd dat de tandarts weliswaar in staat is gesproken Nederlands te volgen maar de Nederlandse taal niet althans onvoldoende begrijpelijk spreekt. Zijn antwoorden op de vragen van het college zijn doorspekt met al dan niet vernederlandste Duitse woorden en zinsbuigingen. De behandeling van klager heeft inmiddels vijf jaar geleden plaatsgevonden. Dit was enkele maanden nadat de tandarts zijn werkzaamheden in Nederland aanving. Hij heeft verklaard dat hij daarvoor gedurende een half jaar een taalcursus Nederlands heeft gevolgd. Aangenomen moet worden dat zijn taalbeheersing in de contacten met klager toentertijd niet anders waren dan het college heeft ervaren tijdens de zitting. Het college acht aan de gebrekkige beheersing van de Nederlandse taal het gevaar verbonden dat de tandarts en zijn patiënten elkaar niet altijd goed zullen begrijpen. Hij heeft nog ter verdediging aangevoerd dat hij goed in staat is zich in het (medisch) Nederlands uit te drukken en dat klager niet heeft laten merken dat hij zijn uitleg niet begreep. Het college volgt hem hierin niet. Het ligt op de weg van de tandarts zijn patiënten actief te bevragen of zij hem begrijpen, ook als het gaat om medisch Nederlands. Hij behoort niet passief af te wachten of zij te kennen geven hem niet te hebben begrepen. Uit het voorgaande volgt dat de tandarts is tekortgeschoten door zijn overschatting van de beheersing van de Nederlandse taal. In het onderhavige geval zijn er geen omstandigheden gebleken die meebrengen dat deze fout hem in verhoogde mate is aan te rekenen. Daarom is als maatregel een waarschuwing passend.

7.3 Regionaal tuchtcollege Amsterdam

Regionaal tuchtcollege Amsterdam, 29 januari 2016,
ECLI:NL:TGZRAMS:2016:14

Klacht tegen verpleegkundige ‘Groninger HIV-zaak’. De man was in november 2012 veroordeeld wegens het tijdens sexfeesten injecteren van mannen met HIV besmet bloed. Ook had hij injectienaalden, spuiten en medicijnen bij zijn toenmalige werkgever verduisterd. De verpleegkundige heeft daarvoor een gevangenisstraf voor de duur van acht jaren opgelegd gekregen. Het college acht de klachten gegrond en heeft de maatregel van doorhaling en schorsing opgelegd.

Na zijn vrijlating was de man opnieuw als verpleegkundige bij verschillende werkgevers aan het werk gegaan als weekend-, avond- en nachthoofd. Bij zijn sollicitaties had de man zijn strafrechtelijk verleden niet gemeld en om een Verklaring Omtrent Gedrag was niet gevraagd. Begin januari 2015 had de Inspectie een melding over de man ontvangen met betrekking tot zijn functioneren in de zorgverlening en zijn strafrechtelijk verleden. De IGZ heeft daarna een onderzoek ingesteld.

De verpleegkundige heeft aangevoerd dat het handelen in de privésfeer had plaatsgehad en niet door de tuchtrechter kon worden beoordeeld. Ook was hij al door de strafrechter gestraft en had hij een langdurige gevangenisstraf uitgezeten, die louterend had gewerkt.

Het tuchtcollege heeft geoordeeld dat uitgangspunt is dat handelingen in de privésfeer niet onder het tuchtrecht vallen, tenzij het handelen niet los van de hoedanigheid van de zorgverlener kan worden gezien. Het handelen moet voldoende weerslag hebben op het belang van de individuele gezondheidszorg. Volgens het college zijn de door de man gepleegde feiten, waarbij hij de gezondheid van anderen doelbewust heeft willen schaden door hen met een HIV-infectie te willen besmetten, ook indien deze feiten zich in de privésfeer hebben voltrokken dermate ernstig dat het vertrouwen in de man daardoor ernstig is aangetast. Dergelijk gedrag is flagrant in strijd met de algemene zorgplicht die iedereen ten aanzien van het welzijn en de gezondheid van zijn medemens in acht behoort te nemen. Aan een verpleegkundige is uit hoofde van diens beroep de zorg voor zijn medemens bij uitstek toevertrouwd. Het vertrouwen dat de samenleving met het oog daarop in een verpleegkundige stelt, wordt door een dergelijk handelen, dat de waarden van het beroep in de kern raakt, wezenlijk aangetast. De klacht van de IGZ is gegrond verklaard.

Aan de verpleegkundige is de maatregel van doorhaling opgelegd. Het college vond dat verweerder bij het plegen van de strafbare feiten als initiator heeft gehandeld. Onduidelijk is waarom verweerder deze zeer ernstige feiten, waarvan willekeurige mensen slachtoffer zijn geworden, heeft gepleegd. Verweerder is niet op de zitting verschenen om uit te leggen hoe hij daartoe is gekomen en heeft zich niet toetsbaar opgesteld. Verweerder heeft weliswaar een langdurige gevangenisstraf uitgezeten, maar een behandeling van verweerder door een psycholoog of psychiater ter duiding van zijn handelen en – bij mogelijk recidivegevaar – ter voorkoming van herhaling daarvan heeft niet plaatsgevonden. Dat de gevangenisstraf louterend heeft gewerkt, acht het college onvoldoende om het (onbegrensde) vertrouwen dat patiënten in hem moeten kunnen hebben, te herstellen. Het handelen van verweerder is zodanig ernstig en schaadt zozeer het vertrouwen dat een patiënt in zijn zorgverlener en daarmee in de gezondheidszorg mag hebben, dat alleen al om die reden voorkomen moet worden dat verweerder zich bezig zou kunnen houden met de patiëntenzorg. Voor zorgverleners die dergelijke strafrechtelijke feiten hebben gepleegd, is naar het oordeel van dit college omwille van dat vertrouwen, dat één van de fundamenteën is van goede zorg, eenvoudigweg in de gezondheidszorg geen plaats.

zeven

Ook kon het college niet volgen dat verweerder het college kort voor de zitting heeft bericht dat hij zich uit het BIG-register zal laten uitschrijven, terwijl hij zich anderzijds volgens de verklaring van de Inspectie daags ervoor op de zitting bij de bestuursrechter op het standpunt heeft gesteld als verpleegkundige te willen werken om financiële redenen en daarom van zijn inschrijving in dat register afhankelijk te zijn. Verweerder heeft in ieder geval aan de tuchtrechter geen verantwoording voor zijn handelen willen afleggen. Hoewel verweerder omwille van zijn broodwinning als verpleegkundige wil blijven werken, weegt het belang van bescherming van (het vertrouwen in) de individuele gezondheidszorg zwaarder. Dat brengt mee dat verweerder niet meer als verpleegkundige in de zorg werkzaam kan zijn. Door oplegging van de zwaarste maatregel wordt bovendien de norm bevestigd dat zorgverleners, die zeer ernstige strafbare feiten plegen die niet los kunnen worden gezien van hun hoedanigheid, zich diskwalificeren voor het uitoefenen van hun beroep in de gezondheidszorg. Voorts heeft verweerder door zijn handelen het beroep van verpleegkundige onteerd en geschaad. De op te leggen maatregel is ook bedoeld om het publieke vertrouwen in die beroepsgroep te herstellen.

7.4 Regionaal tuchtcollege Den Haag

Regionaal tuchtcollege Den Haag, 6 december 2016,
2016-001, ECLI:NL:TGZR5GR:2016:125

Gegronde klacht tegen GZ-psycholoog. Gemengd in juridische strijd tussen ouders over hun kinderen. Berisping.

Klager (vader) en zijn ex-partner (moeder) procederen in kort geding over een omgangsregeling met hun kinderen. De moeder heeft klager beschuldigd van seksueel misbruik van de kinderen en heeft daarvan aangifte gedaan.

Moeder is onder behandeling van de GZ-psycholoog. Op verzoek van moeders advocaat legt de GZ-psycholoog een schriftelijke verklaring af, die de moeder – zijn cliënte – in het kort geding gebruikt. De psycholoog schrijft in de verklaring geen twijfel te hebben over het feit dat zijn cliënte van haar kinderen over het seksueel misbruik heeft gehoord. En vervolgt:

‘[De moeder] mag dan soms wat verstrooid zijn vanwege een aandachtsstoornis, maar zoals ik haar heb leren kennen heeft zij in essentie een betrouwbaar beeld van de realiteit, heeft zij een normaal stabiele persoonlijkheid en beschikt zij over gezond verstand en een gezond gevoel. Verondersteld, dat datgene wat zij vertelt inderdaad waar is – een mogelijkheid waarvan ik de kans niet gering acht – is hier sprake van een mate en soort van geweld, die buitengewoon schadelijk is voor deze kinderen. Vanuit mijn professie en kennis van wat goed en wat schadelijk is voor kinderen in ontwikkeling – gecombineerd met wat mij ter ore is gekomen van de kant van de moeder, voel ik mij verplicht te wijzen op de aanzienlijke risico’s, verbonden aan de situatie dat de vader weer in contact komt met de kinderen voordat grondig onderzoek is gedaan naar de feiten waarvan hij verdacht wordt en voordat een gerechtelijke uitspraak is gedaan hierover.’

Een klacht van de vader over deze verklaring bij het College van Toezicht van het NIP was gegrond verklaard. In hoger beroep, ingesteld door GZ-psycholoog, had het College van Beroep van het NIP de berisping in stand gelaten.

Zoals behandelend artsen door de KNMG wordt ontraden geneeskundige verklaringen af te leggen ten behoeve van eigen patiënten, zo stelt het NIP zich op het standpunt dat de behandelend psycholoog zich bij een verzoek van een cliënt om een verklaring zeer terughoudend opstelt en raadt het NIP het afgeven daarvan uitdrukkelijk af wanneer daar een direct juridisch of materieel belang mee is gediend.

Het is vaste jurisprudentie van de tuchtcolleges dat de GZ-psycholoog zich zeer terughoudend dient op te stellen bij het afgeven van een verklaring waarvan hij of zij weet dat deze in een juridische procedure kan worden gebruikt. Met zijn verklaring heeft de GZ-psycholoog zich gemengd in de juridische procedure tussen zijn cliënte en klager. Hij had zich moeten onthouden van verklaringen of suggesties met betrekking tot anderen dan zijn cliënt. Hij had klager bovendien niet zelf gesproken, terwijl dat ook gold voor de kinderen. De verklaring was voorts voorzienbaar schadelijk voor vader en daardoor ook voor de kinderen. Als zich een conflict van plichten had voorgedaan hadden andere wegen opgestaan ter bescherming van de kinderen.

Het tuchtcollege heeft niet volstaan met oplegging van een waarschuwing, maar achtte een berisping passender, omdat het ging om een basale fout met mogelijk zeer schadelijke gevolgen, waaromtrent een duidelijke norm bekend is en de GZ-psycholoog lang heeft volgehouden dat zijn handelwijze juist was.

7.5 Regionaal tuchtcollege Eindhoven

Regionaal tuchtcollege Eindhoven, 25 januari 2016,
1568, ECLI:NL:TGZEIN:2016:6

Klacht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg tegen een chirurg vanwege onnodige totale thyreoïdectomie (verwijdering van de schildklier). Gelet op de onomkeerbaarheid van de operatie en de niet geringe gevolgen daarvan dient diagnostisch een zo groot mogelijke zekerheid te worden verkregen. De chirurg ging uit van zekerheden, waar hij nog had behoren te twijfelen. Niet geheel gehandeld conform (de strekking van) de richtlijn Schildkliercarcinoom (schildklierkanker), die beoogt een zo groot mogelijke zekerheid van maligniteit (kwaadaardig) te verkrijgen en deze operatie alleen uit te voeren in en na overleg met de betrokken cytoloog. De klacht is deels gegrond. Waarschuwing en publicatie.

Eind 2012 verwees de huisarts van patiënte haar vanwege een verdikking van de hals naar het ziekenhuis voor een echo van de hals. Op advies van de radioloog vond vervolgens een consult bij de KNO-arts plaats gevolgd door een echogelegeide punctie van de hals. Naar aanleiding van het echografisch verslag en de PA-uitslag is patiënte door de KNO-arts naar verder verwezen die oncologisch chirurg is met hoofdhalschirurgie als aandachtsgebied. Nadat de chirurg patiënte eind januari 2013 tweemaal in consult had gezien volgde een tweede echogelegeide diagnostiekpuntie in de hals. Uit de PA-uitslag bleek dat er twijfel bestond over de maligniteit.

Op 6 februari 2013 besprak de chirurg de uitslagen met patiënte zonder de twijfels in de PA-uitslag te verwoorden. Er werd een operatief beleid afgesproken, te weten een totale thyreoïdectomie met halsklierdissectie links. Volgens het dossier werden geen alternatieven voorgesteld. Patiënte is op 7 februari 2013 op voordracht van de chirurg besproken in het MDO. Daar was een patholoog aanwezig, maar niet de patholoog die de PA-onderzoeken had verricht. De conclusie luidde dat er sprake was van een schildkliercarcinoom, met als advies een totale thyreoïdectomie met halsklierdissectie links. Op 8 februari 2013 is klagster, op verwijzing van de chirurg, gezien door de internist-endocrinoloog. Naar aanleiding van een tussentijdse vraag van patiënte of zij niet een second opinion moest laten doen, legde de chirurg haar uit dat dit weinig zou toevoegen, omdat voldoende informatie aanwezig was. Op 28 februari 2013 heeft de chirurg deze operatie verricht. Uit een verslag van een pathologieonderzoek van 1 maart 2013 bleek dat van een schildkliercarcinoom geen sprake was.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg verwijt de chirurg dat hij:

- a heeft gehandeld in strijd met de richtlijn Schildkliercarcinoom, door zonder voorafgaand overleg met de betrokken patholoog die het onderzoek had verricht, over te gaan tot een totale thyreoïdectomie terwijl er duidelijk twijfel was omtrent de maligniteit;
- b het advies van de patholoog tot nader onderzoek, zonder daarvoor goede argumenten te hebben niet heeft opgevolgd;
- c is tekortgeschoten in zijn informatieplicht aangezien uit het dossier niet blijkt dat hij patiënte heeft geïnformeerd over de twijfel die bestond ten aanzien van de maligniteit en ook niet over de mogelijkheid om aanvullend onderzoek te verrichten ter verkrijging van meer zekerheid alsmede dat er sprake is geweest van goed hulpverlenerschap ten aanzien van de vraag over het inwinnen van een second opinion.

Ten aanzien van de klachtonderdelen a en b overweegt het college -onder meer- dat de kernvraag is of de chirurg diagnostisch voldoende zekerheid had verkregen over de uitzaaing van schildklierkanker naar de lymfeklieren. Alleen in dat geval was het gerecht-

vaardig om te besluiten tot het operatief verwijderen van de schildklier annex een aantal lymfeklieren in de hals. Het college neemt als uitgangspunt dat weliswaar een volledige zekerheid niet kan worden verlangd maar, gelet op de onomkeerbaarheid van de operatie en de niet geringe gevolgen daarvan, dient er diagnostisch wel een zo groot mogelijke zekerheid te worden verkregen. Dat is ook de strekking van de richtlijn.

Het bestaan van schildkliercellen buiten de schildklier geeft in beginsel voldoende bewijs voor maligniteit, echter in dit geval mocht de chirurg op basis van het pathologierapport niet uitgaan van de zekerheid dat het hier om schildkliercellen ging. In het rapport staat dat het *'meest waarschijnlijk'* schildkliercellen zijn en dat geeft wel enig houvast, maar niet voldoende. Het aanwezige echomateriaal gaf geen ondersteuning voor de diagnose maligniteit.

Uit het dossier blijkt niet dat er overleg is geweest over de vraag of er op basis van de pathologierapportages voldoende zekerheid van maligniteit bestond. De chirurg ging uit van zekerheden, waar hij nog had behoren te twijfelen. Hij heeft daardoor niet geheel gehandeld conform (de strekking van) de richtlijn, die beoogt een zo groot mogelijke zekerheid van maligniteit te verkrijgen. In deze zin zijn de klachtonderdelen gegrond.

Ten aanzien van klachtonderdeel c

De chirurg heeft patiënte niet afgehouden van een second opinion door al zijn mening te geven dat dit niet nodig was. Het geven van deze mening was - zeker achteraf bezien - onverstandig, maar niet is komen vast te staan dat het geven van deze mening op tucht-rechtelijk verwijtbare wijze is gedaan. Wel was het passend geweest om de weergave van de PA-uitslag te delen met de patiënte. Dit klachtonderdeel is in zoverre gegrond.

Ten aanzien van de maatregel overweegt het college dat de chirurg zich als een betrokken arts heeft getoond, met inzicht in zijn handelen. Hij heeft integer gehandeld en gedacht patiënte centraal te stellen door haar een in zijn ogen onnodige extra ingreep te besparen en de totale schildklier extirpatie met halsklierdissectie direct uit te voeren. De door de inspectie ingeschakelde deskundige heeft de beslissing van de chirurg invoelbaar genoemd. Als gevolg van reeds genomen maatregelen in het ziekenhuis is de kans op herhaling van het gebeurde aanmerkelijk gereduceerd.

7.6 Centraal Tuchtcollege

Centraal Tuchtcollege 12 april 2016, C2015.041, ECLI:NL:TGZCTG:2016:164

De zaak speelt in de sfeer van een ‘vechtscheiding’. De ex-partner van de klaagster heeft de aangeklaagde psychotherapeut gevraagd om een ‘second opinion’ over een rapport van een derde, over de dochter van de ex-echtelingen. De ex-echtgenoot wilde het rapport van de psychotherapeut inbrengen in de echtscheidingsprocedure. In het rapport heeft de psychotherapeut verregaande uitspraken gedaan over de persoonlijkheid en mogelijke psychopathologie van klaagster en haar dochter. De psychotherapeut heeft zich daarbij uitsluitend gebaseerd op (door de ex-partner van klaagster overgelegde) documenten.

Klaagster verwijt de psychotherapeut dat zij, zonder contact met klaagster te hebben gehad en derhalve zonder haar toestemming, zonder nader onderzoek en zonder haar onderzoeksbevindingen aan klaagster voor te leggen, uitspraken over de persoonlijkheid en mogelijke psychopathologie van klaagster en haar dochter heeft gedaan. Klaagster stelt door deze handelswijze schade te hebben geleden. Het betreffende regionaal tuchtcollege heeft de klacht gegrond verklaard en aan de psychotherapeut een berisping opgelegd. Het Centraal Tuchtcollege verworpt het beroep van de psychotherapeut en handhaaft dus de berisping. De beslissing is gepubliceerd.

Het Centraal Tuchtcollege acht in dit geval het uitbrengen van een second opinion door een onafhankelijke beroepsbeoefenaar geoorloofd. Vanwege het precaire karakter van een dergelijke situatie, de aan de orde zijnde belangen en het feit dat het verzoek afkomstig is van slechts een van de bij de vechtscheiding betrokken partijen, is hierbij echter terughoudendheid geboden. Die terughoudendheid had er in de gegeven omstandigheden uit kunnen bestaan dat de psychotherapeut zich had beperkt tot het plaatsen van kanttekeningen bij de bestaande rapportage. Getuige de verregaande uitspraken over de persoonlijkheid en mogelijke psychopathologie van klaagster en haar dochter heeft de psychotherapeut zich met haar rapport niet tot een dergelijke terughoudende opstelling beperkt.

Volgens vaste jurisprudentie dient een rapportage als door de psychotherapeut in het onderhavige geval opgesteld aan de volgende eisen te voldoen:

- Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;
- Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;
- In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;
- Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen;
- De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Naar de mening van het Centraal Tuchtcollege voldoet de rapportage van de psychotherapeut op een aantal belangrijke punten niet aan deze vereisten. Het Centraal Tuchtcollege overweegt daartoe als volgt.

Anders dan de psychotherapeut heeft betoogd stelt zij in de visie van het Centraal Tuchtcollege in haar rapportage wel degelijk diagnoses ten aanzien van zowel klaagster als de dochter van klaagster. De door de psychotherapeut gebruikte methode van onderzoek vormt daarvoor echter een volstrekt onvoldoende basis (norm 2). Zo baseert de psychotherapeut zich uitsluitend op de door ex-partner aangeleverde stukken en gegevens en heeft zij klaagster en haar dochter niet zelf gesproken of onderzocht. Een dergelijk ‘papieronderzoek’, slechts op basis van een selectie van relevante gegevens, kan geen grond vormen voor het stellen van diagnoses op de wijze waarop de psychotherapeut dat in

haar rapportage heeft gedaan. Haar conclusies ter zake voldoen mede daarom ook niet aan de vereisten van inzichtelijkheid en consistentie (norm 3).

De psychotherapeut heeft verklaard dat zij grote zorgen had over de gevolgen van de echtscheidingsprocedure en de daarmee gepaard gaande situatie voor de dochter van klagster en haar ex-partner. De door haar gekozen bewoordingen van haar rapportage hadden tot doel de risico's voor en de belangen van de dochter te accentueren, in de hoop dat daarvoor bij anderen, onder wie de hulpverleners van de dochter, meer aandacht zou ontstaan. Dat de psychotherapeut zich met name het belang van de dochter heeft aangetrokken, vindt het Centraal Tuchtcollege te prijzen, maar dat kan geen rechtvaardiging bieden voor de opzet en de bewoordingen van de door haar opgestelde rapportage. Niet alleen voldoet de rapportage niet aan de hiervoor genoemde vereisten, door te concluderen zoals zij heeft gedaan, de psychotherapeut heeft ook onvoldoende oog gehad voor de te verwachten negatieve impact van haar rapportage op klagster en haar dochter, en op de dynamiek tussen beide ouders.

Het Centraal Tuchtcollege verwerpt het beroep van de psychotherapeut, sluit zich aan bij de argumenten die het college in eerste aanleg noemt om de psychotherapeut een berisping te geven en ziet derhalve geen aanleiding op het punt van de opgelegde maatregel anders te beslissen.

8 Collegeleden en medewerkers

8.1 Collegeleden en medewerkers regionaal tuchtcollege Groningen

Naam	Functie
mr. dr. drs. H.L.C. Hermans	Voorzitter, tot 1 september 2016
mr. P.W.M. Huisman	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist en vanaf 1 november 2016 voorzitter
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. S. Boersma	Lid-jurist
mr. dr. W.J.A.M. Dijkers	Lid-jurist
mr. dr. L. Groefsema	Lid-jurist
mr. C. van Kimmenade	Lid-jurist
mr. H.C.B. van der Meer	Lid-jurist
mr. R.E.A. Toeter	Lid-jurist
mr. dr. D.V.E.M. van der Wiel–Rammeloo	Lid-jurist
mr. Th.A. Wiersma	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. 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
prof. dr. R.L. Diercks, orthopedisch chirurg	Lid-arts
H.A. van Dijk, kinderarts	Lid-arts
H. Donkers, verzekeringsarts	Lid-arts
H.R. van Dop, chirurg	Lid-arts
dr. R.A. Droog, chirurg	Lid-arts
mr. A. Felder, verzekeringsarts	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
S.M. de Hosson, longarts	Lid-arts
C. van der Houwen, gynaecoloog	Lid-arts
dr. I.J. Klompaker, MDL-arts	Lid-arts
dr. ir. J.G. Konings, orthopedisch chirurg	Lid-arts
H.J. Kolthof, psychiater	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

Naam

H.I.F. Roijen, internist
H. Rumpt, huisarts
dr. A. Schaafsma, neuroloog
B.R. Schudel, huisarts
J. Seegers, chirurg
prof. dr. J.W. Snoek, neuroloog
M.J.T. Tijkotte, specialist ouderengeneeskunde
dr. P.H. Wiersma, orthopedisch chirurg
prof. dr. P.U. Dijkstra
mr. A.H.C.M. Snel
J. Sybesma
drs. P. Citroen

dr. Th.A.M. Deenen

dr. G.F.E.C. van Linden-van den Heuvel
drs. R. Poll
drs. G.G.A. Schuitemaker
dr. J.P.C. Jaspers

dr. R.J. Takens

E. Sikkema MPA
drs. J.R. Eikelenboom
drs. P. de Haan
drs. P.A. Mouw
dr. J.H. van der Veen
M. Matter
L. 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. D.M.S. Gribling
mr. H.D. de Groot
mr. J.R. Hurenkamp
mr. A.H. Loos-Horstman
mr. F.E. Mobach-Visser
mr. N.E. Vellinga
mr. J. Visser
mr. J. Wiersma-Veenhoven
mr. M. Zevenhuizen
D.F. Oehlers
N. Walstra
R. Hehanussa

Functie

Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-fysiotherapeut
Lid-fysiotherapeut
Lid-fysiotherapeut
Lid-gezondheidszorgpsycholoog,
tevens lid-psychotherapeut
Lid-gezondheidszorgpsycholoog,
tevens lid-psychotherapeut
Lid-gezondheidszorgpsycholoog
Lid-gezondheidszorgpsycholoog
Lid-gezondheidszorgpsycholoog
Lid-gezondheidszorgpsycholoog,
tevens lid-psychotherapeut
Lid-gezondheidszorgpsycholoog,
tevens lid-psychotherapeut
Lid-physician assistant
Lid-tandarts
Lid-tandarts
Lid-tandarts
Lid-tandarts
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
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. IJsink
mr. F. van der Maden
mr. P.E.M. Messer-Dinnissen
mr. H.L. Wattel
mr. Th.C.M. Willemse
prof. mr. J.C.J. Dute
mr. dr. Ph.S. Kahn
mr. E.W.M. Meulemans
mr. dr. E. Plomp
mr. drs. M. Willemse
drs. P.C. Daniels-Hansum
drs. D. Houvast
drs. Y.M.G. van Remmerden-Gleis
dr. Th.F.J. Tromp
prof. dr. D.J. Touw, ziekenhuisapotheker
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
dr. P.A.J. Buis, huisarts
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. Hoppenreijls, kaakchirurg
dr. P. Hout, plastisch chirurg
prof. dr. D. de Jong, patholoog
P. Jongerijs, huisarts
M.D. Klein Leugemors, huisarts
J.M. Komen, huisarts
A.S.M. Kraak, vertrouwensarts
dr. B. Kreike, radiotherapeut
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
J. Schuur, klinisch geriater
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

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
Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
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
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

Naam

dr. P.H. Wiersma, orthopedisch chirurg
dr. J.C. Bosmans
S.E. Dekker
G. van der Sluis
J.M. Uijen
dr. Th.A.M. Deenen, klinisch psycholoog

drs. S.M. Pol, klinisch psycholoog

prof. dr. P.J.M. Prins
drs. L.P.T. Raijmakers
dr. J.P.C. Jaspers, klinisch psycholoog

drs. S.L.M. Jorna, klinisch psycholoog

drs. M.W.D. Nijhoff-Huijsse

N.P.A. Braam MPA
drs. J. Dam
dr. Th.J.M. Hoppenreijns
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 MSc
E. van Egmond
B.F.A. Goosselink, verpleegkundig specialist
acute zorg bij somatische aandoeningen
B. Nijhuis-Prigge
C. Smulders
A.H. de Vries, verpleegkundig specialist
geestelijke gezondheidszorg

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

Functie

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-gezondheidszorgpsycholoog,
tevens lid-psychotherapeut
Lid-physician assistant
Lid-tandarts
Lid-tandarts, tevens lid-arts
Lid-tandarts
Lid-tandarts
Lid-verloskundige
Lid-verloskundige
Lid-verloskundige
Lid-verloskundige
Lid-verloskundige
Lid-verloskundige
Lid-verpleegkundige
Lid-verpleegkundige
Lid-verpleegkundige
Lid-verpleegkundige
Lid-verpleegkundige
Lid-verpleegkundige
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	Functie
mr. A.A.A.M. Schreuder	Voorzitter
mr. J.F. Aalders	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. J. Brand	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. R.A. Dozy	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. P.J. van Eekeren	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. J.S.W. Holtrop	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. A.M. Koene	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. W.A.H. Melissen	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. E.A. Messer	Plv. voorzitter
mr. M. van Walraven	Plv. voorzitter
mr. drs. G.M. Boekhoudt	Lid-jurist
mr. S. Colsen	Lid-jurist
mr. dr. R.E. van Hellemond	Lid-jurist, tevens plv. secretaris
mr. dr. Ph.S. Kahn	Lid-jurist
mr. A. van Maanen	Lid-jurist
mr. dr. E. Pans	Lid-jurist
mr. C.E. Polak	Lid-jurist
mr. M.A.H. Verburgh	Lid-jurist
mr. dr. R.P. Wijne	Lid-jurist
mr. dr. A. Wilken	Lid-jurist
drs. D.P. Krom	Lid-apotheker
drs. T. Vlietstra	Lid-apotheker
P.A.M. Beker, vertrouwensarts	Lid-arts
J.N. Bennen, dermatoloog	Lid-arts
dr. W. Boogerd, neuroloog	Lid-arts
J. den Boon, zorgbestuurder	Lid-arts
dr. W.J.W. Bos, internist (nefroloog)	Lid-arts
dr. B.J. Bouma, cardioloog	Lid-arts
R.A. Christiano, plastisch chirurg	Lid-arts
J. Edwards van Muijen, specialist ouderengeneeskunde	Lid-arts
dr. M.H. Godfried, internist	Lid-arts
dr. A.J. Goverde, gynaecoloog	Lid-arts
L.M. Gualthérie van Weezel, psychiater	Lid-arts, tevens lid-psychotherapeut
dr. H.H. de Haan, gynaecoloog	Lid-arts
K. Haasnoot, kinderarts	Lid-arts
E.P. van Heuzen, radioloog	Lid-arts
mr. drs. E.G. van der Jagt, verzekeringsarts	Lid-arts
D.E. de Jong, huisarts	Lid-arts
A.J.J.M. Keijzer-van Laarhoven MHA, specialist ouderengeneeskunde	Lid-arts
dr. C. Keijzer, anesthesioloog	Lid-arts
J.H.J. Klaver, oogarts	Lid-arts
P.G.J. Koch, bedrijfsarts	Lid-arts
dr. W.F.R.M. Koch, uroloog	Lid-arts
F.S. Kroon, kaakchirurg	Lid-arts, tevens lid-tandarts
dr. T. Kuipers, psychiater	Lid-arts
dr. E.D.M. Masthoff, psychiater	Lid-arts
dr. P.D. Meesters, psychiater	Lid-arts
M.A. de Meij, huisarts	Lid-arts
J.C. van der Molen, huisarts	Lid-arts
dr. mr. P.H.M.T. Olde Kalter, KNO-arts	Lid-arts
dr. B. van Ramshorst, chirurg	Lid-arts
dr. C.M. Sonnenberg, psychiater	Lid-arts
J.I. van der Spoel, intensivist/internist	Lid-arts
jhr. dr. W.F. van Tets, chirurg	Lid-arts

Naam

G. Tiessens, neuroloog
dr. K.M.A.J. Tytgat, MDL-arts
prof. dr. W.P. Vandertop, neurochirurg
dr. J.W.D. de Waard, chirurg
drs. A. Wewerinke, huisarts
dr. W.J. Willems, orthopedisch chirurg
mr. W.M. Mooij
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, klinisch psycholoog
dr. R.J. Takens

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

drs. A.M. van Stralen-Neeft MPA
drs. E.C.L. Fritschij
drs. F.S. Kroon
drs. E.M.J. Muller, orthodontist
drs. R. Müller
drs. H.C. van Renswoude
drs. B.D. Stibbe
F.C.D. Buist, MBA
M.L.A. van Heijst
M.R. Konijn
drs. P.A. Arnold
D.M. van Etten, M anp
drs. J.F. Hensbergen
M. Mansfeld, M anp
E.M. Vink-de Goeij

mr. C.G.J. Pluijgers
mr. B.P.W. Busch
mr. S. van Excel
mr. G.H. Felix
mr. S.S. van Gijn
mr. C. Neve
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. G.E. Vergroesen
mr. M.G. Verkerk
mr. P.J. van Vliet
L. Hoorn
L. Arutunian
mr. J.S. van Hees

Functie

Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
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-tandarts
Lid-tandarts, tevens lid-arts
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
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

Naam

drs. J. Feenstra
drs. N.A.M. Perquin, klinisch psycholoog

drs. E.S.J. Roorda, klinisch psycholoog
dr. T.A.W. van der Schoot, klinisch psycholoog

S. Pereboom MPA
drs. J.M.W. Croes
F.S. Kroon
drs. H.W. Luk
drs. M.M.L.F. Smulders
F.C.D. Buist MBA
I.A.H. Mourits
W.M.E. Bil MANP, verpleegkundig specialist
intensieve zorg bij somatische aandoeningen
I.M. Bonte
dr. M. Houtlosser
drs. W.J. van der Meer
E.M. Rozemeijer
K.C. Timm-van Ruitenburch 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. R.C. Kruit
mr. S.R.M.I. Roos-Bollen
mr. I.C.M. Spitters-Vermeulen
mr. C.G. Versteeg
mr. E.C. Zandman
mr. T.C. Brand
L.B.M. van 't Nedereind Msc
mr. A. Salim Arooni
mr. M. Uzun-Karatepe

S. van de Wetering-van Vark
S.M. Steijn

Functie

Lid-gezondheidszorgpsycholoog
Lid-gezondheidszorgpsycholoog
tevens lid-psychotherapeut
Lid-gezondheidszorgpsycholoog
Lid-gezondheidszorgpsycholoog,
tevens lid-psychotherapeut
Lid-physician assistant
Lid-tandarts
Lid-tandarts, tevens lid-arts
Lid-tandarts
Lid-tandarts
Lid-verloskundige
Lid-verloskundige

Lid-verpleegkundige
Lid-verpleegkundige
Lid-verpleegkundige
Lid-verpleegkundige
Lid-verpleegkundige

Lid-verpleegkundige

Secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Plv. secretaris
Administratief juridisch medewerker
Administratief juridisch medewerker
Administratief juridisch medewerker
Administratief juridisch medewerker,
tevens plv. secretaris
Administratief juridisch medewerker
Administratief medewerker

8.5 Collegeleden en medewerkers regionaal tuchtcollege Eindhoven

Naam	Functie
mr. H.P.H. van Griensven	Voorzitter (tot 1 oktober 2016)
mr. C.D.M. Lamers	Voorzitter (vanaf 1 september 2016)
mr. K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. P. Hoekstra	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. M.J. van Laarhoven	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. A.H.M.J.F. Piëtte	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. dr. P.P.M. van Reijssen	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. L. Ritzema	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. J.H.C. Schouten	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. M.J.H.A. Venner-Lijten	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. H.A.W. Vermeulen	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. P. Vlaardingebroek	Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
mr. I. Boekhorst	Plv. lid-jurist
mr. E.J.M. Walstock-Krens	Plv. lid-jurist
drs. W. van den Oudenalder	Lid-apotheker
P.A.M. Beker, vertrouwensarts	Lid-arts
H.L. de Boer, plastisch chirurg	Lid-arts
P.G.M. Boom-Poels, specialist ouderengeneeskunde	Lid-arts
dr. G.L. Bremer, gynaecoloog	Lid-arts
W.A.J. Bruggeling, cardioloog	Lid-arts
M.F.J.M. Broekman, huisarts	Lid-arts
B.C.A.M. van Casteren-van Gils, huisarts	Lid-arts
E. Cranendonk, bedrijfsarts	Lid-arts
M.Ch. Doorakkers, psychiater	Lid-arts
R.G.J. Frank, dermatoloog	Lid-arts
mr. dr. J.L.M. van Helmond, longarts	Lid-arts
dr. C.J.C.M. Hamilton, gynaecoloog	Lid-arts
M. van Heugten-Hoogenboom, verzekeringsarts	Lid-arts
dr. G.A. Hoffland, radioloog	Lid-arts
P.A. Hustinx, chirurg	Lid-arts
mr. A. de Jong, huisarts	Lid-arts
dr. W.T.R.M. Koch, uroloog	Lid-arts
H.J.J. Koornstra-Wortel, cardioloog	Lid-arts
H.W.J. Koot, orthopedisch chirurg	Lid-arts
H.C.Th. Maassen, specialist ouderengeneeskunde	Lid-arts
dr. A.W.M. van Milligen de Wit, MDL-arts	Lid-arts
dr. G.J. Montagne, uroloog	Lid-arts
dr. A.L.M. Mulder, kinderarts	Lid-arts
dr. W.M. Mulleners, neuroloog	Lid-arts
dr. P.M. Netten, internist	Lid-arts
mr. dr. P.H.M.T. Olde Kalter, KNO-arts	Lid-arts
E.J.G.M. van Oosterhout, oogarts	Lid-arts
A. Pfaff, anesthesioloog	Lid-arts
J. Poelen, neuroloog	Lid-arts
jhr. dr. O.J. Repelaer van Driel, chirurg	Lid-arts
mr. C.M.F. van Roessel, bedrijfsarts	Lid-arts
dr. H. Santbrink, neurochirurg	Lid-arts
J.D.M. Schelfhout, huisarts	Lid-arts
J.C.F. Schellekens, verzekeringsarts	Lid-arts
dr. H.A.M. Sinnige, internist	Lid-arts
C.L.S.M. Stuurman, huisarts	Lid-arts

Naam

M.A.M.U. Vermeulen, apotheekhoudend huisarts
 H.J. Weltevrede, huisarts
 dr. J.H. Wijsman, chirurg
 J.L. Keizer
 mr. W.M. Mooij
 drs. A.M.G. Zwaans
 prof. dr. X.M.H. Moonen
 drs. M.W.D. Nijhoff-Huijsse

dr. R.J. Takens

drs. W.C.B. Hoenink

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

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

Functie

Lid-arts
 Lid-arts
 Lid-arts
 Lid-fysiotherapeut
 Lid-fysiotherapeut
 Lid-fysiotherapeut
 Lid-gezondheidszorgpsycholoog
 Lid-gezondheidszorgpsycholoog,
 tevens lid-psychotherapeut
 Lid-gezondheidszorgpsycholoog,
 tevens lid-psychotherapeut
 Lid-gezondheidszorgpsycholoog,
 tevens lid-psychotherapeut
 Lid-tandarts
 Lid-tandarts
 Lid-tandarts
 Lid-tandarts
 Lid-tandarts
 Lid-tandarts
 Lid-tandarts
 Lid-tandarts
 Lid-verloskundige
 Lid-verpleegkundige
 Lid-verpleegkundige
 Lid-verpleegkundige
 Lid-verpleegkundige

Lid-verpleegkundige
 Lid-physician assistant

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

8.6 Colledgeleden en medewerkers College van Medisch Toezicht

Naam

mr. A.L. Smit
mr. J.S.W. Holtrop
mr. A.A.A.M. Schreuder
dr. J.P. van der Sluijs, internist/intensivist
P.A.M. Beker, vertrouwensarts
L.M. Gualthérie van Weezel, psychiater
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
E.G. Dingemanse
H.M. Gerrits

Functie

Voorzitter
Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
Plv. voorzitter, tevens lid-jurist
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts
Lid-arts

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

Naam

A.A. Keizer, specialist ouderengeneeskunde
 mr. M.J. Kelder, bedrijfsarts
 dr. P.J.M. Kil, uroloog
 prof. dr. R.J.M. Klautz, cardiothoracaal chirurg
 dr. R.P. Kleyweg, neuroloog
 prof. dr. J.W.J. Lammers, longarts
 J.A.F. Leunisse-Walboomers, verzekeringsarts
 dr. P.J.Q. van der Linden, gynaecoloog
 dr. R.T. Ottow, arts
 prof. dr. R.C.M. Pelger, uroloog
 dr. J.S. Pöll, anesthesioloog
 dr. W.J. Rijnberg, orthopedisch chirurg
 prof. dr. P.J. Ringens, oogarts
 jhr. dr. A.A. de Rotte, cardioloog
 dr. W. de Ruijter, huisarts
 P.J. Schimmel, specialist ouderengeneeskunde
 dr. B.P.M. Schweitzer, huisarts
 dr. H.E. Sluiter, internist
 M.G.M. Smid-Oostendorp, huisarts
 E.J. Stevelmans, psychiater
 dr. J.L.M. Strengers, kinderarts
 dr. C.C. Tijssen, neuroloog
 dr. C.P. Timmerman, arts-microbioloog
 dr. T.J.M. Tobé, internist
 B.W. Topman, vertrouwensarts
 J.G. van Unnik, radioloog
 dr. M.M. Veering, neuroloog
 dr. R.A. Verweij, gynaecoloog/scen-arts
 prof. dr. A. Vissink, kaakchirurg
 M. Wefers Bettink-Remeijer, oogarts
 prof. dr. R. Willemze, dermatoloog
 mr. R.H. Zuijderhoudt, psychiater
 V.T.M. Agterberg
 J.A.M.M. Gloudemans
 F.P.A.J. Klomp
 drs. E.D. Berkvens

drs. G.L.G. Couturier
 drs. G.A.M. Mensing

mr. drs. L.C. Mulder
 drs. R.M.H. Schmitz

prof. dr. M.J.M. van Son

Q. van den Driesschen MPA
 W.H. van Unen MPA
 drs. M.A.J. Hagenaars
 drs. M. Fokke
 drs. H.J. van Iterson
 mr. drs. R. van der Velden
 M.E.A. Bartels, Msc
 J.C.A. van de Coevering-de Graaff
 dr. A.J.E.M. van der Ven-van Dam
 M.J.E. van Haren MANP, verpleegkundig
 specialist intensieve zorg bij somatische
 aandoeningen
 W.J.B. Hauwert

Functie

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

acht

Naam

P. Nieuwenhuizen-Berkovits
drs. D.A. Polhuis, verpleegkundig specialist
geestelijke gezondheidszorg
P.A.M. Storck
P. van der Zee

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. I. Diephuis-Timmer
mr. M. Van Esveld
mr. M.H. van Gool
mr. J. Heidstra
mr. J. van den Hoven
mr. A. Mul
mr. drs. E.E. Rippen
mr. A.R. Sijses
mr. C.F. van Spanje-van Klaveren
mr. N. van der Velden
C. Christie-Groenenberg
J.A. de Haan
P.T.P. Spitters
T.S. Zori

Functie

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
Administratief medewerker
Administratief medewerker
Administratief medewerker
Administratief medewerker

8.8 Medewerkers Eenheid Secretariaten Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg en Toetsingscommissies euthanasie

Naam

drs. T.H. Maas
drs. R. Poelstra

Functie

Directeur a.i.
Adjunct-directeur

Bureau

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

Juridisch adviseur
Adviseur bedrijfsvoering ICT
Adviseur bedrijfsvoering
Adviseur bedrijfsvoering HRM
Adviseur bedrijfsvoering
communicatie

M.A. van Touw-Hendriksen

Adviseur bedrijfsvoering financiën en
huisvesting

M. Quee
L.M. Suitela
C.E. van de Wal

Administratief medewerker
Administratief medewerker
Administratief medewerker

Secretariaat RTG Groningen

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

Secretaris
Administratief juridisch medewerker
Administratief juridisch medewerker
Medewerker facilitair management

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. C. Neve
mr. P. Tanja-Procee
L. Hoorn
L. Arutunian
mr. J.S. van Hees

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

Secretariaat RTG Den Haag

mr. G.G.M.L. Huntjens
mr. I.C.M. Spitters-Vermeulen
mr. T.C. Brand
L.B.M. van 't Nedereind, Msc
mr. A. Salim Arooni
mr. M. Uzun-Karatepe

Secretaris
Plv. secretaris
Administratief juridisch medewerker
Administratief juridisch medewerker
Administratief juridisch medewerker
Administratief juridisch medewerker,
tevens plv. secretaris

S. van de Wetering-van Vark
S.M. Steijn

Administratief juridisch medewerker
Administratief medewerker

Naam

Secretariaat RTG Eindhoven

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

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

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

**Tuchtcolleges voor de gezondheidszorg en
College van Medisch Toezicht
Jaarverslag 2016**

tuchtcollege-gezondheidszorg.nl

Twitter: @Tuchtcolleges

Regionaal tuchtcollege Amsterdam

(Noord-Holland en Utrecht)
Postbus 84 500
1080 BN AMSTERDAM
Telefoon: 088-3712500

Regionaal tuchtcollege Den Haag

(Zuid-Holland en Zeeland)
Postbus 97 831
2509 GE DEN HAAG
Telefoon: 070-3500973, wordt 088-3712520

Regionaal tuchtcollege Eindhoven

(Noord-Brabant en Limburg)
Postbus 61
5600 AB EINDHOVEN
Telefoon: 040-2328599, wordt 088-3712550

Regionaal tuchtcollege Groningen

(Groningen, Friesland, Drenthe)
Postbus 11 144
9700 CC GRONINGEN
Telefoon: 050-5992641, wordt 088-3712560

Regionaal tuchtcollege Zwolle en College van Medisch Toezicht

(Overijssel, Flevoland en Gelderland)
Postbus 10 067
8000 GB ZWOLLE
Telefoon: 088-3611039, wordt 088-3712570

Centraal tuchtcollege

Postbus 20 302
2500 EH DEN HAAG
Telefoon: 070-3405417, wordt 088-3712510

Redactiecommissie:

mr. L.C. Commandeur
H.M. Gerrits
L.B.M. van 't Nedereind, Msc
mr. J.M. Rowel-van der Linde
mr. A.A.A.M. Schreuder
A.M.A. Theunissen
M.A. van Toor

Vormgeving:

Inge Croes-Kwee, Manifesta, Rotterdam

Druk:

Xerox/OBT, Den Haag