



Uitspraak Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag

Kenmerk: 2017-260a

Datum uitspraak: 24 april 2018

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, psychiater,
werkzaam te D,
verweerder.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 30 oktober 2017
- het verweerschrift.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 13 maart 2018. De partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

1.4 De klacht is behandeld tezamen met de andere, met de klacht samenhangende, klacht zoals bedoeld in artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, die bekend is onder het dossiernummer: 2017-260b.

2. De feiten

2.1 Klager is in 2008 aangehouden door de politie wegens rijden onder invloed van alcohol. Klager is hiervoor strafrechtelijk veroordeeld.

2.2 In de jaren daarna heeft klager zich meermalen laten onderzoeken op zijn rijgeschiktheid. Dit heeft geresulteerd in eerste instantie in de afgifte van een rijbewijs door het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (hierna: CBR) voor de duur van één jaar, en vervolgens voor de duur van drie en vijf jaar. In de tussentijd is geen sprake geweest van recidive.

2.3 In het kader van de 'Eigen Verklaring procedure' is klager op 18 februari 2017, op verzoek van het CBR, onderzocht en gekeurd door verweerder en een basisarts (verweerder in de zaak 2017-260b), beiden werkzaam voor E.

De basisarts stond onder supervisie van verweerder. De basisarts heeft de anamnese afgenomen en klager (lichamelijk) onderzocht. Hierna is klager gezien door verweerder voor aanvullende vragen. Op 18 februari 2017 heeft ook een laboratoriumonderzoek plaatsgevonden. Nadat de uitslag van het laboratoriumonderzoek, na de keuring van klager, bekend was, hebben verweerder en de basisarts hun rapport opgesteld.

Klager had tevoren afgezien van zijn recht op inzage en correctie. Klager is niet op de hoogte gebracht van de laboratoriumuitslag. Verweerder heeft het rapport rechtstreeks doorgestuurd naar het CBR.

2.4 Voor zover voor de beoordeling van de klacht van belang is in het rapport het volgende genoteerd: "(...)"

3.1 Alcohol Anamnese

Hoeveelheid en frequentie/drinkgewoonte in de afgelopen 12 maanden.

Betrokkene vertelt dat er in het afgelopen jaar alleen op speciale gelegenheden alcohol gedronken werd. Het betrof 1 keer per 2-3 maanden gemiddeld 4-5 AE per keer. Betrokkene heeft dit gebruik sinds vele jaren. Betrokkene is nooit een dagelijkse drinker geweest of een probleemdrukker.

(...)

Alcoholafhankelijkheid:

3.2.1 Tolerantie

nee

(...)



- 3.2.2 Onthoudingsverschijnselen *nee*
(...)
3.2.3 Controleverlies *nee*
(...)

Alcoholmisbruik

- (...)
3.2.10 Herhaaldelijk in aanraking met justitie *nee*
(...)
3.2.11 Voortdurend gebruik van alcohol *ja*

Was er sprake van voortdurend gebruik van alcohol ondanks aanhoudende of terugkerende problemen op sociaal of intermenselijke terrein veroorzaakt of verergerd door het effect van alcohol?

Toelichting: Betrokkene heeft een verhoogd Gamma-GT, ASAT en ALAT van respectievelijk 130 U/L, 38 U/L en 66 U/L, hetgeen past bij recent en overmatig alcoholgebruik.

4. **Medische Anamnese**

(...)

4.2 **Tractus anamnese:**

Betrokkene voelt zich lichamelijk goed, behoudens maagklachten waarvoor hij sporadisch een maagzuurremmer gebruikt. Betrokkene heeft geen jicht en hij heeft geen non alcoholische ziekten doorgemaakt die mede van invloed zouden kunnen zijn op het klinisch en biochemisch onderzoek. Met name heeft betrokkene geen geelzucht, geen hepatitis, geen diabetes, geen anemie en geen intraveneus drugsgebruik of bloedtransfusie in de voorgeschiedenis.

(...)

5. **Lichamelijk onderzoek**

5.1 **Algemeen internistisch onderzoek:**

Betrokkene is goed verzorgd en maakt een gezonde indruk. Er is geen alcoholfoetor ex ore. (...) De lever is niet vergroot of palpabel. Er werd geen erythema palmare, geen spider naevi, of tremor manii geconstateerd.

5.2 **Oriënterend neurologisch onderzoek:**

De TNP en koorddansergang zijn ongestoord en er werden verder geen afwijkende bevindingen gevonden.

(...)

7. **Laboratoriumonderzoek (18-02-2017)**

(...)

MCV:	81fL	80-100
Gamma-GT:	(H) 130 U/L	<55
ASAT	(H) 38 U/L	<35
ALAT	(H) 66 U/L	<45
CDT (N-Latex)	1.3% CDT	<2.2

Conclusie: Betrokkene heeft een verhoogd Gamma-GT, ASAT en ALAT van respectievelijk 130 U/L, 38 U/L en 66 U/L.

9. **Psychiatrische diagnose, conclusie en advies**

(...)

Bij huidig onderzoek werden de volgende bevindingen vastgesteld:

- Betrokkene heeft een verhoogde bloeddruk wat kan wijzen op chronisch overmatig alcoholgebruik maar wat ook door een aantal andere redenen verhoogd kan zijn.
- Bij het psychiatrisch onderzoek werden geen afwijkingen gevonden.
- Betrokkene heeft een verhoogd Gamma-GT, ASAT en ALAT van respectievelijk 130 U/L, 38 U/L en 66 U/L, hetgeen past bij recent en overmatig gebruik. Betrokkene weet dat het een alcoholonderzoek betreft waarbij de consequentie kan zijn dat het rijbewijs niet verkregen wordt wanneer er sprake is van overmatig alcoholgebruik. Er is derhalve sprake van voortdurend gebruik hetgeen een aanwijzing vormt voor alcoholmisbruik.
- Gezien de uitslag van het laboratoriumonderzoek is er een zeer grote waarschijnlijkheid dat er bij betrokkene sprake is van recent en overmatig alcoholgebruik en is betrokkene kennelijk niet in staat om hiermee te stoppen of te minderen. Gezien het verhaal van betrokkene is er dan ook zeer waarschijnlijk sprake van onderrapportage ten aanzien van het alcoholgebruik.

Beschouwend kan er naar mijn mening gesteld worden dat er sprake is van alcoholmisbruik en mijn advies is een ongeschiktheid voor beide categorieën.

Conclusie: alcoholmisbruik (actueel)

Advies aan de medisch adviseur van het CBR (*)

(x) ongeschikt

(...)'.

- 2.5 Bij beslissing van 13 april 2017 is klager door het CBR niet rijgeschikt verklaard voor de rijbewijscategorie(en). Bij beslissing van 12 mei 2017 is aan klager door het CBR meegedeeld dat er sprake is van alcoholmisbruik. Om die reden achtte het CBR klager niet geschikt voor de categorie B. Het rijbewijs van klager werd ongeldig verklaard.
Via een advocaat heeft klager hiertegen een bezwaarschrift ingediend. Tijdens de bezwaarprocedure mocht klager van het CBR zijn rijbewijs behouden.
- 2.6 Op advies van zijn advocaat is klager naar zijn huisarts gegaan voor een nader medisch onderzoek. Op 21 augustus 2017 is onder meer laboratoriumonderzoek verricht. Uit dit laboratoriumonderzoek blijkt, voor zover voor de beoordeling van de klacht van belang, het volgende:
"(...)
Hepatitis E IgM Positief
Hepatitis E IgG Positief
Interpr. Hepatitis E Zie tekst
Er is een recente infectie met Hepatitis E virus".
- 2.7 Na navraag door de advocaat van klager naar de laboratoriumwaarden bij de vorige keuringen van klager in opdracht van het CBR bleek dat de afgelopen negen jaren nooit eerder sprake was geweest van afwijkende leverwaarden.
- 2.8 Op 4 oktober 2017 heeft het CBR de beslissing op het ingediende bezwaar aan klager toegestuurd. De beslissing van het CBR luidde dat het besluit van 12 mei 2017, waarbij klager niet rijgeschikt werd verklaard voor de rijbewijscategorie B vanwege alcoholmisbruik, werd herroepen. Ten behoeve van klager werd een 'Verklaring van geschiktheid' geregistreerd voor de rijbewijscategorie B zonder termijnbeperking.

3. De klacht

Klager verwijt verweerder, zakelijk weergegeven, dat het rapport onzorgvuldig tot stand is gekomen en dat de conclusie 'alcoholmisbruik' onvoldoende wordt ondersteund door bevindingen.

Hij voert onder meer het volgende aan:

Uit de uitslag van eerdere laboratoriumonderzoeken in opdracht van het CBR waren nooit eerder afwijkende leverwaarden naar voren gekomen. Verweerder had dan ook aan klager moeten meedelen dat er nu wel sprake was van afwijkende leverwaarden. Verweerder had klager, gelet op zijn gezondheid, moeten aanraden om bij de huisarts te rade gaan wat de oorzaak van de afwijkende leverwaarden zou kunnen zijn, in plaats van alleen op basis van drie afwijkende leverwaarden klager 'een alcoholist' te noemen. Klager is door verweerder ten onrechte voor een leugenaar uitgemaakt. Uiteindelijk is uit nader medisch onderzoek gebleken dat klager een hepatitis E-infectie heeft doorgeemaakt, hetgeen een verklaring was voor de afwijkende leverwaarden.

De gevolgen voor klager van de onjuiste handelwijze van verweerder zijn groot geweest. Uiteindelijk is het bij klager wel goed gekomen en heeft hij zijn rijbewijs weer terug gekregen, maar klager heeft de afgelopen jaren wel veel (immateriële) schade geleden.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden.

Hij voert onder meer het volgende aan:

Klager heeft noch bij het invullen van de Eigen Verklaring bij vraag 4.2 (tractus anamnese) noch in het gesprek met verweerder of de basisarts melding gemaakt van het feit dat hij lijdende was aan hepatitis E of in het verleden een dergelijke infectie heeft doorgeemaakt. Ook bij het uitgevoerde lichamelijk onderzoek werden geen afwijkingen geconstateerd. Er was geen enkele aanwijzing om aan te nemen dat de afwijkende leverwaarden door een andere aannemelijke oorzaak dan overmatig alcoholgebruik zijn ontstaan. Verweerder heeft zijn oordeel gevormd op basis van de gegevens die hem ter beschikking stonden. Het behoort niet tot de standaardprocedure om een uitgebreid internistisch onderzoek te laten verrichten. Verweerder heeft zijn advies aan het CBR gebaseerd op de afwijkende leverwaarden en heeft daarmee volgens de richtlijnen gehandeld. Klager heeft geen gebruik gemaakt van zijn inzage- en blokkeringsrecht. Verweerder heeft zijn rapport dan ook rechtstreeks naar het CBR gezonden.

5. De beoordeling

- 5.1 Het CBR heeft de keuringsbevoegdheid toegekend aan een psychiater. De psychiater maakt op basis van zijn bevindingen een rapportage op. Een opgemaakt verslag van bevindingen wordt eerst ter inzage en correctie aan de keurling verstuurd, tenzij de keurling afziet van dit recht. De psychiater stuurt zijn rapportage, na eventuele instemming van de keurling, door aan het CBR,

waarna het CBR de uiteindelijke beslissing neemt omtrent de geschiktheid van de keurling om het rijbewijs terug te krijgen. In dit geval is de anamnese en het lichamenlijk onderzoek verricht door een basisarts en hebben verweerder en deze basisarts de rapportage gezamenlijk ondertekend.

Bij de diagnostiek bij CBR-keuringen staat niet – zoals in de reguliere geneeskunde – het behandelbelang van de patiënt, maar het algemeen belang van de verkeersveiligheid centraal. Het doel van de CBR-keuringen is, aldus de ‘Richtlijn Diagnostiek van Stoornissen in het gebruik van alcohol in het kader van CBR-keuringen’ (hierna: de Richtlijn), om aan te tonen of uit te sluiten dat sprake is van een stoornis die de verkeersveiligheid in gevaar brengt.

- 5.2 Volgens vaste tuchtrechtelijke jurisprudentie dient een deskundigenrapport vanuit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid te voldoen aan bepaalde eisen, zodat uit het rapport het volgende volgt:

- a. de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;
- b. een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;
- c. een inzichtelijke en consistente uiteenzetting van gronden die de conclusies steunen; en
- d. de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen; voorts dient:
- e. de rapporteur binnen de grenzen van zijn deskundigheid te blijven.

Hierbij wordt ten volle getoetst of het onderzoek door de deskundige uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of de deskundige in redelijkheid tot zijn of haar conclusie heeft kunnen komen.

Aan een keuringsrapport in verband met rijgeschiktheid komt belangrijke betekenis toe, omdat het besluit dat het CBR op basis daarvan neemt voor de betrokkene zeer ingrijpend is.

- 5.3 Uit het op 18 februari 2017 verrichte laboratoriumonderzoek blijken, voor zover voor de beoordeling van de klacht van belang, de volgende waarden:

MCV:	81 fL	80-100
Gamma-GT:	(H) 130 U/L	<55
ASAT	(H) 38 U/L	<35
ALAT	(H) 66 U/L	<45
CDT (N-Latex)	1.3% CDT	<2.2

Het College heeft vastgesteld dat verweerder zijn conclusie enkel gebaseerd op de drie afwijkende leverwaarden (Gamma-GT, ASAT en ALAT). In zijn rapport heeft verweerder ten onrechte niet expliciet vermeld dat de CDT bij klager niet afwijkend was, terwijl in de Richtlijn met name aan de CDT-waarde een belangrijke betekenis wordt toegekend. De CDT-waarde wordt gezien als optimale laboratoriumparameter voor het diagnosticeren van stoornissen in het gebruik van alcohol. Desondanks vermeldt verweerder alleen: “Betrokkene heeft een verhoogd Gamma-GT, ASAT en ALAT van respectievelijk 130 U/L, 38 U/L en 66 U/L, hetgeen past bij recent en overmatig alcoholgebruik.”

Voorts heeft verweerder in zijn rapport onder punt 3.2.11 vermeld: “Voortdurend gebruik van alcohol ja”. Punt 3.2.11 had betrekking op de vraag ‘Was er sprake van voortdurend gebruik van alcohol ondanks aanhoudende of terugkerende problemen op sociaal of intermenselijke terrein veroorzaakt of verergerd door het effect van alcohol?’ (zie hierboven onder punt 2.4)

Het College is van oordeel dat de bij klager aangetroffen waarden van de leverstoornissen in combinatie met een normaal CDT-waarde juist niet duidt op ‘voortdurend gebruik van alcohol’. Bovendien was er van ‘aanhoudende of terugkerende problemen’ bij klager geen sprake. Noch bij lichamenlijk onderzoek noch bij de afgenomen anamnese zijn afwijkingen dan wel problemen bij klager geconstateerd. Ook ter zitting heeft verweerder niet kunnen zeggen waarop deze ‘aanhoudende of terugkerende problemen’ gebaseerd waren. Het antwoord op vraag 3.2.11 kan dan ook niet gebaseerd worden op de bevindingen uit het onderzoek.

Uit de overgelegde stukken en hetgeen ter zitting is besproken blijken er – naast de laboratoriumuitslag – ook de volgende argumenten aanwezig tegen het oordeel ‘alcoholmisbruik’:

- De bij de keuring aangetroffen laboratoriumwaarden strookten niet met de anamnestiche bevindingen; er waren immers geen aanwijzingen voor overmatig alcoholgebruik. Ook de laboratoriumuitslag wees, zoals reeds besproken, niet in de richting van (overmatig) alcoholgebruik. Naast de CDT was ook de MCV waarde normaal en de ASAT waarde was maar licht verhoogd.
- Sinds de eenmalige aanhouding van klager in 2008 was geen sprake geweest van recidive. In de voorafgaande negen jaar hadden meerdere keuringen plaatsgevonden, waarbij bij laboratoriumonderzoek nooit een afwijking van de leverwaarden bij klager was aangetroffen. Deze hadden steeds geresulteerd in het oordeel ‘rijgeschiktheid’, waarbij het CBR heeft beslist tot afgifte van het rijbewijs, conform de procedure voor beperkte duur. Er was derhalve gedurende langere tijd geen sprake geweest van een verontrustende uitslag of afwijking, die zou kunnen wijzen op ‘alcoholmisbruik’.
- Verweerder heeft ter zitting verklaard dat er in deze zaak geen bevindingen waren op basis waarvan hij a priori reeds een verdenking had op ‘alcoholmisbruik’ en dat er volgens hem na

- een periode van vijf jaar ook een lage kans is dat er nog sprake is van 'alcoholmisbruik'.
- Volgens verweerder was er bij klager geen sprake van echte bijzonderheden, alleen van een verhoogde bloeddruk. Dit kan wijzen op chronisch overmatig alcoholgebruik maar deze kan ook, zoals terecht is gesteld door verweerder, door een aantal andere redenen verhoogd zijn. Gelet op dit alles had verweerder des te meer alert moeten reageren op de uitslag van het laboratoriumonderzoek en had hij er niet blindelings van uit mogen gaan dat die afwijkende leverwaarden volledig te maken hadden met 'overmatig alcoholgebruik', zoals hij in zijn rapport heeft gesteld.
- 5.4 Verweerder heeft aangevoerd dat het niet tot de standaardprocedure behoort om een uitgebreid internistisch onderzoek te laten verrichten. Het is weliswaar juist dat de keurende psychiater, die werkzaam is voor het CBR en niet de behandelend arts is van de keurling, in beginsel zelf geen nader onderzoek hoeft te laten doen in gevallen waarin, nadat alcoholmisbruik is vastgesteld, het laboratoriumonderzoek aanwijzingen toont voor overmatig alcoholgebruik. Het is conform het standpunt van de CBR aan de keurling om een andere oorzaak voor de afwijkende laboratoriumwaarde(n) aannemelijk te maken. In dit geval is het College van oordeel dat zich een andere situatie voordoet. Immers, er waren, zoals ook erkend door verweerder, tijdens de keuring geen anamnestiche bevindingen die wezen op alcoholmisbruik bij klager en er was ook geen sprake van recidive sinds die ene aanhouding in 2008. In dit geval wees de laboratoriumuitslag ook niet eenduidig in de richting van overmatig alcoholgebruik en pasten de laboratoriumwaarden niet bij de indruk die was ontstaan naar aanleiding van de keuring van klager. Als verweerder ondanks deze omstandigheden het niet op zijn weg vond liggen om een eventuele andere oorzaak voor de verhoogde laboratoriumwaarden te achterhalen, dan had hij in ieder geval klager zelf de gelegenheid moeten bieden om dit te doen. Hij had klager moeten informeren over de verhoogde leverwaarden en de conclusie die verweerder daaruit trok, alvorens zijn rapport door te sturen naar het CBR. Volgens de Richtlijn is het immers gewenst dat discrepanties tussen beschikbare gegevens en de anamnese besproken worden met de keurling. Dat klager had afgezien van zijn inzage- en correctierecht doet daar niet aan af. Ter zitting is gebleken dat klager hier niet mee is geconfronteerd. Verweerder heeft ter zitting verklaard dat het inderdaad wellicht beter was geweest als hij de drie afwijkende laboratoriumwaarden eerst met klager had besproken. Dat verweerder dit heeft nagelaten acht het College tuchtrechtelijk verwijtbaar, zeker nu is gebleken dat er bij klager meerdere argumenten aanwezig waren om aan te nemen dat er bij hem eerder sprake was van een 'normale' leverafwijking. Verweerder had aan klager kunnen en moeten uitleggen dat er twee verklaringen kunnen zijn voor de verhoogde bloedwaarden, namelijk overmatig alcoholmisbruik of een 'normale' leverafwijking. Dat klager op het moment van de keuring zelf geen melding had gemaakt van het feit dat hij lijdende was aan een hepatitis E-infectie of een dergelijke infectie had doorgemaakt, disculpeert verweerder niet, omdat de keurling hiervan veelal niet op de hoogte is, wat voor klager in dit geval ook gold. Klager heeft zich er dus terecht over beklaagd dat hij – nadat de laboratoriumuitslag bekend was – de kans had moeten krijgen om bij zijn huisarts te rade te gaan wat de oorzaak van de afwijkende leverwaarden kon zijn.
- 5.5 Niet is komen vast te staan dat klager niet de waarheid heeft gesproken. Dat er sprake is geweest van onderrapportage door klager (zoals vermeld onder punt 9 in het rapport: *Gezien het verhaal van betrokkene is er dan ook zeer waarschijnlijk sprake van onderrapportage ten aanzien van het alcoholgebruik*) is niet door feiten aannemelijk gemaakt.
- 5.6 Gelet op al hetgeen hiervoor is overwogen komt het College tot het oordeel dat in het rapport van verweerder niet op inzichtelijke en consistente wijze wordt uiteengezet op welke gronden de conclusie van het rapport steunt. De conclusies vinden onvoldoende steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen vermeld in het rapport en kunnen de kwalificatie 'alcoholmisbruik' niet rechtvaardigen. Uit het vorenstaande volgt dat het onderzoek door verweerder uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek – zoals vermeld onder 5.2. – niet kan doorstaan.
- 5.7 De conclusie is dat verweerder in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van klager behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De klacht is dan ook gegrond.
- 5.8 Het College overweegt ten aanzien van de op te leggen maatregel als volgt. Verweerder heeft niet conform de geldende richtlijnen gehandeld en heeft geen deskundig inzicht getoond in de waarden van de laboratoriumbepaling. Verweerder was werkzaam als supervisor van een basisarts en was daarmee verantwoordelijk voor de eindconclusie van het advies. Het College sluit zich aan bij de door het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam in zijn uitspraak van 23 mei 2017 (16/203) geuite zorgen. In deze uitspraak wordt overwogen: "Het baart het college zorgen (...), dat verweerder – inmiddels 76 jaar oud – dus kennelijk niet in staat is om zelfstandig deugdelijk te rapporteren. Het College hecht eraan deze



zorg nadrukkelijk mee te geven aan verweerder”.

Ook heeft het College kennis genomen van de uitspraak van 30 januari 2018 van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen. Hierin heeft dat College in de beoordeling vermeld dat het verweerder niet in staat acht om zelfstandig een deskundigenrapportage op te stellen en is verweerder een gedeeltelijke ontzegging opgelegd van de bevoegdheid in het register ingeschreven staande het betrokken beroep uit te oefenen. Verweerder heeft ter zitting verklaard dat hij tegen deze uitspraak hoger beroep heeft ingesteld.

Alles overziend acht het College het opleggen van de maatregel van berisping passend en geboden.

- 5.9 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, op de voet van artikel 71 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg bekend worden gemaakt op hierna te vermelden wijze.
- 5.10 Voor zover klager in zijn klaagschrift ook bedoeld heeft een verzoek in te dienen tot het verkrijgen van (im)materiële schadevergoeding, overweegt het College dat een dergelijke voorziening in een tuchtprocedure niet mogelijk is, ook niet als er sprake is van een gegrondverklaring van de klacht.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

legt op de maatregel van berisping;

bepaalt dat om redenen, aan het algemeen belang ontleend, deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Deze beslissing is gegeven door mr. L.J. Sarlemijn, voorzitter, mr. M.W. Koek, lid-jurist, dr. G.J. Dogterom, J.G.M. van Eekelen en dr. M.H. Braakman, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door mr. S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 24 april 2018.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.