012/2013
ECLI:NL:TGZRZWO:2013:68

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 012/2013

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 20 december 2013 naar aanleiding van de op 25 januari 2013 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

bijgestaan door Y.P.J. Drost te Hengelo,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, tot 2009 ingeschreven als arts, specialisme neurologie, voorheen werkzaam te D,

bijgestaan door mr. F.H.J. van Gaal, advocaat te Wijchen,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen;

- het aanvullende klaagschrift met bijlagen;

- het verweerschrift met bijlagen;

- een brief met bijlage d.d. 17 mei 2013 van de secretaris aan verweerder;

- de repliek met bijlagen;

- de dupliek;

- een brief met bijlage d.d. 18 oktober 2013 van klaagster;

- een brief met bijlage d.d. 28 oktober 2013 van verweerder.

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 1 november 2013, alwaar klaagster en verweerder zijn verschenen, beiden bijgestaan door hun raadslieden.

Behalve klaagster hebben vier andere patiënten klachten ingediend tegen verweerder. Die klachtzaken zijn geregistreerd onder de nrs. 010, 011, 013 en 014/2013. Deze klachtzaken zijn gelijktijdig op bovengenoemde zitting behandeld. In elke

zaak wordt afzonderlijk een oordeel gegeven over de medische behandeling van klagers of, in de onderhavige zaak, de patiënt in kwestie, wordt een gelijkluidend oordeel gegeven inzake de verjaring en over de gezamenlijke klachtonderdelen met betrekking tot de dossiervorming en het middelengebruik van verweerder en volgt uiteindelijk een beslissing die in alle zaken gezamenlijk geldt.

Klagers hebben voorts klachten ingediend tegen drie voormalige leden van de Raad van Bestuur van na te noemen ziekenhuis, geregistreerd onder de nrs. 015 t/m 029/2013. Die klachtzaken zijn behandeld ter zitting van 12 november 2013 en daarin zal uitspraak worden gedaan op 10 januari 2014.

Daarnaast hebben klagers klachten ingediend tegen drie (voormalige) Inspecteurs voor de Gezondheidszorg, geregistreerd onder de nrs. 030 t/m 044/2013. De behandeling van die klachtzaken is aangehouden tot een nader te bepalen datum in 2014.

2. DE FEITEN

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

Verweerder was sedert 1978 werkzaam in (een rechtsvoorganger van) E, verder het ziekenhuis te noemen. Hij stond als neuroloog bekend om zijn expertise op het gebied van Alzheimer en Parkinson. Vanaf 2000 kwamen er, naast veel waardering, ook klachten van patiënten over verweerder. In 2003 kwam aan het licht dat verweerder medicijnen misbruikte. Op 21 november 2003 is hij op non-actief gesteld. Daarna is hij feitelijk vrijgesteld van het verrichten van werkzaamheden totdat hij op 1 oktober 2005 (op 60-jarige leeftijd) met vervroegd pensioen is gegaan.

Naar het functioneren van verweerder en de wijze waarop daarmee binnen het ziekenhuis en door de Inspectie voor de Gezondheidszorg is omgegaan, is uitgebreid onderzoek gedaan. Drie onderzoeksrapporten, aan te duiden als Lemstra I en II en Hoekstra, zijn bij klaagschrift overgelegd.

De klacht heeft betrekking op de medische behandeling van de vader van klaagster, geboren 2 mei 1939 en inmiddels overleden, verder patiënt te noemen. Hij werd in januari 1999 door zijn huisarts verwezen naar een neuroloog in verband met tremoren. Een door verweerder meeondertekende brief van 15 juni 1999 van een arts-assistent aan de huisarts houdt onder meer het volgende in:

"Conclusie: Bij patiënt lijkt er sprake van een Parkinsonisme, mogelijk morbus Parkinson, echter het beeld is symmetrisch en er is sprake van een blepharospasme. Differentiaal diagnostisch dient een PSP of een MSA te worden overwogen. Ook een essentiële tremor is niet geheel uitgesloten.

Beleid : laboratoriumonderzoek, CT-schedel en tremorregistratie. Nadien revisie, waarbij wordt besloten of er gestart wordt met proefmedicatie."

De decursus bevat duidelijk leesbare aantekeningen, vermoedelijk van de arts-assistent, van een consult van 26 mei 1999 waarop deze brief is gebaseerd. Verdere aantekeningen ontbreken, behalve een ongedateerde aantekening hoogstwaarschijnlijk van verweerder over medicatie, waaronder Exelon. De afsprakenkaart in het dossier vermeldt nog een afspraak in oktober 1999, verschillende afspraken in 2000, in 2001 en 2002 telkens twee, en in 2003 één.

Bij brief van 26 februari 2001 schreef verweerder onder meer aan de huisarts:

"Recent zag ik bovengenoemde patiënt, o.a. in het kader van een trial met de nieuwe "neuroprotector" TCH. (…) De

parkinsonverschijnselen zijn duidelijk aanwezig, maar niet zo progressief. Duidelijk progressief zijn de cognitieve functiestoornissen bij patiënt (zie ook de CT-scan en de HMPAO SPECT scan).”

Op 3 mei 2002 heeft verweerder een formulier ondertekend waarin hij aan de ziektekostenverzekeraar machtiging vroeg om Exelon voor te schrijven. Hij vermeldde hierop een MMSE-score van 20. Uit een medicatieoverzicht van de apotheek (pag. 738 bij klaagschrift) blijkt dat aan patiënt in 2003 Exelon, Symmetrel en Madopar is voorgeschreven.

Het medisch dossier bevat een voorblad “Trial CTCH346 0101, svp de status bewaren tot juli 2016”. Verdere stukken met betrekking tot deze trial ontbreken in het dossier.

Een proces verbaal d.d. 6 juli 2009 van opsporingsambtenaren in het kader van de strafzaak bevat als verklaring namens Novartis:

“C heeft wel meegedaan aan de trial TCH346. Deze trial heeft gelopen van augustus 2000 tot augustus 2001. Naar aanleiding van dat onderzoek is het medicijn niet verder ontwikkeld.”

De door het Nederlands Forensisch Instituut ingeschakelde deskundige neuroloog F, vermeldt in zijn aanvullend medisch rapport d.d. 9 juni 2011 onder meer:

“Waarschijnlijk heeft C bij het stellen van de diagnose en de daarop volgende tijd te weinig oog gehad voor het feit dat betrokkene’s klachten, afwijkingen en beperkingen vooral de benen (en minder de armen) betroffen, zoals even later door de revalidatiearts vastgesteld, een gegeven dat hem in samenhang met betrokkene’s vasculaire risicoprofiel alsook de gegevens bij hulponderzoek meer aan een vasculair bepaald parkinsonisme had moeten doen denken. dat was zeker het geval toen zich ook een snel progressieve cognitieve achteruitgang met alles aspecten van een vasculaire dementie aftekende. Consequenties voor de behandeling zou een eventuele

bijstelling van de diagnose echter niet gehad hebben, aangezien een vasculair bepaald parkinsonisme in sommige gevallen ook lijkt te reageren op een anti-parkinsonbehandeling."

De rapporten Lemstra I en II en Hoekstra houden samengevat het volgende in met betrekking tot middelengebruik door verweerder. Op 6 mei 2003 is verweerder door de clustermanager van het ziekenhuis aangesproken op het feit dat verschillende personen haar erop hadden geattendeerd dat verweerder zich schuldig maakte aan het wegnemen van medicijnen uit de medicijnkast in het ziekenhuis. Verweerder heeft dit toegegeven. Hij kreeg een schriftelijke waarschuwing. Op 18 november 2003 meldde een apotheek aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) dat "een neuroloog" op recept grote hoeveelheden midazolam Dormicum voor eigen gebruik was komen ophalen (van augustus tot oktober 2003 op 5 recepten tweehonderd tabletten en in november 2003 drie recepten voor 40 stuks en een recept voor 20 stuks). De apotheker werd erop gewezen dat hij ook een eigen verantwoordelijkheid had. Achteraf is gebleken dat dit zeer waarschijnlijk verweerder is geweest. In december 2003 heeft verweerder naar alle waarschijnlijkheid tweemaal op receptpapier van twee verschillende collega's telkens 40 stuks Dormicum 15 mg voorgeschreven voor eigen gebruik, het ene recept op naam van zichzelf en het andere op naam van een ander. Bij onderzoek van de IGZ in een andere apotheek bleek in de periode van februari tot mei 2004 tweemaal op receptpapier van verweerder en tweemaal op dat van een andere neuroloog Temazepam 20 mg te zijn voorgeschreven aan een patiënt die van zijn

huisarts dit middel niet voorgeschreven had gekregen en zelf niet onder behandeling was van een neuroloog. Ook deze medicatie was naar alle waarschijnlijkheid voor eigen gebruik van verweerder.

Verweerder heeft ter zitting deze bevindingen als juist erkend en toegegeven dat hij (ook in 2003) verslaafd was en grote doses van de genoemde middelen gebruikte. Hij was daarvoor tweemaal - vergeefs - in behandeling geweest. Hij heeft erkend dat hij 3 á 4 keer per dag Dormicum en Temazepam tot zich nam en de Dormicum "meestal" niet in de loop van de nacht nogmaals. Later is hij in een verslavingskliniek in G succesvol behandeld, aldus verweerder.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder, zakelijk weergegeven:

1 het zonder informed consent bij patiënt verrichten van wetenschappelijk onderzoek, te weten de “trial CTCH346 0101”;
2 het niet (volledig) bewaren van de inhoud van het bij deze trial behorende dossier;
3 het onvoldoende gedocumenteerd en onderbouwd en ten onrechte voorschrijven van het geneesmiddel Exelon voor de ziekte van Parkinson met dementieverschijnselen, waartoe patiënt indien dit experimenteel was geen toestemming heeft gegeven;
4 het ten onrechte voorschrijven van het geneesmiddel Exelon zonder dat daaraan een MMSE ten grondslag ligt, alsmede het voortborduren op een door verweerder vervalste MMSE-uitslag omdat patiënt nimmer die test heeft gemaakt, althans niet met de uitslag 20;
5 het in strijd met de geldende richtlijnen en protocollen niet zorg dragen voor een follow-up van diagnose en medicatie;
6 het voorschrijven van Symetrel, Madopar en Exelon, terwijl patiënt leed aan hoge bloeddruk en deze medicatie daarbij contra-geïndiceerd is;
7 het ook na februari 2003 nog voorschrijven van Symmetrel terwijl dit medicijn al vanaf ten minste 15 maart 2001 werd voorgeschreven en het na 9 tot 12 maanden zijn werking verliest;
8 het onvoldoende acht slaan op de bijwerkingen van de inname van Exelon;
9 onvoldoende dossiervorming, althans het laten verdwijnen of niet beschikbaar houden van delen van het dossier;

en bij aanvullend klaagschrift voorts:

10 de verslaving van verweerder aan opiaten, althans aan het middel Dormicum (een benzodiazepinederivaat) en Temazepam, waardoor klaagster is blootgesteld aan de aanmerkelijke kans van misdiagnostiek en verkeerde (medicamenteuze) behandeling.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Ten aanzien van de behandeling van patiënt wordt een beroep gedaan op verjaring. Er wordt voorts een uitdrukkelijk beroep op gedaan dat het Openbaar Ministerie, in lijn met een advies van een deskundige dat de diagnose niet behoefte te worden bijgesteld of aangepast, heeft besloten de zaak niet verder te vervolgen. Verweerder heeft Exelon voorgeschreven op de indicatie cognitieve deteroriatie, zoals onder meer door

Emre en Van Laar in wetenschappelijke literatuur beschreven en aan de orde was in diverse wetenschappelijke congressen in het buitenland. De (bij)werking werd poliklinisch gecontroleerd door verweerder. Patiënt heeft meegedaan aan een wetenschappelijk onderzoek CTCH van Novartis. Zoals altijd, is daartoe informed consent verkregen. Tot het vertrek van verweerder werden de vele ordners, waarin de onderzoeksresultaten werden bijgehouden, bewaard in een van de onderzoekskamers van de polikliniek neurologie. Het is verweerder niet bekend wat daarmee is gebeurd, wel valt met zekerheid te zeggen dat een kopie van de gegevens nog bij Novartis moeten zijn. Na het vertrek hebben collega-neurologen de medische dossiers van voormalige patiënten van verweerder opgeschoond, waarbij aantekeningen uit de dossiers zijn verwijderd en de dossiervorming mogelijk als incompleet is te beschouwen.

Ten slotte stelt verweerder zich met betrekking tot een eventueel op te leggen maatregel op het standpunt dat vanwege de uitschrijving uit het BIG-register een gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid in het register ingeschreven te staan of doorhaling van de inschrijving in het register niet meer opportuun is. Verweerder verzoekt klaagster niet-ontvankelijk te verklaren dan wel de klacht af te wijzen.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Doordat de klacht is ingediend op 25 januari 2013, kan in verband met de in artikel 65, vijfde lid van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) genoemde verjaringstermijn van 10 jaar het handelen van verweerder dat vóór 25 januari 2003 heeft plaatsgevonden niet tuchtrechtelijk worden beoordeeld. De periode waarover het college een oordeel kan geven is dus gelegen tussen 25 januari 2003 en 21 november 2003, het moment waarop verweerder op non-actief werd gesteld. Klaagster heeft dat in haar klaagschrift onderkend en erkend.

Voor zover verweerder een beroep op verjaring heeft gedaan, treft dit echter - met de hierna te noemen uitzondering - geen doel. De klacht heeft betrekking op een chronische patiënt. Deze patiënten worden na verloop van tijd nog maar met grote tussenpozen gezien door de behandelend neuroloog. De vraag of (zover als uit het dossier blijkt) in bovengenoemde periode behandelcontacten hebben plaatsgevonden tussen verweerder en patiënt, kan onbeantwoord blijven. Niet bestreden is dat de vader van klaagster een patiënt was van verweerder. Nu is gesteld noch gebleken dat de behandelrelatie voor de aanvang van deze periode op de gebruikelijke wijze (via een brief aan de huisarts of aan een specialist die de behandeling overneemt) is beëindigd, is verweerder ook in de periode die wel tuchtrechtelijk in ogenschouw kan worden genomen te beschouwen als behandelaar van patiënt. Voor zover de klacht betrekking heeft op de gestelde diagnose en de behandeling c.q. de medicatie, is verweerder er tuchtrechtelijk op aan te spreken dat hij in de relevante periode van die diagnose is uitgegaan en de behandeling daarop heeft gebaseerd. De wijze waarop verweerder tot die diagnose is gekomen, mede als onderbouwing van zijn (medicamenteuze) behandeling, moet bij dit oordeel worden betrokken.

5.2

De eerste twee klachtonderdelen, die betrekking hebben op de Trial, zijn echter wel verjaard. Aannemelijk is dat de trial in 2001 is afgelopen, dus ruim binnen de periode waarin over het handelen van verweerder door verjaring niet langer kan worden geklaagd. Overigens is uit het gesprek ter zitting met de moeder van klaagster, de weduwe van patiënt, uiteindelijk gebleken dat de trial wel is besproken met patiënt en zijn echtgenote. Naar aanleiding van de vraag van klaagster en haar moeder waarom steeds bloed werd afgenomen van patiënt, overweegt het college dat bloedonderzoek goed past binnen een medicijntrial.

5.3

Het college wijst er vervolgens 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.

5.4

Daar waar in alle medische dossiers stukken ontbreken, met name de aantekeningen van verweerder in de decursus van het poliklinisch dossier, kan verweerder niet gevolgd worden in zijn verweer dat de dossiers zijn 'opgeschoond' na zijn vertrek. Verweerder heeft niet met stukken zijn stelling onderbouwd dat in het strafproces of in de media betrokkenen hebben verklaard dat dit zou zijn gebeurd, zodat een en ander niet is te controleren. Aan de andere kant werd volgens het rapport Lemstra I al in 1998 door een collega-neuroloog tijdens de waarneming geconstateerd dat een aantal dossiers van verweerder onvolledig en de overdracht gebrekkig was en was voorts in maart/april 2004 bij controle door de ziektekostenverzekeraar gebleken dat verweerder over meerdere jaren alle geselecteerde dossiers niet had bijgehouden. Een onderzoeksgroep in opdracht van de commissie Lemstra II had, al was dat moeilijk met zekerheid uit te sluiten, niet de indruk dat de statussen op een of andere manier waren geschoond. Het college sluit zich na kennisname van de medische dossiers van klagers mede in het licht van het navolgende hierbij aan. Ter zitting heeft verweerder verklaard dat hij zeer summier aantekeningen maakte, omdat hij zijn bevindingen meteen aansluitend aan een consult vastlegde in een brief. Daar waar verweerder dit heeft gedaan geeft dit in elk geval

enig inzicht, maar op verschillende momenten waar een brief mag worden verwacht, ontbreekt deze zodat - met name na de start van de behandeling - geen enkel inzicht bestaat in het beloop van de aandoening van de patiënt en de bevindingen en overwegingen van verweerder te dien aanzien.

5.5

Het college onderschrijft in zoverre het oordeel van F, zoals geciteerd bij de feiten, dat verweerder in feite is uitgegaan van het verkeerde type dementie en daar ook nog eens de

verkeerde medicatie bij heeft voorgeschreven. Dat de medicatie soms ook in andere gevallen werkt, neemt niet weg dat de gegevens in het dossier uitsluitend de conclusie toelieten dat patiënt leed aan (vasculair bepaald) parkinsonisme. Overigens gold anders dan klaagster veronderstelt voor het voorschrijven van Symmetrel geen harde periode en vormde de hoge bloeddruk geen contra-indicatie voor de door verweerder voorgeschreven medicatie. Weliswaar heeft verweerder buiten de periode die kan worden beoordeeld een onjuiste MMSE-uitslag vermeld op een machtigingsformulier, er was namelijk geen MMSE-test uitgevoerd zoals verweerder ook wel erkent, maar dit brengt wel mee dat van het medisch dossier van patiënt in 2003 door opzettelijk handelen van verweerder ten onrechte de suggestie uitging dat patiënt een MMSE-test met als uitslag 20 had gemaakt. Verweerder lijkt in zijn verweer op dit punt, namelijk dat hij patiënt ter wille heeft willen zijn, onder meer uit het oog te verliezen dat het dossier niet alleen voor hem is bedoeld maar in het kader van de continuïteit van de zorg ook voor andere behandelaars, die hierdoor op het verkeerde been konden worden gezet. Uit het dossier blijkt niet van voldoende follow-up van de behandeling, met name niet van het monitoren van de bijwerkingen van Exelon. In voorgaande zin slagen de klachtonderdelen die betrekking hebben op de medische behandeling van klager, voor zover niet verjaard.

5.6

In alle zaken geldt dat verweerder in de gedingstukken geen enkel verweer heeft gevoerd tegen de aantijging dat hij, voor zover hier van belang (in 2003), verslaafd was aan Dormicum en Temazepam. Ter zitting heeft hij erkend dat hij in 2003 aan deze medicijnen verslaafd was en grote doses (3 á 4 per 24 uur) daarvan gebruikte. Aannemelijk is te achten dat het overmatig gebruik van die middelen de medische oordeelsvorming van verweerder negatief heeft beïnvloed. In elk geval heeft verweerder door zijn middelenmisbruik ook bij patiënt de

kans op onder meer misdiagnostiek en verkeerde (medicamenteuze) behandeling vergroot, al was het maar in de nachtdienst of in de dagdienst als hij 's nachts nogmaals Dormicum had gebruikt. Een redelijk handelend arts dient zich daarom van misbruik van dergelijke middelen te onthouden en de klacht is ook in zoverre gegrond. Terzijde wordt

opgemerkt dat verweerder bij het voorschrijven op naam van een willekeurige patiënt kennelijk op de koop toe heeft genomen dat diens medicatieoverzicht niet strookte met de werkelijkheid, met alle gezondheidsrisico's voor die patiënt van dien. Bovendien is, daar waar verweerder receptpapier van een andere specialist heeft gebruikt, ten onrechte de indruk gewekt dat die andere specialist verantwoordelijk was voor het voorschrijven.

5.7

Het beeld dat in alle zaken van verweerder naar voren komt is dat van een arts die te snel en op dubieuze gronden tot een diagnose kwam met soms wel, soms niet eens bijpassende medicatie, waarbij hij geen twijfel kende en zijn oordeel niet of nauwelijks toetste, noch door aanvullend onderzoek noch door overleg met collega's, terwijl hij signalen die hem op andere gedachten hadden moeten brengen negeerde. De dossiervoering en follow-up waren beneden de maat. Aannemelijk is dat deze misdiagnostiek en dit voorschrijven van verkeerde medicijnen mede in de hand is gewerkt door de verslaving van verweerder aan Dormicum en Temazepam en in elk geval heeft dit middelenmisbruik het risico hierop met zich gebracht. Verweerder heeft bij de meeste patiënten in de onderhavige klachtzaken ten onrechte ernstige, chronische en veelal progressieve aandoeningen gediagnosticeerd en ten onrechte medicatie met vaak ernstige bijwerkingen voorgeschreven. Dit met alle gevolgen van dien voor deze patiënten. Destijds vertoonde hij geen enkele twijfel, maar ook ter zitting was daar weinig van te merken. Dit brengt mee dat het onverantwoord is verweerder verder als arts werkzaam te laten zijn. Teneinde zoveel mogelijk te bevorderen dat zowel hier te lande als in het buitenland een eventuele inschrijving van verweerder in een register kan worden doorgehaald, dan wel zijn (her)inschrijving wordt verhinderd als hij niet (meer) is ingeschreven in een register, zal de volgende maatregel worden opgelegd. Bovendien wordt voor het geval verweerder hier of in het buitenland is ingeschreven, de onmiddellijke schorsing van de inschrijving uitgesproken.

6. DE BESLISSING

in de zaken 010 t/m 014/2013 tezamen:

Het college:

- haalt de inschrijving van verweerder als arts in het register door dan wel, indien hij niet is ingeschreven, ontzegt hem het recht om (wederom) in het register te worden ingeschreven;
- schorst een eventuele inschrijving van verweerder in het register met onmiddellijke ingang, totdat in deze klachtzaken onherroepelijk is beslist;
- bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden in geanonimiseerde vorm 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. Ph.S. Kahn, lid-jurist, en

dr. R.H. Boerman, dr. R.B. van Leeuwen en prof. dr. J.A. Grotenhuis, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 20 december 2013 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 aangelegenheid 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.