

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 037/2010

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 9 december 2010 naar aanleiding van de op 11 maart 2010 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,
gemachtigde mr. V.C.A.A.V. Daniëls, verbonden aan VvAA-rechtsbijstand te Utrecht,

v e r w e e r s t e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klaagster heeft een klaagschrift ingediend. Verweerster heeft een verweerschrift ingediend. Klaagster heeft hierop gerepliceerd. Verweerster heeft gedupliceerd met bijlagen. Klaagster heeft daarop nog een reactie ingestuurd.

Op verzoek van het college is het dossier van na te noemen patiënt overgelegd door de fysiotherapeuten D en E te B.

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 23 oktober 2010, alwaar verweerster is verschenen met haar gemachtigde. Klaagster is met bericht van verhindering niet verschenen.

Ter zitting is de klacht gevoegd behandeld met de - met deze zaak samenhangende - klacht die klaagster heeft ingediend tegen de huisarts F (nr. 038/2010).

In beide zaken wordt bij afzonderlijke beslissing gelijktijdig uitspraak gedaan.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier, dat is overgelegd als bijlage bij de dupliek, en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Verweerster is als huisarts werkzaam. De huisarts F werkt in haar praktijk als HIDHA (huisarts in dienst van een huisarts).

De klacht betreft de behandeling van klaagsters echtgenoot, de heer G, geboren op 7 augustus 1928, verder patiënt te noemen.

Patiënt is bekend met de ziekte van Alzheimer. Deze diagnose werd enkele jaren eerder gesteld door de psychiater H. Patiënt woont nog thuis.

Begin januari 2010 verbleef klaagster in het ziekenhuis vanwege een operatie aan haar rug. Patiënt verbleef toen in een verpleeghuis in I. In dat verpleeghuis is hij op 8 januari 2010 gevallen. Klaagster is op 11 januari 2010 uit het ziekenhuis ontslagen en patiënt is die dag uit het verpleeghuis gekomen. Klaagster heeft op 13 januari 2010 contact opgenomen met de praktijk omdat patiënt moeizaam liep en telkens viel.

F heeft die dag een visite afgelegd. Zij noteert: *“kan voet li niet goed heffen onderrug li drukpijnlijk, geen drukpijnlijke wervels, geen asdrukpijn val verw ft Paar x gevallen, pijn been. moeilijk lopen, pijn in de rug indicatiestelling J steeds meer dementerend, vrouw kan zorg niet meer goed aan Uitgaand (korte verwijsbrief) PGOT-team J geheugenstoornis.”*

Op vrijdag 15 januari 2010 schrijft verweerster een verwijsbrief voor het psychogeriatrisch onderzoeksteam J.

Op 15 januari 2010 wordt verweerster gebeld door fysiotherapeut D. Hij vertelt verweerster dat het niet goed gaat met de voet van patiënt en dat hij hem nauwelijks kan bewegen. Er zijn geen pijnklachten. De fysiotherapeut vraagt verweerster nader onderzoek te doen gezien de ernst van de situatie.

Verweerster legt vervolgens dezelfde dag een visite af bij patiënt. Zij noteert: *“rode verkleuring van de linkervoet. Krachtsverlies agv peroneusuitval.”*

Verweerster maakt op 19 januari 2010 een afspraak voor patiënt bij neuroloog K in het L te B op 1 februari 2010.

Tijdens de visite op 15 januari 2010 is ook aan de orde gekomen dat klaagster de zorg voor haar echtgenoot niet aan kon. Verweerster heeft een brief geschreven voor de door klaagster gekozen thuiszorginstelling met een bevestiging van de diagnose ziekte van Alzheimer.

Om fracturen uit te sluiten verwijst verweerster patiënt door voor het maken van foto's. Op 20 januari 2010 worden röntgenfoto's gemaakt van de linkervoet/enkel. Hierop werden geen fracturen gezien.

Op 22 januari 2010 is patiënt wederom gevallen. Verweerster verwijst patiënt weer naar de fysiotherapeut met als doel de mobiliteit en het looppatroon te verbeteren.

Op 27 januari 2010 valt patiënt weer en legt F een visite af. Zij onderzoekt de linkervoet en constateert dat patiënt op zijn linkervoet kon lopen en dat er sprake was van een hematoom onder de laterale malleolus.

Op 1 februari 2010 vindt het consult van patiënt bij de neuroloog plaats. De diagnose is neuropathie nervus peroneus links; geen duidelijke aanwijzing voor polyneuropathie.

Op 3 februari 2010 heeft F een verwijsbrief uitgeschreven voor psychiater H vanwege toenemend suf zijn van patiënt.

Op 4 februari 2010 is patiënt door de revalidatiearts M gezien. Hij constateerde een voetheffersparese van de linkervoet en een sensibiliteitsstoornis van het "linkerschoengebied". De plantairflexie was goed qua kracht. Bij de rechtervoet werden geen bijzonderheden gevonden. Patiënt kreeg een onderbeenvoetprothese van de linkerschoen. Op 19 februari 2010 belt de fysiotherapeut met verweerster. De fysiotherapeut noteert: *"opnieuw ha gebeld, roodheid voet en onderbeen, warm, gezwollen wonden gaan niet dicht, blauwe plekken op de tenen, erop aangedrongen de situatie zelf te beoordelen en eventueel doorsturen voor verder onderzoek"*.

Verweerster legt dezelfde dag een visite af en stelt de diagnose erysipelas. Over het onderzoek noteert verweerster: *"roodheid van het linkeronderbeen, ook paar plekje thv de linker knie"*.

Verweerster schrijft amoxicilline/clavulaanzuur tablet 500/125 mg voor. Zij plant naar eigen zeggen een controlebezoek in voor 26 februari 2010.

Op 22 februari 2010 belt klager 's avonds de huisartsenpost omdat patiënt is gevallen en klager hem niet meer op kan tillen. Om ongeveer kwart voor tien 's avonds legt de dienstdoende huisarts van de huisartsenpost een visite af. De dienstdoende huisarts helpt patiënt in bed te leggen en noteert op het overdrachtsformulier contact op te nemen met de eigen huisarts in verband met een (groot) zorgprobleem.

Op 23 februari 2010 heeft verweerster, nadat door klager die ochtend met de praktijk was gebeld, contact met neuroloog N. Deze ziet geen indicatie voor acute opname. Verder heeft verweerster die dag contact met de crisisdienst van Mediant. Zij leggen die middag een huisbezoek af.

F heeft op 24 februari 2010 een lang telefoongesprek met klager over de zorg voor patiënt. Klager wees (dag)opname van patiënt af. De fysiotherapie werd weer opgestart.

De fysiotherapeut komt, ook op 25 februari 2010, bij patiënt. Hij noteert: *"voor ons rode vlaggen ivm toestand been/voet, advies gegeven ha direct te bellen"*.

De volgende dag, 26 februari 2010, heeft klager de praktijk gebeld en bezoekt verweerster patiënt en verwijst hem door naar de chirurg op de Spoed Eisende Hulp (hierna: SEH) ter beoordeling vanwege *"forse necrotische plekken op de dors. zijde van Dig I, onderbeen en dig IV en V."*

Op 27 februari 2010 wordt patiënt geopereerd. Er worden liesvaten gedotterd en gestent. Op

9 maart 2010 vindt een voorvoetamputatie links plaats.

Verweerster en F hebben klager op 23 maart 2010 uitgenodigd voor een gesprek op 24 maart 2010. Klager is niet op deze uitnodiging ingegaan.

Klager en patiënt zijn inmiddels ingeschreven bij een andere huisarts.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGSTER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerster nalatigheid en het stellen van een verkeerde en te late diagnose, alsmede dat voorbij is gegaan aan meldingen van de fysiotherapeut en de avondarts.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat zij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

Verweerster is van oordeel dat zij patiënt de hulp heeft gegeven die geboden was, dat haar niet is gemeld dat de situatie verslechterde en dat verweerster uit eigen beweging op 26 februari 2010 een controlebezoek heeft afgelegd bij patiënt en ook vervolgens adequaat heeft gehandeld. Verweerster vindt het vreemd dat zowel de fysiotherapeut als de medewerkers van de thuiszorg niet eerder hebben gemeld dat de wonden er slecht uitzagen.

Verweerster verzoekt het college de klacht op alle onderdelen ongegrond te verklaren.

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 klacht dat er nalatig zou zijn gehandeld, overweegt het College als volgt.

F heeft toen klaagster op 13 januari 2010 naar de praktijk belde om haar zorgen over patiënt te uiten, diezelfde dag een visite afgelegd en heeft patiënt diezelfde dag doorverwezen voor behandeling door een fysiotherapeut. De verwijzing naar de fysiotherapeut vond plaats in het kader van vergroting van de mobiliteit en verkleining van het valrisico.

Twee dagen later, op 15 januari 2010, heeft verweerster, toen de fysiotherapeut aangaf dat hij wilde weten of er niet toch sprake was van een fractuur, patiënt diezelfde dag nog onderzocht. Verweerster heeft aangegeven dat zij bij dat onderzoek een rode verkleuring van de linkervoet aantrof alsmede krachtsverlies aan deze voet. Daarbij heeft zij ter zitting toegelicht dat zij bij oudere patiënten – zeker als deze zelf niet meer goed kunnen aangeven wat de klachten zijn – altijd bedacht is op vaatlijden, zodat zij standaard ook de capillaire refill, de temperatuur, de soepelheid van de kuiten en de eventuele aanwezigheid van drukpijn onderzoekt. Daarnaast heeft zij toegelicht dat zij let op verkleuringen van de huid en de beharing, en dat zij de pulsaties van de arteria dorsalis pedis heeft gecontroleerd, welke echter niet palpabel waren door oedeem en dat de arteria femoralis lastiger was te voelen maar niet zodanig dat alarmbellen gingen rinkelen. Hoewel verweerster ten onrechte niet in het dossier genoteerd heeft dat zij deze onderzoeken heeft uitgevoerd, acht het college dit ter zitting wel voldoende aanvaardbaar. Verweerster heeft patiënt in verband met zijn looppatroon en zijn veelvuldig vallen doorverwezen voor nader onderzoek naar de neuroloog. Verweerster heeft tevens verzocht aan de neuroloog om patiënt zonodig ook te laten beoordelen door een revalidatiearts, hetgeen op 4 februari 2010 ook gebeurd is. Verder heeft verweerster patiënt op 15 januari 2010 doorverwezen voor het maken van een röntgenfoto opdat de aanwezigheid van een fractuur uitgesloten kon worden. Gebleken is dat er geen sprake was van een fractuur.

Op 22 januari 2010 is patiënt wederom gevallen. Verweerster verwijst patiënt weer naar de fysiotherapeut met als doel de mobiliteit en het looppatroon te verbeteren. Nu inmiddels opdracht was gegeven voor nader onderzoek van patiënt bij de neuroloog en zondig ook bij de revalidatiearts en door klaagster inmiddels contact was gelegd met een instelling voor thuiszorg, kon verweerster er na de val op 22 januari 2010 mee volstaan patiënt naar de fysiotherapeut te verwijzen met als doel de mobiliteit en het looppatroon te verbeteren. Hetzelfde geldt voor de val van patiënt op 27 januari 2010. F heeft naar aanleiding van die val een visite afgelegd. Uit de aantekeningen, die zij van dat onderzoek heeft gemaakt, blijkt dat zij de linkervoet heeft onderzocht, waarbij haar bevindingen waren dat patiënt op zijn linkervoet kon lopen en dat er sprake was van een hematoom onder de laterale malleolus. Op dat moment was er gelet op de bevindingen van het onderzoek aan de voet, geen aanleiding anders te handelen dan is gebeurd. Korte tijd nadien, op 3 februari 2010, heeft F, op verzoek van klaagster en in verband met het toenemend suf zijn van patiënt, een verwijzing voor psychiater H afgegeven. Weliswaar is dat gebeurd nadat klaagster daarom verzocht had, doch van enige nalatigheid in handelen kan naar het oordeel van het college niet gesproken worden.

Uit het dossier en het verhandelde ter zitting blijkt dat verweerster op 19 februari 2010 voor het eerst wondjes aan het linkeronderbeen van de patiënt heeft waargenomen. Dat verweerster bij eerdere visites de aanwezigheid van wondjes heeft gemist, terwijl deze al wel aanwezig waren, acht het college niet aannemelijk geworden. Tijdens iedere visite die zij heeft afgelegd zijn het been en de voet gecontroleerd. In dit verband acht het college nog van belang dat ook andere behandelaars die patiënt nadien nog hebben gezien, zoals de neuroloog en de revalidatiearts, geen melding maken van wondjes c.q. verkleurde plekken op het been danwel de voet van patiënt. Patiënt is op 1 februari 2010 gezien door de neuroloog die wel melding maakt van een peroneus neuropathie en het slordige looppatroon van patiënt doch niet van wondjes. Ook de revalidatiearts die patiënt op 4 februari 2010 heeft gezien en die een voetheffersparese links heeft geconstateerd, alsmede een verminderde sensibiliteit in het linkerschoengebied, maakt daar geen melding van.

Weliswaar wordt in het dossier van de fysiotherapeut, dat door het college voorafgaande aan de zitting is opgevraagd, wel melding gemaakt (pagina 1 en 2) van een *“grote korst/wond aan de laterale zijde van de li voet, blauwe verkleuring van de tenen 4 en 5/zwelling voorvoet en enkel”*, alsmede opgemerkt: *“F.T diagnose: Uitval van voetheffers en wond/haematoom aan de tenen”* doch het dossier is zo ingericht dat voor het college niet inzichtelijk en zeker niet aannemelijk is geworden dat verweerster en/of Van den Bos de wondjes bij hun visites voorafgaande aan de visite van 19 februari 2010, hebben gemist. Het klachtonderdeel dat verweerster ten onrechte voorbij is gegaan aan meldingen van de fysiotherapeut over de aanwezigheid van wondjes voor de datum van 19 februari 2010, acht het college dan ook niet gegrond.

Verweerster heeft de wondjes op 19 februari 2010 als erysipelas gediagnosticeerd. Het college acht dit, gelet op het beeld dat zij daarvan ter zitting heeft gegeven en de aantekeningen die daarover in het medisch dossier staan, een begrijpelijke diagnose en ook de behandeling die daarvoor door verweerster is voorgeschreven is standaard en adequaat. Dat de diagnose erysipelas te laat is gesteld, danwel dat op dit punt voorbij is gegaan aan andersluidende bevindingen van de fysiotherapeut, is niet aannemelijk geworden.

Klaagster verwijt voorts dat patiënt, nadat hij in de nacht van 22 februari 2010 was gevallen en door de dienstdoende huisarts was gezien, de volgende ochtend niet voor opname naar het ziekenhuis is doorgestuurd, zoals, volgens haar, volgens de dienstdoende arts noodzakelijk was. Verweerster heeft ter zitting toegelicht dat de dienstdoende arts op het overdrachtsformulier geen melding van een noodzaak daartoe had gemaakt. Op het overdrachtsformulier was door de dienstdoende arts alleen gemeld dat er sprake was van een groot zorgprobleem. Verweerster heeft, naar aanleiding van het telefoontje van klaagster met die strekking, de ochtend van de 23e februari 2010, nog overleg gevoerd met de neuroloog uit het ziekenhuis teneinde te bezien of die opname in het ziekenhuis noodzakelijk vond, hetgeen niet het geval bleek te zijn. Het college kan op grond van het overdrachtsformulier zoals dat door de dienstdoende arts in de nacht is opgemaakt, niet anders concluderen dan dat daarop niets over een noodzakelijke opname in het ziekenhuis staat vermeld. Als de dienstdoende arts andere uitlatingen tegenover klaagster heeft gedaan, dan kan dat verweerster en/of F niet verweten worden.

Overigens constateert het college dat de dienstdoende arts de situatie in de nacht kennelijk niet als dermate ernstig heeft beoordeeld dat hij op dat moment inzending van patiënt naar het ziekenhuis noodzakelijk achtte. Het college acht het ook aannemelijk dat er op dat moment nog geen sprake was van necrotische plekken op het been c.q. de voet nu daarvan op het overdrachtsformulier geen melding is gemaakt. Uit het telefonisch onderhoud dat klaagster heeft gehad met de praktijk van verweerster en het latere telefonische onderhoud die dag met verweerster blijkt niet dat er melding van is gemaakt dat de wondjes die eerder waren geconstateerd door verweerster, verergerd waren. Een dergelijke melding is ook niet gedaan door de crisisdienst van Mediant die op 23 februari 2010 door verweerster voor patiënt is ingeschakeld en die dezelfde dag nog een bezoek heeft afgelegd.

Dat verweerster patiënt op 23 februari 2010 zelf niet alsnog heeft ingestuurd en daar die dag geen visite heeft afgelegd, acht het college in het licht hiervan en het feit dat verweerster behandeling middels antibiotica had voorgeschreven, verdedigbaar.

Vast staat dat F, naar aanleiding van de val in de nacht van 22 februari 2010 en de grote zorg die door de dienstdoende arts in het overdrachtsformulier werd uitgesproken, op 24 februari 2010 telefonisch een lang gesprek heeft gevoerd met klaagster over de zorgen die er met betrekking tot de zorg voor patiënt bestonden. Uit het dossier en het verhandelde ter zitting blijkt dat een terugkerend punt van zorg van verweerster en F was dat klaagster niet in staat was om haar partner gedurende 24 uur per dag goed te begeleiden in de zorg, onder meer gelet op haar eigen medische situatie. Verweerster en F hebben er meerdere keren op aangedrongen dat patiënt opgenomen zou worden in een verpleeghuis hetgeen volgens hen op grote weerstand bij klaagster stuitte, die bang was voor een verdere verslechtering van de situatie van haar partner of voor de situatie dat hij niet meer terug naar huis zou keren. Verweerster en F hebben ter zitting toegelicht dat zij een -tijdelijke- opname in een verpleeghuis zeer noodzakelijk achtten. Het college acht dit begrijpelijk en tekent daarbij aan dat een opname in een verpleeghuis in de gegeven situatie gelet op de te bieden verzorging te prefereren is boven een opname in een algemeen ziekenhuis.

Verweerster en/of F hebben zich naar de indruk van het college voldoende ingespannen op dit punt. F heeft op 13 januari 2010 een verwijfsbrief voor het psychogeriatrisch onderzoeksteam van verpleeghuis J geschreven en op 15 januari 2010 is door verweerster een brief geschreven voor de thuiszorg. Ook tijdens visites en telefoongesprekken is

over de volgens verweerster en F noodzakelijke opnames gesproken en de crisisdienst van Mediant is door verweerster ingeschakeld. Verweerster en F enerzijds en klaagster anderzijds hebben elkaar echter op dit punt kennelijk niet kunnen vinden.

Dat op 26 februari 2010 sprake was van een geheel andere situatie wat betreft de wonden aan het linkerbeen en -voet van patiënt en dat er op dat moment sprake was van een situatie die acute doorverwijzing naar een chirurg noodzakelijk maakte, maakt het vorenstaande niet anders. Verweerster heeft op 26 februari 2010 een visite bij patiënt afgelegd. Partijen zijn verdeeld over de vraag of deze afspraak op eigen initiatief van verweerster is gemaakt, die de afspraak naar haar zeggen op 19 februari 2010 al in haar agenda had ingeboekt, of dat deze visite is afgelegd op verzoek van klaagster. Nu vast staat dat op 26 februari 2010 een visite is afgelegd door verweerster kan in het midden blijven wanneer deze afspraak is gepland. Dat in de periode na de val op 22 februari 2010 en voor 26 februari 2010 nog is gevraagd om een visite bij patiënt af te leggen, is het college niet gebleken.

Bij de visite op 26 februari 2010 bleek dat er sprake was van forse necrotische wonden. Verweerster heeft patiënt daarop direct doorverwezen naar de chirurg, die patiënt een dag later heeft geopereerd en de liesvaten heeft gedotterd en een stent heeft geplaatst. Uit het feit dat de chirurg de volgende dag is overgegaan tot het dotteren en het plaatsen van een stent in de liesvaten, leidt het college af dat een onderliggend vaatlijden ter hoogte van de liezen een grote rol heeft gespeeld bij de verslechtering van de wonden. Het college acht het, op grond van de stukken en de bevindingen van de chirurg, waarschijnlijk dat de verergerde situatie van de voet van patiënt, het directe gevolg is geweest van een acuut opgetreden vaatafsluiting bij de liezen, hetgeen uiteindelijk tot amputatie van de voorvoet van patiënt heeft geleid.

Het college acht het niet verwijtbaar dat verweerster deze vaatafsluiting voor 26 februari 2010 niet heeft geconstateerd. Het college is van oordeel dat ook uit het medisch dossier van patiënt onvoldoende aanwijzingen naar voren komen, die maakten dat verweerster in een eerder stadium arterieel lijden had moeten constateren. Verweerster heeft aangegeven dat zij daar bij oudere patiënten altijd op bedacht is, doch dat haar onderzoeken geen aanleiding gaven te veronderstellen dat daarvan sprake was.

Samenvattend overweegt het college dat uit het dossier en het verhandelde ter zitting naar voren komt dat verweerster, steeds nadat klaagster danwel de fysiotherapeut contact opnam, voldoende adequaat heeft gereageerd. Het college ziet geen aanleiding te oordelen dat verweerster nalatigheid zou kunnen worden verweten omdat haar handelen niet zou hebben voldaan aan de hiervoor onder rechtsoverweging 5.1 genoemde norm.

Het college acht dit klachtonderdeel derhalve ongegrond.

5.3

Ten aanzien van het verwijt dat een verkeerde diagnose is gesteld overweegt het college dat verweerster in eerste instantie, op 15 januari 2010, gelet op het looppatroon van patiënt, dacht aan een neuropathie, hetgeen later ook bevestigd is door de bevindingen van de neuroloog. Tevens werd door verweerster gedacht aan een herseninfarct in de rechter hemisfeer hetgeen eveneens door de neuroloog is bevestigd. Ook de diagnose erysipelas acht het college om redenen die hiervoor reeds uiteen zijn gezet, begrijpelijk. Dat verweerster niet voor 26 februari 2010 de diagnose acute arteriële

vaatafsluiting heeft gesteld, acht het college, zoals hiervoor reeds uiteen gezet, tucht-rechtelijk niet verwijtbaar. Ook dit klachtonderdeel treft derhalve geen doel.

5.4

De conclusie van het college is dan ook dat verweerster niet heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij als huisarts behoorde te betrachten en dat de klacht in zijn geheel als ongegrond dient te worden afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan door mr. D.M. Schuiling, voorzitter, mr. dr. J.C.J. Dute, lid-jurist, G.W.A. Diehl, dr. A.P.E. Sachs en dr. A.N.H. Weel, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 9 december 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.

``