

## **REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 207/2015

## **REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE**

Beslissing d.d. 29 juli 2016 naar aanleiding van de op 29 september 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A,**  
**B,**  
**C,**  
**D,**  
**E,**  
**F,** correspondentieadres te **G,**

k l a g e r s

-tegen-

**K,** huisarts, werkzaam te **I,**  
bijgestaan door mr. A.C.I.J. Hiddinga, verbonden aan DAS rechtsbijstand,

v e r w e e r d e r

### **1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE**

Dit blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift;
- de repliek;
- de dupliek.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 28 juni 2016, alwaar zijn verschenen namens klagers C, B, D en E. Verweerder is met zijn gemachtigde verschenen.

Klagers hebben tevens klachten ingediende tegen H (zaaknr. 205/2015), J (zaaknr. 206/2015) en L (zaaknr. 208/2015). Deze zaken zijn ter zitting gelijktijdig maar niet gevoegd behandeld.

## 2. DE FEITEN

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

De klacht betreft de behandeling van de moeder van klagers, geboren in 1926 en overleden op 8 maart 2015, hierna patiënte te noemen. Patiënte verbleef toentertijd in het woonzorgcentrum M, hierna: het verzorgingshuis. Verweerder is de eigen huisarts van patiënte.

Op 14 februari 2015 om 21:34 uur is een melding betreffende patiënte binnengekomen bij de huisartsenpost (hierna: HAP). De melding heeft urgentie U3 – dringend gekregen. Huisarts H heeft deze melding gefiatteerd en de laatste mutatie heeft plaatsgevonden op 15 februari 2015 om 05.35 uur.

In het zorgdossier van het verzorgingshuis betreffende patiënt is, voor zover relevant voor de klacht, opgenomen:

*“14-2-15 21.30 mw. maakte alarm: niet fit, braken; bruin van kleur, zegt hoge temp te hebben, duizelig.  
Pijn in onderbuik, wisselend  
HAP gebelt: komt later vanavond nog iemand langs.  
22.30 Pijnscore: 10! mw naar toilet geholpen. Geen ontl/diarree.  
Opnieuw braken  
1.17 Wederom gebeld met H.A.P. mw. lag te kermen v/d pijn en nog geen H.A. gezien. mw heeft geen koorts. 36.9 rr 139/93 p 52.  
15-2-15 ND HA-post is gebeld, heeft injectie met pijnstilling gehad en een zetpil tegen de misselijkheid, ligt nog 1 zetpil in het medicijnkastje. HA dacht dat het misschien gasteritis was.  
15-2-15 d Het ging vanmorgen wat beter met mevr. mw. is niet wezen eten zelf iets klaar gemaakt geregeld naar binnen lopen mw. belt als het niet goed gaat  
20.30 Op verzoek van mw 2e zetpil gegeven + getempt 36.8°  
Pijn nog aanwezig”*

Op 16 februari is om 19:50 uur een melding binnengekomen bij de HAP om advies. In overleg met de dienstdoende telefoonarts is een recept gemaakt. In de detailgegevens contact van de HAP staat bij ‘Subjectief DA’ en ‘plan’ vermeld:

*“Klacht/beloop: Verzorging. Zojuist 2 keer gebraakt. Braaksel bruin van kleur. Goed alert. Buikpijn nog steeds aanwezig. Lijkt iets minder te zijn. Zie vorig contact. Goed alert. Pijn zit in de hele buik met name rond de navel. Geen pob. Niet benauwd. Hulpvraag: Primperan zetpil.*

*Voorgeschiedenis: Medicatie: Algemeen:*

*lom ta recept gemaakt. Morgen contact eigen huisarts. Eerder bij toename van klachten of bij niet vertrouwen.”*

Het zorgdossier vermeldt hieromtrent het navolgende:

*“16-2-15 Avond mw belde dat ze voor de 2e keer heeft gebraakt dienst*  
*vervolg 16-2-15 mw. wilde graag een zetpil. Deze kon ik niet geven omdat die er niet meer waren HAP gebeld deze komen 5 zetpillen brengen. Als deze klachten morgen nog zo zijn HA bellen.*  
*[naam verzorgende] mw drinkt weinig, komt er weer uit. geen ontlasting weinig plassen geen temp voelt niet warm aan. misselijkheid*  
*Pijnscore 7/8*  
*21.30 Zetpil is gezet”*

In het zorgdossier betreffende patiënt is voorts opgenomen:

*17-2-15 Di Mw voelt zich nog steeds niet lekker. Mw blijft steeds braken*  
*OT: 37,3*  
*Mw voelt zich ook moe Braaksel is of lijkt ook erg donker HA gebeld. ass gesproken. Rond 10.30 u HA terugbellen. HA teruggebeld mw krijgt andere zetpillen als ze binnen komt gelijk mee starten, als vrijdag nog niet over is dan HA terugbellen mw blijkt maar over geven, mw. houd niets binnen*  
*17-2-15 Avond zetpillen binnen zijn dezelfde wel gegeven morgen HA bellen voor andere!”*

De rapportage van het team behelst navolgende informatie:

*“18/2 15 Mw braakt nog steeds vanaf zaterdag, bruik/donker, ruikt. mw drinkt water en het komt er weer uit. huisarts gebeld komt komt vanmiddag langs*  
*temp 37<sup>3</sup>*  
*bloedd 118/70 pols 80*  
*huisarts braakt nog steeds niet uitgedroogd*  
*Kleine slokjes drinken. Morgen weer pols en bloeddruk naar praktijk doorbellen. Als ze dan niet beter is toch naar ziekenhuis? Of eventueel bloedprikken vrijdag. morgen dit bespreken met [verweerder].*  
*Primperan naar 3x daags.*  
*18-2-15 VIG Mw heeft ±17.00 uur nog over gegeven en rond ± 20.30u ook nog overgegeven. Rond 21.30u nog zetpil gegeven. (...)*  
*19/2 15 Huisarts gebeld. gaat overleggen tussen 12 en 12.30 uur*  
*Huisarts had gebelt zolang mw. goed drinkt en eet hoeft geen bloed bij*  
*haar geprikt worden. als weer sprake is van Braken nog contact opnemen met huisarts*  
*mw. heeft 14:30 gebraakt zij had een boterham zonder korstjes en glas water op.*  
*20/2/15 Mw geholpen met wassen + aankleding mw voelt wat duizelig Mw leg op bed Mw soep gaat halen in restaurant.*

Mw heeft dit op met water.

“ Avond Mw had de soep er in kunnen houden. Mw wilde verder niets  
Wel  
drinken. mw de primperan nog gegeven, dan houd ik het erin, aldus  
mw. (...)

21/2 dag mw gedoucht vanmorgen wilde een primperan hebben anders moet  
mw braken. Graag HA bellen morgen.

21/2/15 Rond 16.15 u mw nog zetpil gegeven. mw heeft/had weer gebraakt  
(donker). Dit duurt nu wel erg lang.  
mw kreeg haar verzorging rond ± 19.30 nog zetpil gegeven.

22-2-15 mw vanmorgen gedoucht mw wilde graag een zetpil hebben  
vanwege dat mw anders gaat braken. Morgen graag HA bellen voor  
overleg. mw is nu een week ziek

22-2-15 HAP gebeld: situatie uitgelegd.  
Symptomen Buikpijn oververmoeid kan niet lopen zonder  
begeleiding misselijk ondanks primperan  
duizelig mw heeft 38,2  
RR 103/98 p42(?) urine is opgevangen  
staat in koelkast HA 2e keer gebeld. komt niet versneld: situatie nog  
hetzelfde mw geeft alleen dat er iets moet gebeuren. Mw wil het  
liefst naar zkh.  
post

14.40 HA is geweest. mw wordt ingestuurd naar het O. Zie  
HA rapportage”

In het huisartsenjournaal van verweerder zijn, in chronologische volgorde en via de  
SOEP-methode, navolgende regels opgenomen:

“15-02-15

S Klacht/beloop: Verzorging M belt: Si 16.00 u niet lekker. Is aan het braken, bruin  
van kleur (6x). Heeft een klein beetje bruine bonen gegeten vanavond. Denk koorts te  
hebben, thermometer doet het niet. Is wat zweterig. Flinke buikpijn in de onderbuik. Is  
wat duizelig. Maakt erg ziek. VAS 8, was daarstraks wel meer. Pijn komt aangevalsgewijs  
en neemt ook toe

Hulpvraag: Griepspuit? Kan ik er iets voor krijgen.

Voorgeschiedenis: Appendectomie; abdominale uterusxterpatie

Medicatie: Geen

Algemeen:

HA: vandaag al wat buikpijn rechtszijdig; voelde ook een ‘knol’ zitten: wat gemasseerd;  
vandaag nog normale buine def gehad; mictie ongestoord: sinds vanavond stekende  
buikpijn rechtszijdig daarbij ook vomitus; koorts-; POB-: dyspnoe-; geen pijnstilling in-  
genomen; in flat meerdere mensen met vomitus klachten

O ligt op bed; alert en goed aanspreekbaar; ACIDO-: temp 36.7; sat 96%; RR  
145/70; pols 65 re; Abd peristaltiek+; WT; soepel met diepere drukpijn ROB; geen los-  
laatpijn of defense; benen geen afwijkingen; nierloges geen afwijkingen

E Andere gelokaliseerde buikpijn

Buikpijn

DD gastroenteritis? Choledocholithiasis?

P 75 mg Diclofenac im. primperan zetpil 10 mg en eentje extra achtergelaten; advies  
voldoende drinken; pijnstilling PCM; bij verandering/koorts/zieker contact

E/primperan zetpil 10mg – 2.0 ST ;imm

R/diclofenac natrium cf injvlst 25mg/ml ampul 3ml – 1.0 ST; imm  
17-02-15

S Tel M; Nog steeds braken, buiklachten. temp 37.4c  
Zweterig, pijnklachten onveranderd, aanvalsgewijs. Braken; alles komt er weer uit,  
Bruinachtige kleur v braaksel, Gisteravond metoclopramide gekregen van post, geen  
effect. Net pcm en koekje geprobeert te eten, kwam er direct weer uit.

Graag advies, visite?  
17-02-15

S ik bel mw zelf; ze is alert aan telefoon, nu derde dag ziek, moet alleen maar  
overgeven, net koekje en pcm, komt 30 min uten later . Zetpillen werken niet goed, ik  
bestel nieuwe, en instructies mbt niet opknappen met weekend eraan komt.

18-02-15

S Braakt nog steeds, donkerbruin, geen diarree, geen melaena, vanochtend vast  
def gehad. Alles wat ze drinkt komt er meteen weer uit, heeft wel geplast maar heel  
weinig. Geen koorts.

O Ligt op bed, maar is niet ziek, alert. RR 118/80 P 80 reg abd: soepel. Vochtige  
mond.

E Braken

P Nu niet gedehydreerd, maar lastig, ligt op de loer. Toch nog even doorgaan met  
kleine beetje drinken, primperan naar 3 dd. Morgen de praktijk bellen hoe het gaat  
met een tensie en een pols. Evt herbeoordelen PP en dan toch insturen, of vrijdag even  
cito lab en dan beoordelen of ze naar zkhs moet. verwacht dat ze morgen de bocht  
neemt

19-02-15

S CW; Zorg belt; het gaat al iets beter met mw. temp= 36,9. Mw gaat straks iets  
proberen te eten, heeft ook niet meer gebraakt. Vraag van zorg is moet er morgen nog  
lab geprikt worden of afwachten? [verweerder]: wat fijn! nee, geen lab nodig als ze eten  
en drinken weer wat binnen houdt. N dacht al wel dat het vandaag beter zou worden

O Syst. RR 170

O Diast. RR 74 gemeten door zorg pols=90

22-02-15

S Klacht/beloop: vorige week, braken, duizeligheid, pijn onderbuik, huisartsenpost  
geweest vorige week. Nu opnieuw buikpijn, misselijkheid ondanks primperan. Duizeligheid,  
temp. 38.3, plassen gb. Weinig gedronken.

Hulpvraag:

Voorgeschiedenis:

Medicatie: geen med

VA 10 d misselijk, 4 d geen def, tevoren geen def problemen

O bolle gevoelige bui, hogklinkende peristaltiek, RR 90/70 p 80 t 36,6 S96, urine  
gb

E Niet –gespecificeerde ileus.

P O chi of mdl”

De dienstdoende huisarts heeft op 22 februari 2015 om 14:42 uur de laatste mutatie  
aangebracht in de melding bij de HAP betreffende patiënt en patiënte ingestuurd naar  
het ziekenhuis.

Op het afsprakenblad arts-verzorging betreffende patiënte is genoteerd:

“22/2 ileus opname [huisarts]”

In de door het O verzonden specialistenbrief is opgenomen dat patiënte van 22 februari 2015 tot en met haar overlijden op 8 maart 2015 opgenomen is geweest op de intensive care. De conclusie van de brief luidde:

*“1) Ileus op basis van beklemd navelbreuk waarvoor laparotomie met resectie van necrotische dunne darm. Post-operatief septisch profiel. Zeer langzaam herstel  
2) Overlijden meest waarschijnlijk tgv hernieuwde abdominale sepsis bij wondinfectie na 1”*

Uit het door klagers overgelegde kostenoverzicht van 01 januari 2015 tot en met 26 augustus 2015 van zorgverzekeraar CZ blijkt het navolgende. Op 16 februari, 17 februari tweemaal, en 19 februari 2015 zijn telefonisch consulten gedeclareerd. Op 14, 18 en 22 februari 2015 is een visite gedeclareerd. Op 20 februari 2015 is een consult gedeclareerd en op 22 februari 2015 staat een ‘besteld vervoer’ genoteerd. Op 16 en 17 februari 2015 werd Primperan zetpil (op 16 februari 5 st en op 17 februari 6st) genoteerd en op 5 januari, 2 februari en 3 maart 2015 werd vitamine d3 drank opgetekend.

Klagers hebben klachten ingediend tegen het verzorgingshuis. Bij uitspraak van de SKGN klachtencommissie van 20 juli 2015 zijn deze klachten deels gegrond verklaard en is een zestal aanbevelingen gedaan.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAGERS EN DE KLACHT

Klagers verwijt verweerder - zakelijk weergegeven -:

1. Dat verweerders dossier inzake patiënte over de periode 16 tot en met 22 februari 2015 onbetrouwbaar is;
2. Dat hij meer gedeclareerd heeft bij CZ dan het aantal consulten volgens het medisch dossier;
3. Dat hij de klachten van patiënte niet serieus heeft genomen;
4. Dat hij een onjuiste diagnose heeft gesteld;
5. Dat hij verkeerde medicatie heeft voorgeschreven;
6. Dat de samenwerking tussen verweerder en de verzorgenden van patiënte ontoereikend is geweest;
7. Dat hij patiënte ten onrechte niet heeft doorverwezen naar het ziekenhuis.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert - zakelijk weergegeven - aan dat hij lege artis heeft gehandeld. Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel voert verweerder aan dat klagers daarbij geen belang hebben en niet-ontvankelijk dienen te worden verklaard. De voorgeschreven medicatie was reeds eerder voorgeschreven en er waren geen aanwijzingen voor een ileus. Ten aanzien van het zesde klachtonderdeel voert verweerder aan de organisatie van de HAP niet ziet op het persoonlijk handelen van verweerder en klagers niet-ontvankelijk dienen te worden verklaard. Met de wetenschap van achteraf betreurt verweerder dat patiënte niet eerder is doorverwezen naar het ziekenhuis, echter hij heeft op basis van de feiten en omstandigheden zorgvuldig gehandeld.

## 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

Verweerder heeft op 17 februari 2015 telefonisch contact opgenomen met patiënte nadat het verzorgingshuis had gebeld met de assistente. Het verzoek was: advies of een visite door de eigen huisarts. Verweerder heeft patiënte, die hij goed kende uit de periode van (mantel)zorg voorafgaand aan en de periode na het overlijden van haar echtgenoot in 2012, gesproken en daarvan aantekening gemaakt in het dossier. Op basis van de door patiënte verstrekte gegevens heeft verweerder geconcludeerd dat een visite op dat moment niet geboden was. Er waren geen alarmsymptomen, patiënte was alert en kon goed verwoorden wat er aan de hand was. Het braken stond daarbij op de voorgrond, (ernstige) pijnklachten uitte patiënte niet volgens verweerder. Het recept voor Primperan heeft hij verlengd. Primperan is een middel tegen misselijkheid en braken en in zoverre een adequate medicatie. In de hoeveelheid voorgeschreven Primperan ligt naar het oordeel van het college geen tuchtrechtelijk verwijt, nog daargelaten dat het voorschrijven niet wil zeggen dat de zetabletten ook allemaal zijn toegediend. Verweerder heeft daarnaast voor de volgende dag een visite gepland bij zijn collega, die op woensdagen gewoon is visites af te leggen in het verzorgingshuis. Verder heeft hij instructies achtergelaten voor de verzorgenden, namelijk dat er zetabletten aankwamen die direct gebruikt moesten worden en dat, als het beeld vrijdag nog niet beter was, de huisarts gebeld moest worden. Verweerder heeft ter zitting toegelicht dat hij het wenselijk vond dat patiënte wederom zou worden onderzocht en dat hij daarom een visite heeft gepland. Verder wilde hij een extra vangnet/alarmering inbouwen zodat de verzorgenden patiënte bleven volgen in die week en contact met hem zouden opnemen als het niet beter ging.

### 5.3

Het college oordeelt dat verweerder het op dinsdag 17 februari 2015 heeft kunnen laten bij een telefonisch consult, nu hij zelf met patiënte heeft gesproken en de situatie persoonlijk heeft beoordeeld en daaruit geen aanleiding naar voren kwam om patiënte direct te zien. Verweerder heeft adequaat voor een vervolg gezorgd. De declaratie van twee telefonische consulten op die dag is te verklaren uit het feit dat zowel de assistente als de huisarts telefonisch contact hebben gehad op die dag over respectievelijk met patiënte. De vergoedingsregeling laat dat echter niet toe. Dit abusief levert naar het oordeel van het college geen tuchtrechtelijk verwijt op, temeer nu dit soort administratieve fouten er veelal door de systemen van verzekeraars (in dit geval CZ) worden uitgefilterd.

### 5.4

Op 19 februari 2015 vernam verweerder via de assistente dat het verzorgingshuis contact had opgenomen. De verrichte metingen en de mededelingen brachten hem tot

de conclusie dat patiënte aan de beterende hand was, wat bij een veronderstelde maagdarmonsteking verwacht kan worden. Verweerder heeft op grond van die informatie terecht geen nadere actie ondernomen maar blijkens het zorgdossier wel de instructie achtergelaten dat de praktijk wederom gebeld moest worden indien patiënte weer zou gaan braken. Dat het verzorgingshuis later op die dag, toen patiënte weer ging braken, geen contact heeft opgenomen, kan niet aan verweerder worden verweten.

#### 5.5

Verweerder is afgegaan op het dossier met de bevindingen van zijn collega's van de HAP en zijn collega/waarnemer uit de praktijk, de informatie van de verzorgenden en het gesprek met patiënte op 17 februari 2015. Hoewel patiënte, naar later is gebleken, kennelijk leed aan een bekleemde navelbreuk of afsluitingsverschijnselen van de darm - het is gezien de bevindingen bij anamnese en lichamelijk onderzoek medisch gezien niet waarschijnlijk dat de dunne darm in de periode tot en met 19 februari 2015 al (geheel) was afgesloten - kan verweerder niet tuchtrechtelijk worden verweten dat hij een onjuiste diagnose heeft gesteld, nu uit de verkregen informatie onvoldoende duidelijke aanknopingspunten te vinden waren voor een navelbreuk of ileus en er om dezelfde reden geen aanleiding was om patiënte op te laten nemen in het ziekenhuis. Op grond van het bovenstaande falen de klachtonderdelen 3, 4, 5 en 7.

#### 5.6

Het medisch dossier van de huisartsenpraktijk is opgemaakt en ingevuld op gebruikelijke wijze. Niet valt in te zien dat het dossier onbetrouwbaar is of onjuist. Via het nummer 21210008 bij 17 februari 2015 is het dossier van de HAP raadpleegbaar, zodat het contact met de HAP op die datum in zoverre is genoteerd. Uit het feit dat in de aantekeningen van verweerder en zijn collega's geen andere dan de genoteerde klachten van patiënte zijn opgenomen, volgt niet dat het dossier onbetrouwbaar is. Volgens de betrokkenen heeft patiënte geen andere dan de genoteerde klachten geuit. In het dossier is bij 15 en 18 februari 2015 bijvoorbeeld genoteerd dat patiënte onlangs 'normale' of 'vaste def', dus ontlasting had gehad. Het college heeft ter zitting van de betrokkenen begrepen dat zij dit van patiënte hebben vernomen. Het college heeft geen aanleiding hieraan te twifelen, nu patiënte alert was, zich goed kon uitdrukken en een uitstekend geheugen had. Eventuele discrepanties tussen zorgdossier en medisch dossier brengen niet mee dat er sprake is van onzorgvuldige dossiervoering door verweerder. Klachtonderdeel 1 strandt daarop.

#### 5.7

Ter zitting heeft verweerder nader toegelicht dat hij niet verantwoordelijk is voor de kwaliteit van de dienstverlening vanuit de HAP. Klagers hebben dat niet (nader) bestreden zodat het college daarvan zal uitgaan. Daarom kan verweerder geen verwijt worden gemaakt van eventuele tekortkomingen van die dienstverlening. Klachtonderdeel 6 faalt.

#### 5.8

Verweerder heeft op de datum 20 februari 2015 een lang consult gedeclareerd à € 18,80. Verweerder heeft ter zitting verklaard dat hij na het gesprek met de nabestaanden op 23 maart 2015, dat volgens hem een onaangenaam gesprek was, in het dossier van patiënte heeft gekeken, als laatste bij de datum 20 februari 2015. Op die dag is niets genoteerd. Bij het afsluiten van het dossier, kreeg hij vanuit het systeem de mogelijkheid



te declareren. In een opwelling heeft hij toen op langconsult gedrukt, als vergoeding voor het gesprek met de familie. Hoewel het verweerder niet is toegestaan op deze wijze te declareren, acht het college deze klacht gelet op het geringe geldelijke belang en de kern van onderhavige zaak (onzorgvuldige zorgverlening aan patiënte) van onvoldoende gewicht. In combinatie met het onder 5.3 overwogene brengt dit mee dat ook klachtonderdeel 2 ongegrond is.

#### 5.9

Het bovenstaande leidt tot de conclusie dat alle klachtonderdelen ongegrond zijn. Het college zal overeenkomstig beslissen.

### 6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan door mr. Th.C.M. Willemse, voorzitter, mr. M. Willemse, lid-jurist, dr. J.W.B. de Groot, M.D. Klein Leugemors en J.M. Komen, leden-artsen, in tegenwoordigheid van mr. J.W. Sijnstra-Meijer, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 29 juli 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.

