

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 242/2015

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 18 november 2016 naar aanleiding van de op 8 oktober 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, bedrijfsarts, werkzaam te Arnhem,
gemachtigde: mr. P. Willems, advocaat te Loenen (Gld.),

v e r w e e r s t e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek;
- een brief met pleitnota van de zijde van klager;
- een tweetal aanvullende producties van de zijde van verweerster.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 13 mei 2016, alwaar zijn verschenen klager en verweerster in persoon. Verweerster is bijgestaan door haar gemachtigde.

Na sluiting van het onderzoek ter zitting is het vooronderzoek heropend teneinde verweersters originele aantekeningen van het spreekuurcontact van 7 augustus 2012 met klager op te vragen.

Dit blijkt uit het volgende:

- brief van 20 mei 2016 met verzoek van het college aan verweester;
- brief van 2 juni 2016 met aantekeningen van verweester;
- reactie van 14 juni 2016 van de zijde van klager.

Vervolgens is de zaak behandeld op de openbare zitting van 4 oktober 2016, alwaar partijen in persoon zijn verschenen, verweester bijgestaan door haar gemachtigde.

Op deze zitting is tevens een klacht behandeld van klager tegen een verzekeringsarts. In deze zaak is op dezelfde dag uitspraak gedaan.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Ten gevolge van een bedrijfsovername was klager per 1 oktober 2009 in dienst gekomen van D, hierna de werkgever. Vanaf het begin van de overname had klager aansluitingsproblemen.

Klager heeft zich op 25 juli 2012 ziek gemeld. Hij e-mailde: *"Hierbij meld ik mij ziek. Jammer dat het zo moet gaan, want ik wordt ziek van de wijze hoe E mij behandelt en mij daardoor het functioneren onmogelijk maakt. Het is ook jammer dat personeelszaken verder niet bij machte blijkt daar verandering in aan te brengen. Ik sta open voor ander werk, maar helaas zal dat dan niet op de afdeling van F zijn; hij heeft mij destijds bij mijn interne sollicitatie al laten weten, dat ik daar niet welkom ben. Misschien dan bij productie of PLE?"*.

Op 26 juli 2012 e-mailde de werkgever dat de ziekmelding niet werd geaccepteerd en verweerder werd uitgenodigd voor een gesprek op 30 juli 2012.

Klager was op 30 juli 2012 bij zijn huisarts geweest. Deze noteerde in de status: *"WA probl op het werk met directe chef, speelt al >jaar. Nu ieets geknakt, kan niet meer met dieman verder werken, heeft zich ziek gemeld Vertel t verhaal rustig, maar spanningen zijn merkbaar. lippen en wanggen."*

Het gesprek met de werkgever vond vervolgens plaats op 31 juli 2012. Hierbij werd een voorstel voor beëindiging van de arbeidsovereenkomst gedaan. Een en ander is dezelfde dag per e-mail bevestigd waarbij de werkgever klager verzocht om een snelle reactie. *"Op deze manier blijft dit allemaal binnen de "time out"perioden. Komen we er gezamenlijk niet uit, dan gaan we het medische traject volgen en zullen we een afspraak bij de bedrijfsarts plannen."*

Verweerster is als zelfstandig bedrijfsarts verbonden aan de G. Zij wordt door deze groep ingeschakeld als adviseur bij ziekmeldingen.

Verweerster ontving op 6 augustus 2012 via de casemanager van de G een e-mail van klagers werkgever met een aanvraag voor het spreekuur. Van de zijde van de werkgever (WG) staat er in deze aanvraag over het gesprek met klager (WN) op 31 juli 2012:

“Besproken dat huidige werksituatie onherstelbaar beschadigd is en dat er geen andere functie beschikbaar is bij WG. Er wordt een beëindigingsvoorstel besproken waarvoor WN bedenktijd krijgt. WG geeft aan dat volgens de richtlijn STECR de 2 weken bedenktijd/time out as. woensdag voorbij is en dat verlenging van deze periode niet bespreekbaar is. Graag beoordeling of het verzuim ten gevolge is van ziekte en/of gebrek en, mocht dit verzuim niet ten gevolge van ziekte en/of gebrek zijn, WN graag wijzen op de wettelijke verplichtingen in het kader van de richtlijn STECR.”

Op 7 augustus 2012 was klager bij verweerster op het spreekuur.

Verweerster maakte hiervan een persoonlijke aantekening (*overgelegd bij brief van 2 juni 2016; RTG*):

“aanvang 1645

rustige man loopt vlot mee uit wachtkamer.. komt relaxed over.

problemen op werk ..gedoe over verandering van beleid?!

geeft zijn versie van het geheel veel voorbeelden

verteld rustig en chronologisch hem tijd gegeven het mij uit te leggen

komt niet met andere medische klachten geen andere problematiek geen reden voor 4dkl geen behandeling...

werk situatie houdt hem bezig/beheerst hem kan het niet los laten

Uitleg verschil tussen ziekte en reactief beeld op situatie

spanning is normaal

dit valt onder verstoorde werk situatie

mijn voorbeeld gebruikt om dit hem duidelijk te maken

uitgelegd dat hij met wg moet oplossen. Evt hulp med.

hij snapt het

persoonlijk: bijzonder dat hij zo rustig is en blijft dus puur werk medisch geen klachten waarneembaar alleen aangeslagen door onrecht zoals hij dit voelt

nemen in goede sfeer afscheid van elkaar

eindtijd 1710.”

Verweerster noteerde hierover voorts op de zogenoemde medische kaart (*bijlage bij verweerschrift met opschrift “Spreekuur 7-8-2012”; RTG*):

“Anamnese: Ziekgemeld met psychische klachten. Desgevraagd doet betrokkene zijn verhaal. Betrokkene heeft sinds januari 2011 een nieuwe manager. Deze zou volgens betrokkene hem het werken onmogelijk maken. Betrokkene geeft aan dat hij vervolgens een slechte beoordeling heeft gekregen. Het bedrijf waar betrokkene werkte is overgenomen door huidige werkgever D, hij deed daar aan ontwikkeling. Volgens betrokkene zou zijn werkwijze niet bij zijn huidige werkzaamheden passen (365 review van de testuitslagen). Betrokkene voelt zich niet eerlijk behandeld door zijn werkgever/LG. Er zouden op het werk afspraken zijn gemaakt over hoe betrokkene en zijn manager met elkaar moeten gaan omgaan. Personeelszaken is erbij betrokken. De sfeer bleef slecht. Betrokkene geeft aan dat het “pesten” toenam en er onredelijke dingen van hem werden verwacht. Er worden tijdens het gesprek geen lichamelijke klachten aangegeven. Be-

trokkene is niet onder behandeling. Conclusie: reactief spanningsbeeld gerelateerd aan de situatie op het werk. (onmacht!) Het vertrouwen lijkt verstoord. Lichamelijk onderzoek: Tijdens het ophalen uit de wachtruimte, normaal niet afwijkend gangpatroon, komt soepel van zit tot stand. Gezien de gepresenteerde psychische klachten geen aanvullend specifiek lichamelijk onderzoek uitgevoerd.

Psychisch onderzoek: helder bewustzijn, coherent, goed verzorgd uiterlijk, niet geagiteerd reagerend, verwoord zijn verhaald duidelijk en adequaat. Verder normaal oogcontact met een wisselende mimiek. Betrokkene maakt geen gespannen indruk maar is wel "geraakt" als hij over gerichte onderdelen van de werksituatie spreekt. Geen objectief tekenen depressie of enige andere vorm van psychopathologie.

Diagnose: geen ziekte in engere zin / verstoorde arbeidsrelatie.

Beperkingen: geen beperkingen die resulteren in enige mate van arbeidsongeschiktheid.

Beleid: Er is sprake van een verstoorde arbeidsrelatie, met daaraan gerelateerde (reactieve) klachten /gevoelens van oneerlijke bejegening: niet zijn te duiden als gevolg van ziekte.

De STECR-werkwijze conflict getoetst. Advies: Dit zal tussen hem en de werkgever verder opgelost moeten worden.

De Casemanager gebeld voor mondelinge toelichting van de terugkoppeling en de uitwerking STECR besproken. (nog een gesprek?bemiddeling?)"

Verweerster adviseerde per formulier dd. 7 augustus 2012:

"Conclusie: Hij heeft zich ziek gemeld na toegenomen spanning op het werk waar hij mentaal last van had

Arbeidsgeschiktheid: De werk situatie levert hem veel stress en spanning op Er is al wel over gesproken maar tot heden is er geen adequate voor alle partijen bevredigende oplossing gekomen

Reintegratiedoel: werkhervatting

Benutbare mogelijkheden: Ik acht hem niet arbeidsongeschikt door ziekte Hij kan werk doen maar er zal wel met werkgever tot een adequate oplossing gekomen moeten worden

Beperking: Hij heeft reactieve emoties veroorzaakt door de werksituatie

Arbeidsgerelateerd: ja

Aanvullende info: Stecr werkwijze is toegepast"

Voetnoot onder dit advies:

"U kunt bezwaar maken tegen dit advies door in overleg met uw werkgever een deskundigen oordeel aan te vragen bij het UWV."

Op 9 augustus 2012 volgde opnieuw een gesprek tussen klager en de werkgever, ook over de rapportage van verweerster. Klager kreeg enkele dagen bedenktijd om een advocaat te raadplegen.

Op 14 augustus 2012 adviseerde klagers advocaat hem weer aan het werk te gaan in verband met een hogere ontslagvergoeding.

Op 17 augustus 2012 sloot klager met de werkgever een vaststellingsovereenkomst waarbij de arbeidsovereenkomst op 31 oktober 2012 werd beëindigd.

Na het einde van de arbeidsovereenkomst is er nog een rechtszaak geweest tussen klager en de ex-werkgever over patenten.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerster – zakelijk weergegeven, zoals verwoord in de pleitnota overgelegd voorafgaand aan de zitting van 13 mei 2016 – dat verweerster:

1. niet geïnteresseerd was in zijn gezondheid;
2. geen serieus onderzoek heeft gedaan naar zijn gezondheid;
3. niet subjectief heeft mogen vaststellen in hoeverre klager ziek en overspannen was;
4. geen uitkomst van haar diagnose heeft gegeven (die had zij niet);
5. in gebreke is gebleven door niet de Lesa richtlijn of een andere richtlijn voor overspanning/burnout toe te passen;
6. verwijtbaar foutief heeft vastgesteld dat klager geschikt was voor zijn eigen werk;
7. met opzet foutief heeft vastgesteld dat klager geschikt was voor zijn eigen werk;
8. klager onvoldoende heeft geïnformeerd over de oorzaken van zijn arbeidsconflict;
9. verzuimd heeft klager te informeren over de richtlijn STECR;
10. verzuimd heeft de richtlijn STECR toe te passen;
11. met opzet klager niet heeft geïnformeerd over genoemde richtlijn;
12. met opzet de richtlijn niet correct heeft toegepast;
13. klager gezien de ernst van het arbeidsconflict niet aan het werk had mogen laten gaan zonder eerst te bepalen hoe het conflict moest worden aangepakt;
14. medeverantwoordelijk is voor het ongewild ondertekenen van de vaststellings-overeenkomst;
15. met opzet niet in het belang van klager maar in het belang van de opdrachtgever heeft gehandeld.

Klager voert hiertoe aan dat uit de opdracht al bleek dat volgens de werkgever sprake was van een onherstelbaar beschadigde werksituatie. Verweerster had kunnen zien dat de werkgever zich niet aan de richtlijn STECR had gehouden, nu er al een gesprek met de werkgever op 31 juli 2012 had plaatsgevonden met een voorstel voordat een bedrijfsarts was ingeschakeld. Dit laatste had eerst moeten omdat er sprake was van een ziekmelding met een arbeidsconflict. Zij had gelet op de ernst van de situatie extra aandacht aan de zaak moeten besteden en onbetaald verlof en mediation of juridisch advies moeten voorstellen. Zij had hoor- en wederhoor met de werkgever moeten toepassen. Het arbeidsconflict had pas aangepakt mogen worden nadat klager voldoende hersteld was geweest. Hij is bewust onwetend gehouden ook door verweerster. Dit valt ook op te maken uit haar rapportage die onzorgvuldig en onvolledig is. Verweerster heeft de nu overgelegde informatie ontleend aan de latere rapportages van verzekeringsarts H.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert – zakelijk weergegeven – aan dat zij als een redelijk handelend en bekwame bedrijfsarts heeft gehandeld en dat de klachten ongegrond zijn.

Verweerster stelt hiertoe dat zij onafhankelijk en zelfstandig adviseert. Zij is niet beïnvloed door de werkgever maar na kennisneming van de vraagstelling heeft zij hoor- en wederhoor toegepast. Tijdens het eenmalige consult met klager heeft deze zijn verhaal kunnen doen. Het gesprek duurde ongeveer een half uur. Het gaat hierbij om een vaststelling op dat moment, een probleem- en niet een behandeldiagnose. De terugkoppeling bevatte geen medische gegevens, dit mag niet, maar uit de medische kaart blijkt dat verweerster klagers gezondheid zorgvuldig heeft onderzocht. Klager is beoordeeld op zijn voorkomen, hoe hij zijn verhaal deed, hoe hij emoties toonde en de interactie met verweerster. De situatie zat klager hoog en had hem geraakt, maar dit was geen ziekte en hij was niet arbeidsongeschikt. Hij had geen emoties buiten de norm en kon nog normaal functioneren. Er waren geen fysieke klachten, dus was nader lichamelijk onderzoek niet nodig. Hij was ook niet in behandeling of verwezen. De focus lag op de mentale belastbaarheid. Zijn klachten waren een normale reactie op een abnormale situatie. Verweerster heeft de STECR richtlijn versie 5 gehanteerd en geadviseerd het conflict te bespreken zo nodig met een onafhankelijke derde. Zij heeft ook mediation genoemd. Zij heeft verder gewezen op de mogelijkheid van een deskundigenoordeel van het UWV. Klager heeft de terugkoppeling per e-mail van de casemanager ontvangen. De medische kaart bevat geen informatie die verweerster van verzekeringsarts H van het UWV zou kennen; deze informatie was op dat moment niet voorhanden. Verweerster had wellicht beter een advies voor het arbeidsconflict in haar terugkoppeling kunnen opnemen. Zij doet dat tegenwoordig ook, maar meent dat zij bij gebreke daarvan niet verwijtbaar heeft gehandeld. Verweerster betreurt het dat ze nooit eerder persoonlijk van klager heeft gehoord dat hij niet tevreden was, want ze was bereid geweest de situatie uit te leggen. Klager heeft ook niet gereageerd op haar voice-mail bericht waarin zij hem dit aanbood.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Voordat het college de klacht inhoudelijk beoordeelt, komt als eerste de wijze waarop de procedure is gevoerd aan de orde.

Het college heeft na de zitting van 13 mei 2016 de (eventueel) door verweerster gemaakte originele aantekeningen van het spreekuurcontact van 7 augustus 2012 voor nader onderzoek opgevraagd.

Verweerster heeft hieraan voldaan bij brief van haar gemachtigde van 2 juni 2016.

Daar deze aantekeningen in vergelijking met de zogenoemde medische kaart vragen oproepen, is een vervolgzitting gehouden op 4 oktober 2016. Omdat de omvang van het nader onderzoek tot deze feiten beperkt is, heeft het college verdere stukkenwisseling zoals uitbreiding en/of herformulering van de klacht niet toegelaten.

5.2

Het college wijst erop, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.3

De bedrijfsarts is de medisch specialist op het terrein van arbeid en gezondheid. Hij/zij heeft begeleidende, coördinerende en arbo-curatieve taken. Bij de ziekteverzuim-begeleiding/sociaal-medische begeleiding adviseert de bedrijfsarts werknemer en werkgever. Daartoe beoordeelt hij/zij, op basis van het gesprek met de patiënt/werknemer en een zorgvuldig uitgevoerd onderzoek, de medische gronden voor arbeids(on)geschiktheid van de werknemer en geeft vervolgens met de conclusies van zijn/haar bevindingen een aan werknemer en werkgever gelijklopend advies over de medische belastbaarheid van de werknemer c.q. de medische mogelijkheid tot werkhervatting. Alleen een bedrijfsarts kan bepalen of een werknemer zich terecht heeft ziek gemeld. Een werkgever kan en mag dat niet beoordelen. Bij twijfel of de verplichtingen voortvloeiend uit de Wet Verbetering Poortwachter van toepassing zijn moet de werkgever de bedrijfsarts inschakelen, die oordeelt of de werknemer al dan niet ongeschikt is door ziekte of gebrek om zijn werk te verrichten. Daarnaast is de bedrijfsarts ook te allen tijde de begeleider van de werknemer/patiënt. Als medicus heeft de bedrijfsarts primair tot taak het bewaken, beschermen en bevorderen van de gezondheid van de werknemer. Het advies wordt verwoord in termen van belastbaarheid. Bedrijfsartsen respecteren daarbij de relevante regelgeving, onder andere vastgelegd in de Wet Verbetering Poortwachter, in werking getreden april 2002, alsmede de professionele richtlijnen van hun beroepsgroep. In geval van een arbeidsconflict raadplegen zij de Werkwijzer Arbeidsconflicten, Stichting Expertisecentrum Re-integratie (STECR). Ten tijde van de onderhavige casus (2012) was versie 5 van genoemde Werkwijzer, van oktober 2010, van kracht.

5.4

Het college vat de reeks van klachten aldus op dat klager van mening is dat het onderzoek van verweerster onzorgvuldig en niet concludent is geweest voor het daaropvolgende advies dat hij niet arbeidsongeschikt is. Teneinde het door de bedrijfsarts uitgevoerde onderzoek te kunnen toetsen is cruciaal dat de bevindingen en conclusies van dat onderzoek, alsmede de daarop gebaseerde adviezen inzichtelijk worden gerapporteerd. Er moet sprake zijn van een deugdelijk en compleet rapport. Gelet op het opschrift van de zogenoemde medische kaart lijkt verweerster – uitgebreide – aantekeningen te hebben gemaakt tijdens het spreekuurcontact zelf. Daarentegen wijst de verschijningsvorm van de inhoud met redelijk volmaakte zinnen daar niet op. Gegeven het commentaar van klager op de duur en de inhoud van het spreekuurcontact, heeft het college nader onderzoek gedaan naar de wijze van totstandkoming van die medische kaart. Uit de in dat verband overgelegde persoonlijke aantekeningen van verweerster blijkt sprake van een veel beknopter en inhoudelijk beperkter weergave van het gesprek met klager. Om die verschillen in omvang te duiden, is verweerster ter zitting van 4 oktober 2016 om verduidelijking gevraagd. Het college aanvaardt haar verklaring dat de aantekeningen kort en beknopt als geheugensteuntje tijdens het spreekuur zijn gemaakt en dat zij diezelfde avond, na afloop van het spreekuur, de medische kaart heeft opgesteld. Verweerster heeft het college ervan overtuigd dat de medische kaart de authentieke weergave is van haar onderzoek naar klagers medische situatie ten tijde van het spreekuur. Er zijn geen aanwijzingen dat de medische kaart op een ander tijdstip dan kort na het spreekuurcontact is samengesteld. Het advies van 7 augustus 2012 aan werkgever en werknemer is aldus de verkorte versie van dat rapport met weglating van de medische gegevens van klager.

Het college merkt op dat de rapportage in de vorm van een tekstbestand met als opschrift “spreekuur”, waardoor – ook bij het college – gemakkelijk verwarring ontstaat, bepaald niet de schoonheidsprijs verdient. Dit is op zich (nog) niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Het moet voor de toekomst evenwel mogelijk zijn met behulp van enig daarop toege-

sneden softwarepakket een meer professionele en overzichtelijker en daarmee toetsbare en ook veiliger wijze van rapporteren te ontwerpen.

5.5

Het college gaat vervolgens uit van de juistheid van de medische kaart en constateert aan de hand daarvan dat verweerster voldoende zorgvuldig onderzoek heeft gedaan naar de situatie van klager. Uit de feiten vermeld in rubriek 2 en het verhandelde ter zitting volgt dat verweerster bij dit onderzoek de STECR Werkwijzer Arbeidsconflicten heeft toegepast. Verweerster heeft – via de casemanager – kennis genomen van de opvatting van de werkgever, hetgeen het college wil beschouwen als een vorm van wederhoor. De resultaten van het medische onderzoek zoals neergelegd in de medische kaart en het advies van 7 augustus 2012 acht het college niet onjuist. Verweerster mocht concluderen dat bij klager geen sprake was van beperkingen die resulteren in enige mate van arbeidsongeschiktheid. Klager kon een deskundigenoordeel aanvragen bij het UWV, als vermeld in de voetnoot onder het advies; hij heeft dit niet gedaan. Het college wijst er nog op dat niet is uitgesloten dat later in de tijd alsnog bij klager functionele beperkingen zijn opgetreden. Anders dan klager stelt behoefde verweerster in deze casus van een ziekmelding als direct gevolg van een arbeidsconflict geen toepassing te geven aan de richtlijn LESA.

5.6

Volgens de Werkwijzer Arbeidsconflicten is bij een ziekmelding als direct gevolg van een arbeidsconflict – zoals in dit geval – situatie C (versie 5, blz. 13 e.v.) van toepassing. Over situatie C is vermeld dat de Kenniskring (de samensteller van de Werkwijzer) ervoor pleit de werknemer aan te spreken op zijn/haar herstelgedrag en indien nodig de begeleiding en interventie met betrekking tot het arbeidsconflict zo snel mogelijk bij een niet-medische discipline onder te brengen. Verder stelt de Werkwijzer dat de bedrijfsarts in situatie C kan overwegen om werkgever en werknemer te adviseren een ‘interventieperiode’ in te lassen. Het voorstel daartoe hoeft niet noodzakelijk van de bedrijfsarts te komen; ook de werkgever kan dit voorstel doen.

Uit de feiten vermeld in rubriek 2 volgt dat verweerster overeenkomstig de Werkwijzer heeft geadviseerd tot werkhervatting en dat klager met werkgever tot een adequate oplossing moet komen. In de medische kaart is – onder het kopje ‘Beleid’ – uitgebreider verwoord wat verweerster heeft bedoeld: het conflict moet tussen klager en werkgever verder worden opgelost met – als toegelicht aan de casemanager – nog een gesprek of bemiddeling. Omdat de werkgever reeds een interventieperiode had ingelast, mocht verweerster ervan afzien om zo’n periode te adviseren. In die periode heeft ook nog een gesprek plaatsgevonden. Klager heeft advies van een advocaat kunnen inwinnen en een vaststellingsovereenkomst tot beëindiging van de arbeidsovereenkomst is gesloten. Al is dat niet het resultaat dat klager had gewenst, dan betekent dat nog niet dat verweerster niet volgens de Werkwijzer heeft geadviseerd. Zoals verweerster ter zitting heeft erkend, had zij haar advies van 7 augustus 2012 wel duidelijker mogen verwoorden wat betreft de diagnostiek en de aanpak van het arbeidsconflict. Tuchtrechtelijk verwijtbaar acht het college dat niet, immers uit de medische kaart blijkt van de juiste wijze van omgaan met de Werkwijzer.

5.7

Uit het voorgaande volgt dat verweerster heeft gehandeld overeenkomstig de in 5.2 geformuleerde norm. De klachten vermeld in rubriek 3 treffen dan ook geen doel.

4. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan door mr. W.J.B. Cornelissen, voorzitter, prof. mr. J.C.J. Dute, lid-jurist, E.I. van Dijk, dr. A.N.H. Weel en E.H. The-van Leeuwen, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van mr. B.E.H. Zijlstra-Bauer, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 18 november 2016 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van
mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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 en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de gelegenheid uit hoofde van de hun 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.