

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 019/2016

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 27 januari 2017 naar aanleiding van de op 3 februari 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, maag, -darm en leverarts, (destijds) werkzaam te D,
bijgestaan door mr. O.L. Nunes, advocaat, verbonden aan KBS Advocaten,

v e r w e e r s t e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek;
- het proces-verbaal van het op 17 juni 2016 gehouden mondeling vooronderzoek;
- de brief van de raadsman van verweerster van 17 juni 2016 met de bijlage;
- de brief met de bijlagen van verweersters raadsman van 24 november 2016.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 9 december 2016, alwaar zijn verschenen klager en verweerster in persoon, verweerster bijgestaan door haar gemachtigde. Op initiatief van verweerster is ter zitting als getuige gehoord de MDL-arts E. Klager heeft ter zitting twee filmpjes van patiënte laten zien.

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.

De klacht betreft de behandeling van de echtgenote van klager, F, geboren in 1953, verder patiënte te noemen. Zij is bekend met een gevorderd dementieel beeld in het kader van de ziekte van Alzheimer en volledig zorgafhankelijk. De uitingen van patiënte, op non-verbale wijze, verlopen met name via klager als mantelzorger.

Patiënte is van 6 tot en met 13 november 2015 opgenomen geweest op de MDL-afdeling van G in D vanwege balansstoornissen en buikpijn.

In de verwijsbrief van de huisarts van 6 november 2015 was genoteerd:

“(S)- 2e contact: Dhr is heel erg boos en ongerust. Er is weer niet naar de buik geluisterd. Bij mevrouw is er heel veel misgegaan in het verleden volgens inspectie. Mw heeft toen een bloeding twaalfvingerige darm en het eind van de slokdarm gehad wat veroorzaakt is door een bacterie en raakte vervolgens besmet met een ziekenhuisbacterie. Is nu ook heel veel misgegaan met schoondochter. (zij is nu heel kritiek, ligt op IC, dominee en familie is aanwezig)

Voor mevrouw is nu diclofenac voorgeschreven terwijl er weer niet naar de oorzaak is gekeken, niet de buik geluisterd terwijl dhr. duidelijk verkrampingen ziet wat lijkt op pijn in haar buik. Afgesproken dat er een andere huisart naar het dossier van mevrouw zal gaan kijken en dhr vervolgens terugbelt. Meneer was hier heel blij mee.

(S)-ABCD is veilig!

(S)-A belt terug, willen haar nu naar boven brengen, maar kan niet meer staan, krijgen haar zelfs met zijn tweeën niet naar boven. Veel pijn. Niet benauwd.

Dat was destijds net zo. In het ziekenhuis is bekend dat dat mevr. geen nsaid's mag.

(S)-H: 2e Visite: Partner geeft aan dat mevr, in verleden soortgelijke klachten had, toen een heftige maagbloeding met teer ontlasting, uiteindelijk klacht van gekomen en Inspectie heeft toen G en huisarts berispt etc. etc.

3e visite Vlak na vertrek 2e visite: Gaat echt niet zo, kan niet meer in stoelteslift naar boven, kan niet meer zitten, is helemaal slap

(O)- 2e visite: RR124/72, temp 35,9, normale peristaltiek, sopele buik maar wel duidelijk pijn in maagstreek. Cor: Rustig, regulair.

3e visite: Niet veel veranderd. Nog steeds valneigingen naar links

(E) Verzoek aan huisarts om Ulcus ventriculi en maagbloeding in dossier op te nemen, zodat apotheek weet dat er een contra-indicatie is voor NSAID's

(P)-advies bij 2e visite: Omeprazol

3e visite: Met hele voorgeschiedenis kan ik niet anders dan insturen

(A)- Gastritis/duodenitis”

Op de afdeling spoedeisende Hulp (SEH) is patiënte lichamelijk onderzocht. Met betrekking tot het onderzoek van de buik is genoteerd:

“litteken OK lang geleden rechter buikhelft, normale peristaltiek, wisselende tympanie, drukpijn lijkt geconcentreerd in RBB zonder loslaatpijn of defense. “

Bij diagnose is genoteerd:

“moeilijk te duiden klachten, mogelijk coprostase, of nog bij Clostridiuminfectie. Nu geen aanwijzing voor tr digestivus bloeding.”

Als beleid is genoteerd:

“Met echtgenoot en dochter gesproken over hoe verder bij bovenstaande diagnostische overwegingen. Geven beiden aan dat ze niet naar huis kan. Bij grote drukte op SEH (instroom/ICT storing) voor pragmatische aanpak gekozen.”

Patiënte is opgenomen in het ziekenhuis. Afgesproken werd onder meer een faeces-kweek op Clostridium toxine, pijnstilling met paracetamol (geen NSAID's) en Movicolon 3 dd 1. Verder werden algemene afspraken gemaakt in verband met de Alzheimer van patiënte. Klager heeft een formulier dat hij had gemaakt met tips voor de benadering en verzorging van patiënte afgegeven. In het verpleegkundig dossier is bij de opname genoteerd dat de klachtencommissie betrokken was bij de opname (en vorige opnames). En verder zijn uitgebreide afspraken genoteerd omtrent de zorg voor patiënte en de communicatie. De schoondochter van klager lag, zoals al in de verwijsbrief van de huisarts was vermeld, in coma op de IC van het ziekenhuis. Zij had darmkanker. Klager kreeg het advies om niet bij haar op bezoek te gaan vanwege de mogelijke Clostridium-infectie. Dit advies is op 9 november 2015 opgeheven. Klagers zorg was of patiënte ook darmkanker had.

In het weekend van zaterdag 7 en zondag 8 november 2015 was verweerster niet bij de behandeling van patiënte betrokken. De dienstdoende MDL-artsen waren op zaterdag I en op zondag E.

Op zaterdag 7 november 2015 is de neuroloog in consult geweest om een CVA/TIA uit te sluiten. Volgens de neuroloog waren er geen aanwijzingen voor een CVA, maar kon het beeld passen bij een verstoring van de algehele balans om andere redenen (mogelijk obstipatie).

Gedurende het weekend had patiënte meerdere keren halfvaste, brijige, bruine ontlasting. De dienstdoende MDL-artsen hebben in het weekend meerdere familiegesprekken met klager gevoerd. Daarvan zijn notities in het dossier gemaakt.

Uit die aantekeningen blijkt dat er op zondag 8 november 2015 tussen de middag een gesprek is geweest met klager met name over de pijn van patiënte. Klager vond dat het zo niet langer ging. Na uitleg van de dienstdoende arts heeft klager aangegeven dat hij zelf emotioneel was. Afgesproken werd elkaars professionaliteit te respecteren.

Die dag is, naast de al ingestelde pijnstilling met paracetamol, om 18.00 uur gestart met Buscopan (scopolaminebutyl) i.v. en rond 20.00 uur is, vanwege onvoldoende effect, 2,5 mg morfine subcutaan gegeven. De dienstdoende arts heeft vervolgens met klager gesproken over het toedienen van de morfine. In het dossier is genoteerd dat *“hij vindt dat er twee dagen lang niets gebeurd is en dat we haar nu weg gaan spuiten met morfine. Nogmaals uitleg geeft dat A het accepteert.”*

Om 21.00 uur is in het dossier genoteerd dat klager apneus had geobserveerd bij patiënte en dat hij bang was voor haar overlijden. De dienstdoende arts heeft daarop patiënte gezien en met klager gesproken. Genoteerd is verder:

“Dhr aangesproken op zijn dreigende taal en dat het op ons als dreigend overkomt. Hier is dhr. het niet mee eens: hij bedoelde het niet dreigend en volgens hem kwam

het voort uit emoties van de mantelzorger. Aangegeven dit soort taal niet te accepteren. Vervolgens gezamenlijk nog bij patiënte langs geweest en dhr en zijn dochter hebben afscheid genomen en zijn naar huis gegaan.”

Patiënte is aangesloten op een saturatiemeter. De saturatie is niet onder de 94% gekomen.

Op maandag 9 november 2015 heeft verweerster de zorg voor patiënte overgenomen. Volgens het dossier ging het toen beter met patiënte. Verweerster was supervisor van de MDL-afdeling. Op de MDL-afdeling was een zaalarts aanwezig die belast was met het eerste patiëntencontact. Verweerster heeft samen met de zaalarts patiënte opnieuw beoordeeld en geobserveerd. In het dossier is genoteerd:

“gekeken naar mobielopname (opnames die klager met zijn mobiele telefoon had gemaakt van patiënte, RTC) van pijn aanvallen, vanaf vandaag gaat het ip beter, zit nu in de stoel, gedraagt zich rustig, geen koliekaanvallen, gisteren gestart Buscopan iv. Vandaag halveren en observeren, (...).”

Verweerster sprak af dat er lichamelijk onderzoek bij patiënte gedaan zou worden als zij weer in bed lag, de uitslag van de clostridiumtest af te wachten, het eten proberen uit te breiden, de Buscopan te minderen, de pijn en het eten te observeren en te mobiliseren. Genoteerd is dat echtgenoot [klager] het hier mee eens was.

Op dinsdag 10 november 2015 ging het goed met patiënte. De controles waren goed. Het laxeren met Movicolon had resultaat. Er bleek geen clostridiuminfectie te zijn. Vanwege de positieve iFOB test werd (om ongeveer 15.30 uur) een CT-van de buik gemaakt en als streefdatum van ontslag werd 12 november 2015 in het dossier genoteerd. Klager was akkoord met dit beleid.

In de verpleegkundige aantekeningen is genoteerd:

“Er is afgesproken dat de uitslag morgen tijdens de visite wordt besproken. (...) Streven is dat mevr donderdag met ontslag gaat. Afhankelijk van de uitslag van de ct-scan morgen de cad uithalen en buscopan stoppen.”

Op de CT-scan was geen aanwijzing te zien voor ernstige pathologie. Wel was veel ontlasting te zien in het colon.

De katheter is woensdagochtend 11 november om 06.00 uur verwijderd. Later die dag is met klager de uitslag van de CT-scan besproken en werd afgesproken dat patiënte een klysma zou krijgen. Dat is om 14.00 uur gebeurd met heel veel resultaat.

Met betrekking tot het gesprek van verweerster, klager, de zaalarts, de co-assistent en de verpleegkundige is in het dossier genoteerd:

“Op MDL gebied geen reden om te blijven, zoals gisteren ook was afgesproken kan mw morgen naar huis. Dhr reageert hierop geagiteerd, vindt dat zijn vrouw niet naar huis kan want ze kan nog niet lopen. Hij is ontsteld dat hier nog niet naar is gekeken, heeft zelf overleg met J (K, geriater) gehad. Besproken dat we de geriater hier in consult vragen om mee te kijken naar het mobiliteitsprobleem. Tevens zal C bellen met J. (...) Dhr is tevens boos dat de katheter verwijderd is, wat nog niet met hem overlegd was.

Verteld dat dit nodig is om naar huis te kunnen, dat mw op de po kan. Dhr is het er niet mee eens, had dit niet gewild.”

Op 11 november 2015 heeft K aan klager ge-e-mailed:

“Beste A,

Ik heb je mail gezien en overleg gehad met de MDL arts.

Het plan is nu om morgen de geriater uit G te laten kijken naar patiënte en een inschatting te laten doen. Dat lijkt mij een realistisch voorstel. De MDL arts maakt op mij ook een erg betrokken indruk; ze heeft zo te horen wel goed zicht op het ziektebeloop en erkent dat het lastig is de klachten goed te duiden door interactie met de dementie.

(...)”

Op 12 november 2015 heeft de geriater L patiënte bezocht. Hij noteerde in het dossier dat klager na afbouwen van de pijnstilling het ontslag leek aan te durven.

Op 13 november 2015 is in het verpleegkundig dossier genoteerd dat klager nog even had gesproken met verweerster en dat hij tevreden was dat het weer zo goed ging met patiënte.

Begin december is patiënte opgenomen in M in N en op 7 december 2015 is zij geopereerd vanwege een galblaasontsteking.

Verweerster heeft in een procedure bij de klachtencommissie van het ziekenhuis te kennen gegeven dat zij in een telefonisch contact met een collega MDL-arts van M heeft geïnformeerd naar de toestand van patiënte.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerster -zakelijk weergegeven- dat zij:

- de inbreng van de mantelzorgertotaal heeft genegeerd;
- ontkent dat men op zaterdagmorgen uitging van een verkeerde diagnose, namelijk diarree en clostridium en dat geen klysma is gegeven;
- vanaf 7 tot en met 11 november patiënte onnodig veel pijn heeft laten lijden en in plaats van een klysma op zaterdag haar tot en met woensdag macrogel gaf;
- patiënte voortdurend maximale pijnstilling, zelfs morfine, toediende zonder resultaat;
- aangaf patiënte naar huis te sturen na de CT-scan terwijl de oorzaak van de problemen nog totaal onbekend bleek;
- geen daadkracht had en dat zelfs na een CT-scan op dinsdag pas op woensdag een klysma werd gegeven;
- zonder toestemming van klager bij M in N ontlastende informatie heeft proberen te krijgen.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat er al een gespannen sfeer was ontstaan tussen klager en de dienstdoende artsen en verpleegkundigen toen zij de dienst overnam. Uit het medisch dossier en het verpleegkundig verslag komt naar voren dat

klager als mantelzorger is erkend. Klager is steeds over de behandeling geïnformeerd en het beleid is steeds met hem geëvalueerd. Bij het bepalen van het beleid is rekening gehouden met de inbreng van klager als ervaringsdeskundige. Verweerster heeft echter ook haar eigen professionele verantwoordelijkheid. Het knelpunt was dat verweerster heeft ervaren dat klager haar professionaliteit niet heeft willen erkennen en zelfs, getuige diens uitlatingen in de processtukken en in correspondentie die als bijlage bij de stukken is overgelegd, die professionaliteit in twijfel heeft getrokken en trekt. Zij is van mening dat de verrichte diagnostiek en het gevoerde beleid, gelet op de gezondheidstoestand van patiënte, steeds adequaat en op maat is geweest. Dit is ook bevestigd door de getuige E. Verweerster verzoekt dan ook de klacht op alle onderdelen als ongegrond af te wijzen.

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. Bij die beoordeling dient het college de wetenschap van het verdere verloop buiten beschouwing te laten.

5.2

Verder verdient opmerking vooraf dat klager en verweerster het op diverse punten niet eens zijn over de feiten. Waar de weergave van de feiten door verweerster wordt ondersteund door het medisch dossier en klager zijn weergave van de feiten niet nader heeft kunnen onderbouwen wordt verweersters weergave gevolgd. Dit berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klager minder geloof verdient dan dat van verweerster, maar op de omstandigheid dat onvoldoende aannemelijk is dat, wat in het patiëntdossier staat vermeld, een onjuiste weergave is van de feiten.

5.3

Verweerster heeft vanaf maandagochtend 9 november 2015 de zorg voor patiënte overgenomen van de weekenddienst. Ter beoordeling van het college staat daarom uitsluitend de zorg voor patiënte vanaf maandagochtend 9 november 2015. Voor zover de klachtonderdelen betrekking hebben op het weekend ervoor zal het college deze daarom niet bespreken.

De situatie waarin verweerster de zorg voor patiënte overnam was dat, zoals uit de hierboven beschreven feiten genoegzaam blijkt en door de getuige ter zitting is bevestigd, de verhouding tussen klager en de dienstdoende MDL-arts op zondag al gespannen was geweest. Klager was door de dienstdoende MDL-arts al aangesproken op zijn dreigende taal. Duidelijk was dat klager het niet eens was met het beleid dat werd gevoerd. Dit beleid was ingezet op de SEH en op de afdeling voortgezet en bestond uit laxeren, pijnstilling en uitsluiten van een clostridiuminfectie en neurologische aandoeningen. Uit het dossier blijkt dat het laxeerbeleid resultaat had. Wat betreft de pijnstilling was er op zondagmiddag een periode geweest dat patiënte veel pijn had en de medi-

catie is aangepast met starten van Buscopan i.v. en zo nodig en in overleg 2,5 mg morfine subcutaan.

Verweerster heeft maandag 9 november 2015 de filmpjes die klager van patiënte had gemaakt bekeken. Het college heeft die filmpjes ook ter zitting bekeken. Op die filmpjes is inderdaad te zien dat patiënte pijnaanvallen had waarbij zij naar haar buik greep. Het is daarom verdedigbaar dat patiënte Buscopan i.v. kreeg tegen de pijn. Uit het dossier blijkt dat deze medicatie het gewenste resultaat had. Patiënte had minder pijn. Verweerster heeft die dag het beleid met klager besproken en genoteerd in het dossier. Genoteerd is dat het beter ging met patiënte en dat klager het eens was met het beleid.

5.4

Op dinsdag 10 november is genoteerd dat het goed ging met patiënte. Patiënte had ontlasting. Afsproken werd dat er een CT-scan zou worden gemaakt om andere oorzaken voor de buikpijn uit te sluiten. Klager was blij dat dit onderzoek zou worden gedaan, zo blijkt uit de aantekeningen in het dossier. Afsproken werd om de uitslag de volgende dag tussen 11.00 uur en 13.00 uur te bespreken met klager. De streefdatum voor het ontslag was 12 november 2015. De scan is 's middags om 15.30 uur gemaakt. Verweerster heeft, zo verklaarde zij ter zitting, op dinsdagavond de uitslag van de CT-scan gekregen. Er waren geen andere oorzaken aangetroffen voor de pijn dan verstopping. Het verhaal van een mogelijk carcinoom -waar klager voor vreesde- was daarom, mede gezien de uitslag van de coloscopie die eerder dat jaar was gemaakt, uit de wereld. Een medische reden om patiënte langer opgenomen te houden was er daarom niet meer. Dat is ingezet op toewerken naar ontslag is dan ook niet verwijtbaar.

5.5

Vanwege de grote hoeveelheden ontlasting in het rectum, gezien op de CT-scan, werd afsproken dat patiënte, naast de macrogel, een klysma zou krijgen. Dit is op woensdag 11 november 2015 om 14.00 uur gebeurd. Het college is van oordeel dat dat niet als te laat kan worden aangemerkt. Bij de medicamenteuze behandeling van functionele obstipatie gaat de voorkeur uit naar macrogol (met of zonder elektrolyten) of lactulose, vanwege de osmotische werking, de klinische ervaring en het gebruiksgemak. Slechts bij ernstige klachten is er een indicatie voor rectale medicatie ter lediging van het rectum. Een klysma met natriumfosfaat komt daarvoor in aanmerking. Aangezien patiënte reeds ontlasting had gehad, is het goed verdedigbaar dat niet eerder een klysma is gegeven. Bovendien had verweerster de uitslag van de CT-scan pas 's avonds gekregen en in de regel worden uit praktische overwegingen 's avonds geen klysma's meer gegeven. Ook mocht even afgewacht worden wat de laxerende werking zou zijn van de middelen die ter voorbereiding op de CT-scan aan patiënte waren gegeven. Dit klachtonderdeel slaagt dan ook niet.

5.6

Eerder die ochtend, om 06.00 uur, was ter voorbereiding op een eventueel ontslag de volgende dag, de urinekatheter bij patiënte verwijderd. Het is de gebruikelijke gang van zaken om gedurende enige tijd te kunnen observeren of patiënten die een katheter hebben gehad inderdaad spontaan kunnen urineren. Klager verwijt verweerster dat dit niet met hem is overlegd en dat zijn inbreng als mantelzorgers op dit punt is genegeerd. In dit verband is van belang dat klager op het formulier dat hij bij opname van patiënte had afgegeven uitdrukkelijk had vermeld dat patiënte onrustig gedrag vertoonde bij 'plas of poepdrang' en dat zij het ophield als het (in de omgeving) onrustig was. In be-

ginsel is het verwijderen van een katheter een verrichting van niet ingrijpende aard en kan de toestemming van de vertegenwoordiger van de wilsonbekwame patiënt worden verondersteld. Echter, bij de beoordeling of een verrichting van ingrijpende aard is dienen de omstandigheden te worden betrokken. Het college acht het, gelet op de geschetste omstandigheden, begrijpelijk dat klager graag had gezien dat met hem was overlegd over het tijdstip van het verwijderen van de katheter (als uitvloeisel van de CT-scan zonder afwijkingen en het daarop genomen besluit patiënte te ontslaan) en daarom had dit overleg naar het oordeel van het college ook eigenlijk moeten plaatsvinden. Het college is echter van oordeel dat, gelet op alle omstandigheden waaronder met name het veelvuldig overleg dat wel met klager heeft plaatsgevonden, dit van onvoldoende gewicht is om tot een tuchtrechtelijk verwijt te kunnen concluderen.

5.7

Overigens is het college van oordeel dat verweerster klagers expertise als mantelzorgster voor een Alzheimer patiënt voldoende heeft erkend. Zij heeft dagelijks gesprekken met hem gehad, heeft het beleid met hem besproken en ze heeft op zijn verzoek contact opgenomen met de geriater K die, zo blijkt wel uit zijn e-mailbericht, vertrouwen had in het beleid van verweerster. Daarnaast heeft verweerster echter ook haar eigen medisch professionele verantwoordelijkheid ten aanzien van onderzoek en diagnostiek met betrekking tot op haar afdeling opgenomen patiënten en dus ook met betrekking tot de echtgenote van klager.

5.8

Het laatste verwijt betreft het feit dat verweerster telefonisch contact heeft gehad met haar collega in M zonder toestemming van klager. Het college gaat ervan uit dat verweerster dit contact inderdaad heeft gehad nu zij dit zelf te kennen heeft gegeven. Verweerster heeft verklaard dat zij dit heeft gedaan uit betrokkenheid en om te vragen of zij iets over het hoofd had gezien in de diagnostiek. Het college is van oordeel dat het te billijken is dat verweerster bij haar collega heeft geïnformeerd, al was zij op dat moment inderdaad niet meer bij de behandeling van patiënte betrokken. Verweerster had patiënte echter wel kort daarvoor behandeld en de situatie van patiënte in M kan gezien worden in het verlengde van die episode. Het college is van oordeel dat het verweerster siert dat zij heeft willen reflecteren op haar handelen en dat zij de moeite heeft genomen om te informeren naar de toestand van patiënte. Daarbij heeft verweerster niet meer informatie gevraagd dan nodig was. Zij heeft bijvoorbeeld niet het dossier van patiënte in het M opgevraagd. Gelet op deze omstandigheden, kan het verweerster in dit geval dan ook niet tuchtrechtelijk verweten worden dat zij heeft geïnformeerd bij haar collega naar de toestand van patiënte zonder toestemming van klager.

5.9

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

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan door mr. A.L. Smit, voorzitter, mr.dr. E. Plomp, lid-jurist, dr. A.W.M. van Milligen de Wit, dr. P.J.M. van Gurp en dr. J.W.B. de Groot, leden-artsen, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 27 januari 2017 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.