

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009/009

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/009 van:

A., verblijvende te **B.**, appellant, klager in eerste aanleg,
gemachtigde: de heer **C.**,

tegen

D., verzekeringsgeneeskundige, verweerder in beide
instanties, gemachtigde: mr. F.J.M. Hengst, advocaat te
Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 13 februari 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen verzekeringsgeneeskundige de heer **D.** - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 2 december 2008, onder nummer G2008/06, heeft dat College de klacht ongegrond verklaard en deze afgewezen en bepaald dat de beslissing in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter bekendmaking zal worden aangeboden aan de tijdschriften Medisch Contact en het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht. Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 18 februari 2010, waar zijn verschenen klager, bijgestaan door zijn gemachtigde, en de arts bijgestaan door zijn gemachtigde. Zowel van de zijde van de klager, als van de zijde van de arts, zijn pleitnotities overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten luiden als volgt.

“2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het College uit van de volgende feiten, die tussen partijen als niet of onvoldoende betwist vaststaan.

Klager, geboren op 31 mei 1949, is een sinds 1976 in Nederland wonende en werkzaam geweest zijnde Engelsman. Na enkele eerdere ziektegevallen is hij op 27 juli 1998 definitief uitgevallen. Hem is na de wachttijd van 52 weken arbeidsongeschiktheid een arbeidsongeschiktheidsuitkering toegekend naar 80-100% arbeidsongeschiktheid.

Vanaf 24 november 2004 hebben herbeoordelingen plaatsgevonden.

*Op 12 mei 2005 heeft de bezwaarverzekeringsgeneeskundige **E.** rapport uitgebracht, nadat klager bezwaar had gemaakt tegen de verlaging van zijn uitkering per 16 februari 2005 (indeling in de arbeidsongeschiktheidsklasse 55-65%). Het bezwaar is verworpen, waarna klager beroep heeft ingesteld bij de Rechtbank te **F.***

Op verzoek van die Rechtbank heeft de eveneens aangeklaagde psychiater als onafhankelijk deskundige een onderzoek verricht en op 26 juli 2006 rapport uitgebracht, daarbij hem door de Rechtbank voorgelegde vragen beantwoordend.

De Rechtbank heeft partijen vier weken gelegenheid gegeven om op het rapport te reageren. Via het UWV heeft verweerder op 20 oktober 2006 gereageerd, op daartoe aangevoerde gronden stellende dat naar zijn mening er gronden zijn om te stellen dat de rapportage van de deskundige onvoldoende consistent en inzichtelijk is, dat de conclusies onvoldoende steun vinden in de feiten, omstandigheden en bevindingen en dus niet gerechtvaardigd zijn.

Klager heeft op dit commentaar uitvoerig doen reageren op 4 december 2006.

Gedateerd 11 december 2006 heeft de deskundige uitvoerig gereageerd op de verzekeringsgeneeskundige rapportage d.d. 20 oktober 2006, waarop nog weer een tweede brief van verweerder gevolgd.

In een brief d.d. 6 maart 2007 aan klagers gemachtigde en aan de Rechtbank geeft de deskundige aan dat er zijns inziens bij klager geen sprake is van "Geen duurzaam benutbare mogelijkheden" (GDBM) nu klager door zijn depressieve klachten (en alcoholafhankelijkheid) gedeeltelijk beperkt is in zijn functioneren maar nog duurzaam benutbare mogelijkheden heeft. Onder meer vanwege gesteld alcoholmisbruik - dat door klager gemotiveerd wordt betwist - zou klager "onvoldoende" medewerken aan zijn herstel en zou hem dit enigszins zijn toe te rekenen.

De functionele mogelijkheden lijst (FML) is vervolgens door verweerder enigszins aangepast, waarna op arbeidskundige gronden is geoordeeld dat klager per 16 februari 2005 onveranderd volledig arbeidsongeschikt is gebleven ingevolge de WAO.

Op 10 april 2007 is een gewijzigde beslissing op bezwaar afgegeven.

Klagers beroep is door de bestuursrechter vervolgens in twee instanties alsnog niet-ontvankelijk verklaard nu geheel was tegemoetgekomen aan klagers bezwaren. Klager heeft daardoor geen inhoudelijk oordeel kunnen verkrijgen over de door hem gewraakte handelwijze van de betrokken artsen."

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

"3. De klacht

De klacht luidt - zakelijk weergegeven - als volgt.

Gerapporteerde bevindingen en conclusies van o.a. verweerder zijn niet medisch objectief maar fictief en in strijd met en/of niet ondersteund door de werkelijke bevindingen uit eigen medisch onderzoek. Verweerder schendt, evenals de aangeklaagde deskundige, met opzet middels zijn expertise het belang van klager, dat vooral is: niet te worden verplicht (door het UWV) om zijn gezondheid te schaden door het aanvaarden van werk of anderszins. Extra bezwaarlijk is dat verweerder tevens beslisser is inzake de WAO-uitkering van klager.

Bij de eerdere gevalsbehandeling is een ander beleid gevoerd dan vanaf eind 2004.

De gezondheid van klager en zijn arbeidsongeschiktheid zijn niet mee veranderd.

Toen verweerder bij de zaak betrokken werd, baseerde hij zich op de voorgaande expertise van de door de Rechtbank ingeschakelde deskundige en heeft hij de onafhankelijke expertise van een andere psychiater-psychoanalist genegeerd.

Hij heeft de bewijslast verlegd van de verzekering naar de verzekerde, daarbij de rand van zijn vakgebied opzoekend zo niet overschrijdend. Zijn onderzoek is door het gekozen uitgangspunt partijdig.

Verweerder gaat ten onrechte uit van (vermeend) alcoholisme en hanteert dit vervolgens bij zijn beoordeling hoewel in het medisch dossier geen indicatie voor alcoholmisbruik te vinden is, juist het tegendeel (bij jaarlijks onderzoek wegens hypertensie en hart).

En hoewel verweerder op de hoogte was van ondergane behandeling van klager bij

een vijftal hulpverleners, en van medicijngebruik, spreekt hij toch van subjectieve klachten.

In het licht van het vorenstaande rapporteert verweerder onjuist en met kwade opzet. Ook kloppen opmerkingen over nalatigheid van klager in zijn herstelgedrag niet en berusten die op suggesties en "halve waarheden". De stelling dat klager niet arbeidsongeschikt is maar verborgen werkloos, berust op onjuiste citaten, ongefundeerde suggesties en onwaarheden en is niet gemotiveerd.

Met zijn opmerkingen over alcoholmisbruik zet hij vervolgens de deskundige op het verkeerde been.

Verder heeft verweerder buiten de stukken om, clandestien en oncontroleerbaar aan de deskundige bericht dat klager voorafgaand en na 16 februari 2005 niet daadwerkelijk therapie volgt.

Verweerder lijkt in zijn rapport van 20 oktober 2006 overtuigend en gedragen door feiten vanuit het medisch dossier te rapporteren, maar voor de lezer die de moeite neemt om het lijvige dossier zelf te lezen ontstaat een heel ander beeld van klager en zijn ziektegeschiedenis.

In zijn vervolgrapportage gaat verweerder verder op grond van zijn onjuiste uitgangspunten en aannames.

Blijkens zijn derde rapportage is verweerder ook beslisser, naast degene die de herbeoordeling verrichtte. Verweerder heeft meerdere petten op die op gespannen voet staan met zijn onafhankelijke status.

Verweerder heeft bewust onjuist gerapporteerd, gaat uit van onwaarheden en ongefundeerde bevindingen, geeft verklaringen van derden bewust zodanig afwijkend weer dat de inhoud een andere dan de oorspronkelijke betekenis krijgt, geeft vigerende regels voor verzekeringsgeneeskundigen voor de beoordeling van arbeidscapaciteit bewust afwijkend weer (in klagers nadeel), negeerde het correctie- en blokkaderecht van klager en heeft deswege zijn expertise onbevoegd uitgebracht, weigert zich terzake van zijn expertise te verantwoorden, is niet onafhankelijk doch partijdig, schaadt bewust klagers gezondheid en zijn belangen en diskwalificeert de betekenis van onderzoek aan behandelende zijde.

Herstel van arbeidsvermogen wordt ten onrechte geduid in het licht van een vermeend gebrek aan herstelgedrag.

De inhoud van het verweerschrift leidt klager hier en daar tot verbijstering. Grosso modo houden de deels hernieuwd geformuleerde klachten echter geen andere grieven in dan hiervoor weergegeven.

4. Het verweer

Het verweer luidt - zakelijk weergegeven - als volgt.

Allereerst geldt dat de klacht omvangrijk is en op diverse punten onnavolgbaar. Aangenomen mag worden dat het klaagschrift alle klachten limitatief opsomt en dat deze zich laten samenvatten als weergegeven aan het begin van het verweerschrift.

Op onderdelen kan dan als volgt worden gereageerd:

- inzake het alcoholgebruik: wat klager stelt, is niet wat verweerder concludeert, en wat hij wel stelt is direct gebaseerd op het rapport van de deskundige. In zijn commentaar voert klager niets aan dat eraan in de weg staat om de conclusie van de deskundige inzake fors alcoholgebruik over te nemen. En de daaraan verbonden mogelijke conclusie berust op deugdelijke medische gronden, ook inzake het niet adequaat herstelgedrag.

- Inzake gestelde werkloosheid van klager als gevolg van incompetentie en vorderende leeftijd: een zodanige conclusie heeft verweerder nimmer getrokken, hij

ging niet verder dan een mogelijk causaal verband tussen werkloosheid en vorderende leeftijd te noemen, wat de deskundige had nagelaten te wegen.

- *Inzake het in diskrediet hebben gebracht van de deskundige: daarvoor valt geen steun te vinden, al was verweerder wel kritisch. De deskundige laat ook nergens merken zich in diskrediet gebracht te voelen, sterker, hij dankt verweerder juist voor zijn bijdrage aan een betere diagnostiek en betere behandelmethoden.*

- *Inzake het verschaffen van informatie aan de deskundige buiten het zicht van de Rechtbank: verweerder neemt van deze bewering uitdrukkelijk afstand; hij had op geen enkele wijze contact met de deskundige. Vermoedelijk berust de stelling van klager op GGZ-informatie die de deskundige noemt, die niet kwam van verweerder doch vermeld is in een brief van een psycholoog die klager zelf in het geding bracht.*

- *Inzake het melden van onwaarheden en verspreiden van kwaadaardige laster: wat klager stelt is feitelijk onjuist, er is geen enkele sprake van geweest dat verweerder zich hieraan bezondigde; dat geldt ook voor het beweerde bewust afwijkend meedelen van verklaringen van de deskundige of het bewust afwijkend weergeven van verzekeringsgeneeskundige regels. Wat verweerder schreef, en zijn standpunt, berust rechtstreeks op vigerende regels, zoals ondermeer vervat in de Standaard Methode bepaling verminderde arbeidsduur en de "standaard GDBM".*

- *Inzake negeren van het correctie- en blokkaderecht: verweerder interpreteert uitsluitend door derden in het dossier vastgelegde feiten en voegt zelf in zijn rapportages geen enkel nieuw feit aan het dossier toe. Het correctierecht is bovendien niet van toepassing omdat dit uitsluitend ziet op feitelijke gegevens en niet op interpretaties daarvan. Het blokkaderecht als bedoeld in art. 7:464 lid 2 sub b BW is in het geheel niet van toepassing op verzekeringsgeneeskundige keuringen t.b.v. de sociale verzekeringen. Klager had derhalve geen enkel correctie- en blokkaderecht terzake van verweerders rapportages zodat verweerder het ook niet kon negeren.*

- *Inzake niet onafhankelijk zijn van verweerder van het UWV (doch partijdig zijn en zich met het UWV vereenzelvigen): Uit het genoemde citaat kan niet worden geconcludeerd dat verweerder niet objectief medisch oordeelt.*

- *Inzake onzorgvuldige uitvoering van de herbeoordeling: De klachten komen voort uit een miskennis door klager van verweerders taak en de hieruit voortvloeiende reikwijdte van zijn rapportages. Op verweerder rustte ook niet de verplichting alle factoren mee te wegen die klager noemt. Verweerder had tot taak te reageren op de bevindingen van de deskundige in de beroepsprocedure bij de Rechtbank en te beoordelen of deze aanleiding gaven tot het wijzigen van het door het UWV genomen besluit. Er was zeker geen sprake van integrale herbeoordeling van het hele dossier, dat was al gedaan door de andere bezwaarverzekeringsgeneeskundige.*

Diens conclusies behoefde verweerder niet volledig te heroverwegen.

- *Inzake het niet besproken hebben van de herbeoordeling met klager: na het debat tussen de deskundige en verweerder heeft laatstgenoemde de medische grondslag van het besluit op enkele punten aangepast, in klagers voordeel. Deze beperkte, voor klager positieve wijzigingen behoefde verweerder naar zijn oordeel niet met klager te bespreken.*

Tenslotte geldt dat het hier gaat om tuchtrechtelijke beoordeling. Zelfs indien bepaalde stellingen van klager wel zouden stand houden, dan nog is verweerder naar zijn mening gebleven binnen de grenzen zoals de tuchtrechter die hanteert.

En in essentie komt het door klager ter discussie gestelde handelen erop neer dat verweerder heeft gereageerd op hetgeen de deskundige in een bestuursrechtelijke procedure heeft verklaard. Verweerder heeft dat rapport kritisch benaderd en vragen

opgeworpen, welke kritiek de deskundige zich heeft aangetrokken. Er is uitsluitend schriftelijk een discussie ontstaan, waarna de deskundige uiteindelijk kwam met een aangepaste diagnose die verweerder ongewijzigd heeft overgenomen (waardoor klager op arbeidskundige gronden weer een volledige uitkering kreeg en zijn belastbaarheid werd teruggebracht - door verweerder, op voorstel van de deskundige - van 40 tot 20 uur per week). Niet valt in te zien hoe dit handelen enig klachtwaardig gedrag oplevert. In zijn dupliek zet verweerder nog eens al zijn stellingen en weren uitvoerig uiteen en concludeert dat het feit dat klager het niet eens is met de afloop van de discussie tussen verweerder en de deskundige, op zich uiteraard geen reden is voor een tuchtrechtelijk verwijt.”

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

“5. Beoordeling van de klacht

a. Formeel

Het College heeft bij de aanvang van de zitting aan klagers raadsman/gemachtigde meegedeeld dat en waarom geen acht zou worden geslagen op zijn - kort voor de zitting ingezonden - pleidooi.

Eveneens is meegedeeld dat

- bij een tuchtklacht naar zijn aard van een grote mate van detaillering bij de klachtbehandeling geen sprake zal kunnen zijn (in zijn eigen woorden hanteert de gemachtigde de stofkam bij het doornemen van het medisch dossier);

- ook al heeft klager bij de beroepsrechter geen gehoor meer gevonden voor zijn talrijke en principiële grieven, en is het begrijpelijk dat hij nu langs andere weg (bij de tuchtrechter) daarvoor gehoor poogt te vinden, toch slechts volgens constante rechtspraak aan de orde kan zijn grosso modo: of het medisch onderzoek naar behoren heeft plaatsgevonden en of de getrokken conclusies voldoende steun vinden in de genoemde onderzoeksbevindingen en gebezigde overwegingen.

Voorts beoogt een terechtzitting partijen de gelegenheid te geven iets toe te voegen aan hetgeen tevoren al (vooral in geschrifte) is aangevoerd, en is het niet de bedoeling dat al hetgeen al bekend is nog weer eens wordt herhaald.

Toen na enige tijd klagers raadsman nog allerminst het punt had bereikt waarop een afronding van zijn betoog te verwachten viel of in zicht leek te komen, heeft de voorzitter hem onderbroken en uiteindelijk in verband met de zittingsorde meegedeeld dat en waarom hij nog een beperkte tijd kreeg om zijn betoog af te ronden. Klagers raadsman is daar naar zijn oordeel onvoldoende in geslaagd.

b. inhoudelijk

Naar aanleiding van de stukken en het verhandelde ter zitting overweegt het College als volgt.

Het College meent dat de klacht voldoende helder is en zich wel degelijk laat duiden en formuleren, ondanks alle wijdlopiegheid bij het formuleren zijdens klager.

Het komt het College geraden voor om op basis van de klacht, met inachtneming van de in een tuchtprocedure te hanteren criteria doch met vermijding van de stofkam, tot een weging en beoordeling van het medisch handelen van verweerder - in casu in zijn hoedanigheid van bezwaarverzekeringsgeneeskundige die diende te reageren op rapportage van een ingeschakelde deskundige (psychiater) in een beroepsprocedure - te komen.

Het College overweegt en oordeelt dan als volgt.

Waar verweerder aanvoert dat hij aan de geldende criteria heeft voldaan, is dat juist. Toch rijst de vraag, nu verweerder naar zijn zeggen het gehele dossier heeft gezien,

waarom hij alleen is afgegaan op hetgeen de deskundige rapporteerde en diens reactie heeft gevraagd op alcoholgebruik wetend dat er terzake nog andere gegevens waren. De bezwaarbehandeling is ruimer dan alleen een reactie op hetgeen een deskundige t.b.v. de rechtbank rapporteert, ook als al eerder een collega als bezwaarverzekeringsgeneeskundige is ingeschakeld.

In dat kader dient de gehele beperkingenlijst bekeken te worden en dient de bezwaarverzekeringsgeneeskundige eventueel met de cliënt "om de tafel te gaan zitten".

Verweerder veronderstelde kennelijk - doch ten onrechte- dat er geen behandeling van klager plaatsvond en komt tot een verwijt over herstelgedrag ondanks hetgeen een eerder ingeschakelde zenuwarts-psychiater had gerapporteerd.

Hetgeen hiervoor is overwogen leidt het College echter zeker niet tot het oordeel dat verweerder in zodanige mate zou zijn tekortgeschoten dat hem in tuchtrechtelijke zin een verwijt zou moeten worden gemaakt.

Naast hetgeen hiervoor is overwogen, kan het College namelijk volstaan met verwijzing naar het gevoerde verweer, dat behoudens het vorenstaande correct is. De kritische bemerkingen die het College heeft willen plaatsen, geven toch onvoldoende aanleiding om de klacht gegrond te verklaren, gelet op de te hanteren tuchtnorm.

De klacht zal daarom worden afgewezen.

Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing, geanonimiseerd, als aangegeven in artikel 71 van de Wet BIG, zodra zij onherroepelijk is, op na te melden wijze worden bekendgemaakt."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Tengevolge van uitval is klager in 1999 een arbeidsongeschiktheidsuitkering toegekend, berekend naar een mate van arbeidsongeschiktheid van 80-100 %.

In het kader van een herbeoordeling heeft het Uitvoeringsinstituut werknemers-verzekeringen (UWV) bij beschikking van 15 december 2004 klager voor 55-65 % arbeidsongeschikt verklaard en de uitkering met ingang van 16 februari 2005 dienovereenkomstig verlaagd. Tegen deze beslissing heeft klager bezwaar gemaakt.

In het kader van de bezwaarschriftprocedure heeft bezwaarverzekeringsarts **E.** het dossier beoordeeld en is het bezwaar door het UWV bij beschikking van 15 juni 2005 afgewezen.

Klager heeft tegen deze beslissing beroep ingesteld bij de rechtbank **F.**

Op 18 oktober 2005 heeft het UWV de beslissing van 15 juni 2005 gewijzigd en de arbeidsongeschiktheid van klager verhoogd naar 65 tot 80 %.

De rechtbank heeft psychiater **G.** als getuige-deskundige benoemd. Uit het door **G.** opgestelde rapport, gedateerd 26 juli 2006, volgt dat klager niet geschikt is tot het verrichten van arbeid.

Het UWV heeft op het deskundigenrapport gereageerd door middel van een door de arts opgestelde verzekeringsgeneeskundige rapportage, gedateerd 20 oktober 2006, waarbij de arts concludeerde dat de rapportage van **G.** onvoldoende consistent en inzichtelijk is en de conclusies derhalve niet gerechtvaardigd.

G. heeft hierop bij schrijven van 11 december 2006 gereageerd. Naar aanleiding van laatstgenoemd schrijven heeft de arts een rapportage opgesteld gedateerd 26 januari 2007.

In antwoord op de door de rechtbank gestelde vragen heeft **G.** de rechtbank op 6 maart 2007 bericht dat klager gedeeltelijk beperkt is in zijn functioneren, maar nog duurzaam benutbare mogelijkheden heeft.

Ten slotte heeft de arts bij rapportage van 21 maart 2007 verklaard over te gaan tot een aanpassing van de Functionele mogelijkhedenlijst (FML). Op basis van deze FML

is het bezwaar van klager alsnog gegrond verklaard en heeft het UWV bij beslissing van 10 april 2007 klager met ingang van 16 februari 2005 voor 80-100 % arbeidsongeschikt verklaard.

Op 30 mei 2007 heeft de rechtbank het beroep van klager niet-ontvankelijk verklaard wegens gebrek aan belang, welke beslissing in hoger beroep door de Centrale Raad van Beroep is bekrachtigd.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Klager beoogt met zijn beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. De klachten van klager zien op de drie - voornoemde - door de arts opgestelde verzekeringsgeneeskundige rapportages van 20 oktober 2006, 26 januari 2007 en 21 maart 2007. Volgens klager is het Regionaal Tuchtcollege aan een belangrijk deel van de klachten voorbij gegaan en zijn de klachten van klager onvolledig, onzorgvuldig en onvoldoende gemotiveerd beoordeeld.

4.2 De arts heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Hij concludeert - zakelijk weergegeven - tot bekrachtiging van de bestreden beschikking.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege overweegt als volgt. In het kader van de beroeps-procedure is de arts door het UWV verzocht om de deskundigenrapportage van **G.** te beoordelen en eventueel van commentaar te voorzien. De arts heeft te dien einde het integrale dossier bestudeerd. Het Regionaal Tuchtcollege heeft naar aanleiding hiervan overwogen dat in het kader van de bezwaarbehandeling de gehele beperkingenlijst had moeten worden bekeken en de arts eventueel met de cliënt om de tafel had moeten gaan zitten. Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft deze zienswijze van het Regionaal Tuchtcollege niet. De taak van de arts hangende de beroepsprocedure bij de bestuursrechter bestond uitsluitend uit het op basis van bestaande medische rapportages namens het UWV reageren op het deskundigenbericht van **G.**, en omvatte niet een (her)beoordeling van klager in het kader van de bezwaarprocedure.

Dat het UWV op basis van de rapportages van de arts het bezwaar van klager alsnog gegrond heeft verklaard maakt dat niet anders.

4.4 Uit de overgelegde stukken en het verhandelde ter zitting is naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege niet gebleken dat de arts bij het opstellen van de rapportages verwijtbaar tekort is geschoten in de door hem te betrachten zorgvuldigheid ten opzichte van klager. Niet gebleken is immers dat de arts onjuiste feiten en omstandigheden in zijn rapportages heeft opgenomen, dan wel dat de arts niet heeft voldaan aan de eisen die binnen de voor hem geldende professionele standaard gelden. Voorts is er geen enkele aanwijzing in het dossier te vinden dat er sprake is van kwade opzet en fraude, zoals klager heeft betoogd.

4.5 Nu de behandeling in hoger beroep het Centraal Tuchtcollege voor het overige geen aanleiding heeft gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege, moet het beroep worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, Medisch Contact en het Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde met het verzoek tot plaatsing. Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, prof.mr. J.K.M. Gevers en mr. C.H.M. van Altena, leden-juristen en mr.dr.s. J.A.W. Dekker en mr. W.A. Faas, leden-beroepsgenoten en mr. A.C. Quarles van Ufford-van

Waning, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 11 mei 2010, door mr. A.H.A. Scholten, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.