

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 014/2009

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 22 juli 2010 naar aanleiding van de op 6 februari 2009 ingekomen klacht van

A, B en C, wonende te D,

k l a a g s t e r s

-tegen-

E, chirurg, werkzaam te D,

bijgestaan door mr. O.L. Nunes advocaat te Utrecht,

verweerder

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klaagsters hebben een klaagschrift met bijlagen en een aanvullend klaagschrift ingediend. Verweerder heeft een verweerschrift ingediend. Klaagsters hebben vervolgens gerepliceerd met bijlagen en verweerder heeft gedupliceerd. Beiden hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 21 mei 2010, alwaar zijn verschenen klaagsters en verweerder, de laatste bijgestaan door zijn gemachtigde.

Ter zitting zijn ook behandeld de klachten tegen een collega van verweerder en een aantal verpleegkundigen. In die zaken zal afzonderlijk uitspraak worden gedaan.

2. DE FEITEN

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

Klaagsters zijn de dochters en echtgenote van wijlen de heer F, verder patiënt te noemen, geboren op 15 december 1936 en overleden op 23 augustus 2008.

Patiënt was van 30 juni 2008 tot en met 7 juli 2008 opgenomen in het ziekenhuis wegens een ischaemie en een ontsteking van de tweede teen van de rechtersvoet. Patiënt was uit het verleden bekend met lichte nierfunctiestoornissen en werd

door de reumatoloog met enige regelmaat op kreatinine gecontroleerd. In het kader van preoperatief onderzoek heeft de anesthesioloog op 1 juli 2008 oriënterend bloedonderzoek verricht. Hierbij werd een licht verhoogde kreatinine geconstateerd (118, de norm is 110). De anesthesioloog adviseerde op grond van zijn bevindingen postoperatief geen NSAID's te geven. Op 2 juli 2008 is deze teen door verweerder geamputeerd. Op 3 juli 2008 werd een CT-angio bij patiënt verricht in verband met ischaemische klachten aan benen/tenen. Door de radioloog werd onder andere een vergrote prostaat beschreven. Dit was geen nieuwe bevinding, nu in april 2007 ook al een vergrote prostaat werd beschreven. Gedurende de opname had patiënt last van zijn schouder waarvoor de reumatoloog in consult is gevraagd. Deze heeft op 7 juli 2008 bloed laten prikken waarbij een afwijkende nierfunctie werd gezien. Na ontslag uit het ziekenhuis werd patiënt poliklinisch door verweerder gecontroleerd. Bij de policonrole op 19 augustus 2008 besloot verweerder vanwege een slecht genezende wond om de wondranden aan de rechtersoet te excideren. Hiervoor werd een afspraak gemaakt voor 21 augustus 2008. Die middag heeft verweerder een wondtoilet verricht. De verwachting was dat patiënt de volgende ochtend weer naar huis zou kunnen. Tijdens de ochtendvisite de volgende dag, 22 augustus 2008, werd onder meer vanwege de bleke huidskleur van patiënt en een lage suikerconcentratie in het bloed, bloedonderzoek afgesproken. Bij de prikronde van 13.00 uur is bloed afgenomen. Uit het bloedonderzoek bleek dat er sprake was van een kreatininegehalte van 717, een kaliumgehalte van 6,9 en een Hb-gehalte van 4,5. Het laboratorium heeft de afwijkende uitslagen direct aan verweerder doorgebeld. Omdat deze op de operatiekamer was heeft hij de dienstdoende internist in consult gevraagd. Patiënt is vervolgens gezien door de co-assistent van de internist. De internist heeft later die middag samen met de co-assistent de bloeuitslagen bekeken. Zij adviseerde een echo van de nieren. Daarop werd geen stuwning van de nieren gezien. Zij concludeerde dat de achteruitgang van de nieren een combinatie is geweest van medicijngebruik en noemt dat patiënt ook recent een CT-onderzoek met contrast heeft gehad en dat dit ook schadelijk is voor de nieren, met name als deze al gecompromitteerd zijn. Zij adviseerde patiënt te rehydreren en staakte Enalapril, Diclofenac en Metformine en startte met Resonium. Tevens heeft patiënt die dag extra bloed toegediend gekregen. Blijkens de verpleegkundige rapportage werd patiënt in de loop van de nacht steeds meer verward en had hij rond 4.00 uur een bloedsuikergehalte van 1,8. Om 5.00 uur 's ochtends -nadat hem extra ranja en glucose was toegediend- was zijn bloedsuikergehalte 9.1 en was hij weer goed aanspreekbaar. Patiënt had een bloeddruk van 224/89. Ook werd genoteerd: "de heer klinkt vol, rochelt".

Omstreeks 8.00 uur die ochtend werd patiënt door de verpleging niet aanspreekbaar aangetroffen. Er werd direct reanimatie gestart. Na ongeveer 5 à 10 minuten heeft de dienstdoende chirurg de reanimatie van de verpleegkundige overgenomen. De reanimatie heeft ongeveer 30 minuten geduurd. Na het bepalen van de bloedgaswaarden en de constatering dat patiënt geen ritme, druk of output had, is de reanimatie gestaakt. De chirurg heeft samen met de verpleegkundige met de familie van patiënt gesproken, waarbij een vervolgsprek werd aangeboden.

Klaagsters hebben enige tijd later een gesprek gehad met verweerder en met enkele collega's van verweerder.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTERS EN DE KLACHT

Klaagsters verwijten verweerder -zakelijk weergegeven- het volgende:

Hij is nalatig geweest patiënt en zijn familie te informeren dat er in juli al een nierinsufficiënte was geconstateerd. Hij heeft hier niets mee gedaan. Hij heeft patiënt en zijn familie niet geïnformeerd over de vergrote prostaat. Hij heeft geen bloed laten controleren na 7 juli terwijl de labuitslagen na de amputatie al niet goed waren. Hij heeft te laat na het wondtoilet bloed laten controleren. Hij is nalatig geweest de familie te informeren over de afwijkende bloedsuitslagen. Hij is nalatig geweest de familie te informeren over de behandeling van patiënt. Hij is nalatig geweest een nierfunctie controle te laten uitvoeren op advies van de reumatoloog. Hij heeft bij langdurig antibiotica gebruik nage laten de nier- en leverfunctie te laten controleren. Hij heeft na het overlijden van patiënt niet open en eerlijk met de familie gecommuniceerd.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt treft. Op het verweer zal -voor zover nodig- hierna worden ingegaan.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, 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.

5.2

Het college begrijpt uit de klachten en de toelichting van klaagsters ter zitting dat het overlijden van patiënt voor hen een volstrekt onverwachte gebeurtenis is geweest. Zij hebben patiënt in hun beleving naar het ziekenhuis gebracht voor een relatief eenvoudige ingreep en vervolgens is hij daar op een voor hen totaal onverwacht moment overleden. Het college begrijpt dat dit voor klaagsters een grote schok is geweest. Zonder iets af te willen doen aan deze schok en het verdriet bij klaagsters, wil het college in dit verband opmerken dat het trage herstel van de wond aan de teen, mede moet worden gezien als gevolg van het vaatlijden van patiënt, zoals dat ook uit de CT-angio bleek en het feit dat deze aan diabetes mellitus leed. Het lijkt er daarbij op dat patiënt minder gezond was dan het beeld dat klaagsters daarvan klaarblijkelijk hadden. Daarmee is op zichzelf echter nog niet gezegd dat verweerder reeds om die reden tekort is geschoten of dat het overlijden eerder voorzienbaar was geweest. Het college zal in de overwegingen hierna nader ingaan op de klachten zoals die zijn ingediend en die deels op deze punten zien.

5.3

Het college ziet aanleiding de klachten deels gezamenlijk te behandelen.

Uit het dossier komt naar voren dat patiënt, naast de klachten aan zijn voet waarvoor hij reeds langer bij verweerder onder behandeling was, ondermeer lijdende was aan diabetes mellitus, aderverkalking zich uitend als claudicatio intermittens (links), alsmede recidiverende reumatoïde artritis en dat hij daarvoor reeds sinds een aantal jaren bij specialisten uit meerdere disciplines onder behandeling was.

In de periode van 30 juni 2008 tot en met 7 juli 2008 was patiënt opgenomen in het ziekenhuis wegens ischaemie en een ontsteking van de tweede teen van de rechter voet. In verband daarmee werd een amputatie van de tweede teen van de rechter voet noodzakelijk geacht. Deze operatie is door verweerder uitgevoerd.

Uit het dossier blijkt voorts dat verweerder gedurende deze opname van patiënt de reumatoloog in consult heeft geroepen. De reumatoloog heeft blijkens een formulier dat in het dossier zit, opdracht gegeven om op 7 juli 2008 de nierfunctie te controleren door middel van een bloedonderzoek. Dit bloedonderzoek liet een oplopende kreatinewaarde zien (158). Ter zitting heeft verweerder verklaard dat hij niet op de hoogte was van de uitkomst van de bloeduitslagen, omdat hij deze niet had gevraagd en patiënt al met ontslag was op het moment dat de uitslag kwam. Het college heeft in het dossier geen aanwijzingen kunnen vinden dat de uitslagen van het bloedonderzoek, in weerwil van hetgeen door verweerder ter zitting is medegedeeld, aan hem doorgegeven zijn.

Het college is van oordeel dat verweerder op dit klachtonderdeel niet tuchtrechtelijk tekort is geschoten. Het bloedonderzoek is niet door verweerder gevraagd, maar door de reumatoloog met wie patiënt reeds een jarenlange behandelrelatie had en is uitgevoerd naar aanleiding van de door hem voorgeschreven Diclofenac voor de schouderklachten, voor welke klachten patiënt niet bij verweerder onder behandeling was. Voorts heeft het onderzoek plaatsgevonden op de dag dat patiënt met ontslag ging. Dat verweerder op de hoogte is gebracht en op de hoogte was van de uitslagen is niet gebleken. Nu het consult en het gevraagde bloedonderzoek pasten binnen een jarenlange behandelrelatie, met de reumatoloog, waarbij – zoals niet is betwist – ook regelmatig de nierfunctie werd gecontroleerd – kan het aan verweerder niet tuchtrechtelijk verweten worden dat deze de verhoogde kreatinine waarde niet met de familie van patiënt heeft besproken. Overigens heeft het college er bij de thans voorliggende klacht, geen zicht op kunnen krijgen of deze afwijkende waarde wellicht wel door anderen dan verweerder met de

patiënt zelf – die daarvoor eerst aangewezen is – wel is besproken.

5.4

Het college onderschrijft niet de stelling van klaagsters dat verweerder, gelet op het maandenlange gebruik van antibiotica, reeds vanwege dat feit gehouden was nierfunctiecontroles te laten verrichten. Uit het dossier blijkt dat patiënt een aantal soorten medicijnen slikte, waarvan drie soorten antibiotica. Klaagsters hebben verweerder verweten dat deze geen nierfunctie heeft laten controleren terwijl hij daartoe, gelet op de antibiotica die hij langdurig – zij gaan uit van een periode van ongeveer negen maanden - had voorgeschreven, wel aanleiding had moeten zien. Het college zal zich bij de beoordeling van de klacht beperken tot de vraag in hoeverre het gebruik van de antibiotica aan verweerder aanleiding had moeten geven de nierfunctie te laten controleren.

Het college is van oordeel dat deze klacht niet slaagt. Enkel in het geval van het antibioticum Fluclexacilline – en niet bij de beide andere middelen - dient bij langdurig gebruik daarvan de lever- en nierfunctie regelmatig gecontroleerd te worden. Nu dit middel echter eenmalig is voorgeschreven en dat niet door verweerder is gebeurd, kan deze klacht niet slagen.

5.5

Ten aanzien van de klacht over de prostaat overweegt het college als volgt. In het verweerschrift heeft verweerder aangegeven dat patiënt bekend was met het feit dat hij een vergrote prostaat had. Dit is door klaagsters niet betwist en komt het college niet onaannemelijk voor nu uit het dossier blijkt dat op 14 april 2007 bij patiënt op aanvraag van de reumatoloog een CT-abdomen was gemaakt, waarbij toen ook de vergrote prostaat werd beschreven. Nu niet betwist is dat in 2007 ook al een vergrote prostaat beschreven was, en dit in 2008 dus geen nieuwe bevinding was, kan het verweerder, reeds hierom, niet worden verweten dat hij de vergrote prostaat in 2008 niet met klaagsters besproken heeft. Dit klachtonderdeel kan derhalve evenmin slagen.

5.6

Uit het dossier blijkt dat na de amputatie in juli 2008 er tot aan het wondtoilet op 21 augustus 2008 in totaal zeven poliklinische controles door verweerder hebben plaatsgevonden. Vanwege de niet goed genezende wond werd door verweerder tijdens het poliklinisch consult op 19 augustus 2008 besloten de wondranden te excideren. Voorafgaand aan de operatie op 21 augustus 2008, is patiënt, zoals gebruikelijk, gezien door een anesthesioloog. Deze heeft patiënt op het preoperatief spreekuur beoordeeld en heeft voorafgaande aan de ingreep op 21 augustus 2008 aan verweerder geen bijzondere instructies gegeven en evenmin alarmerende symptomen opgemerkt. Ter zitting heeft verweerder toegelicht dat hij van de anesthesioloog het groene licht voor de ingreep had gekregen en dat het, wanneer hem dit door de anesthesioloog wordt gegeven, niet op zijn weg ligt om te controleren of dit groene licht terecht is gegeven. Het college is met verweerder van oordeel, dat indien de anesthesioloog groen licht geeft, verweerder daar in beginsel op af mag gaan, tenzij er voor hem kenbare contra-indicaties bestaan. Dat daarvan sprake was is het college onvoldoende gebleken. Dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

5.7

Wat betreft de klacht dat verweerder te laat na het wondtoilet bloed heeft laten controleren en onjuiste informatie heeft verstrekt, overweegt het college als volgt. Verweerder heeft aangevoerd dat deze klachtonderdelen berusten op het misverstand dat verweerder tijdens de operatie van 21 augustus 2008 al geweten zou hebben dat patiënt zo ziek was als uit het laboratorium onderzoek van 22 augustus 2008 was gebleken. Verweerder acht het mogelijk dat dit misverstand terug te voeren is op de inhoud van het operatieverslag waarin verweerder zowel het verloop van de operatie, als de afwijkende laboratorium uitslagen heeft beschreven.

In het dossier bevindt zich het operatieverslag van het wondtoilet. Dat verslag is gedateerd op 28 augustus 2008. Daarin staat – voorzover thans van belang – ondermeer het volgende vermeld:

“Spinaal. Joderen en steriel afdekken. Wondrandexcisie tot het weer bloed. De metatarsale wordt ingekort totdat hij goed wegvalt in de weke delen. Opvallend is dat het allemaal weinig bloed. Tevens is patiënt in een slechte conditie te weten

anemisch, hypoglykemisch en blijkt er ook een ernstige nierinsufficiënte te zijn met een kreatinine van 700. Derhalve wordt met spoed de internist in consult gevraagd. De wond wordt verzorgd. Drukkend verband.”

In de brief die door verweerder, eveneens op 28 augustus 2008, is verzonden aan de huisarts van de patiënt, staat, voorzover thans van belang, het volgende vermeld:

“Operatie d.d. 21.08.08: wondtoilet en inkorten van metatarsale II rechter voet.

Postoperatief beloop: patiënt kwam in slechte conditie op de operatietafel, te weten met een anemie (4,5), ernstige nierfunctiestoornissen (kreatinine 700) en een kalium van 6,9. De internist werd met spoed in consult gevraagd. Patiënt kreeg twee packed cells, werd gerehydrateerd. (...)”

Het college is van oordeel dat zowel het operatieverslag zelf, alsook de brief die door verweerder aan de huisarts is verzonden, de indruk wekken dat patiënt reeds op de operatietafel op 21 augustus 2008 zo ziek was als later uit de laboratoriumuitslagen van 22 augustus 2008 bleek. Hoewel verweerder heeft aangegeven dat het hier om een misverstand gaat, omdat hij ten onrechte in het operatieverslag – waarvan een afschrift aan klagsters is verstrekt – zowel het verloop van de operatie op de 21e augustus, als de afwijkende laboratorium uitslagen van 22 augustus 2008 beschreven heeft, is bij klagsters de indruk blijven bestaan dat bij patiënt reeds op de operatietafel op 21 augustus 2008 de afwijkende bloedwaarden geconstateerd waren en dat verweerder eerst een dag later, op 22 augustus 2008, de internist heeft geconsulteerd. Voorzover de klacht behelst dat verweerder te laat bloedonderzoek heeft laten verrichten na de ingreep door, ondanks de labuitslagen, daar een dag mee te wachten, slaagt deze klacht niet. Hoewel klagsters er nog steeds van uit lijken te gaan dat verweerder patiënt met een Hb-gehalte van 4,5, een kreatinine gehalte van 717 en een kaliumgehalte van 6,9 op de operatietafel aantrof, acht het college het voldoende aannemelijk dat deze waarden eerst op 22 augustus 2008 gemeten zijn en dat verweerder op dit punt inderdaad in zijn verslaglegging een vergissing heeft gemaakt. Het college acht het op grond van de inhoud van het medisch dossier aannemelijk dat verweerder, direct nadat hem op 22 augustus 2008 bekend werd dat de bloeuitslagen afwijkend waren en hij daarover was gebeld, hij vanaf de operatiekamer waar hij op dat moment aan het werk was de dienstdoende internist in consult heeft geroepen teneinde actie te ondernemen naar aanleiding van de afwijkende waarden en een bloedtransfusie

aan patiënt laten geven. Uit het dossier blijkt dat de internist daar ook diezelfde dag actie op heeft ondernomen. Verweerder heeft derhalve na het bekend worden van de laboratoriumuitslagen, direct passende maatregelen genomen. Dit klachtonderdeel faalt derhalve eveneens.

5.8

Voorzover klaagsters zich op het standpunt hebben gesteld dat zij ten onrechte niet zijn ingelicht over de afwijkende bloeduitslagen, acht het college dat verweerder niet tuchtrechtelijk aan te rekenen. Verweerder heeft aangegeven dat de afwijkende uitslagen met de patiënt zelf zijn besproken. Dit komt het college ook aannemelijk voor gezien het feit dat naar aanleiding van de uitslagen een bloedtransfusie is gegeven, alsmede resonium in verband met een hoog kaliumgehalte en een echo van de nieren is gemaakt en deze handelingen aan het bed van de patiënt plaatsvonden. In de eerste instantie moet communicatie over afwijkende waarden met de patiënt zelf plaatsvinden, tenzij er sprake is van bijzondere omstandigheden, zoals bijvoorbeeld wilsonbekwaamheid van de patiënt of wanneer er sprake is van een situatie waarin de vitale functies zodanig verstoord zijn dat een overlijden op korte termijn te verwachten is. Hoewel de bloedwaarden afwijkend waren en wezen op een ernstige nierinsufficiëntie en uit het beloop blijkt dat patiënt korte tijd nadien is overleden, mag daaruit omgekeerd geredeneerd niet zondermeer de conclusie worden getrokken dat ten tijde van de uitslag van de bloedwaarden al geconcludeerd had moeten worden dat een overlijden op korte termijn reeds voorzienbaar was. Hoewel duidelijk was dat patiënt op dat moment reeds erg ziek was, was er ook volgens het college op dat moment onvoldoende aanleiding te veronderstellen dat het overlijden op zo korte termijn zou plaatsvinden als is gebeurd. Daarbij hecht het college eraan op te merken dat het - nu geen obductie heeft plaatsgevonden - niet duidelijk is wat de uiteindelijke oorzaak van het overlijden van patiënt is geweest. Het college acht het niet gelukkig dat kennelijk niet is overgekomen bij klaagsters dat patiënt veel zieker was dan door hen werd ingeschat en dat klaagsters op de gang hebben moeten horen dat aan patiënt een bloedtransfusie werd gegeven, maar acht het niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat verweerder de afwijkende uitslagen en de behandeling niet met hen besproken heeft. Deze klachtonderdelen kunnen derhalve evenmin slagen.

5.9

Wel is het college van oordeel dat verweerder klaagsters door de onjuiste inhoud van het operatieverslag op het verkeerde been heeft gezet en dat hij nadien, in gesprekken die er in eerste instantie met klaagsters zijn geweest, dit misverstand ook niet op juiste wijze met klaagsters heeft gecommuniceerd. Eerst hangende de procedure is naar voren gekomen dat de inhoud van het operatieverslag en de brief aan de huisarts niet klopten en dat verweerder zowel het verloop van de operatie, als het later bekend worden van de laboratorium uitslagen beschreven heeft. Hoewel er diverse gesprekken tussen klaagsters en verweerder hebben plaatsgevonden heeft verweerder dit punt niet recht gezet en is hij in die gesprekken blijven vasthouden aan de onjuiste inhoud van het operatieverslag. Hoewel het hier volgens verweerder een vergissing betreft, is het college van oordeel dat de klacht op dit punt gegrond moet worden verklaard. Niet alleen zijn de inhoud van het operatieverslag en de brief die zeven dagen na de ingreep op de operatiekamer zijn opgemaakt, en die naar de huisarts is gestuurd, misleidend in de suggestie die daaruit spreekt dat de laboratoriumwaarden reeds op 21 augustus 2008 bekend waren, doch daarnaast is verweerder ook in zijn communicatie naar klaagsters toe tekortgeschoten omdat hij in eerste instantie niet helder en duidelijk is geweest over het feit dat hij een vergissing had gemaakt en dat hij ten onrechte het verloop van de operatie en de afwijkende laboratoriumuitslagen bijelkaar had getrokken. Daardoor is het voor klaagsters niet goed te begrijpen geweest wat zich rondom het overlijden van patiënt heeft voorgedaan en zijn zij ondermeer met vragen blijven zitten. Dit onderdeel van de klacht acht het college dan ook gegrond. Dat klaagsters niet meer met verweerder wensten te spreken nadat zij met de internist hadden gesproken, zodat verweerder dit misverstand naar eigen zeggen niet meer kon rechtszetten, doet daar niet aan af. Klaagsters hebben eerst geruime tijd na het overlijden van patiënt met de internist gesproken en in de tussentijd hadden al gesprekken met verweerder plaatsgevonden.

5.10

Gelet op het voorgaande dient de klacht op één onderdeel gegrond te worden verklaard en op de andere onderdelen te worden afgewezen. Naar het oordeel van het college kan worden volstaan met het opleggen van een waarschuwing.

6. DE BESLISSING

Het college waarschuwt verweerder!

Aldus gedaan in raadkamer door mr. D.M. Schuiling, voorzitter, en dr. P.J.G. Jörning en G.W.A. Diehl, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr.K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 22 juli 2010 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

zitter

voor-

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 aan-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.