

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 148/2009

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 18 november 2010 naar aanleiding van de op 2 juli 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, huisarts, werkzaam te B,

**bijgestaan door mr. M.H.M. Mook, verbonden aan ARAG
Rechtsbijstand te Leusden,**

verweerster

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klaagster heeft een klaagschrift en op vragen van de secretaris een aanvullend klaagschrift ingediend. Verweerster heeft een verweerschrift ingediend met bijlagen. Zij hebben vervolgens gerepliceerd en gedupliceerd. Klaagster heeft nog een stuk overgelegd met een toelichting. 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 2 oktober 2010, alwaar verweerster is verschenen met mr. M.C. Hoogendam voor mr. M.H.M. Mook. Klaagster is niet verschenen.

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.

Klaagster is sinds 1 januari 2006 patiënte bij verweerster, werkzaam in een solopraktijk. Klaagsters dochter D, geboren met spina bifida occulta, was toen 3 jaar oud. Klaagster en de vader van D waren uit elkaar. Klaagster had in het verleden in het kader van een kindbeschermingsprocedure te maken gehad met de Raad voor de Kinderbescherming (verder ook: de Raad).

In 2007 deed de school van D een AMK-melding uit zorg over D. Klaagster had inmiddels een nieuwe partner. Het AMK was van oordeel dat klaagster hulp nodig had en verwees haar daarvoor naar de huisarts. In een brief van 8 januari 2008 vermeldde de maatschappelijk werker van het AMK dat zij dacht aan “vormen van therapie waarbij lichaam en geest weer verbonden worden zoals b.v. lichaamsgerichte psychotherapie, lichaamswerk-groep, tai.chi, of yoga”. Het AMK had, na dit besproken te hebben met klaagster, contact hierover gehad met verweerster. Verweerster achtte een andere vorm van hulpverlening aangewezen, namelijk verwijzing naar een psycholoog, en schreef op 24 januari en 16 april 2008 verwijfsbrieven. Klaagster is, naar eigen zeggen vanwege wachtlijsten, niet bij een psycholoog terechtgekomen en heeft zich toen gewend tot een haptonoom. Deze schreef verweerster op 14 mei 2008 een brief met daarin haar bevindingen tot dan toe, de mededeling dat klaagster zich ook tot een psycholoog zou wenden en het verzoek om overleg hoe verder te gaan. Verweerster heeft hier niet op gereageerd.

Klaagster liet verweerster, ondanks tegenwerpingen van de laatste, haar mirenaspiraal verwijderen en werd zwanger. Op 1 oktober 2008 werd verweerster gebeld door de verloskundige met het bericht dat deze zich zorgen maakte omdat de vriend van klaagster haar in de buik had getrapt en klaagster niet op afspraken verscheen. De verloskundige liet weten een AMK-melding te doen. Klaagster kwam op 9 oktober 2008 bij de huisarts E met D, die samen met klaagster vertelde dat D werd geslagen door haar vader wanneer zij in het kader van de omgangsregeling bij hem was (eerst in mei 2009 vernam verweerster bij toeval dat klaagster zich in mei 2008 ook had ingeschreven in de praktijk van E en later bleek haar dat klaagster zich in 2009 bij nóg een praktijk had ingeschreven). E besprak met klaagster (en tegen haar zin) dat zij contact zou opnemen met het AMK. Deze heeft na onderzoek de zaak aan de Raad voorgelegd. De Raad vroeg E per e-mail om een zestal vragen te beantwoorden over D en (de inmiddels geboren zoon van klaagster) F, onder meer over de opvoedingssituatie van beide kinderen. In onderling overleg met onder meer E werd besloten dat verweerster dit zou oppakken. Zij nam op 15 mei 2009 telefonisch contact op met de Raad en vernam dat deze nog geen toestemming had van klaagster voor informatieverstrekking door de huisarts. Afgesproken werd dat beiden hun best zouden doen om die toestemming te verkrijgen. Verweerster heeft naar eigen zeggen geprobeerd

klaagster telefonisch te bereiken, maar het haar bekende telefoonnummer van klaagster bleek niet meer juist. Op 10 juni 2009 nam verweerster weer contact op met de Raad, die liet weten dat klaagster toestemming had geweigerd. Bij faxbericht van diezelfde datum heeft verweerster vervolgens informatie verstrekt aan de Raad. Hierin geeft verweerster niet specifiek antwoord op de gestelde vragen, doch verstrekt zij een weergave van haars inziens relevante episoden uit het medisch dossier met betrekking tot klaagster. Verweerster maakt onder meer melding van persoonlijkheidsproblemen bij klaagster, zonder duidelijke diagnose omdat klaagster zich nooit psychologisch liet onderzoeken.

Nadat klaagster er via rapportage van de Raad voor de Kinderbescherming bekend mee was geworden dat verweerster informatie aan de Raad had verstrekt, beklagde zij zich hierover bij verweerster. Deze heeft klaagster bij brief van 1 juli 2009 geschreven dat zij wel om toestemming heeft willen vragen om de Raad informatie te verstrekken, maar dat klaagster onder het bij de praktijk bekende telefoonnummer niet meer bereikbaar was. Tevens nodigt zij klaagster in deze brief uit om (in verband met de vakantieperiode) in augustus 2009 de kwestie met haar te komen bespreken. Klaagster heeft per brief van 13 juli 2009 aan verweerster te kennen gegeven dat zij uitgeschreven wilde worden uit de praktijk, dat zij verweerster geen toestemming gaf haar ergens in of uit te schrijven, dat zij haar geen toestemming gaf mededelingen over haar te doen aan derden en aan verweerster verzocht haar dossier af te schermen voor derden. Tussendoor is de partner van klaagster nog onverwacht bij de praktijk gekomen voor het dossier, maar toen was er een waarneemster. Deze heeft hem gevraagd de volgende dag terug te komen, maar dat is niet gebeurd. Bij brief van 28 augustus 2009 schrijft klaagster aan verweerster dat de laatste weigerachtig blijft om haar afschrift van haar dossier te doen toekomen.

Bij brief van 4 september 2009 reageert verweerster hierop met de mededeling dat zij klaagster op grond van de wet pas kan uitschrijven als zij een volgende huisarts heeft aan wie verweerster het dossier dan kan toesturen. Verder verzoekt zij klaagster (een kopie van, RTC) haar dossier op te halen teneinde aan te kunnen geven wat verweerster uit het dossier zou moeten verwijderen.

Verweerster heeft ter zitting aangegeven dat zij nog steeds geen officieel bericht over een andere huisarts heeft gekregen en dat ze er daarom van uitgaat dat klaagster nog steeds bij haar ingeschreven staat.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerster (overeenkomstig het aanvullend klaagschrift):

- doorverwijzen naar psycholoog terwijl AMK ander advies gaf;**
- AMK-verwijzing onzin noemen;**
- neerbuigende houding;**
- nalaten medische klachten serieus te nemen;**
- niet reageren op behandelplan haptonoom;**
- geen overleg met betrekking tot verwijzing en wachtlijsten;**
- geen inspanning om inzicht in de situatie van klaagsters gezin te krijgen;**
- afraden zwangerschap;**
- klagers niet voor vol aanzien;**
- klagers afvallen omdat ze niet perfect zijn;**
- schending privacy;**
- schending vertrouwen;**
- schending beroepsgeheim;**
- medicaliseren en compliceren van situatie;**
- geen communicatie met klagers;**

- informatie niet op juistheid controleren;
- onzorgvuldige dossiervorming;
- informatie op basis van hearsay verstrekken;
- geen hoor en wederhoor;
- geen zicht op werkelijke situatie;
- onzorgvuldig in informatieverstrekking naar derden toe;
- geen toestemming vragen om informatie te geven aan derden;
- valse informatie naar derden;
- bevooroordeelde houding;
- subjectieve weergave van zaken;
- selectieve (negatieve) informatieverstrekking ter onderbouwing van een bepaalde (negatieve) conclusie;
- eenzijdig vertekend beeld presenteren;
- zaken uit de context halen;
- ongefundeerde informatie als feit presenteren aan de Raad voor de Kinderbescherming;
- stellen dat klaagster niet van de verwijzing gebruik heeft gemaakt, terwijl zij tegen wachtlijsten aanliep en naar de haptonoom ging;
- suggestieve beweringen over klaagster en haar geestesgesteldheid;
- informatie verstrekken terwijl zij klaagster en D een jaar lang niet gezien of gesproken had;
- irrelevante informatie aan derden doorgeven;

- doorsturen van persoonlijk gevoelige informatie door middel van brief haptonoom;

- informatie verstrekken terwijl een en ander geen enkele betrekking heeft op de kinderen van

klaagster of haar omgang met de kinderen;

- eigenhandig inschrijven bij verweersters praktijk, ondanks klaagsters wens elders

ingeschreven te staan;

- geen inzage in/afschrift verstrekken van dossier;

- geen inzicht in gevolgen van haar handelen;

- gezin onnodig onder druk zetten.

Bij repliek heeft klaagster hier nog nieuwe klachten aan toegevoegd, met name ook dat door verwijzing van haar nieuwe huisarts naar de gynaecoloog is ontdekt dat zij endometriose heeft terwijl verweester, naar het college begrijpt, klaagster niet heeft willen verwijzen.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEESTER

Verweester heeft de klacht samengevat als: medisch tekortschieten in de zorg, schending van de geheimhoudingsplicht en onbehoorlijk gedrag. Zij aanvaardt de mogelijkheid dat het college zal oordelen dat zij in de informatieverstrekking aan de Raad qua zorgvuldigheid is tekortgeschoten en vindt dat zij voor het overige niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Op het verweer wordt zonodig in het navolgende nog 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

Ten aanzien van de gedetailleerd toegelichte klachten over de door verweerster verstrekte informatie valt op dat klaagster bij klaagschrift haar pijlen heeft gericht op de weergave hiervan in het rapport van de Raad voor de Kinderbescherming (dat klaagster overigens in weerwil van haar toezegging niet heeft overgelegd). Uit de citaten hieruit in het klaagschrift, voor zover juist weergegeven, blijkt echter dat de Raad een eigen weergave van de verklaring van verweerster heeft gegeven die enigszins afwijkt van de door verweerster verstrekte informatie. Na de overlegging daarvan bij verweerschrift is klaagster niet op dit verschil teruggekomen. Tegen die achtergrond acht het college zich niet gehouden om op alle detailkritiek in het klaagschrift op de weergave van de Raad in te gaan.

Klaagster legt met haar klacht het handelen van verweerster in volle omvang aan het college voor en het college zal bezien of enig onderdeel van verweersters handelen niet voldoet aan de hiervoor bij 5.1 geformuleerde norm.

De gegevensverstrekking aan de Raad voor de Kinderbescherming

5.3

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 1:457, 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, en voorts voor degenen die rechtstreeks zijn betrokken bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst.

Naast bovengenoemde wettelijke uitzonderingen 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 en voorts dat zo mogelijk wel 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 voor artsen de Richtlijn inzake het omgaan met medische gegevens en de KNMG-meldcode kindermishandeling met daarin een stappenplan als praktische uitwerking van de geboden zorgvuldigheid.

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 (de AMK-melding) en -hier met name van toepassing- in artikel 1:240 van het Burgerlijk Wetboek. Dit laatste artikel bepaalt dat een geheimhouder zonder toestemming van degene die het betreft inlichtingen mag verstrekken

aan de Raad voor de Kinderbescherming als dit noodzakelijk is te achten voor de uitoefening van de taken van de Raad. Dit geeft echter, anders dan de wettelijke uitzonderingen als hierboven genoemd, niet zonder meer het recht om vertrouwelijke gegevens te verstrekken. Ook als zich de situatie van dit artikel voordoet dient een zorgverlener een belangenafweging te maken als bij een conflict van plichten, waarbij dus 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 behoeft te staan.

5.4

Verweerster heeft -naar het college wel wil aannemen al is het niet gedocumenteerd - getracht klaagster te bereiken, maar het bij de praktijk bekende telefoonnummer van klaagster bleek niet meer te kloppen. Daarna heeft zij van de Raad vernomen dat klaagster toestemming weigerde. Verweerster had omdat de zaak geen spoed had wel meer haar best kunnen doen klaagster te bereiken. Een brief of een huisbezoek was zorgvuldiger geweest, en ook had zij de Raad kunnen vragen op welke wijze deze contact had met klaagster. De gang van zaken verdient bepaald niet de schoonheidsprijs. Maar al met al mocht verweerster gelet op het feit dat klaagster zelf had nagelaten een nieuw telefoonnummer aan haar door te geven en op de mededeling van de Raad dat klaagster toestemming weigerde, wel tot de beslissing komen dat voldoende was gedaan om toestemming van klaagster te verkrijgen. Vervolgens mocht zij er toe overgaan aan de Raad die inlichtingen te geven waarvan de Raad benadrukte dat deze noodzakelijk waren.

5.5

Wat de inhoud van de verstrekte inlichtingen betreft staat voorop dat de Raad verweerster wel enigszins op het verkeerde been heeft gezet door verweerster te vragen naar haar zicht op de opvoedingssituatie. Dat zou de Raad niet moeten doen. Verweerster, die als behandelaar slechts feitelijke informatie heeft te verstrekken en geen waardeoordeel mag geven,

heeft er juist aan gedaan om de vragen, zeker die naar de opvoedingssituatie, onbeantwoord te laten en zich te beperken tot feitelijke informatie uit haar dossier en dat van andere huisartsen, zoals E. Iets anders is, zoals hieronder zal worden aangegeven, dat verweersters dossier niet zorgvuldig is bijgehouden, waardoor enkele passages uit de door verweerster verstrekte inlichtingen niet zijn gebaseerd op haar dossier en dus niet zijn te verifiëren.

Niet juist is voorts dat verweerster met betrekking tot klaagster heeft gemeld: *“forse persoonlijkheidsproblemen, zeer wisselend (...) in haar gedachten, wensen en gedrag”*. Weliswaar heeft verweerster er aanstonds bij vermeld dat er geen duidelijke diagnose was, overigens omdat klaagster zich nooit psychologisch had laten onderzoeken, maar al met al had verweerster zich moeten realiseren dat deze informatie de suggestie van een persoonlijkheidsstoornis wekt, terwijl daaraan geen deugdelijk onderzoek ten grondslag heeft gelegen.

Het dossier

5.6

De klacht richt zich ook op het dossier van verweerster. Gebleken is dat zij inlichtingen aan de Raad heeft verstrekt die niet zijn terug te voeren op haar dossier. Te noemen valt dat klaagster in juli 2007 alleenopvoedend was en met een studie bezig, dat de AMK-melding door de school inhield dat klaagster haar kind vaak te laat op school bracht, dat zij klaagster heeft afgeraden de spiraal te verwijderen om zwanger te worden en dat klaagster niet ontvankelijk was voor haar tegenargumenten en tot slot de naam van de nieuwe verloskundigenpraktijk. Er is in het algemeen weinig opgeschreven. Verweerster heeft ter zitting aangegeven dat zij sommige informatie niet opschrijft omdat zij de afscherming van het elektronisch dossier voor derden niet vertrouwt. Het college kan dit niet volgen omdat voor de informatiebeveiliging in de zorg normen zijn vastgesteld, verweerster bovendien andere, minstens even vertrouwelijke, informatie wel aan het elektronische dossier heeft toevertrouwd en zij nu eenmaal, zeker gelet op het feit dat zij sinds november 2007 er al van op de hoogte was dat het AMK bemoeienis had met klaagster, haar

dossier met betrekking tot klaagster volledig moest bijhouden. Dat is hier niet het geval geweest en dus verwijtbaar.

De gynaecologische klachten

5.7

Het dossier van verweerster geeft aan dat klaagster op 10 december 2007 melding heeft gemaakt van bekkenpijn. Op 23 april 2008 heeft klaagster verteld dat de haptonoom (volgens zijn brief tevens fysiotherapeut) een hypertone bekkenbodem had gevonden en verwijzing naar de gynaecoloog had geadviseerd. Bij brief van 14 mei 2008, tot slot, heeft deze haptonoom/fysiotherapeut onder meer aangegeven dat klaagster drie soorten pijn ondervond in de bekkenregio en voorts dat klaagster als tiener jarenlang seksueel was misbruikt door haar vader (wat verweerster niet wist). De brief eindigde met een verzoek om te overleggen hoe het beste verder. Verweerster heeft hier niet op gereageerd, heeft (naar aanleiding van de informatie die deels nieuw voor haar was) niet nader lichamelijk/anamnestic onderzoek verricht en bleef erbij dat de klachten op het psychische vlak lagen, waarvoor verwijzing naar de psycholoog had plaatsgevonden. Het college vindt dat verweerster hiermee onvoldoende heeft gereageerd op de aanhoudende lichamelijke klachten van klaagster en verzoeken om verwijzing naar, of overleg met een andere behandelaar. Ook dit is tuchtrechtelijk verwijtbaar. Bij dit oordeel speelt geen rol de wetenschap achteraf dat thans, volgens klaagster, door de gynaecoloog de diagnose endometriose is gesteld en zij is geopereerd aan verklevingen.

De resterende klachtonderdelen

5.9

Wat de bejegening klachten betreft, is niet aannemelijk geworden dat verweerster klaagster onheus heeft bejegend. Verweerster mocht het tot haar taak rekenen om klaagster te adviseren eerst orde op zaken te stellen in haar leven alvorens weer zwanger te worden. Verweerster mocht voorts vanuit

haar professioneel inzicht besluiten klaagster te verwijzen naar een psycholoog in plaats van naar de door het AMK gesuggereerde hulpverleners. Dat er mogelijk een wachtlijst bestond doet hieraan niet af, klaagster heeft verweerster ook niet om een oplossing gevraagd, slechts eenmaal heeft zij dit ter sprake gebracht en wel bij een andere huisarts. Het enkele feit dat verweerster klaagster een jaar niet had gezien, behoefde er niet aan in te weg te staan dat zij op basis van ook het dossier van E inlichtingen over klaagster verstrekte aan de Raad. Niet is aannemelijk geworden dat verweerster klaagster eigenhandig bij zich ingeschreven heeft gehouden; gesteld voor de ongebruikelijke situatie dat klaagster bij meerdere praktijken ingeschreven stond zonder zich elders uit te schrijven, wat niet zo hoort en eigenlijk ook niet zou moeten kunnen, heeft verweerster terecht in overleg met haar collega's ervoor mogen kiezen dat klaagster alleen bij haar ingeschreven bleef. Wat de inzage in het dossier betreft, tot slot, is hooguit gebleken dat dit wat stroef is verlopen, maar niet van onwil aan de zijde van verweerster.

De maatregel

5.10

Gelet op de verschillende aan verweerster te maken verwijten is een maatregel niet te vermijden. Bij de zwaarte daarvan speelt mee dat verweerster ter zitting heeft aangegeven dat zij wel inziet dat met name de informatieverstrekking aan de Raad en haar dossiervoering niet geheel goed is verlopen. Overigens wil het college benadrukken dat het ontbreken van de toestemming in dit geval niet tot een tuchtrechtelijk verwijt heeft geleid en dat, anders dan verweerster ter zitting aangaf, in een toekomstig geval een melding van of gegevensverstrekking over een mogelijk voor een kind bedreigende situatie niet achterwege hoeft en behoort te blijven, mits dat maar zorgvuldig gebeurt. Al met al acht het college een waarschuwing passend. Er is voorts aanleiding als hierna vermeld bekendheid te geven aan deze beslissing.

6. DE BESLISSING

Het college:

- waarschuwt verweerster;

- bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden geheel in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften 'Medisch Contact', 'Tijdschrift voor Gezondheidsrecht' en 'Gezondheidszorg Jurisprudentie'.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, mr. dr. J.C.J. Dute, lid-jurist, en M.D. Klein Leugemors, A.M. Rijken en H.A. van Dijk, leden-geneeskundigen, 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 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.