

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 080/2016

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 21 april 2017 naar aanleiding van de op 14 april 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, orthopedisch chirurg, werkzaam te B,
bijgestaan door mr. J.G.H. Borgdorff, verbonden aan de VvAA te Utrecht,

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 met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek met de bijlagen;
- het schrijven namens verweerder, ingekomen op 16 september 2016;
- het proces-verbaal van het op 15 november 2016 gehouden mondeling vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 10 maart 2017. Klaagster is in persoon verschenen, vergezeld van haar echtgenoot. Verweerder is in persoon verschenen, bijgestaan door mr. Borgdorff.

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.

Klaagster, geboren in 1964, is bekend bij de afdeling Orthopedie van het D in E in verband met aanhoudende pijnklachten van de rechterheup. Verweerder is als orthopedisch chirurg werkzaam in dit ziekenhuis.

Verweerder zag klaagster voor het eerst op 29 januari 2015 en berichtte d.d. 4 februari 2015 de huisarts van klaagster, voor zover thans van belang, als volgt:

“Reden van komst: Toenemende pijnklachten rechter heup.

Conclusie:

Centrale coxarthrose rechts, nu invaliderend.

Beleid:

Patiënte staat op de lijst voor een totale heuparthroplastiek rechts.

(...)

Anamnese:

Patiënte is bekend met radiografisch aangetoonde coxarthrose rechts waarvoor ze in het verleden is gezien door collega F. Die heeft toen gezien haar jeugdige leeftijd in eerste termijn een conservatief beleid afgesproken in de vorm van pijnmedicatie en een intra-articulaire injectie van de rechter heup. Men name dat laatste heeft gedurende een periode van 6 weken geholpen waarna zij volledig pijnvrij is. Inmiddels mag zij geen NSAID's meer slikken van haar MDL arts. Zoals gezegd, zijn de klachten invaliderend. Er is nachtelijke pijn, pijn in rust en er is een beperkte loopafstand.

Lichamelijk onderzoek:

Ik zie een vitale rouw. Bij onderzoek van de rechter heup bij flexie/endorotatie veel pijn in de lies. Patiënte ervaart dit onderzoek als bijzonder onaangenaam.”

Het OK verslag van de operatie op 17 februari 2015 heeft de navolgende inhoud:

“VERSLAG: Time-out procedure. Spinale anesthesie. Mandol profylaxe volgens protocol. Joderen en steriel afdekken van de rechter heup. Lengte-incisie over de tip van de trochanter major met een lengte van 15 cm. Doornemen van de subcutis tot op de fascia

lata. Zorgvuldige hemostase van de subcutane vaten. Palpatie van de tensor fascia lata

spier. Incisie van de tensor met op de tip van de trochanter major. Met de schaar wordt verder de incisie verlengd naar distaal en proximaal, waarbij bij proximaal achter de buik van

de tensor fascia lata spier gaan. Instellen met een Cobra onder de trochanter major en twee

scherpe haken in de fascia lata. Identificatie van de gluteus medius spier. Met een diathermisch mes wordt een deel van de voorste insertie van deze spier aan de trochanter

major losgemaakt. Plaatsen van spitse Homan in de voorste acetabulum rand. Identificatie

van het gewrichtskapsel. Met de scherpe rasp wordt rond het collum femoris het kapsel verder losgemaakt. Instellen rond de hals van de femurkop met twee spitse Homannen.

Dan

vervolgens ruime excisie van het voorste gewrichtskapsel. Dan wisselen van Homannen waarbij vervolgens twee stompe Homannen rond het collum femoris worden geplaatst.

Hierna wordt met de oscillerende zaag een schuine osteotomie gemaakt, onder een hoek

van 45 graden door de basis van het collum femoris. Dan wordt met de kurkentrekker de kop verwijderd. Instellen van het acetabulum met een viertal Homannen, waarvan één een gewichten Homan. Ruime excisie van het gehele kapsel, uitnemen van het labrum. Dan beginnen we nu met het voorbereiden van het acetabulum voor een reflection cup. Opreamen acetabulum tot een maat 49 Hierna press fit inslaan van een 50 mm reflection cup in 45 graden inclinatie en 10 graden anteversie. Inslaan van liner, spoelen, plaatsen van het gaasje in de cup. Dan uitnemen Homannen rond acetabulum. Plaatsen van een Cobra, wederom onder de trochanter major. Het been wordt nu maximaal geëxoroteerd en geadduceerd. Een tweede Cobra wordt geplaatst met boven de gluteus medius ter plaatse van de trochanter major om zo de gluteusspier te beschermen. Dan gaan we nu over tot het voorbereiden van het proximale femur. Introductie met de holle beitel. Opreamen met de woodpecker tot maat 5 SL-plus. Proefpassing met een 32 mm kop met een halslengte van m Testen van de heup in alle posities, waarbij geen luxatie meer optreedt. Dan plaatsen van de definitieve steel met een keramische kop. Dan plaatsen van de uitgemeten kop, uitgebreid spoelen, uitnemen gaas in het acetabulum, repositie van de prothese. Nogmaals testen van de prothese welke stabiel blijkt te zijn en niet neigt tot luxatie. Dan plaatsen redonse drains, één intra-articulair, één in de subfasciale ruimte en één subcutaan. Re-insertie van de gluteus medius aan de trochanter major met geknoopte 1-0 Vicryl, sluiten van de fascia lata met geknoopte Vicryl, sluiten van de subcutis, waarna de huid wordt gestapled. Dan aanleggen van een spica drukverband, waarna de narcose wordt beëindigd en de patiënt in goede conditie de OK verlaat. Postoperatief beleid: standaard.”

Op 18 februari 2015 noteerde G, arts-assistent, voor zover thans van belang, handgeschreven:

“C langsgelopen”

En voorts, getypt:

“Ongecompliceerd beloop totale heupprothese rechts.

Volledig belast mobiliseren onder begeleiding van de fysiotherapeut. Nacontrole: Polikliniek orthopaedie.”

In het verpleegkundig dossier is opgetekend bij 18 februari 2015 dat om 15.00 uur een VAS score van 3 werd gemeld. Klaagster kwam niet zelfstandig uit en in bed. Onder begeleiding vond mobilisatie plaats. Klaagster had nog veel pijn en was misselijk in de ochtend vanwege de morfine. Als het goed zou gaan, zou klaagster 19 februari 2015

naar huis gaan. De avonddienst noteerde dat als hulpmiddel een looprekje werd gebruikt. De rapportage vermeldt dat de mobilisatie erg moeizaam ging en pijnlijk was voor klaagster. Klaagster was mopperig omdat ze zoveel pijn had en wilde alles rustig aan doen. De verpleegkundige noteerde dat ze klaagster rustig benaderd en behandeld heeft. Op 19 februari 2015 werd de ADL op bed uitgevoerd in verband met pijn. Patiënte gaf die ochtend veel pijn aan (VAS score 8 om 10:00). Er werd met de fysiotherapeut geoefend. Het oefenen met de fysiotherapeut, later, om 14.00 uur ging niet. Om 14.45 uur had klaagster veel moeite met lopen, ze liep met looprek naar de deur en werd in een rolstoel geholpen om met het bezoek naar de ontvangstruimte te gaan. De fysiotherapeut zou daags daarna weer oefenen. Diezelfde dag werd genoteerd dat klaagster de volgende dag met ontslag zou gaan. Ook werd genoteerd dat er misschien een bed zou moeten worden geregeld voor thuis. De verpleegkundige heeft opgetekend dat ze het traplopen thuis niet zag gebeuren en het ontslag de volgende dag wellicht niet zou kunnen plaatsvinden.

De fysiotherapeut heeft het navolgende opgetekend:

“19/2 erg veel pijn in rechter knie (+crepitations)

kan geen zelf optillen

lopen met looprek + hulp bij verplaatsen.

20/2 Patiente houdt veel pijn in de knie. Mobiliseren met LR. Kan geen zelf optillen, traplopen gaat niet lukken. Pt kan NH of FB. Koos vanochtend voor NH+ bed beneden. Bij naar huis gaan erg boos. Wordt naar huis geschopt en zal trap met

4

man opgaan.”

Op 20 februari 2015 werd genoteerd door de verpleegkundige:

“mw was adl zelfst in de badkamer. Lopen gaat erg moeizaam mw is moeilijk te motiveren. Mw wil erg graag naar huis toe en niet revalideren in H. Omdat mw niet kan traplopen in overleg met mw bed beneden geregeld. Mw ging voor x-co van haar knie ivm pijn geen bijzonderheden gezien.

Op het moment dat ik mw naar huis wou sturen was mw erg ontevreden over dat ze maar gewoon naar huis gestuurd wordt en dat ze dan beneden in huis werkkamer gedumd wordt en lopend binnen is gekomen en kreupel naar huis gestuurd wordt.

Op verzoek van mw bed afgebeld omdat ze niet beneden wou slapen en haar man + anderen haar wel naar boven gingen tillen. Dit mw afgeraden.

Ook veel ontevredenheid over de medicatie er was movicolon + tramadol geleverd terwijl mw geen tramadol mag van de mdl arts.

Uitgelegd dit vergissing is geweest en arts laten veranderen.”

Op 20 februari 2015 noteerde G, arts-assistent:

“i.v.m. verminderd aanspannen quadriceps na THP rechts in overleg met dr I (neuroloog) poliklinische controle bij de neurologie over twee weken.”

Op 23 februari 2015 vond contact plaats tussen de huisarts van klaagster en verweerder, in verband met oedeem in het onderbeen en een wat gevoelige kuit. Verweerder heeft de huisarts geadviseerd een echografie te laten verrichten omdat diep veneuze thrombose niet kon worden uitgesloten.

Op 25 februari 2015 werd een brief naar de huisarts verzonden, opgemaakt door G, arts-assistent, gezien door verweerder, inhoudende:

“Van 17-2-2015 tot 19-2-2015 is bovengenoemde patiënt opgenomen geweest op onze afdeling orthopedie.

Conclusie: *Totale heupprothese rechts. Gecompliceerd door quadricepsparese rechts. Hiervoor volgt controle bij de neuroloog.*

Beleid: *Volledig belast mobiliseren onder begeleiding van de fysiotherapeut.*

Nacontrole: *Polikliniek orthopaedie. Over twee weken poliklinische controle bij de neurologie.*

Ontslagmedicatie: *Thuismedicatie met toevoeging van Arixta 2,5mg sc 1dd gedurende 6 weken en pijnstilling.”*

Op 4 maart 2015 werd klaagster op de polikliniek neurologie gezien door prof. dr. I, die in het bijzijn van klaagster telefonisch heeft overlegd met verweerder. I heeft het navolgende opgetekend, voor zover thans van belang:

“Reden van komst: parese rechter been

Conclusie:

1. paralyse R m iliopsoas, waarschijnlijk mechanisch bij doornemen pees; 2. geringe parese m quadriceps rechts, partieel letsel n femoralis; 3. aanwijzingen voor postoperatief letsel van n cutaneus femoris lateralis rechts (meralgia parasthetica).

Beleid:

Uitleg: Nu geen EMG, gezien goede prognose n femoralis en mechanische oorzaak iliopsoas dysfunctie. Zo nodig revisie.

(...)

Anamnese:

Op 17 feb heupprothese rechts. Merkte twee dagen na operatie dat ze het been niet goed kon heffen. Laterale en mediale rechter bovenbeen voelt doof aan. Nu veel pijn in bovenbeen tot aan knie. ed: oxycodn 4x5mg

Lichamelijk onderzoek:

Paresen quadriceps R 4+. Paralyse m iliopsoas R 0. Sensibiliteit gestoord aan laterale zijde R bovenbeen. Symmetrisch laag normaal opwekbaar reflexpatroon, KPR R lager dan links.”

Op 5 maart 2015 heeft verweerder klaagster gezien. Verweerder noteerde:

“heel veel onvrede over de behandeling. Gaat een klacht indienen. bij onderzoek doet de Q spier het wel en kan ze aanspannen. de parese komt van psoaspees die ik geklieft heb om de flexie contractuur op te heffen. willen verder bij J.”

De fysiotherapeut heeft bij ongedateerde brief advies gevraagd aan arts J, inhoudende, voor zover thans van belang:

“Hierbij een tussentijdse rapportage van bovengenoemde patiente. Patiente heeft de volgende indicatie voor behandeling: verwijzing via specialist vanwege THP rechts.

Status preasens: 24 februari ben ik voor het eerst bij mevrouw geweest. mevrouw heeft nog steeds erg veel pijn in de lies en in de linker knie, zowel mediaal als lateraal. Het been voelt gezwollen aan, met veel spierspanning in adductoren en tractus iliotibialis. Rondom het litteken duidelijk verharding voelbaar en in tractus een voor mij onverklaarbare deuk. Na belasting zwelt de knie naar eigen zeggen op. VMO is wel aan te spannen, maar snel vermoeid. Probleem lijkt meer proximaal, heffen van het been (anteflexie) is actief niet mogelijk (recent begrepen dat iliopsoas geklieft is). Mevrouw geeft verder aan dat het been los hangt.

Therapie tot nu toe:

- aanleren van transfers
- kleine stukjes lopen krukken.
- aanspannen van het bovenbeen in zit evenals extensie knie in zit (eerste 30 graden gaan zelfstandig).
- op hometrainer achter rondjes 'fietsen', vooruit gaat niet, te veel pijn in de lies regio. Gaarne uw advies t.o.v. opbouw belasting en uw expertise pijnklacht linkerknie."

Op 28 april 2015 zag dokter J klaagster. Hij noteerde het navolgende:

"Conclusie:

All over gaat haar actieradius op dit ogenblik geleidelijk vooruit. Ze heeft veel fysiotherapeutische en psychische ondersteuning nodig. Zij is ten tijde van het onderzoek erg nerveus. Wikkend en wegend hebben we haar een atriculaire injectie in de rechter knie gegeven met Celestone om het revalidatieproces te ondersteunen c.q. te bespoedigen.

Anamnese:

Op 28-4-2015 zag ik patiënte vanwege haar totale heupprothese rechts van half februari 2015 waarbij zij in de postoperatieve fase haar quadricaps eigenlijk nauwelijks kon aanspannen. Ondertussen kan zij nagenoeg haar rechter been gestrekt optillen. Ze loopt heden met een blauwe brace om de rechter knie als profylaxe voor een doorzakneiging.

Lichamelijk onderzoek:

Er is sprake van een goede heupfunctie; de wondgenezing was per primam. Aan de rechter knie is er een spoor hydrops, flexie van 100° met drukpijn over het mediale en wisselend het laterale compartiment.

Aanvullend onderzoek:

Röntgenonderzoek van februari van de rechter knie laat eigenlijk nauwelijks aanwijzingen zien voor gonarthrose.

Klaagster is nadien meermaals naar de pijnconsulent geweest. Op 22 april 2016 is klaagster gezien voor "Infiltr N. Fem. Lat. re onder echo + cutaneus lat fem" en op 26 juli 2015 voor "Quster re [onleesbaar, RTC]".

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij niet met klaagster heeft gecommuniceerd, waarbij hij klaagster heeft laten lijden. Klaagster verwijt verweerder een onmenselijke en ongeïnteresseerde behandeling. Het verwijt is niet zo zeer dat de operatie niet goed is gegaan als wel dat verweerder tekort is geschoten in de nazorg. Klaagster kan ruim een jaar na de operatie nog steeds niet lopen zonder hulpmiddelen. Klaagster staat nog steeds onder behandeling van een manueel-fysiotherapeut, twee keer per week. Klaagster heeft nog steeds pijn. Dat verweerder klaagster geen excuses heeft aangeboden en erkenning heeft gegeven wordt hem eveneens verweten.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij klaagster lege artis heeft geopereerd en de techniek van de anterolaterale benadering heeft gebruikt. Verweerder heeft de iliopsoaspees gekliefd omdat klaagster een flexie contractuur had. Het klieven van de

iliopsoas gebeurt vaker. Dit geeft een release van de heup en heft ook de flexie contractuur op die ervoor zorgt dat de postoperatieve revalidatie toch wat makkelijker wordt. Verweerder heeft klaagster na afloop van de operatie op 17 februari 2015 meegedeeld dat de iliopsoas pees is gekliefd en de reden daarvan uitgelegd. Daags na de operatie was sprake van een ongecompliceerd beloop. Verweerder herkent de beschuldigingen jegens het verplegend personeel, het schoppen tegen de hiel van klaagster om haar te leren lopen, niet. Verweerder heeft op 5 maart 2015 klaagster onderzocht en zag wel degelijk een aanspannen van de quadriceps musculatuur. Wat betreft het moeizaam heffen van het been heeft verweerder aan klaagster meegedeeld dat dit komt door het klieven van de iliopsoas en dat hij de verwachting had dat de pees uiteindelijk weer aan zal groeien, zij het in een wat verlengde stand, maar dat de kracht volledig zal terugkeren op termijn. Verweerder heeft ermee ingestemd verdere controles bij dr. J te laten plaatsvinden, in verband met klaagsters ontevredenheid en haar verzoek daartoe.

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

Het college stelt voorop dat niet kan worden gezegd dat het röntgenologisch resultaat van de operatie, het plaatsen van de heupprothese rechts, niet, aan de daartoe geldende medische maatstaven voldoet. Tijdens de operatie heeft verweerder de iliopsoas pees gekliefd teneinde de flexie contractuur van de heup op te heffen. Dat is geen gangbare handelwijze maar geen onjuiste handelwijze. De noodzaak of wenselijkheid daarvan is redelijk zeldzaam en behoeft daarom niet voor de operatie met een patiënt te worden besproken. In de aan klaagster verschaft folder wordt deze handeling dan ook niet vermeld. Gevolg van het klieven of doornemen van deze pees is wel dat de functie van de iliopsoas spier, in ieder geval tijdelijk, wegvalt. Op zich is hier echter geen sprake van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen. Klaagster klaagt ook niet over de operatie als zodanig maar in essentie over de zorg door verweerder na afloop van de operatie. Omdat niet kan worden gezegd dat de operatie niet voldoet aan de in 5.1 geformuleerde norm, kan de beperkte mobiliteit van klaagster niet aan verweerders handelen worden toegerekend.

5.3

Het college constateert dat het operatieverslag – zoals verweerder ter zitting heeft erkend – een standaard verslag met vermelding van enkele bijzonderheden betreft. Verweerder heeft ten onrechte het klieven van de iliopsoas pees als bijzondere, van de standaard afwijkende, verrichting niet vermeld in het operatieverslag. Van groter gewicht nog dan vermelding in het operatieverslag is dat verweerder zijn handelwijze – gelet op de gevolgen voor het postoperatieve beloop van de genezing – zo spoedig mogelijk na afloop van de operatie behoorde mee te delen en uit te leggen aan klaagster. Volgens verweer-

der heeft hij dat ook gedaan en wel op 17 februari 2015. Klaagster voert evenwel aan dat zij eerst bij het meeluisteren met het telefoongesprek van I met verweerder op 4 maart 2015 heeft begrepen dat de iliopsoas pees is doorgenomen met als gevolg parese van haar rechter been. Het college acht klaagsters versie van het gebeurde, in die zin dat zij eerst op 4 maart 2015 de consequenties van de operatie begreep, aannemelijk. Ten eerste ontbreekt in het operatieverslag de vermelding van het klieven van de iliopsoas pees. Ten tweede vermeldt het medisch dossier geen bespreking van verweerder met klaagster na afloop van de operatie maar slechts de notitie dat verweerder daags na de operatie is “langsgelopen”. Ten derde staat vast – als ter zitting erkend door verweerder – dat verweerder klaagster tot 5 maart 2015, na het consult van I op 4 maart 2015, niet heeft gezien of gesproken. Dit betekent dat het college ervan uitgaat dat klaagster niet die uitleg heeft gekregen over wat er tijdens de operatie is gebeurd en wat dit voor haar genezing kon betekenen, waar zij recht op had. Verweerder is aldus in zoverre tekort geschoten in de zorg voor klaagster na afloop van de operatie. Het college acht dit tuchtrechtelijk verwijtbaar.

5.4

Wat in 5.3 is beschreven houdt tevens in dat de verzorging van klaagster in feite in handen was van een arts-assistent, de verpleging en de fysiotherapeut. Het college duidt dit als een afstandelijke houding van verweerder ten opzichte van klaagster. Dat kan op zich nog te billijken zijn, als het postoperatief beloop van de genezing niet te wensen zou overlaten. Uit het medisch dossier blijkt echter het tegendeel. Schreef de arts-assistent op 18 februari 2015 nog van een ongecompliceerd beloop, de aantekeningen van de verpleging en fysiotherapeut in de periode van 18 t/m 20 februari 2015, dat klaagster in het ziekenhuis verbleef, beschrijven klaagsters immobiliteit, pijn, problemen met optillen van haar rechterbeen, haar boosheid en ontevredenheid. De arts-assistent vermeldt op 20 februari 2015 verminderd aanspannen quadriceps met verwijzing naar de neuroloog en in de brief aan de huisarts van 25 februari 2015 over het ziekenhuis verblijf van klaagster complicatie door quadricepsparese rechts.

Onder deze complicerende omstandigheden lag het op de weg van verweerder om klaagster persoonlijk te benaderen om – ook al meent hij dit al te hebben gedaan – alsnog uitleg te geven en klaagster aan te moedigen om gebruik te maken van de beschikbare revalidatie mogelijkheden in plaats van naar huis te gaan. Dat heeft verweerder nagelaten.

Ook in zoverre is verweerder te kort geschoten in de zorg voor klaagster na afloop van de operatie. Het college acht ook dit tuchtrechtelijk verwijtbaar.

5.5

Het college trekt de conclusie dat de klacht gegrond wordt verklaard, voor wat betreft het tekortschieten van verweerder als beschreven in 5.3 en 5.4, omdat verweerder niet heeft voldaan aan de in 5.1 beschreven norm. Voor het overige wordt de klacht ongegrond verklaard. Volstaan wordt met het opleggen van de maatregel van waarschuwing.

6. DE BESLISSING

Het college:

- verklaart de klacht gegrond, voor wat betreft het tekortschieten van verweerder als beschreven in 5.3 en 5.4,

- verklaart de klacht voor het overige ongegrond,
- legt verweerder de maatregel op van waarschuwing.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. W.J.B. Cornelissen, voorzitter, mr. E.W. de Groot, lid-jurist en dr. P.H. Wiersma, dr. G.J.M. Akkersdijk en prof. dr. R.J. Stolker, leden-artsen, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 21 april 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.