

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: F2018/03

Rep.nr. F2018/03

9 juli 2019

Def. 104

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE GRONINGEN

Beslissing op de klacht van:

A

klager,
wonende te B,
gemachtigde: C,

tegen

D,

werkzaam als fysiotherapeut te E,
verweester,
BIG-reg.nr: -,
advocaat: mr. A.F.H. ten Brummelhuis.
1. Verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met bijlagen van 7 augustus 2018, ingekomen op 13 augustus 2018;
- het verweerschrift met bijlagen van 29 oktober 2018, ingekomen op 29 oktober 2018;
- het proces-verbaal van het op 17 december 2018 gehouden mondeling vooronderzoek onder leiding van J. Wiersma-Veenhoven, plaatsvervangend secretaris van het college;

- het door klager nagezonden 'Landelijk Draaiboek vaccinatie Nieuwe Influenza A(H1N1), ingekomen op 17 december 2018;
- een brief van verweerster van 3 december 2018, ingekomen op 4 december 2018, waarmee productie 6 (rapportages) wordt overgelegd;
- een brief van klager van 5 december 2018 (met bijlage), ingekomen op 7 december 2018;
- een brief van verweerster van 14 december 2018, ingekomen op 17 december 2018, waarmee producties 7 tot en met 10 worden overgelegd;
- een brief met bijlage van klager van 24 januari 2019, ingekomen op 1 februari 2019.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 14 mei 2019. Namens klager is zijn gemachtigde verschenen. Klager zelf is niet verschenen. Verweerster en haar advocaat zijn verschenen.

2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de ingestelde klacht gaat het college uit van de volgende feiten.

2.1

Klager heeft op 7 november 2009 de H1N1-vaccinatie (vaccinatie tegen Mexicaanse griep) toegediend gekregen door zijn huisarts. Op 16 en 18 november 2009 wordt klager gezien in het F wegens hoofdpijn, misselijkheid en slechte visus. De klachten houden aan, waarop besloten wordt om klager op 19 november 2009 op te nemen in het F. Door de hematoloog wordt vanwege de afwijkende bloedwaarden van klager gedacht aan de diagnose TTP/HUS (een zeldzame aandoening van de bloedstolling) waarvoor contact wordt opgenomen met het G. Klager wordt vervolgens op 20 november 2009 met spoed overgedragen aan het G voor nader onderzoek en behandeling. In het G wordt door de hematoloog de diagnose TTP/HUS bevestigd. Het ontslag uit het G volgt op 22 december 2009; die dag krijgt klager de tweede H1N1-vaccinatie toegediend.

2.2

Op 23 december 2009 wordt klager gezien op de spoedeisende hulp van het H, waar de diagnose CVA (Cerebro Vasculair Accident, een herseninfarct of -bloeding) wordt gesteld. Klager verblijft tot en met 14 januari 2010 in het H, waarna hij ter revalidatie wordt overgebracht naar Revalidatiecentrum I. Daar verblijft klager vervolgens tot 21 juni 2010. Per 21 juni 2010 wordt klager opgenomen in J, waar het doel van de behandeling verschuift naar verpleegzorg. Van 5 oktober 2011 tot en met 3 juni 2018, is klager opgenomen in verpleeghuis K.

2.3

In mei 2017 – klager krijgt dan sinds twee jaar geen fysiotherapeutische behandeling meer – wordt verweerster voor het eerst zorginhoudelijk bij klager betrokken. Verweerster wordt vanuit K verzocht om de transfer van klager van bed naar stoel en van stoel naar bed te beoordelen. Dit vanwege de zware fysieke belasting van deze zorghandeling voor de zorgmedewerkers en de ergocoach. Verweerster observeert het verrichten van de ADL (activiteiten van het dagelijkse leven) van klager en adviseert op basis van haar observaties over te gaan van de actieve tillift naar de passieve tillift. Bij haar advies heeft verweerster zich gebaseerd op de richtlijnen die L hanteert, op praktijkrichtlijnen voor zorgverleners en op Arbo normen. Verweerster heeft daarnaast het transferprotocol gevolgd.

2.4

Klager geeft aan geen pijn te hebben tijdens de transfers met de passieve tillift. In het zorgdossier van klager staat d.d. 9 juni 2017 hierover:

“Vanmorgen meegekeken met de zorghandelingen en in overleg met dhr. en [...] een aantal wijzingen voorgesteld:

- 1. Draaien naar zijligging niet via de papegaai maar d.m.v. vastpakken bedhek.*
- 2. Gebruik glijzeil voor draaien (denk aan goede bedhoogte, vingertoppen op bedhoogte).*
- 3. Aankleden van onderen geheel op bed (broek, sokken, schoenen). Van boven in de stoel. Na toiletgang wordt hemd goed in de broek gedaan.*
- 4. Gebruik passieve lift voor bed-stoel i.v.m. onvoldoende rompbalans in zit (om die reden ook niet aankleden op rand van bed of in de lift).*

Deze veranderingen ziet dhr. zitten om uit te proberen. Voorstel om vanaf de li kant het wassen en kleden te benaderen stuit nog op te veel weerstand (bed moet dan anders gezet worden). Mogelijk nog eens aanbieden op later tijdstip.

Handelingsschema wordt op maat gemaakt en zal in zijn kastje liggen zodat een ieder die bij dhr. komt op dezelfde manier de zorg kan verlenen.”

Klager accordeert op 10 juni 2017 het zorgleefplan waar door de zorgcoördinator van klager het nieuwe transferbeleid in is opgenomen.

2.5

Omdat klager enige tijd later aangeeft toch pijnklachten te ervaren bij het gebruik van de passieve tillift observeert verweerder klager opnieuw en adviseert – na overleg in het MDO (multidisciplinair overleg) - tot aanpassing van de houding van het arm en been van klager tijdens de transfer. Deze wijze van transfer vermindert de klachten en wordt als ‘de wijze van werken’ zichtbaar voor ieder zorgmedewerker genoteerd op klagers muur. Uit het zorgdossier blijkt dat klager in juli opnieuw aangeeft pijnklachten te ervaren bij het transfer met de passieve tillift. In de rapportage van verweerder van 25 juli 2017 staat:

“Vanmorgen met dhr. gesproken naar aanleiding van de onvrede die dhr. heeft t.a.v. uitvoer van transfer met de passieve lift. In de beleving van dhr. is er onvoldoende uitgelegd waarom dit is ingezet. (...) vervolgens blijkt dat het gebruik van de passieve lift in de beleving van dhr. niet door iedereen gelijk gebeurt, dhr. ervaart pijn en is bang dat de heup uit de kom schiet. Ik heb aangegeven dat we gaan bespreken hoe de begeleiding zo kan gebeuren dat het zo pijnvrij mogelijk gebeurt en dat daarbij de kans op luxatie heel gering is (luxatiekans is minimaal, maar zeg nooit: nooit). Dat begreep dhr. goed. Zorgcoördinator geeft aan dat de volgende instructie goed begrepen wordt door dhr. en zij zal aangeven dat iedereen deze instructie aanhoudt:

(...)

Wil een ieder hier attent op zijn dit aan te geven en graag rapporteren hoe dit verloopt.”

In de rapportage van verweerder van 28 juli 2017 staat:

“(...) Aangegeven dat we de actieve lift niet inzetten i.v.m. niet kunnen draaien van dhr., niet overeind kunnen komen van dhr. van lig naar zit en onvoldoende rompbalans. (...) Graag aandacht voor geven van goede instructies zodat dhr. zo pijnvrij mogelijk transfer kan maken: zie lijst op kamerdeur.”

2.6

In augustus 2017 vraagt de behandelend specialist ouderengeneeskunde van klager verweerster of zij klager fysiotherapeutische begeleiding aan kan bieden vanuit het oogpunt van behoud van functieniveau. Verweerster doet hierop een onderzoeksvoorstel en een therapievoorstel dat door de specialist ouderengeneeskunde met klager wordt besproken. Klager geeft in reactie op het voorstel – onder meer – aan dat hij omdat hij in het verleden niet in alles is gekend, vooraf in aanwezigheid van zijn echtgenote, goede werkafspraken wil maken. Met dit voorstel wordt door verweerster ingestemd mits de echtgenote van klager aan dit gesprek niet zal deelnemen. Dit omdat eerder door het management ‘Behandeling en Begeleiding’ is bepaald dat medewerkers – wegens haar handelen in de periode daarvoor – niet rechtstreeks met de echtgenote van klager in contact mogen gaan. Klager geeft hierop aan af te zien van het door verweerster gedane onderzoeks- en therapievoorstel. Op 31 augustus 2017 is in het zorgdossier van klager te lezen dat die morgen in het MDO is besloten om het ‘*evt. (her)starten van de fysiotherapie nog even on hold te houden*’.

2.7

In oktober 2017 wordt door de ergotherapeut interventie van verweerster gevraagd in verband met een spasme van de grote teen van klager. Klager wenst geen consult van verweerster; verweerster koppelt terug dat zij geen actie op de hulpvraag van de ergotherapeut kan ondernemen. In dezelfde maand vraagt verweerster de firma M en de firma N nog in consult om de transfers van klager te beoordelen.

3. De klacht

3.1

Verweerster heeft geen adequate zorg verleend. Zo is verweerster uitgegaan van een onjuist gestelde diagnose en is door haar ten onrechte niet onderkend dat de aandoeningen van klager bijwerkingen zijn van de ontvangen H1N1-vaccinaties, welke ten onrechte zijn toegedicht aan TTP/HUS. Dit had kunnen worden ondervangen indien verweerster op de hoogte was geweest van de vakliteratuur omtrent de H1N1-vaccinaties. Een en ander heeft er toe geleid dat klager onjuiste en onnodige medicatie heeft ontvangen. Wegens de ontstane cocktailvorming zijn er meer aandoeningen ontstaan. Verweerster is verder tekortgeschoten in haar informatievoorziening, door het medisch dossier in onvoldoende mate bij te houden en door vragen van klager en zijn gemachtigde niet of onvoldoende te beantwoorden. Zo ontbreken er labuitslagen en is er achter de rug van klager en zijn gemachtigde om met de huisartsen van klager gesproken.

3.2

Door klager zijn daarnaast nog tweeëndertig specifieke klachtonderdelen aangevoerd in het klaagschrift. Gelet op de onderlinge samenhang daartussen vat het college de klachten voor wat betreft deze aan verweerster zijn gericht – zakelijk weergegeven – als volgt samen.

Klager verwijt verweerster – toegespitst – dat:

1. verweerster geen kennis heeft genomen van de medische voorgeschiedenis van klager, dat zij bij de behandeling van klager is uitgegaan van onjuiste diagnoses (CVA en TTP/HUS), zij heupluxaties van klager niet serieus genomen heeft genomen en dat zij ten onrechte is uitgegaan van een brief van Revalidatiecentrum I van 21 juni 2010 zonder te verifiëren of de informatie in die brief nog actueel was;

2. verweerster tijdens het verblijf van klager op K niet heeft gereageerd op de verzoeken van klager, dat zij klager niet de behandeling heeft gegeven die hij nodig had (geen revalidatieplan en geen oefeningen, met uitzondering van 'rondjes draaien op de fiets') en dat zij klager en zijn echtgenote heeft geïntimideerd;

3. de beleidswijziging met betrekking tot de transfers van klager eenzijdig door verweerster heeft plaatsgevonden en dat verweerster met de pijnklachten van klager geen rekening heeft gehouden.

4. Het verweer

Het verweer luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

4.1 *Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel*

Verweerster heeft geen kennis genomen van een brief van Revalidatiecentrum I omdat de informatie uit die brief voor haar betrokkenheid als fysiotherapeut niet van belang was. Verweerster heeft vooral kennis genomen van de kerngegevens in het medisch dossier van klager, de correspondentie en de fysiotherapeutische geschiedenis. Verweerster is uitgegaan van de voorgeschiedenis zoals die hieruit bleek. Eerdere diagnoses (VCA en TTP/HUS) heeft verweerster niet in twijfel gesteld; dit is ook niet aan haar om te doen. Verweerster stelt enkel fysiotherapeutische diagnoses, zij schrijft geen medicatie voor. Ten aanzien van de heupluxaties van klager geldt dat deze plaatsvonden in de periode dat klager in Revalidatiecentrum I verbleef. De angst van klager dat de heupluxaties zouden terugkomen heeft verweerster wel degelijk serieus genomen.

4.2 *Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel*

Verweerster heeft geen enkel verzoek van klager of andere behandelaars genegeerd en kan de klachten van klager hieromtrent dan ook niet goed duiden. Verweerster kreeg met betrekking tot klager in augustus 2017 het verzoek van de specialist ouderengeneeskunde om voor klager een behandelplan voor fysiotherapeutische begeleiding op te stellen met als doel behoud van functieniveau. Verweerster heeft dit plan opgesteld en de specialist ouderengeneeskunde heeft dit met klager besproken. Een van de eisen die klager stelde was dat zijn echtgenote betrokken zou worden bij het uitvoeren van het behandelplan. Hieraan kon – vanwege een beslissing op management niveau – verweerster geen gevolg geven. Met de echtgenote van klager mocht vanwege haar voortdurende intimidatie van medewerkers, geen rechtstreeks contact meer plaatsvinden. Het behandelplan werd om die reden – ondanks dat klager zeer goed in staat was om zelfstandig beslissingen te nemen – door klager helaas geweigerd. Klager kreeg dus geen fysiotherapeutische behandeling van verweerster. Het opstellen van een revalidatieplan tot slot is niet de verantwoordelijkheid van verweerster maar van de revalidatiearts. Verweerster kan ook hiervan dus geen verwijt worden gemaakt. Met betrekking tot de intimidatie geldt dat dit nimmer het geval is geweest. Klager onderbouwt dit argument ook niet. De communicatie verliep weliswaar moeizaam, echter verweerster heeft klager op geen enkel moment geïntimideerd.

4.3 Ten aanzien van het derde klachtonderdeel

De beleidswijziging met betrekking tot de transfer van klager is door verweerster zorgvuldig – en met in achtneming van de geldende richtlijnen en protocollen – tot stand gekomen waarbij zij klager zonder meer heeft betrokken. De beleidswijziging is dan ook niet eenzijdig tot stand gekomen. Klager was in eerste instantie ook tevreden met de wijziging en heeft het zorgleefplan met daarin de wijziging ondertekend. Toen klager aangaf dat hij pijnklachten had, heeft verweerster klager opnieuw geobserveerd en in het MDO besproken. Op geleide van de pijn van klager heeft verweerster de instructies met betrekking tot de transfer aangepast.

5. Beoordeling van de klacht

5.1

Het college wijst er allereerst op dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet erom gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen binnen de grenzen is gebleven van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2 Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel

Het college gaat ervan uit dat klager voor wat betreft het verwijt aan verweerster dat zij is uitgegaan van de onjuiste diagnoses, doelt op de diagnoses TTP/HUS en CVA. Het college is echter van oordeel dat verweerster aan deze diagnoses niet behoefde te twijfelen. De diagnose TTP/HUS is vastgesteld door een hematoloog van het O; verweerster heeft daar geen betrokkenheid heeft bij gehad. Het college meent dat verweerster heeft mogen vertrouwen op de juistheid van de diagnose TTP/HUS. Dit geldt ook voor de diagnose CVA die op 23 december 2009 door de neurologen van het H werd gesteld. Verweerster is fysiotherapeut en van haar kan niet worden verwacht dat zij diagnoses van een hematoloog en neuroloog in twijfel trekt, dan wel in dat verband eigen diagnoses stelt.

5.3

Het college zal evenmin meegaan in de klacht van klager dat verweerster geen kennis heeft genomen van de medische voorgeschiedenis van klager en dat zij zich ten onrechte heeft gebaseerd op een brief van Revalidatiecentrum I van 21 juni 2010. Verweerster heeft toegelicht dat zij kennis heeft genomen van het zorgdossier van klager en dat zij zich daarop heeft gebaseerd voor wat betreft de voor haar noodzakelijke - medische en fysiotherapeutische - voorgeschiedenis van klager. Zij heeft eveneens toegelicht dat zij de brief van Revalidatiecentrum I van 21 juni 2010 daarbij niet heeft betrokken; zij kende de inhoud van de brief ook niet en deze was voor haar ook niet relevant. Het college heeft geen aanleiding te twijfelen aan het verweer van verweerster. Uit de stukken blijkt op geen enkele wijze dat verweerster zich niet heeft verdiept in de medische situatie van klager dan wel dat verweerster is uitgegaan van onjuiste informatie. Ook voor het verwijt dat verweerster de in het verleden doorgemaakte heupluxaties van klager niet serieus heeft genomen, heeft het college geen grond gevonden in de stukken van het dossier. Nu klager zijn stellingen verder ook niet heeft toegelicht of onderbouwd zal het college dit klachtonderdeel gelet op voorgaande dan ook ongegrond verklaren.

5.4 Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel

Het college stelt vast dat de rol van verweerster bij de behandeling van klager beperkt was. Verweerster was geen behandelaar van klager maar werd zo nodig vanuit De K in consult gevraagd voor specifieke hulpvragen. Uit het dossier komt in dat verband – voor zover relevant - naar voren dat verweerster in mei 2017 is verzocht de transfers met de tillift van klager te beoordelen en dat zij in augustus 2017 werd gevraagd voor klager een behandelplan voor fysiotherapeutische begeleiding op te stellen. Het college is gebleken dat verweerster aan deze verzoeken gevolg heeft gegeven. Verweerster heeft met betrekking tot de transfers klager geobserveerd en op basis daarvan een nieuw beleid opgesteld dat door klager werd geaccordeerd. Toen klager toch weer pijnklachten ervaarde heeft verweerster klager opnieuw geobserveerd - en in het MDO besproken - waarna het transferbeleid door verweerster werd aangepast. Met betrekking tot het verzoek aan verweerster in augustus 2017 om een behandelplan op stellen geldt dat verweerster ook hieraan heeft voldaan. Op basis van de stukken is het college genoegzaam gebleken dat dit behandelplan op basis van zorgvuldig onderzoek door verweerster tot stand is gekomen en ook is besproken met klager. Het verzoek van klager om zijn echtgenote bij het behandelplan te betrekken heeft verweerster – op grond van een managementbeslissing – moeten weigeren. Voor het overige is het college niet gebleken dat verweerster enig ander verzoek van klager noch van andere hulpverleners heeft geweigerd.

5.5

Voor zover klager gevolgd moet worden in zijn stelling dat hij verweerster meerdere verzoeken heeft gedaan om een revalidatieplan op te stellen, geldt dat deze verzoeken verweerster niet regaderen. Verweerster is immers fysiotherapeut en geen revalidatiearts; haar kan zodoende niet worden verweten dat geen revalidatieplan is opgesteld. Aan de stelling van klager dat verweerster hem zou hebben geïntimideerd tot slot zal het college - bij gebrek aan onderbouwing door klager – eveneens voorbij gaan. Nu het college al met al niet is gebleken van enig onzorgvuldig handelen van verweerster in verband met de aan haar gedane behandelverzoeken van klager, zal het college ook dit klachtonderdeel ongegrond verklaren.

5.6 Ten aanzien van het derde klachtonderdeel

In zijn derde klachtonderdeel verwijt klager verweerster dat de beleidswijziging met betrekking tot de transfers eenzijdig heeft plaatsgevonden en dat zij met zijn pijnklachten geen rekening heeft gehouden. Het college overweegt ook met betrekking tot dit klachtonderdeel dat het dossier haar geen aanleiding heeft gegeven te oordelen dat verweerster bij het vaststellen van het transferbeleid klager onvoldoende heeft betrokken dan wel dat zij anderszins onzorgvuldig heeft gehandeld. Uit het dossier volgt dat verweerster klager heeft geobserveerd, dat zij de geldende richtlijnen heeft gevolgd en klager heeft beoordeeld volgens het transferprotocol. Op grond van het dossier is voorts vast komen te staan dat klager het op basis daarvan door verweerster vastgestelde transferbeleid heeft geaccordeerd. In het zorgdossier staat op 9 juni 2017 immers genoteerd dat verweerster wijzigingen op het eerdere transferbeleid voorstelt en dat klager 'het ziet zitten' om deze veranderingen te proberen. Met uitzondering van het voorstel klager vanaf links te wassen en te kleden. Hierover wordt opgemerkt dat dit mogelijk op een later tijdstip zal worden aangeboden. In het zorgdossier staat voorts – op 10 juni 2017 – de handtekening van klager onder het gewijzigde zorgleefplan met daarin opgenomen het nieuwe transferbeleid. Het college gaat op basis daarvan ervan uit dat klager heeft ingestemd.

5.7

Voor de stelling tot slot dat verweerster – toen klager klaagde over pijn – hierop niet heeft geacteerd, vindt het college evenmin grond in de stukken. Verweerster heeft gemotiveerd toegelicht dat zij, toen klager zich met pijnklachten presenteerde, opnieuw het gebruik van de passieve tillift heeft geobserveerd en – na overleg in het MDO – wijzigingen heeft voorgesteld om de pijn van klager te verlichten. Toen de pijn aanhield en klager in juli hierover bij verweerster opnieuw klaagde is verweerster weer bij klager geweest. Uit het zorgdossier van klager blijkt dat verweerster klager serieus heeft genomen in zijn klachten en ervoor heeft geijverd dat de transfers in de toekomst zo pijnvrij mogelijk zouden verlopen (rapportages van 25 juli 2017 en 28 juli 2017). Het college meent dat verweerster dan ook jegens klager niet onzorgvuldig heeft gehandeld. Nu klager zijn stellingen verder ook niet heeft toegelicht of onderbouwd zal het college gelet op voorgaande ook het derde klachtonderdeel ongegrond verklaren.

5.8 Slotsom

Het handelen van verweerster geeft geen blijk van strijd met van toepassing zijnde richtlijnen of strijd met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard is aanvaard. Verweerster kan derhalve geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. De klacht zal daarom in al zijn onderdelen ongegrond worden verklaard zodat als volgt moet worden beslist.

6. Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:
verklaart de klacht in al zijn onderdelen ongegrond.**

Aldus gegeven door:

J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter,
D.M.S. Gribling, lid-jurist,
P.U. Dijkstra, lid-beroepsgenoot,
A.H.C.M. Snel, lid-beroepsgenoot,
J. Sybesma, lid-beroepsgenoot,
bijgestaan door J. Holmer, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 9 juli 2019 door de voorzitter, in tegenwoordigheid van L.C. Commandeur, secretaris.

De secretaris:
ter:

De voorzit-

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
 - het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
 - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.
- b. Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.
- c. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.
- d. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.