

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 059/2015

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 8 april 2016 naar aanleiding van de op 24 maart 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, B en C, wonende te D,

k l a g e r s

-tegen-

E, gezondheidszorgpsycholoog, werkzaam te F,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlage;
- het verweerschrift met de bijlage;
- de repliek;
- de dupliek;
- de door verweerder overgelegde e-mailberichten, binnengekomen op 14 juli 2015;
- het cliëntdossier, binnengekomen op 2 september 2015.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid mondeling gehoord te worden in vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 19 februari 2016, alwaar zijn verschenen twee van de drie klagers en verweerder. Tevens is op verzoek van verweerder verschenen G, maatschappelijk werkster, als deskundige.

2. FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

De klacht betreft de behandeling van A. B en C zijn de ouders van A.

A, geboren in 1990, werd in januari 2014 door G aangemeld voor onderzoek naar een eventuele Autisme Spectrum Stoornis. Haar e-mailbericht aan verweerder hield, voor zover thans van belang, in:

“Ik heb een nieuwe vraag aan jou over onderstaande cliënt. A staat bij ons op de wachtlijst en heeft ooit een diagnostisch onderzoek gehad waaruit bleek dat hij PDD-Nos en ADD zou hebben (dit was op de lagere school). Daarna heeft hij weinig tot niets bewust met de diagnose gedaan. Inmiddels is hij vastgelopen in zijn studies. Zou jij of iemand anders een actueel onderzoek kunnen doen, inclusief sterke en zwakke kanten. Neuropsychologisch onderzoek misschien. Graag jouw advies in deze.”

Verweerder berichtte G dat A zich kon aanmelden voor een diagnostisch traject.

G berichtte verweerder per e-mailbericht op 24 januari 2014 dat zij de afspraak met A had gemaakt dat hij zich die dag zou aanmelden bij verweerder.

Op 4 februari 2014 verzocht A verweerder om nadere informatie. Daarna meldde A tot 4 maart 2014 geen tijd te hebben voor een afspraak met verweerder. Op een e-mailbericht van verweerder van 25 maart 2014, met het verzoek om een aantal missende pagina's van een verslag te e-mailen naar verweerder, kwam geen reactie van A.

Op 14 april 2014 vond het eerste consult van A bij verweerder plaats. Verweerder heeft daarvan verslag gemaakt, waarbij verweerder als 'indruk' heeft genoteerd:

“Heel fundamenteel probleem van zingeving, doel. Heeft moeite om zich ergens toe te zetten en te verbinden.”

Verweerder heeft aan het einde van dit consult een tweetal data genoemd voor een mogelijk tweede consult. Na een e-mailbericht van verweerder berichtte A dat hij een e-mailbericht abusievelijk niet had verzonden en dat de voorgestelde data lastig zijn voor hem.

Op 12 mei 2014 vond het tweede consult plaats. Daarvan noteerde verweerder, voor zover thans van belang:

“Afsprakenverloop. Ik mailde data, cliënt heeft geen agenda, stelt dan uit terug te mailen, afspraken verlopen, etc. Executief probleem, overal zichtbaar in zijn leven, zeer herkenbaar, lijkt gerelateerd aan kern van probleem.

Stelt dingen uit, ziet t zelf als laksheid, 'gebrek aan discipline' 1. iets voor zich uit schuiven zolang het niet heel urgent is (OV-kaart vast klaarleggen, mij terugmailen, etc)”

Aan het einde van het consult werden twee afspraken gepland, voor 8 en 15 juli 2014.

Per e-mailbericht werd door verweerder een afspraak met de ouders van A gemaakt voor 21 juli 2014.

Op 8 juli 2015 vond het derde gesprek met A plaats. Verweerder noteerde, voor zover thans van belang:

“Vrij vlakke reactie op afwijzing, zelfbescherming? Zou er over in moeten zitten maar lijkt zich wat af te sluiten, houdt zich er niet zo mee bezig. Ouders maken zich drukker dan cl.

- ‘Dooit’ wat rond, mist doel en perspectief, geen zingeving, zich nooit heftig voor iets ingezet. (...) Probleem lijkt toch veel verder te gaan: in eigen wereldje, realiteit komt maar beperkt binnen, weinig verbinding, infoverwerkingsprobleem.”

Op 21 juli 2014 vond een gesprek met de ouders van A plaats. Het schoolverloop werd besproken. Er werd gesproken over A en zijn broer. Ouders wilden graag duidelijkheid en te zijner tijd een brief ontvangen.

Op 22 juli 2014 heeft verweerder genoteerd dat A niet verschenen is op de afspraak. Diezelfde dag e-mailde A dat hij de trein gemist had ten gevolge van een busvertraging. Een nieuwe afspraak werd gemaakt voor 30 juli 2014.

Naar aanleiding van het vierde consult met A heeft verweerder, voor zover thans van belang, genoteerd,:

“Bus had vertraging, kon daar niets aan doen. Voortdurend dit probleem, functioneert op en in zichzelf, enigszins maar niet helemaal aangehaakt aan de wereld om hem heen/ realiteit. Voortdurend gedoe over afspraken, verloop hier verwijst naar kern van probleem. Executief probleem = gevolg van niet helemaal binnen komen van info, geen binding ondanks sociaal erg goed gedrag.

(...)

ADHD-aspect: die ‘innerlijke’ onrust. ASS: geen echte interesse, geen vriendjes, ‘zelf-bepalend’, eenpersoons modus.

(...)

Visie/vraag: in eigen cocon (ASS) of disciplinegebrek, te lui? Discussie, een sluit ander niet uit. Heeft gedrag altijd gehad, niet-geïnvolveerd met de dingen om hem heen.

Overall-indruk dat focus verschoven van ADHD->ASS.

Rode draad steeds: nooit echt interesse in schoolwerk (‘geen plezier’), gebrek aan interesse (verhaal is weg zodra boek weggelegd is), zet zich onvoldoende consequent in voor studies, contact met mij is te vrijblijvend. “

Op 10 augustus 2014 liet A weten dat hij de gemaakte afspraak van 13 augustus 2014 wilde afzeggen en verzocht hij om een nieuwe datum. Verweerder meldde diezelfde dag een nieuwe datum: 19 augustus 2014. A berichtte op 18 augustus 2014 aan verweerder per e-mailbericht dat hij het e-mailbericht van verweerder niet had gelezen en 19 augustus 2014 hem niet goed uitkwam. Verweerder heeft A geadviseerd om in verband met het eerder al verzetten van de afspraak, de datum van 19 augustus 2014 te laten staan.

Op 19 augustus 2014 vond het vijfde consult plaats.

Verweerder noteerde, voor zover thans van belang:

“- innerlijke onrust lijkt ADD-aspect. Geen bewegingsonrust, maar toch nooit lichamelijk ontspannen. ASS: geen echte binding. Zou toch wel binding met vrienden hebben. Is 2 x echt verliefd geweest.”

Een nieuwe afspraak werd gemaakt voor 3 september 2014.

Op 19 augustus 2014 heeft verweerder e-mailcontact met een collega bij de stichting MEE, inhoudende:

“zou nog wat te vaag zijn wel of geen autisme. Herkent mijn twijfels.”

Op 19 augustus 2014 zond A op verzoek van verweerder zijn AQ-formulier, waarbij A een oningevulde pagina als bijlage meestuurd. Daags erna verzocht verweerder het hele formulier in te scannen. Op dit e-mailbericht werd niet gereageerd.

Op 3 september 2014 verscheen A niet op de gemaakte afspraak. Verweerder noteerde bij die datum in zijn dossier:

“(d.i. 2de no show + eindelijk veel niet opsturen van gevraagde formulieren, niet-reageren, etc. Wordt teveel mijn procedure ipv. de zijne, vervolgoptie heeft zo geen kans van slagen -> beter om procedure elders te vervolgen dan zo doormodderen (H, I?)”

Op 8 september 2014 e-mailde verweerder het navolgende bericht aan A:

“Vorige week ben je voor de 2de keer niet verschenen. Wat mij betreft stopt de procedure.

Hierbij de conceptversie van de brief aan de huisarts. Mijn voorstel is om nu nog een gesprek te hebben met jou en je ouders, bv op donderdag 2/10 's morgens.”

Diezelfde dag reageerde A per e-mailbericht, inhoudende:

“Ik ben het met een aantal door u gestelde opvattingen niet eens.

U stelt dat dit de 2e keer is dat ik niet ben verschenen. Dit is naar mijn mening incorrect, de eerste keer was ik door overmacht een 20 minuten verlaat waarna u niet bereikbaar of ter plaatsen was om eventueel het gesprek in kortere tijdsduur voort te zetten. Ik ben toen onverrichterzake naar huis gegaan.

Afgelopen week ben ik inderdaad niet op komen dagen. Ik was in de veronderstelling dat onze afspraak deze week was. In verband met het beginnen van mijn nieuwe studie heb ik getracht mijn agenda te herorganiseren en hier is dan blijkbaar bij mijn kant iets fout gegaan. Er was voor mij geen mogelijkheid om de afgelopen week deel te nemen aan een gesprek aangezien ik elke dag lange colleges heb gehad.

(...)

Ik begrijp dat het voor u erg vervelend is dat ik niet op ben komen dagen op de desbetreffende afspraak maar ik vraag u hier toch coulant mee om te gaan gezien het feit dat het naar mijn idee de eerste keer is dat ik niet op ben komen dagen. Zoals eerder aangegeven is de keer die u aanhaalt overmacht geweest.”

Verweerder zond een e-mailbericht met motivering en stelde een gesprek met ouders voor. Het e-mailbericht hield in:

“Je bent 2 x niet geweest zonder berichtgeving, daar ligt voor mij de grens. Maar eea. staat niet op zichzelf. De eerdere diagnostiekbrieven stuurde je incompleet op, ondanks toezegging stuurde je niet de ontbrekende blz, die heb ik tenslotte van je ouders gekregen. Na de 1ste afspraak in april stuurde ik je vervolgopties (ik meen dat je geen agenda bij je had), waar je in 1ste instantie niet op reageerde. De vragenlijst voor je ouders gaf je pas na een maand aan ze, vertelde je. De AQ-vragenlijst leverde je niet in, recent op mijn verzoek alleen blz 1 zonder zichtbare invulling en op mijn mail daarover reageerde je niet. De afspraak van 13/8 is op jouw verzoek verzet naar 19/8 en 18/8 wilde je 'm weer verzetten.

Eenzijds maakt dit verloop jouw moeilijkheden wel wat zichtbaar, anderzijds ontbreekt voor mij nu de basis om verder te gaan.

We komen nu niet tot een voldoende onderbouwde diagnose, maar m.i. is een belangrijke kern van jouw problemen toch wel helder. Mijn voorstel is dus om daar een gesprek over te hebben met jou en je ouders.”

Op 28 september 2014 zond verweerder nogmaals een e-mailbericht met het voorstel en bericht dat hij een brief zal versturen indien er geen reactie zou komen.

Op 1 oktober 2014 stuurde verweerder een diagnostiekbrief naar de huisarts met een kopie naar A. De inhoud van de brief luidde, voor zover thans van belang:

“Inleiding.

*Op advies van collega G verwees u bovenstaande cliënt voor onderzoek ivm. mogelijke autisme spectrum problematiek. Omdat cliënt verschillende malen niet op de afspraak verscheen (naast het veelvuldig verzetten van gemaakte afspraken en het niet inleveren van gevraagde vragenlijsten) is het onderzoek gestopt. Feitelijk hebben er 5 gesprekken met cliënt en 1 gesprek met ouders plaats gevonden. Naast de gespreksinfo vond enige mailuitwisseling plaats met collega G en ik had de beschikking over een aantal eerdere verslagen en rapportages. Mijn **conclusie** is dat kennelijk de tijd niet rijp is voor hulpverlening cq. om te proberen meer greep te krijgen op zijn problemen.*

Problematiek

De afgelopen jaren is cliënt met verschillende studies gestart en er ook steeds weer mee gestopt. Er miste motivatie, daardoor discipline, cliënt gaf zich niet op voor tentamens en zo verliep het momentum. Bij doorpraten blijkt het motivatieprobleem heel fundamenteel. Cliënt is op zich in van alles geïnteresseerd, maar als gedrag niet snel ‘beloond’ wordt, is het voor cliënt heel moeilijk om vol te houden. Dit speelt op heel concreet niveau (kastdeur niet sluiten na iets gepakt te hebben) en het komt dus ook tot uiting in cliënt's moeite om zijn leven in te richten. Dit executieve probleem (wel iets willen, moeite met het uitvoeren) lijkt gebaseerd op een gebrek aan invoering bij de wereld om hem heen, gebrek aan betrokkenheid en binding (ook de interesse in het boek dat cliënt leest, is ‘weg’ zodra hij het boek weglegt). Dit is waarschijnlijk altijd zo geweest, cliënt functioneerde dankzij de kaders en inspanningen van anderen (school, ouders). Cliënt functioneert ahw. in een autistische cocon, er mist doel en perspectief, cq. zingeving.

(...)

Diagnostiek.

Gezien het afgebroken onderzoek is een conclusie nu onvoldoende onderbouwd. Eerder werd ADHD en later PDD-NOS gesteld (mocht toen volgens de DSM-IV niet naast elkaar gesteld worden, volgens de komende DSM-5 mag dat wel). Ik vermoed dat cliënt ook nu aan voldoende criteria van beide classificaties voldoet. Het belangrijkste probleem is m.i. het relatief in eigen ‘cocon’ functioneren, de binding met de dingen (en mensen?) om hem heen is beperkt. Studies, plannen en voornemens mislukken steeds.

Hoe verder?

Ik heb cliënt inmiddels voorgesteld om nu een afspraak samen met zijn ouders te maken ter bespreking van de situatie, het mogelijke vervolg en perspectief.”

Op 2 oktober 2014 berichtte A dat zijn ouders door de week niet vaak tegelijk konden voor een gesprek. Op 8 oktober 2014 berichtte A dat een gesprek op maandag of vrijdag

mogelijk was. Verweerder stelde de datum van 27 oktober 2014 voor. Dit voorstel heeft de ouders van A niet bereikt.

Op 17 november 2014 vroeg de vader van A per e-mail of A al een afspraak gemaakt had. Na antwoord van verweerder wensten de ouders alsnog een gesprek.

Op 8 december 2014 vond een gesprek plaats met A en zijn ouders. Verweerder noteerde het navolgende, voor zover thans van belang:

“- Verwarring en vele misverstanden:

Ouders merkten pas via J (nota eigen risico) dat procedure gestopt was, niet via A. Blijken ook diagnostiekbrief niet gelezen te hebben (ik kopiëer ter plekke). Misverstand dat ik ouders zou berichten buiten A om.

Hebben onjuiste verwijzing bij zich (ondanks expliciete uitleg + verzoek van te voren op te sturen).

- Verwarrende discussies: cliënt ontkent in 1ste instantie brief gekregen te hebben + discussie of 1ste no show wel of niet zijn schuld was, etc. Ik probeer uit te leggen waarom ik gestopt ben (teveel afwezigheid en niet-reageren), dat eventueel vervolg geen kans van slagen heeft als A onvoldoende gemotiveerd is/meewerkt en het punt bereikt was dat afbreken zinvoller leek dan doormodderen, nieuwe start elders.

- Eventueel perspectief was mbv. begeleiding/coaching door gespecialiseerd ASS-bureau nieuwe opleiding te gaan doen. Diagnostiekbrief nodig voor CIZ-indicatie, beter om procedure elders af te maken, MEE-collega en ik kunnen suggesties doen.

- Veel irritatie en frustratie in dit gesprek (A: we zijn net zover als tevoren, niet opgeschoten!). Indruk dat ouders vooral van het probleem af willen. Negatieve sfeer.

- We stoppen als alles gezegd lijkt/geen nieuwe onderwerpen.”

3. HET STANDPUNT VAN KLAGERS EN DE KLACHT

Klagers verwijten verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij geen diagnose heeft gesteld ten aanzien van A. Tevens verwijten klagers verweerder onzorgvuldig handelen door het beëindigen van de behandeling van A als gevolg van communicatiestoornissen en het niet opdagen bij een tweetal afspraken, terwijl dat juist de moeilijkheden en de hulpvraag waren bij A. Daarnaast verwijten klagers verweerder dat hij de ouders van A niet voldoende informatie verstrekt heeft over de voortgang van de behandeling en een onheuse bejegening richting de ouders.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij zich voldoende heeft ingespannen de behandeling van A tot een goed einde te brengen. De diagnose, DSM-classificatie, was wel in beeld, maar een diagnose en conclusie dienen voldoende onderbouwd en overtuigend te zijn. Er hadden vijf gesprekken plaatsgevonden in een tijdsbestek van negen maanden en er was gebrek aan commitment. A was de cliënt en met hem is de voortgang telkens besproken. De ouders van A waren geen cliënten van verweerder. Met de ouders zijn door verweerder een tweetal gesprekken gevoerd. In het laatste gesprek heeft verweerder een alternatief geboden, bestaande uit het vervolgen van de procedure elders. Op dit alternatief zijn A en zijn ouders niet 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

Wat betreft de door verweerder niet gestelde diagnose en het verloop van het diagnostisch traject oordeelt het college als volgt.

A is naar verweerder verwezen voor een diagnostisch traject. Verweerder is gestart met het diagnostisch traject en heeft A daartoe onderzocht, waarbij ook onderzoeken uit A's jeugd zijn betrokken. Verweerder heeft daarbij soms lang moeten wachten op (schriftelijke) informatie die hij aan A of zijn ouders had gevraagd en nodig achtte voor zijn onderzoek.

A is in dit traject één keer ongeveer 20 à 30 minuten te laat gekomen, waarbij verweerder al weg was toen A zich alsnog meldde, en één keer niet verschenen op een afspraak. Verweerder heeft ter zitting aangegeven dat in het diagnostisch traject het beeld van A wel min of meer compleet was geworden, maar dat verweerder de diagnose in volgende gesprekken met A wilde doorspreken, zodat ook A zich kon vinden in de diagnose, althans deze zou kunnen begrijpen.

Verweerder heeft naar het oordeel van het college het gebrek aan commitment dat hij bij A zag, te weinig als observatie meegenomen in het diagnostisch proces en daardoor te zwaar laten wegen in de beoordeling van de werkrelatie. Verweerder had de oorzaken die (mogelijk) ten grondslag lagen aan het moeizaam tot stand komen van afspraken, het moeizaam verkrijgen van gevraagde informatie en het afzeggen van, dan wel niet en/of te laat verschijnen op afspraken meer moeten betrekken in zijn diagnostisch onderzoek. Hij had zich daarbij dienen te realiseren dat het geconstateerde gebrek aan commitment mogelijk onderdeel uitmaakte van de problematiek waar A mee kampte en die aanleiding vormde voor het doen van diagnostisch onderzoek. Verweerder had dit handelen en nalaten van A duidelijker in zijn diagnostiek dienen te betrekken en met A moeten bespreken. Afgezien daarvan had verweerder, als er al reden tot het opzeggen van de behandelrelatie was, zorgvuldiger moeten handelen bij de beëindiging van de behandelrelatie. Het had verweerder gesierd als hij A eerst duidelijk had gemaakt dat niet verschijnen consequenties voor voortzetting van het diagnostisch traject zou kunnen hebben, zodat A gewaarschuwd was geweest, nog daargelaten dat van een 'zomaar niet verschijnen' op 22 maart 2014 niet zonder meer sprake lijkt te zijn geweest, gelet op de problemen die A zegt te hebben ondervonden met het openbaar vervoer. Verweerder heeft nadat hij de behandelrelatie had opgezegd en A dezelfde dag nog liet weten dat hij het daar niet mee eens was, geen een opening geboden voor een gesprek, anders dan een afsluitingsgesprek met de ouders van A erbij. Gelet op de problematiek van A had het op de weg van verweerder gelegen om het niet verschijnen samen met A, en eventueel zijn ouders, te bespreken en het zodoende te betrekken bij het diagnostisch traject. Hoewel een meer sturende rol van de ouders wat betreft de afspraken van

A met verweerder wellicht helpend was geweest, had verweerder het initiatief tot een afrondend gesprek met de ouders van A, niet op deze wijze aan A mogen laten. Het eerste klachtonderdeel is gelet op hetgeen hiervoor is overwogen gegrond.

5.3

Wat betreft het tweede klachtonderdeel wordt als volgt overwogen. Het is primair de verantwoordelijkheid van verweerder om zorg te dragen voor continuïteit van de behandeling, in dit geval het diagnostisch traject. Verweerder had, conform art. 460 WGBO en de beroepscode voor psychologen NIP uit 2007, maatregelen moeten treffen om zich er van te verzekeren dat één of meer vakgenoten zijn professionele werkzaamheden over zouden nemen dan wel afronden. Het college is van oordeel dat verweerder daarom ouders en A nader had moeten informeren omtrent de persoon die hij daarvoor op het oog had en had niet kunnen en mogen volstaan met de opmerking tijdens het afsluitende gesprek op 8 december 2014 'dat hij voor nadere vragen weer benaderd kon worden'. Verweerders opmerking dat de sfeer in het gesprek daar niet naar was maakt dit niet anders, zeker niet nu de ouders hem gevraagd hebben om wel verder te spreken over het vervolg.

Ook dit klachtonderdeel is gegrond.

5.4

Nu beide klachtonderdelen gegrond zijn zal het college een maatregel opleggen. Hoewel verweerder op onzorgvuldige wijze en te abrupt de behandlingsrelatie heeft beëindigd en onvoldoende zorg heeft gedragen voor continuïteit van de professionele relatie, is het college van oordeel dat volstaan kan worden met een waarschuwing, mede omdat verweerder niet eerder geconfronteerd is geweest met een gegrond tuchtrechtelijk verwijt.

Daarnaast zal het college, aan redenen aan het algemeen belang ontleend, publicatie van deze uitspraak gelasten.

6. DE BESLISSING

Het college:

- waarschuwt verweerder;
- 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', 'Gezondheidszorg Jurisprudentie' en 'Gz-psycholoog'.

Aldus gedaan door mr. E.W. de Groot, voorzitter, mr. dr. Ph.S. Kahn, lid-jurist, L.P.T. Raijmakers, S.L.M. Jorna, en S.M. Pol, leden-gezondheidszorgpsychologen, in tegenwoordigheid van mr. J.W. Sijnstra-Meijer, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 8 april 2016 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.