

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 129/2009

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 18 november 2010 naar aanleiding van de op 14 mei 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, verloskundige, werkzaam te B,

**bijgestaan door mr. S. Slabbers, verbonden aan DAS
Rechtsbijstand te Amsterdam,**

verweerster

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klaagster heeft een klaagschrift ingediend met, op vragen van de secretaris, een aanvulling hierop. Verweerster heeft een verweerschrift ingediend met bijlagen. Klaagster heeft hierop een aantal malen gerepliceerd, waarbij zij het aantal aangeklaagden heeft uitgebreid. Verweerster heeft vervolgens gedupliceerd, met een bijlage. Op verzoek van de secretaris heeft verweerster nog een stuk overgelegd.

Beide partijen 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 2 oktober 2010, alwaar verweerster is verschenen met haar gemachtigde. Klaagster is niet verschenen.

Ter zitting is de zaak gevoegd behandeld met de zaken tegen zes andere verloskundigen.

Ter zitting is nog een aanvullend stuk ingediend.

De zaken zijn geregistreerd onder de nummers 100/2009, 129 t/m 131/2009 en 108 t/m 110/2010. In alle zaken wordt bij afzonderlijke beslissingen gelijktijdig uitspraak gedaan.

2. DE FEITEN

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

Verweerster en de andere aangeklaagde verloskundigen waren in de periode waar het hier om gaat allen werkzaam in de verloskundigenpraktijk D te B. Vijf verloskundigen, waaronder verweerster, werkten daar vast en twee verloskundigen waren destijds waarneemster. Men werkt afwisselend en een patiënt heeft niet één vaste verloskundige. Allen maken in één dossier hun (korte) aantekeningen op de zogenaamde 'Rodebandkaart' en uitgebreidere notities op een bladzijde genaamd 'zwangerschap consult-notities'. Ook een gedeelte van de intake is op een aparte bladzijde genoteerd.

- Op 17 juli 2008 heeft waarneemster E de intake gedaan bij klaagster. Uit het afzonderlijke verslag van die intake, dat niet gedateerd is, blijkt onder meer dat klaagster negatieve seksuele ervaringen had van haar zevende tot vijftiende jaar. Haar vader is hiervoor veroordeeld. Verder blijkt daaruit dat klaagster reeds een dochter van zes jaar oud had, die was geboren met een spina bifida occulta. De bevalling had 30 uur geduurd en klaagster was ingestuurd voor sedatie die zij echter niet had gekregen. Klaagster gaf aan dat zij zich niet serieus genomen had gevoeld tijdens deze bevalling. Verder is genoteerd: *"Nu van een andere partner zwanger, hier geen contact mee. Bewust zwanger geraakt, partner wilde dit ook. Nu plotseling relatie verbroken. Weet wel dat mw zwanger is. Na een ruzie behoorlijk geëscaleerd. Mw politie gebeld, omdat ze zich bedreigd voelde. Man hier kwaad over, weggegaan"*. Ook vermeldde de intake dat klaagster zich in haar vorige woonplaats bedreigd voelde door een buurvrouw. De gegevens van de vorige zwangerschap zijn niet opgevraagd. Op de Rodebandkaart is als à terme datum genoteerd 10 maart 2009.

- Naar aanleiding van de intake werd in het gemeenschappelijke overleg op 30 juli 2008 afgesproken dat klaagster in aanmerking kwam voor een geavanceerd ultrageluid onderzoek (een GUO), en voorts werd uit dit overleg vermeld in het dossier *"Bespr. maken melding AMK"*. Ook is besloten dat voor de consulten met klaagster tweemaal zoveel tijd als gebruikelijk zou worden uitgetrokken. Van gemeenschappelijke overleggen werden destijds geen verslagen gemaakt.

- Klaagster verscheen niet op de volgende controleafspraak.

- Op 2 augustus 2008 belde klaagster met verweerster. Aangekend is: *“belt mij dat ze ruzie heeft gehad met partner en dat ze in de buik is getrapt-maakt zich ongerust”*. De bladzijde ‘zwangerschap consult-notities’ start met de aantekening (ook op 2 augustus 2008): *“advies politie bellen”*. Verweerster maakt een afspraak tussendoor met klaagster.

- Op 5 augustus 2008 komt klaagster bij verweerster, die op de Rodebandkaart noteert: *“wil niet dat er melding wordt gemaakt bij AMK. Heeft afspraak bij politie”*. Verweerster neemt telefonisch contact op met de politie. Bij de ‘zwangerschap consult-notities’ wordt onder meer genoteerd: *“Gebeld met (naam politieagent, RTC) om situatie door te geven. Hij maakt sowieso melding bij AMK (...)”* en vervolgens is door F genoteerd: *“politie heeft teruggebeld. Mevr. heeft daar net een kort gesprekje gehad. Ze is mishandeld door haar ex man. (...) Ook heeft ze een knietje in haar buik gekregen. (...) Politie mocht geen melding AMK doen van mw, maar hij belt hier nog een keer achteraan. Wij moeten dit ook nog vaker aankarten. (...)”*

- Op 11 augustus 2008 verschijnt klaagster niet op een controleafspraak.

- Op 26 augustus 2008 (bij een vermoedelijke zwangerschapsduur van 12+0 weken) belt klaagster met verweerster met de mededeling dat ze een brief heeft van een arts waarin staat dat ze recht heeft op een echo bij 11-13 wk en dat ze niet meer kan slapen. Vervolgens belt G haar terug met het advies VU echo 11-13 weken.

- Op 9 september 2008 verschijnt klaagster niet op een controleafspraak en belt later met de vraag hoe laat de afspraak was. De assistente probeert klaagster vervolgens herhaaldelijk telefonisch te bereiken omdat ze niet op controle is geweest.

- Uit een aantekening bij de ‘zwangerschap consult-notities’ blijkt dat de assistente klaagster op 19 september 2008 telefonisch te spreken heeft gekregen. Ze geeft te kennen dat het redelijk met haar gaat. Ze had geprobeerd te komen maar dat was te veel voor haar, ze had het graag samen gedaan en was bang in de praktijk echtparen te zien. Er werd een nieuwe afspraak gemaakt voor 24 september 2008, klaagster ging het proberen maar wilde niets toezeggen, de assistente drong aan de afspraak na te komen.

- Op 24 september 2008 wordt op de Rodebandkaart genoteerd door verweerster: *“weer niet geweest! AMK bellen”*.
- Op 1 oktober 2008 noteert verweerster hier vervolgens: *“gebeld met HA en overleg over melding maken. HA ok”*.
- Op 8 oktober 2008 doet verweerster telefonisch een melding bij het AMK en geeft aan dat ze wil worden gebeld als het onderzoek wordt ingezet.
- Op 14 oktober 2008 belt de (ex-)partner van klagster met H over mogelijke bandenpijn.
- Hij belt op 16 oktober 2008 weer met de assistente voor een afspraak met zijn vrouw. In eerste instantie lijkt het een nieuwe patiënt en wordt een intakeafspraak gemaakt. Als allengs blijkt dat het om klagster gaat, wordt een afspraak gemaakt voor 23 oktober 2009, zonder intake maar met een echo.
- Op 20 oktober 2008 belt klagster met H. Deze noteert hierover bij de consult-notities:

“ (...) is boos dat we achter haar rug het AMK hebben gebeld. Uitgelegd dat we dat gedaan hebben uit zorg voor haar kind en haar en dat zij telkens niet op haar afspraak verscheen. Gezegd dat wij juridisch verplicht zijn om een melding te maken als wij vermoeden hebben van mishandeling. (...) is het vertrouwen in ons kwijt en wil een andere praktijk zoeken. Laat woensdag weten of ze wel of niet donderdag bij ons komt.” Ook op 20 oktober 2008 heeft verweerster telefonisch contact met het AMK.
- Op 22 oktober 2008 belt klagster om de afspraak voor de volgende dag af te zeggen. Ze weet nog niet naar welke verloskundigenpraktijk ze gaat.
- Op 27 oktober 2008 wordt bij de ‘zwangerschap consult-notities’ genoteerd: *“Echo komt de verwijzing halen die mw. vrijdag was “vergeten”. Ze heeft dus een SEO gehad terwijl ze een afspr. op 27-10 heeft voor GUO. SEO geen gza.”*.
- Op 12 november 2008 belt de assistente van de huisarts de naam van de nieuwe verloskundigenpraktijk door.

Klagster dient vervolgens een klacht in bij de praktijk.

De verloskundigen sturen klaagster op 20 mei 2009 een aangetekende brief, waarin zij haar uitnodigen op 27 mei 2009 voor een gesprek. Bij deze brief is de status van klaagster bijgevoegd. Klaagster is niet op de uitnodiging ingegaan.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerster, zakelijk weergegeven:

- 1. zij heeft haar niet goed voorgelicht met betrekking tot erfelijkheidsonderzoek;**
- 2. de begeleiding tijdens de ernstige misselijkheid van klaagster was nihil;**
- 3. weigering het dossier te doen toekomen;**
- 4. doorbreking van het beroepsgeheim wegens vermeende kindermishandeling terwijl men
kon weten dat hiervan geen sprake was;**
- 5. een melding van kindermishandeling zonder medeweten van klaagster;**
- 6. een melding van kindermishandeling zonder acht te slaan op de meldcode verloskundigen;**
- 7. een melding van kindermishandeling twee maanden na dato (willekeur);**
- 8. verergeren van de gebeurtenissen in de melding aan het AMK;**
- 9. liegen in de melding (dat dochter van zes getuige was geweest van het incident tussen
klaagster en haar partner);**
- 10. staan op aangifte door klaagster tegen haar partner (stoken in de relatie);**

11. zonder medeweten van klaagster nagaan bij de politie of aangifte is gedaan;

12. bij het AMK melden dat klaagster geen aangifte wilde doen, terwijl ze dat wel degelijk

had gedaan;

13. melden dat klaagster afspraken niet nakwam, terwijl klaagster afspraken verzette wegens

ernstige vermoedheid en misselijkheid en wel een echo had laten maken;

14. geen initiatief tonen om hulp te zoeken voor klaagster bij haar ernstige misselijkheid en

bekkenklachten;

15. niet ingaan op het gemotiveerde verzoek van klaagster een vaste verloskundige te krijgen;

16. weigeren om verantwoordelijkheid te dragen voor het handelen;

17. weigeren excuses aan te bieden voor gemaakte fouten;

Klaagster heeft naderhand nog aangegeven dat de verloskundigen gezamenlijk hebben besloten de AMK-melding te doen en haar ook niet wilden uitleggen wie wat gedaan had

- zoals bijvoorbeeld wie de AMK-melding had gedaan - omdat zij steeds gezamenlijk gehandeld hebben.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat zij onervaren was met de problematiek als in casu en noemt deze casus een wijze les. Zij geeft aan in de toekomst de KNOV-richtlijnen meer te zullen volgen. Verweerster geeft aan dat zij heeft ge-

handeld vanuit een goed hart naar het hele gezin van klaagster.

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

Gelet op hetgeen klaagster onweersproken heeft gesteld over de praktijkvoering van de verloskundigen en het feit dat zij collectief en niet individueel hiervoor verantwoordelijkheid hebben genomen -zoals zij zich ook in deze procedure identiek hebben verweerd- alsmede de opmerking van verweester en de overige verloskundigen bij dupliek dat alle acties tijdens de overleggen zijn besproken en dat alle aanwezigen daar achterstonden, is in dit geval iedere aangeklaagde verloskundige in beginsel verantwoordelijk voor die wijze van praktijkvoering en voor het ten aanzien van een patiënt, in dit geval klaagster, gevoerde beleid en wordt in alle zaken dezelfde beslissing gegeven (verg. CTG 4 maart 2004, TvGr 2004/30).

Uitzondering wordt gemaakt voor de twee verloskundigen die destijds in de praktijk tijdelijk waarnamen en waarvan de een alleen de intake heeft gedaan en de ander alleen op 5 augustus 2008 het telefoontje van de politie heeft aangehoord. In die zaken wordt een andere beslissing gegeven waarin hun handelen individueel wordt beoordeeld.

5.3

Het college wijst er wel op dat bij een dergelijke wijze van praktijkvoering, vanuit een oogpunt van continuïteit van de zorgverlening, extra belang ligt bij een goede dossiervoering. Uit dat dossier dient uiteraard de gang van zaken te kunnen worden gereconstrueerd maar dienen ook de overwegingen die tot bepaald handelen hebben geleid en de onderbouwing daarvan te blijken.

Het onderhavige dossier voldoet aan die eisen niet. Zo zijn op de Rodebandkaart de verloskundige anamnese, de intake-notities en de onderzoekconsulten blanco. Ter zitting heeft E verklaard dat zij de intake op een apart overzichtsformulier heeft genoteerd omdat het zo uitgebreid was. Het college heeft zich daarover verbaasd. Op de Rodebandkaart is immers veel ruimte om gegevens te noteren. Ook staat daar geen verwijzing naar afzonderlijke notities. Wel staat op de Rodebandkaart het onjuiste gegeven dat er geen congenitale afwijkingen zijn in de familie.

Klaagster heeft betreffende de dossiervoering niet expliciet een klacht geformuleerd zoals uit de hierboven weergegeven klacht blijkt. Nu de dossiervoering echter expliciet ter zitting is besproken en hierna zal blijken dat de klacht deels gegrond is, rekent het college het tot zijn taak dit oordeel over de dossiervoering kenbaar te maken, nu dit de basis vormt van het ter toetsing voorliggende handelen van verweerster en een verbetering hiervan voor toekomstige patiënten noodzakelijk is.

5.4

Met betrekking tot de intake is daarnaast nog het volgende van belang. E heeft op de Rodebandkaart als à terme datum genoteerd 10 maart 2009.

E verklaarde ter zitting dat klaagster niet precies meer wist wat de eerste dag was geweest van haar laatste menstruatie en dat zij vertelde een onregelmatige cyclus te hebben maar dat klaagster dacht dat ze ongeveer twee maanden zwanger was.

Een termijnecho was derhalve op dat moment geïndiceerd. Daarbij is van belang dat het bepalen van de à terme datum aan de hand van een termijnecho nauwkeuriger is naarmate deze in een vroeger stadium wordt gemaakt. Verder was vanwege de spina bifida occulta van klagsters oudste dochtertje op dat moment duidelijk dat een GUO was geïndiceerd. Dit had met klagster bij de intake moeten worden besproken. Niet blijkt dat dit is gebeurd.

De intake is op 30 juli 2008 in het wekelijks overleg met alle verloskundigen besproken. Naar aanleiding van de intake is toen verder geen andere actie genomen dan het besluit klagster een GUO aan te bieden vanwege de spina bifida occulta in de anamnese. Het niet aanstonds aanbieden van een termijnecho is als een omissie te beschouwen.

5.5

Ten aanzien van de gestelde schending van de geheimhoudingsplicht geldt het volgende uitgangspunt. Geheimhouding is wezenlijk voor de verlening van individuele gezondheidszorg. Niet alleen ter bescherming van de privacy van de individuele patiënt, maar ook ter waarborging van het algemene belang dat een ieder zich zonder vrees voor bekendmaking van zijn persoonlijke gegevens tot een zorgverlener kan wenden. Deze plicht is onder meer vastgelegd in artikel 7:457, eerste lid van het Burgerlijk Wetboek en artikel 88 van de Wet BIG.

Een uitzondering hierop geldt onder meer als de wet hiertoe verplicht, zoals met betrekking tot de melding van bepaalde infectieziekten en de verklaring van overlijden.

Voorts geldt een wettelijke uitzondering in artikel 7:457, tweede lid van het Burgerlijk Wetboek voor degenen die rechtstreeks zijn betrokken bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst. In deze gevallen behoeft dus geen toestemming te worden gevraagd aan de patiënt. De woorden “rechtstreeks” en “behandelingsovereenkomst” in laatstgenoemd geval betekenen wel dat deze bepaling niet te ruim mag worden uitgelegd, waarover hieronder nader.

Naast bovengenoemde wettelijke bepalingen geldt vanouds dat een zorgverlener ook zonder toestemming van een patiënt zijn geheimhoudingsplicht mag doorbreken bij een conflict van plichten, te weten enerzijds de plicht tot geheimhouding en anderzijds de plicht om een bedreigende situatie te voorkomen of op te heffen. Bij afweging van deze twee botsende plichten mag een geheimhouder tot de beslissing komen de geheimhouding te doorbreken, maar daarbij is wel uiterste zorgvuldigheid geboden. Deze zorgvuldigheid brengt onder meer mee dat van deze beslissing en daaraan ten grondslag liggende overwegingen zorgvuldig aantekening wordt gehouden in het dossier en voorts dat zo mogelijk een gesprek wordt aangegaan met de patiënt met als doel onder meer om toestemming te verkrijgen voor de doorbreking van de geheimhoudingsplicht. Als ruggensteun bij deze vaak lastige afweging hebben diverse beroepsgroepen aanbevelingen uitgewerkt, zoals bijvoorbeeld de KNOV-meldcode kindermishandeling voor verloskundigen. Om de materie gemakkelijk toegankelijk te maken voor de beroepsbeoefenaren bevatten deze aanbevelingen veelal een stappenplan en/of overlegformulier, zoals vornoemde code voor verloskundigen en bijvoorbeeld ook (voor artsen) de KNMG-meldcode kindermishandeling.

Deze bevoegdheid om na een zorgvuldig traject de geheimhoudingsplicht te doorbreken is op een aantal plaatsen wettelijk vastgelegd. Zo onder meer in artikel 53 lid 3 van de Wet op de Jeugdzorg en artikel 1:240 van het Burgerlijk Wetboek, welke artikelen -kort gezegd- de gegevensverstrekking van geheimhouders aan respectievelijk het AMK en de Raad voor de Kinderbescherming regelen. Dit zijn echter geen wettelijke uitzonderingen in bovengenoemde zin die zonder meer het recht geven om vertrouwelijke gegevens te verstrekken. Ook als zich de situatie van beide artikelen voordoet, kort gezegd een AMK-melding en gegevensverstrekking aan de Raad voor de Kinderbescherming, dient een zorgverlener een belangenafweging te maken als bij een conflict van plichten, waarbij zorgvuldig een traject

- inclusief het zo mogelijk toestemming vragen - volgens het stappenplan moet worden bewandeld. Met andere woorden, het “zonder toestemming” uit de zojuist genoemde bepaling betekent niet dat het vragen van toestemming achterwege kan blijven, maar dat het enkele feit dat de toestemming niet kan worden verkregen of wordt geweigerd, na zorgvuldige afweging niet aan gegevensverstrekking in de weg hoeft te staan.

Tot slot wordt in zijn algemeenheid over de genoemde KNOV-meldcode nog opgemerkt dat deze niet alleen een concreet stappenplan/overlegformulier bevat, maar daarnaast het zojuist geschetste uitgangspunt zeer uitgebreid en gedocumenteerd uit de doeken doet.

5.6

Concreet betekent het voorgaande dat het overleg met de politie op 5 augustus 2008 niet zonder voorafgaande toestemming van/overleg met klaagster had mogen plaatsvinden. Daarbij wijst het college op het niet denkbeeldige risico dat het voeren van dergelijk overleg met iemand die volledig buiten het gezondheidszorgcircuit staat, in het geval de betrokkene op de hoogte raakt van het feit dat dit heeft plaatsgevonden een wig kan drijven tussen de betrokkene en de zorgverlener. Dit hier te meer omdat het telefoontje, zoals verweerster aangaf, in feite bedoeld was om te controleren of klaagster wel echt naar de politie was gegaan.

Wat het overleg met de huisarts betreft, beseft het college dat aan de huisarts een belangrijke regierol toekomt in de gezondheidszorg. In de praktijk van verloskundigen wordt een huisarts echter niet beschouwd als rechtstreeks betrokken bij dezelfde behandelingsovereenkomst. Een verloskundige pleegt voor overleg met de huisarts dan ook toestemming te vragen (zie ook de meldcode KNOV) zoals ter zitting ook is erkend. Ook voor dat overleg diende dus zo mogelijk vooraf met klaagster te worden overlegd om toestemming te verkrijgen.

Wat de AMK-melding zelf betreft, geldt dat verweerster ten onrechte geen poging meer heeft ondernomen klaagster te bereiken. Zij ging er op basis van het dossier vanuit dat klaagster niet bereikbaar was. Dit terwijl het kort tevoren de assistente wel was gelukt contact te krijgen met klaagster en zij toch ook een brief had kunnen sturen. Tot slot geldt dat het ook na de melding nog mogelijk was geweest via de partner van klaagster, toen die tot tweemaal toe belde, contact te krijgen met klaagster. Dit had wellicht (een deel van) haar ongenoegen kunnen wegnemen.

5.7

De conclusie is derhalve dat de klacht in de hierboven weergegeven zin gegrond is, waarbij geldt dat de overige klachtonderdelen bij gebreke van feitelijke grondslag niet kunnen slagen. Verweerster is aldus tekortgeschoten in de zorg die zij als verloskundige ten opzichte van klaagster behoorde te betrachten.

Het college hecht eraan te benadrukken dat de gegrondheid van de klacht niet berust op de AMK-melding zelf. Gelet op de omstandigheden van dit geval is het college van oordeel dat verweerster en haar collega's tot dit besluit konden komen. De gegrondheid van de klacht berust onder meer op de wijze waarop tot de melding is gekomen. Het college wijst erop dat de in acht te nemen zorgvuldigheid niet aan een melding van of gegevensverstrekking over een mogelijk voor een kind bedreigende situatie in de weg behoeft en dus behoort te staan en dat de meldcode van KNOV hierbij goede diensten kan bewijzen.

Het college is van oordeel dat, gelet op alle omstandigheden, de maatregel van waarschuwing passend is. Uit een oogpunt van algemeen belang zal het college bepalen dat deze beslissing, zodra zij onherroepelijk zal zijn, zal worden gepubliceerd in de Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, het tijdschrift Gezondheidszorg Jurisprudentie en het Tijdschrift voor Verloskundigen.

6. DE BESLISSING

- Het college waarschuwt verweerster!

- Het college bepaalt dat deze beslissing, zodra zij onherroepelijk zal zijn geworden, zal worden gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, het tijdschrift Gezondheidszorg Jurisprudentie en het Tijdschrift voor Verloskundigen.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, mr. dr. J.C.J. Dute, lid-jurist, J.M. Betlem, A.S. van Es-van Beek en M.H.P. Klerkx, leden-verloskundigen, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 18 november 2010 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.