

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017-100

Datum uitspraak: 28 november 2017

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

A,
wonende te B,
klager,
gemachtigde: mr. drs. D.S. Rambocus, werkzaam te Utrecht,

tegen:

C, verzekeringsarts,
werkzaam te D,
verweerder,
gemachtigde: mr. drs. A.B. Schippers-Juergens, werkzaam te Amsterdam.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:
- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 25 april 2017
- het verweerschrift met bijlagen.

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 10 oktober 2017. De partijen, bijgestaan door hun gemachtigden, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigden hebben pleitnotities overgelegd.

2. De feiten

2.1 Klager is per 21 augustus 2008 uitgevallen voor zijn werk als meewerkend voorman schilder. Zijn uitval was het gevolg van verschillende klachten. In het kader van een re-integratiebeoordeling/WIA-keuring is klager gezien op 2 juni 2009 door E,

verzekeringsarts bij het UWV. In het onderzoeksverslag van dezelfde datum is onder meer vermeld:

“Medische anamnese

(...) In de afgelopen tijd zijn gewrichtsklachten in de nek, schouders, knieën en heupen opgekomen. Een MRI liet slijtage en osteoporose in de nek zien, de knieën, de schouders en de heupen in lichte mate. (...) In de schouders zit de pijn bovenop beiderzijds; naar achteren reiken kan niet meer zo goed en boven schouder niveau actief zijn geeft snel last. (...)

Lichamelijk onderzoek

(...)

Schouders

Aan schouders normale bewegingsuitslagen, maar laatste 10-20 graden bij anteflexie en abductie aangeven van pijn en L licht crepiteren. (...)

Overwegingen

Er zijn gewrichtsklachten in de nek, schouders, knieën en nauwelijks nog in de heupen. (...) bij eigen onderzoek wordt voor de eerste 3 ook een beperkte beweeglijkheid gezien en is belanghebbende aannemelijk aangewezen op licht tot matige neksparring, lichte sparring van de schouders en lichte sparring van de knieën. (...)”

2.2 Op 2 juni 2009 heeft E tevens een functionele mogelijkheden lijst ('fml') opgesteld, waarin is opgenomen:

“7 Boven schouderhoogte actief zijn

0 normaal, kan tenminste 5 minuten achtereen boven schouderhoogte actief zijn (gordijnen ophangen)

Toelichting: norm is maximaal”

2.3 Na vervolgens een arbeidsdeskundig onderzoek heeft het UWV bij brief van 24 juli 2009 aan klager bericht dat hij niet in aanmerking kwam voor een WIA-uitkering. De reden daarvoor was dat hij niet de wachttijd van 104 weken had volgemaakt.

2.4 Op 22 augustus 2013 is klager opnieuw uitgevallen. Zijn werkgever heeft per 30 oktober een directe ophoging van de WIA gevraagd per datum uitval, op grond van de wet Amber. Op 18 december 2014 heeft verzekeringsarts E klager gezien in het kader van een herbeoordeling voor de WIA. In zijn rapport van 23 december 2014 staat vermeld:

“4. Beschouwing

4.1 Overwegingen en functionele mogelijkheden

Cliënt is een 60-jarige man, werkzaam geweest als meewerkend voorman, schilder voor 40 uur per week. Oorspronkelijk op 21-08-2007 meldde cliënt zich arbeidsongeschikt voor dit werk vanwege multipele klachten.

Belanghebbende was eerder arbeidsongeschikt van 21-08-2007 tot en met 17-08-2009. Hij is wel hervat bij de eigen werkgever in passend werk.

Nu opnieuw uitval per 22-08-2013, waarna werkgever opnieuw WIA aan wil vragen met terugwerkende kracht omdat belanghebbende zou zijn uitgevallen met dezelfde klachten.

Overwegingen

Belanghebbende is vanuit de eerdere beoordeling voor de WIA in 2009 bekend met een met behandeling onder controle gehouden prostaat carcinoom, wisselende gewrichtsklachten, visusklachten en chronische maagproblematiek.

Een beiderzijds opgetreden carpaal tunnel syndroom werd operatief behandeld met links een goed en rechts een redelijk resultaat. Verder is belanghebbende bekend met slijtage in de rug en de nek. Daarnaast is er sprake van een afgenomen gehoor en een allergie voor huisstofmijt.

Belanghebbende heeft na eerst sluimerende en later doorzettende pijnklachten in beide schouders zich per 22-08-2013 ziek gemeld voor de op dat moment al langer achtereen verrichte aangepaste werkzaamheden bij de eigen werkgever.

Belanghebbende is nog wel lange tijd bij de werkgever blijven werken, maar in minder uren en niet meer in uitvoerende werkzaamheden. Uiteindelijk heeft hij zich vanwege steeds meer bijkomende klachten per september 2014 helemaal uit het werk terug moeten trekken.

De werkgever geeft aan, dat de uitval van 22-08-2013 heeft plaatsgevonden vanwege klachten gebaseerd op al eerder aanwezige ziekteproblemen. Echter alles op een rij zettend, moet de hoofdreden waarmee belanghebbende zich heeft ziek gemeld als nieuwe klacht/nieuwe oorzaak worden gezien. Er zijn eerder wel wisselende gewrichtsklachten gehoord, maar er is nooit een specifiek probleem in de schouders aan de hand geweest. In 2013 zijn er duidelijke pijnklachten in beide schouders op een specifieke plek, en ook continue aanwezig, ontstaan. Nader onderzoek leerde dat er sprake was van peesproblematiek en die is beiderzijds operatief aangepakt, met rechts een redelijk tot goed en links een beperkt effect. Dit is echter een diagnose die eerder niet aan de orde was en dus als een probleem met een nieuwe oorzaak moet worden gezien. Er zijn later wel allerlei andere klachten bijgekomen, zoals dubbelzien met duizeligheid, botontkalking, nekklachten en toegenomen somberheid, maar die kennen of ook een nieuwe oorzaak of zijn pas laat in het proces ontstaan. (...)

Samenvattend kent de oorspronkelijke reden voor de ziekmelding per 22-08-2013 een andere oorzaak dan waarmee belanghebbende eerder voor de WIA werd gezien en datzelfde geldt voor de maanden later optredende klachten van dubbelzien en duizeligheid. De klachten van het prostaat carcinoom, de nek, de rug, de voeten, de knieën, de heupen, de bronchitis, de maag zijn ten opzichte van jaren terug rond de genoemde datum en ook later niet wezenlijk veranderd. (...)"

2.5 Na dit onderzoek heeft het UWV bij brief van 31 december 2014 aan klager bericht dat hij per 22 augustus 2013 geen WIA-uitkering kan krijgen, omdat hij nu andere gezondheidsklachten heeft dan tijdens zijn eerdere WIA-uitkering.

2.6 De werkgever is van deze beslissing in bezwaar gegaan. In het kader van de bezwaarprocedure heeft bezwaarverzekeringsarts F op 6 juli 2015 een rapport uitgebracht, waarvan de conclusie luidde:

“Er is geen aanleiding om af te wijken van het primaire oordeel van de verzekeringsarts, er is geen sprake van dezelfde ziekteoorzaak als tijdens eerdere WIA-beoordeling. Er dient geen functionele mogelijkhedenlijst opgesteld te worden per datum 23-08-2013.”

2.7 Bij beslissing van 20 juli 2015 heeft het UWV aan de werkgever van klager bericht dat het bezwaar ongegrond was verklaard.

2.8 De werkgever van klager is van deze beslissing in beroep gekomen. Verweerder is werkzaam als verzekeringsarts bezwaar en beroep bij het UWV. Verweerder heeft in het kader van de beroepsprocedure op 8 oktober 2015 rapport uitgebracht. In dit rapport staat vermeld:

“(...) Mochten er redenen zijn dat de wachttijd op 18-8-2009 wel volbracht zou zijn dan kom ik tot de conclusie dat er redenen zijn het standpunt inzake het niet als zelfde ziekteoorzaak zien van de uitval op 22-8-2013 zal moeten worden herzien. Er kan namelijk dan niet buiten twijfel worden gesteld dat de uitval op 22-8-2013 een andere ziekteoorzaak betreft. Hieronder zal ik aangeven waarom ik tot die conclusie kom.

2-6-2009 werd betrokkene gezien door collega E n.a.v. een WIA aanvraag. De volgende bevindingen waren destijds aan de orde:

- 1. In de medische anamnese wordt naast een uitgebreid scala van andere klachten dat er op de MRI sprake is van slijtage en osteoporose in de nek en knieën, in de schouders en heupen in lichte mate. Er is sprake van schouderpijnen, naar achteren reiken kan niet meer zo goed en boven schouder hoogte actief zijn geeft snel last valt er te lezen.*
- 2. Bij het lichamelijk onderzoek van de schouders worden normale bewegingsuitslagen gezien maar bij het bereiken van de eindstanden van anteflexie en abductie wordt door betrokkene lichte pijn aan gegeven en wordt een licht crepiteren gehoord.*
- 3. In de Functionele mogelijkhedenlijst wordt de schouderbelastbaarheid gemaximeerd op de norm, d.w.z. de schouderbelastbaarheid is niet onbeperkt.*

(...)

Er moet op basis van genoemde feiten geconcludeerd worden dat er op het moment van oordelen op 2-6-2009 sprake was van onder andere schouderklachten en (lichte) schouder afwijkingen. Deze klachten zijn wel is waar destijds geen hoofddiagnose en geen hoofdreden voor de uitval geweest maar aan de hand van de stukken kan wel worden afgelezen dat de schouderklachten in de oordeelsvorming zijn betrokken. Ze hebben niet tot veel, maar wel enige beperkingen voor schouderbelastingen in de Functionele mogelijkhedenlijst van 2-6-2009 geleid.

Het gegeven dat er op 22-8-2013 en later sprake was van een schouderpeesprobleem en niet van een artrotische afwijkingen doet niet af aan het gegeven dat er aangenomen werd dat er sprake was beperkingen in de schouderfunctie. Relevant is daarbij niet welke medische oorzaak aan de schouderaandoening ten grondslag ligt, relevant is of de destijds vastgestelde schouderbeperkingen zijn toegenomen. Dat dat het geval is blijkt uit de aangeleverde gegevens, de anamnese, de verzekeringsgeneeskundige-rapporten en behandelingen die werden toegepast in 2013 en 2014.

Daarnaast is het zo dat ook niet buiten twijfel kan worden vastgesteld welk deel van de schouder beperkingen veroorzaakt zijn door de pees-problematiek en welk deel aan de vastgestelde algemene artrose aandoening kan worden toegeschreven. Ook daarom moet geconcludeerd worden dat de uitval op 22-8-2013 het gevolg is van aandoeningen welke ook bij de beoordeling op 2-6-2009 zijn betrokken.

Er is dus, indien de wachttijd vervuld zou zijn, sprake toename van arbeidsongeschiktheid tgv (een deel) van de zelfde klachten. (...).”

2.9 Na deze rapportage oordeelt de rechtbank dat het beroep van de werkgever van klager niet-ontvankelijk is, waarna werkgever daartegen verzet aantekent. In verzet wordt geoordeeld dat het beroep tijdig is ingediend. Betreffende de nog lopende beroepsprocedure geeft het UWV aan dat de WIA-beslissing uit 2009 wordt herzien en dat klager destijds de wachttijd wel heeft vervuld. Het besluit van 20 juli 2015 wordt ingetrokken en het besluit van 31 december 2014 wordt heroverwogen. In dit kader heeft verweerder de belastbaarheid van klager in beeld gebracht voor de periode tussen 22 augustus 2013 en 24 maart 2016. In zijn rapportage d.d. 14 september 2016 heeft verweerder daarover vermeld:

(...) 2. Vraagstelling/Aanleiding:

Tijdens de beroepsprocedure is vast komen te staan dat betrokkene destijds na de eerste uitval in toch de wachttijd heeft volbracht omdat de beslissing d.d. 24-7-2009 dat betrokkene geen 104 weken arbeidsongeschikt is geweest niet gehandhaafd kan worden.

Via de medewerker beroep ligt thans de vraag voor: wat was de belastbaarheid van betrokkene d.d. 22-8-2013 gezien het feit dat op basis van het commentaar van 8-10-2015 er in dat geval toch sprake is van een WIA-“AMBER”situatie met toename van beperkingen waarvoor destijds wel de wachttijd werd vervuld. (...)

4. Reactie/Beschouwing:

In het kader van het verloop van de beroepszaak en overleg met de medewerker beroep werd het dossier bestudeerd. Daarbij heb ik de FML-en uit 2009 en 2016 bestudeerd. Daarnaast heb ik de daarbij behorend medische rapporten bestudeerd ook van 23-4-2014 en dan met name de klachten die betrokkene meldde bij die respectievelijke onderzoeken.

Mijn conclusie is dat dat er sprake is van diverse klachten welke een ieder enigszins wisselend maar wel toenemend beloop hebben gekend. De belastbaarheid is daarbij op enige punten ook toenemend afgenomen, een aantal beperkingen is tot globaal eind 2014 stationair gebleven en daarna toenemend afgenomen tot het niveau wat verzekeringsarts E in de FML van 24-3-2016 beschrijft.

Uit de gegevens kan daarom niet met volledige zekerheid het belastbaarheidsverloop worden bepaald. Ook de late melding van de werkgever is daar debet aan. Ik zak daarom de belastbaarheid op 22-8-2013 arbitrair vaststellen.

Duidelijk is dat er in 2013 sprake is van toegenomen schouderbeperkingen links en rechts. Uit de gegevens kan niet worden gelezen dat de belastbaarheid tgv diverse andere klachten essentieel is veranderd op die datum. Verzekeringsarts E geeft aan dat depressiviteit pas veel later is toegenomen, dit geldt ook voor de langzaam toenemende vermoeidheid die past bij een behandeling voor prostaat ca.

Diverse andere klachten zoals vermoeidheid, maagklachten, carpale tunnel syndroom (CTS) klachten, gewrichtsklachten en bronchitis worden in 2014 (en daarvoor) in eerste instantie als onveranderd beschouwd en zijn geen reden meer beperkingen aan te nemen op dat moment. (...)

Op 18-11-2013 moet betrokkene vanwege de 1e schouderoperatie en herstelfase als volledig arbeidsongeschikt worden beschouwd. Pragmatisch moet hij dan doorlopend tot + 3 maanden na de 2e schouderoperatie op 31-3-2014 (arbitrair) per 1-7-2014 weer instaat zijn geweest passende arbeid te verrichten, betrokkene heeft na de 2e operatie namelijk ook nog korte tijd bij zijn werkgever gewerkt tot definitieve uitval op 8 september 2014, zodat er dus weer van benutbare mogelijkheden kan worden gesproken. Ik ben daarbij van mening dat de belastbaarheid op 1-7-2014 globaal weer is zoals die was

op 22-8-2013 omdat betrokkene in ieder geval niet slechter is geworden van de operationele behandelingen. Vanwege de operatie en restklachten blijft de schouderbelastbaarheid echter wel beperkt.

Voorts ben ik van mening dat totaliteit de beperkingen die eerder dan 22-8-2013 aan de orde waren alle objectieve beperkingen op 22-8-2013 als 1-7-2014 voldoende weergeeft. (...)"

2.10 Op 19 september 2016 heeft verweerder de beperkingen van klager per 22 augustus 2013 in een fml weergegeven.

3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

1. Verweerder heeft onzorgvuldig gehandeld door geen eigen onderzoek te verrichten.
2. Verweerder heeft arbitrair beslissingen genomen zonder eigen onderzoek te doen naar de reële feiten.
3. Verweerder heeft onjuiste feiten aan zijn verslag en de fml toegevoegd.
4. Verweerder heeft de tekst van bestaande feiten naar willekeur veranderd.
5. Verweerder heeft fictieve feiten aan de fml toegevoegd.
6. Verweerder had zich behoren te onthouden van de tweede rapportage daar verweerder de schijn van objectiviteit en onafhankelijkheid tegen heeft.
7. De handelwijze van verweerder is onjuist, onzorgvuldig en onrechtmatig en in strijd met de reeds jaren vaststaande jurisprudentie.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 De klachten richten zich tegen de wijze van totstandkoming en de beoordeling van de twee rapportages van verweerder van 8 oktober 2015 en 14 september 2016, waarbij de kern van de klachten zich richt tegen de rapportage van 14 september 2016.

5.2 Ingevolge de jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege moet een rapport als door verweerder uitgebracht voldoen aan de volgende criteria :

1. Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;
 2. Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;
 3. In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;
 4. Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen;
 5. De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.
- Het College toetst ten volle of het onderzoek uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie geldt een marginale toets: beoordeeld wordt of verweerder in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

5.3 Bij de beoordeling van de klacht wordt het volgende vooropgesteld. Verweerder was als verzekeringsarts bezwaar & beroep ten tijde van zijn eerste onderzoek (leidend tot zijn rapportage van 8 oktober 2015) geroepen om zijn oordeel te geven over de vraag of de toename van de arbeidsongeschiktheid van klager buiten twijfel voortkwam uit een andere ziekte-oorzaak. Dit criterium geldt naar vaste rechtspraak van de Centrale Raad van Beroep voor de toepassing van artikel 55 Wet WIA (zie bijv. CRvB 11 december 2001, nr. 00/1239 WAO, USZ 2002/27 en CRvB 20 april 2004, nr. 02/4211 WAO, USZ 2004/185, AP0012). Het moet naar het oordeel van de Centrale Raad van Beroep 'buiten twijfel staan dat de toegenomen arbeidsongeschiktheid voortkomt uit een andere oorzaak'. In deze formulering komt het voordeel van de twijfel aan de verzekerde, dus de werknemer, toe. Dat wil zeggen dat als niet 'buiten twijfel' staat dat de toegenomen arbeidsongeschiktheid voortkomt uit een andere oorzaak, de verzekerde werknemer in beginsel aanspraak kan maken op een WIA-uitkering.

5.4 Verweerder heeft in zijn rapportage van 8 oktober 2015 een antwoord op deze vraag geformuleerd. Daarbij heeft hij de feiten, omstandigheden en bevindingen vermeld waarop zijn oordeel berust. Ook wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteen gezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen. Klager voert aan dat verweerder hem persoonlijk had moeten onderzoeken. Het College acht het echter niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat verweerder dat niet heeft gedaan. Het ging om een beoordeling in oktober 2015 van de situatie op 22 augustus 2013. Na 22 augustus 2013 had klager twee operaties aan de schouder ondergaan, zodat verweerder de feitelijke situatie op 22 augustus 2013 hoe dan ook niet meer zelf kon onderzoeken. Onder die omstandigheden kon verweerder volstaan met een onderzoek op basis van het dossier met daarin onder meer verschillende verzekeringsgeneeskundige onderzoeken, met daarin de anamnese van klager.

5.5 Het is het College evenmin gebleken dat verweerder in redelijkheid niet tot de conclusie kon komen dat niet buiten twijfel staat dat de toegenomen arbeidsongeschiktheid voortkwam uit een andere oorzaak. In 2009 had verzekeringsarts E immers een lichte sparing van de schouders vastgesteld. In zijn fml van 2 juni 2009 had E weliswaar opgenomen dat 'boven schouderhoogte actief zijn' 'normaal' was, maar uit de toelichting daarop, te weten dat de norm maximaal was, blijkt dat er in wezen sprake was van een - lichte - beperking. Daaruit blijkt dat deze ziekte-oorzaak in 2009 al aan de orde was. Het College kan verweerder voorts volgen in zijn overweging dat niet buiten twijfel kan worden vastgesteld welk deel van de schouderbeperkingen zijn veroorzaakt door de peesproblematiek en welk deel aan de vastgestelde artrose kan worden toegeschreven. Onder die omstandigheden kon verweerder in redelijkheid tot zijn afweging komen.

5.5 Hetzelfde geldt voor de rapportage van 14 september 2016. Aan verweerder werd de vraag voorgelegd wat de belastbaarheid van betrokkene was op 22 augustus 2013, dus drie jaar eerder. Het stond verweerder niet vrij die vraag niet te beantwoorden. Door tijdsverloop kan het in een dergelijk geval voorkomen dat de beoordeling schattenderwijs tot stand komt. Daarover is verweerder, met zijn woordkeuze 'arbitrair', transparant geweest. In het vervolg van de rapportage wordt dit 'arbitraire' oordeel wel onderbouwd. Aangezien klager na 22 augustus 2013 twee operaties aan de schouder had ondergaan, kon verweerder er in redelijkheid voor kiezen de belastbaarheid te beoordelen aan de hand van het dossier, waarin onder andere de gegevens zaten van de onderzoeken door E en F. Dat verweerder onjuiste feiten of fictieve feiten aan zijn

rapportages en fml heeft toegevoegd, is het College niet gebleken. Evenmin is het College gebleken dat verweerder feiten heeft veranderd. Het is het College ook niet gebleken dat verweerder in redelijkheid niet tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

5.6 Klager verwijt verweerder nog dat hij in 2016, in het kader van de dan nog lopende beroepsprocedure, heeft meegewerkt aan het in kaart brengen van de beperkingen van eiser op 22 augustus 2013, aangezien hij al eerder (in oktober 2015) bij de beoordeling van klager betrokken is geweest. Hierin wordt klager niet gevolgd. Het enkele feit dat een verzekeringsarts al eerder bij een specifieke cliënt betrokken is geweest, maakt niet dat het hem niet vrij zou staan nadere rapportages uit te brengen. Ook uit de - door klager gestelde - omstandigheid dat een broer van zijn werkgever arbeidsdeskundige is bij het UWV te D, kan niet worden afgeleid dat verweerder zijn taak niet objectief en onafhankelijk zou hebben vervuld.

5.7 De conclusie is dat verweerder met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.

6. De beslissing

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

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door mr. A.E.B. ter Heide, voorzitter, mr. M.W. Koek, lid-jurist, H.N. Koetsier, dr. B. van Ek en J.G.M. van Eekelen, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door mr. S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 28 november 2017.

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 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.