

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 306/2015

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 24 februari 2017 naar aanleiding van de op 7 oktober 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam, ingekomen en aan het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle doorgezonden klacht van

**A**, wonende te B,  
bijgestaan door C, wonende te D,

k l a a g s t e r

-tegen-

**E**, radiotherapeut, werkzaam te F,  
bijgestaan door mr. D.M.S. Gribling te Amsterdam,

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 aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek met de bijlagen;
- de brief van klaagster binnengekomen op 19 mei 2016;
- de brief van de secretaris van het college aan klaagster van 24 mei 2016.

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

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 13 januari 2017, alwaar zijn verschenen klaagster in persoon vergezeld door haar gemachtigde en verweerder in persoon vergezeld door zijn gemachtigde.

De heer dr. J.H. Maduro, als radiotherapeut verbonden aan het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG), is op initiatief van het college ter zitting als deskundige gehoord.

Klaagster heeft met deze klacht verband houdende klachten ingediend tegen de radiotherapeut G (nr. 307/2015) en de arts H (nr. 308/3015). De drie zaken zijn tegelijkertijd op zitting behandeld en in de drie zaken wordt heden separaat uitspraak gedaan.

## 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.

In juni 2013 werd bij klaagster, geboren in 1978, een tumor in haar rechterborst geconstateerd. Zij werd behandeld in het ziekenhuis in I met chemotherapie en er werd een borstsparende operatie uitgevoerd en een heroperatie. Er werd geen resttumor gevonden. Het vervolgbeleid bestond uit locoregionale radiotherapie (bestraling) en aanvullende hormoontherapie. Voor de radiotherapie werd klaagster doorverwezen naar het J. De afdeling radiotherapie van het J werkt op twee locaties, F en K. Op 13 januari 2014 vond het eerste consult plaats op de afdeling radiotherapie in K. Het consult vond plaats bij H, die destijds als arts-assistent in opleiding was tot radiotherapeut. Hij was op dat moment aan het eind van het derde jaar. De opleiding tot radiotherapeut duurt vijf jaar. H werkte onder supervisie van de radiotherapeut G. In het kader van de behandeling van klaagster werd geadviseerd tot 21 bestralingen op de rechterborst en oksel met een extra *boost* op het gebied waar het gezwel had gezeten. Ter bepaling van het te bestralen gebied is op 16 januari 2014 een CT-scan gemaakt. Op basis van de CT-scan hebben H en G een elektronenmal voor het te bestralen *boost*veld aangevraagd. De procedure daarvoor is als volgt.

De voorbereidingen voor het maken van een elektronenmal vinden plaats in F. Daar worden de fotonenbestralingsvelden door een laborant gemaakt en wordt de veldnorm (de elektronenmal) voor de elektronenbestraling getekend. De tekening wordt vervolgens met een overdrachtsformulier per koerier naar de *mouldroom* in K gestuurd. Op het overdrachtsformulier wordt het bestralingsstoestel aangegeven. Aan de hand van de tekening en het overdrachtsformulier wordt vervolgens de elektronenmal gemaakt door de technicus van de *mouldroom*. Na fabricage en afkoeling van de mal noteert de technicus de achternaam van de patiënt, bij gehuwde vrouwen hun gehuwde naam zonder toevoeging van de meisjesnaam, met een permanentstift op de mal.

Volgens toentertijd geldende protocol is de mal van klaagster, toen deze gemaakt was, door de dienstdoende laborant in de *mouldroom* op locatie K op vorm gecontroleerd met de elektronenplot van haarzelf aan de hand van de op de voorbereiding gemaakte elektronenplot. De mal is daartoe onder het bestralingsstoestel gehangen en met het lichtveld van het bestralingsstoestel is de geprojecteerde vorm van de mal op de elektronenplot gecontroleerd. De laborant heeft de mal als juist beoordeeld. Na deze controle is de mal van klaagster per koerier verzonden naar de locatie F conform hetgeen (abusievelijk) op het overdrachtsformulier was aangegeven.

In het protocol is geen controle opgenomen of de bestraling van de patiënt gepland is op de locatie waar de mal volgens het overdrachtsformulier naartoe gestuurd moet worden, noch bij aankomst op de locatie waar die wordt ontvangen. De mal van

klaagster is in F ontvangen. Daarbij is aanvankelijk niet opgemerkt dat klaagster niet op de locatie F maar op de locatie K bestraald zou worden.

Volgens het ook toentertijd geldende protocol vond een tweede controle op de vorm van de mal middels een eletronenplot plaats de dag voor of op de dag van de eerste bestraling.

Omdat op/bij het bestralingsapparaat in K waar klaagster bestraald zou worden geen mal aanwezig was heeft een - tot op heden onbekend gebleven - medewerker naar een mal gezocht in de *mouldroom*. Dat heeft ertoe geleid dat een mal met daarop een doorgestreepte naam en de naam van klaagster door de medewerker is gecontroleerd op vorm, door de mal te vergelijken met het oorspronkelijke malontwerp en als juist beoordeeld. Met deze mal is klaagster in de periode van 30 januari tot 17 februari 2014 in totaal 12 keer bestraald.

Op 17 februari 2014 is door een laborant op de locatie F opgemerkt dat er een ongebruikte mal lag op een bestralingstoestel voor een patiënt die niet op dat toestel werd behandeld. De betreffende laborant heeft contact opgenomen met de locatie K waarop duidelijk werd dat de bestralingen van klaagster 12 keer met de verkeerde elektronenmal hadden plaatsgevonden. Vanaf dat moment is de juiste mal gebruikt.

Het incident is direct bij H en G gemeld. Zij hebben vervolgens verweerder in zijn hoedanigheid van hoofd van de afdeling radiotherapie geïnformeerd. H en G hebben een verslag van het incident opgesteld. Dit verslag is op 26 maart 2014 aan klaagster toegezonden.

H heeft in overleg met G direct na het ontdekken van de fout de gegevens van klaagster naar de klinisch fysicus gestuurd voor de berekening van de dosisconsequenties. In overleg met G is afgesproken klaagster tijdens de eerstvolgende reguliere bestralingsafspraken, te weten vier dagen later, 21 februari 2014, te informeren, zodat klaagster niet nodeloos ongerust zou worden gemaakt en zij gelijk over de eventuele gevolgen zou kunnen worden geïnformeerd omdat de berekeningen van de klinisch fysicus voor die dag verwacht werden.

Op 19 februari 2014 kreeg H de een e-mail van de klinisch fysicus waarin hij over de dosisconsequenties schrijft:

“ - Voor GTV: maximum onderdosering is 40 cGy, voor 95% van het GVT is de onderdosering kleiner dan 20 cGy  
- Voor CTV maximum onderdosering is 60 cGy, voor 95% van het GTV [moet zijn CTV, RTC] is de onderdosering kleiner dan 26 cGy  
- Voor PTV: maximum onderdosering is 380 cGy, voor 95% van het GVT [moet zijn PTV, RTC] is de onderdosering kleiner dan 130 cGy  
De onderdosering ligt met name ventraal-caudaal.”

Op 21 februari 2014 heeft H klaagster op de hoogte gebracht van de malverwisseling. H heeft klaagster op grond van de berekeningen van de klinisch fysicus verteld dat het gebruik van de foute mal geen nadelige consequenties voor klaagster had.

In reactie op een telefoontje van de vader van klaagster op vrijdagavond 21 februari 2014 naar (de meldkamer van) het J, heeft H, tijdens zijn dienst op zaterdag 22 februari 2014 de vader van klaagster teruggebeld. Daarbij is de ongerustheid van klaagster overgebracht door haar vader en is om een vervolggesprek gevraagd.

Dit vervolggesprek heeft op maandag 24 februari 2014 plaatsgevonden. Bij dit gesprek waren naast klaagster haar vader en moeder, H en G aanwezig. H en G hebben verteld dat de over-en onderdosering als gevolg van het gebruik van de onjuiste mal viel binnen de internationaal geaccepteerde tolerantie (ICRU). Dat gesprek heeft ertoe geleid dat - zekerheidshalve - de onderdosis bij de latere bestralingen gecompenseerd zou worden. Dat is gebeurd.

Klaagster heeft tijdens dit gesprek laten weten ontstemd te zijn over de wijze van communicatie. Zij had op 17 februari 2014, toen de fout werd ontdekt, direct op de hoogte gesteld willen worden.

De verdere afhandeling van het incident werd volgens de wens van klaagster opgepakt door de afdeling Patiëntenvoorlichting en Klachtenopvang van het J.

H en G hebben klaagster gewezen op de mogelijkheid van een procedure bij de klachtencommissie van het J.

Op 25 februari en 3 maart 2014 hebben gesprekken plaatsgevonden met de klachtenfunctionaris van het J. Op 10 maart 2014 heeft klaagster een klacht ingediend bij de klachtencommissie van het J. Daarmee verviel het traject bij de klachtenfunctionaris.

Op 24 maart 2014 heeft klaagster gevraagd of zij de twee mallen mocht zien. Verweerder - als afdelingshoofd - heeft de mallen op 24 april 2014 aan de ouders van klaagster laten zien. De vader van klaagster heeft verweerder, naast vragen over de mallen, vragen gesteld over de procedure bij de klachtencommissie. Verweerder is op die vragen niet ingegaan en heeft dat gecommuniceerd met de secretaris van de klachtencommissie, die daarop schriftelijk aan verweerder liet weten:

" [...] Het lijkt me juist dat je niet op de procedurele zaken bent ingegaan. De familie heeft nu een klacht bij ons lopen dus dit soort zaken komt via die weg nu aan de orde."

Op 27 maart 2014 heeft de medisch directeur van het J aan verweerder per e-mail laten weten dat klaagster het incident bij de IGZ had gemeld. De IGZ had het J per brief van 21 maart 2014 in de gelegenheid gesteld te reageren op de melding.

G en H hebben als betrokken artsen een rapport opgesteld waarin zij de gebeurtenissen hebben beschreven, de oorzaak van de gemaakte fout hebben geanalyseerd en hebben vermeld welke procedurele verbeteringen zijn getroffen. Klaagster heeft dit rapport op 26 maart 2014 gekregen.

Op 15 april 2014 heeft G dit verslag als verweerschrift aan de klachtencommissie van het J gestuurd.

In het rapport worden bij 'De analyse van de gebeurtenissen' de volgende oorzaken voor de fout vermeld:

1. Op het overdrachtsformulier naar de *mouldroom* in K is abusievelijk het verkeerde bestralingstoestel aangegeven;
2. Op de mal is alleen de achternaam van de patiënt genoteerd zonder vermelding van de meisjesnaam of andere identificerende kenmerken;
3. Het beleid dat identificatie altijd tenminste aan de hand van twee onafhankelijke kenmerken dient te geschieden is niet gehanteerd;
4. Bij ontvangst van de mal in het J is niet gecontroleerd of de patiënt gepland was op de locatie en het toestel waar de mal is afgeleverd;
5. De procedure betreffende vernietiging van een mal bij niet gebruiken is niet gevolgd;
6. Ten onrechte is op de verkeerde mal de naam van klaagster geschreven. De procedure voor het maken en identificeren van mallen is daarbij niet gehanteerd;

7. Het toestel controleert niet automatisch of de juiste mal wordt gebruikt.

Naar aanleiding van deze analyse zijn, zo staat in het rapport, de volgende verbetermaatregelen genomen:

1. Alle mallen worden voorzien van een (sticker met) naam, patiëntnummer en bestralingsserie en toestel;
2. De instructie dat een naam niet mag worden gewijzigd op een mal is afdelingsbreed via de teamleiders gecommuniceerd;
3. Niet te gebruiken mallen worden direct vernietigd;
4. Voor controle van het vervoer van mallen van de locatie K naar de locatie F wordt een af te vinken taak in Mosaïq [het registratiesysteem, RTC] aangemaakt waar kan worden afgetekend wanneer een mal bij het toestel is afgeleverd;
5. Iedere mal krijgt een unieke patiëntencode en het besturingssysteem van het bestralingstoestel geeft het toestel alleen vrij voor bestraling als de mal met de juiste code is aangesloten;
6. Geïnterviewd is wat de werkwijze bij andere afdelingen radiotherapie in Nederland is en er is een werkgroep ingesteld bestaande uit een klinisch fysicus, planningslaborant en mouldroommedewerker opgericht om de landelijke reacties uit te werken voor het J.

De verbetermaatregelen zijn allen geïmplementeerd en opgevolgd.

Omdat controle van de mal destijds aan 'de groep laboranten' was toebedeeld maar niet individueel herleidbaar was wie welke mal heeft gecontroleerd, is ondanks pogingen dat te achterhalen niet komen vast te staan wie de foute mal van de naam van klaagster heeft voorzien, ten onrechte als juist heeft beoordeeld bij de controle en heeft gebruikt/laten gebruiken.

Op 29 september 2014 heeft de klachtencommissie uitspraak gedaan. Het klachtonderdeel met betrekking tot de verkeerde mal is gegrond verklaard. Het klachtonderdeel met betrekking tot het te laat informeren van klaagster is ongegrond verklaard.

Bij brief van 7 oktober 2014 heeft de voorzitter van de Raad van Bestuur (RvB) van het J klaagster bericht dat hij kennis heeft genomen van de uitspraak van de klachtencommissie. Hij heeft klaagster geschreven dat hij het verschrikkelijk vindt wat haar is overkomen en dat er een evidente fout is geweest die nooit had mogen plaatsvinden. Verder schrijft hij dat er een zestal concrete verbetermaatregelen zijn getroffen om herhaling te voorkomen.

Na ontvangst van deze brief heeft de vader van klaagster contact opgenomen met de voorzitter van de RvB van het J en een gesprek met hem aangevraagd.

Dit gesprek heeft op 16 oktober 2014 plaatsgevonden. Omdat klaagster nog veel vragen had heeft de voorzitter van de RvB G gevraagd nogmaals met klaagster te spreken.

Op 31 oktober 2014 hebben G en verweerder als afdelingshoofd nogmaals met klaagster gesproken.

Het J heeft bij brief van 3 december 2014 civielrechtelijk aansprakelijkheid erkend.

### 3. HET STANDPUNT KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven-

Het niet naleven van de protocollen (titel blok (plot) routing)en daardoor nalatigheid en onprofessioneel handelen van zijn medewerkers.

Het weigeren antwoord te geven op de vraag hoe dit heeft kunnen gebeuren en daarmee niet transparant zijn.

Het weigeren om op vragen antwoord te geven tijdens het gesprek op 24 april 2014.

Het weigeren de - beweerdelijk gedane - toezegging van I, (voorzitter RvB J) om de misvormde borst van klaagster te herstellen, na te komen.

#### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder stelt -zakelijk weergegeven- dat, hoezeer er op zijn afdeling een fout is gemaakt door het gebruik van de onjuiste mal en hoe vervelend hij zulks voor klaagster vindt, hij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

Verweerder voert daartoe onder meer aan dat de afdeling radiotherapie de gebruikelijke visitaties ondergaat, alsmede voldoet aan de zogenoemde JCI accreditatie (Joint Commision International). Daaruit is van tekortschietende protocollen en/of werkwijzen nimmer gebleken. De werkwijze zoals die destijds bij de afdeling radiotherapie gold voldeed ook aan de normen die in Nederlandse ziekenhuizen gebruikelijk waren.

Verweerder heeft na de gemaakte analyse van de oorzaak van de gebeurtenissen direct een zestal maatregelen genomen om ieder risico op herhaling in de toekomst te voorkomen. Verweerder wijst er daarbij evenwel op dat de fout bij klaagster deels heeft kunnen gebeuren omdat een medewerker feitelijk heeft afgeweken van een protocol en daarnaast en opvolgend ondanks een goed functionerende controlemechaniek de malfout niet is opgemerkt, welke omstandigheden hem niet kunnen worden aangerekend. Verweerder verzoekt het college, indien het klachtonderdeel met betrekking tot de malwisseling gegrond wordt verklaard, te overwegen hem geen maatregel op te leggen. Voor zover nodig wordt hierna meer specifiek op het verweer 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

Voorts merkt het college op dat niet reeds de enkele omstandigheid dat er met het gebruik van een onjuiste mal een fout is gemaakt en door het ziekenhuis waar verweerder werkt (civielrechtelijk) aansprakelijkheid is erkend met zich brengt dat ook in tuchtrechtelijke zin van verwijtbaarheid sprake is.

##### 5.3

Wat betreft het eerste klachtonderdeel 'het niet correct naleven van protocollen' overweegt het college het volgende. Verweerder, hoofd van de afdeling radiotherapie, is niet bij de behandeling van klaagster betrokken geweest. Verweerder handelde vanuit zijn functie van afdelingshoofd van de afdeling Radiotherapie. De tuchtnormen van artikel 47 lid 1 van de wet BIG betreffen niet alleen handelen of nalaten in strijd met de zorgvuldigheid die een beroepsbeoefenaar behoort te betrachten maar ook enig handelen of nalaten in strijd het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg. Dat laatste handelen kan ook tot tuchtrechtelijke verwijtbaarheid leiden mits het handelen voldoende weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg. De verweerder verweten gedragingen vallen onder de tweede tuchtnorm (artikel 47 lid 1 sub b wet BIG). Dit betekent dat klaagster in haar klacht kan worden ontvangen.

#### 5.4

Voor zover de klacht 'het niet correct naleven van protocollen' behelst heeft het college, mede gelet op hetgeen ter zitting is besproken, dit klachtonderdeel zo verstaan dat klaagster daarmee ook bedoelt dat de protocollen, die inmiddels door verweerder zijn aangepast, ten tijde van het gebruik van de onjuiste mal niet voldeden. Ook verweerder heeft, gelet op de inhoud van het verweer bij verweerschrift (i.h.b. randnummer 4.48), de klacht kennelijk (mede) zo verstaan.

De enkele omstandigheid dat de protocollen zoals die golden ten tijde van de behandeling van klaagster niet als onvoldoende zijn beoordeeld door visitatiecommissie van de eigen wetenschappelijke vereniging en/of door de JCI in het kader van de zogenoemde JCI-accreditatie brengt niet met zich dat reeds om die reden geoordeeld dient te worden dat de protocollen voldoen aan de daaraan in redelijkheid te stellen eisen. Anders dan de deskundige ter zitting heeft verklaard is het college van oordeel dat het protocol zoals dat ten tijde hier in geding op schrift stond, niet voldeed aan de daaraan in redelijkheid te stellen eisen nu daarin geen waarborg was opgenomen voor voldoende identificeerbaarheid van de te gebruiken mallen. In het op schrift gestelde protocol, te weten 'de werkwijze...etc' wordt alleen vermeld dat de achternaam (zonder eventuele meisjesnaam) vermeld moet worden. Dat daarbij, zoals ter zitting door verweerder is vermeld ook het geslacht moet worden vermeld stond destijds niet beschreven. Overigens stond het geslacht blijkens de overgelegde foto's ook niet op de aanvankelijk gebruikte - foute - mal vermeld.

Het college is van oordeel dat het protocol zoals dat destijds gold en dat gedetailleerd voorschreef hoe de mal gecontroleerd moet worden, op het onderdeel van de identificeerbaarheid van de patiënt te kort schoot, welk tekortschieten van invloed kan zijn op de individuele gezondheidszorg. Verweerder is daarvoor in tuchtrechtelijke zin verantwoordelijk. In zoverre is de klacht gegrond. Het college merkt daarbij op dat de in dit geval gemaakte fout niet (uitsluitend) het gevolg is van het ontbreken van meerdere identificatiegegevens doch (mede) het gevolg is van handelen in strijd met de toen bestaande protocollen door één of meerdere medewerkers van de afdeling radiotherapie.

#### 5.4

De klachten dat verweerder ten onrechte heeft geweigerd te vertellen hoe één en ander heeft kunnen gebeuren en/of door welke medewerker de fout is gemaakt en derhalve niet transparant is geweest, zal ongegrond moeten worden verklaard. Nadat de gemaakte fout is ontdekt, heeft allereerst een gesprek plaatsgevonden tussen klaagster en haar behandelaar, gevolgd door een gesprek tussen klaagster, haar behandelaar en diens supervisor. Daarin is volledige openheid van zaken over het gebeurde gegeven, hetgeen

ook schriftelijk ter kennis van klaagster is gebracht. Verweerder heeft laten weten dat, ondanks onderzoek niet achterhaald kon worden welke medewerker(s) de fout(en) heeft (hebben) gemaakt. Er zijn geen aanwijzingen aan de juistheid hiervan te twifelen en te veronderstellen dat verweerder dat wel wist of weet. Verweerder is dan ook, anders dan klaagster stelt, wel transparant geweest, zij het dat de transparantie er uit bestond dat niet bekend was wie wat fout heeft gedaan.

#### 5.5

Ook de klacht dat verweerder op 24 april 2014, toen de ouders van klaagster de mal kwamen bekijken, geen procedurele vragen heeft willen beantwoorden dient ongegrond te worden verklaard. Verweerder heeft indachtig de procedure die inmiddels bij de klachtencommissie aanhangig was gemaakt zich van het beantwoorden van procedurele vragen mogen onthouden.

#### 5.6

Ter zitting heeft klaagster desgevraagd laten weten dat de klacht ter zake van 'het weigeren de toezegging om de verminkte borst te herstellen na te komen' gericht is tegen verweerder als hoofd van de afdeling. Verweerder stelt met een toezegging van I om de verminkte borst binnen het ziekenhuis te zullen (laten) herstellen, niet bekend te zijn. Nu op geen enkele wijze van bedoelde toezegging is gebleken en verweerder noch zijn afdeling in staat zijn tot herstel, dient de klacht reeds om die reden te worden afgewezen.

#### 5.7

Nu de klacht op één onderdeel gegrond wordt verklaard dient het college een maatregel op te leggen. Gelet op de adequate aanpak na ontdekking van de gemaakte fout en de verbeteringen die door verweerder op zijn afdeling zijn doorgevoerd volstaat naar oordeel van het college een waarschuwing. Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing op na te noemen wijze worden gepubliceerd.

## 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 'Tijdschrift voor Gezondheidsrecht', 'Gezondheidszorg Jurisprudentie', en 'Medisch Contact'.

Aldus gedaan door mr. E.W. de Groot, voorzitter, mr. dr. Ph. S. Kahn, lid-jurist, dr. G.A. Hoffland, dr. J.W.B. de Groot en M.D. Klein Leugemors, leden-arts, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 24 februari 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.