

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 095/2018

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 7 januari 2019 naar aanleiding van de op 21 maart 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,  
bijgestaan door mr. J.H. Stam, advocaat te Zutphen,

k l a g e r

-tegen-

D, longarts, werkzaam te B,  
bijgestaan door mr. V.C.A.A.V. Daniëls, werkzaam bij Stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht,

v e r w e e r d e r

### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek met de bijlagen;
- een stuk van de zijde van klager van 24 oktober 2018 met bijlagen;
- per e-mail van 26 november 2018 door klager opgegeven vragen voor de deskundigen;
- het medisch dossier.

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

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 27 november 2018, alwaar zijn verschenen klager en verweerder, bijgestaan door hun raadslieden. Als deskundigen zijn gehoord B.E.E.M. van den Borne, longarts, en S.G.J. Rödel, (long)chirurg. Ter zitting zijn eveneens klachten behandeld die klager tegen drie collega's van verweerder heeft ingediend. In die zaken wordt afzonderlijk uitspraak gedaan.

## 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.

In 2014 had klager klachten aan de rechterschouder. Op de X-thorax die werd gemaakt waren geen afwijkingen te zien. In het voorjaar van 2015 kwam klager weer met pijn aan de rechterschouder bij de huisarts. De huisarts verwees hem naar het ziekenhuis voor een röntgenfoto. De uitslag van deze foto op 1 april 2015 luidt (alle citaten zijn letterlijk weergegeven): *goede inspiratiestand. Longen zijn fraai ontplooid. Pathologische haard apicaal links. Nadere evaluatie geïndiceerd. Consult longarts/CTthorax geïndiceerd.*

Op 8 april 2015 werd een CT-thorax gemaakt en op 9 april 2015 vond het eerste consult bij C, een collega longarts van verweerder plaats, waarop deze met klager de uitslag van de CT-thorax besprak. Deze luidde blijkens het verslag van de radioloog als volgt: *Geen mediastinale Lymfadenopathie. Emfufysemateuze veranderingen in de bovenvelden. De onderkwab rechter en hele kleine afwijking die echter wel retractie geeft van de fissura major. De laesie zelf heeft slechts een diameter van ca. 4mm In de bovenkwab en kleine nodulus van 4mm, bijvoorbeeld zichtbaar p 3 beeld 55 en serie 5 beeld 41. In de longtop links inderdaad een gesciculeerde tumor zichtbaar met een maximale diameter van ca. 28 mmo De laesie groeit door in de thoraxwand. In de linker bovenkwab subpleuraal een kleine nodulus van 4 mm op serie 3 beeld 49. In het mee gescande gedeelte van de bovenbuik normale bijnieren en geen verdenking op levermetastasen. Conclusie:*

*Verdenking primaire longtumor van 28 mm links apicaal met ingroei in thoraxwand. Drie kleine pulmonale noduli zoals boven beschreven. Geen aanwijzingen voor Lymfadenopathie.*

C heeft op 9 april 2015 de anamnese afgenomen en lichamelijk onderzoek uitgevoerd en heeft aanvullend onderzoek aangevraagd. Zij noteerde als conclusie en beleid:

*65 jarige RIP links apicaal*

*B/lab, CT-geleide punctie, BSDM, PET op korte termijn.*

Op 14 april 2015 werden de CT-geleide punctie en de PET-scan uitgevoerd. Vanwege afwezigheid van C werd op 20 april 2015 een poliklinisch consult afgesproken bij verweerder. Hij besprak op die datum de uitslagen van de onderzoeken. De uitslag van de CT-geleide punctie was niet representatief (*histologisch uitsluitend dwarsgestreept spierweefsel*). De uitslag van de PET-scan luidde blijkens de conclusie in het verslag van de radioloog als volgt:

*Er wordt vergeleken met de CT-thorax van 08-04-2015. Voor maligniteit verdachte afwijking in de linker bovenkwab, mogelijk doorgroeiend in de thoraxwand. Geen aanwijzingen voor lymfekliermetastasen. Multiple kleine intra pulmonale afwijkingen zonder*

*verhoogd metabolisme echter het volume is waarschijnlijk te klein voor detectie middels PET. Voorstel stadiering: iT3NOMO-M1a, stadium II dan wel stadium IV.*

In het dossier is op die datum genoteerd: **[naam verweerder] (Longarts, Longziekten Z) – Poliklinisch – Controle Beloop: alles uitgelegd Conclusie en beleid: Oncobespreking à akkoord OK nog brief**

Verweerder heeft tegen klager gezegd dat hij een holte zag in de tumor, die zowel kon wijzen op infectie als op necrose van de tumor. Hij heeft klager nog die dag (na de deadline van 12.00 uur) toegevoegd aan de lijst van de te bespreken patiënten tijdens het multidisciplinair overleg (MDO) van 21 april 2015.

Verweerder was hierbij aanwezig. Een longverpleegkundige noteerde in de decursus met betrekking tot het MDO: *Beleid/advies MDO longoncologie: T3NOMO of M1. Voorstel: operatief verwijderen.*

Klager nam op 24 april 2015 contact op met de afdeling longgeneeskunde en verzocht om contact met C. Die belde diezelfde dag terug en gaf uitleg. Van dit gesprek is geen notitie gemaakt in het dossier. Op 30 april 2015 kwam klager op poliklinisch consult bij de chirurg. Hij kreeg uitleg over de voorgenomen lobectomie en gaf zijn akkoord. De ingreep vond plaats op 12 mei 2015 door de chirurgen E en G. Van 12 mei tot 23 mei 2015 was klager opgenomen op de afdeling chirurgie. Hij was erg benauwd en had baat bij vernevelen. Ook was er sprake van pneumonie waarvoor klager antibiotica kreeg. Er was verder sprake van een persisterende hypoxemie en dyspnoe. Door de longarts was middels een bronchoscopie een slijmprop weggezogen waarna het beeld verbeterde en klager kon worden ontslagen. Klager kreeg in die periode te horen dat uit pathologisch onderzoek was gebleken dat er geen sprake was geweest van een maligne tumor. Op

18 juni 2015 belde klager met klachten van een branderig gevoel en benauwdheid. Er werd een spoedafpraak gemaakt bij C. Zij concludeerde op basis van anamnese en lichamelijk onderzoek dat er sprake was van een lichte exacerbatie van COPD. Zij schreef puffs, prednison en antibiotica voor. In het dossier noteerde zij:

**Anamnese:** *heel boos, kortademig, ademhalen sinds 2 dagen, hoesten terug sinds 1 week, piepen ++ geen koorts, geen rillingen lijkt ook dikker te worden links met branderig gevoel, veel last van de darmen*

*Lo: nl VAG*

*Uitslagen onderzoek: Doorlichting thorax:*

*Conclusie en beleid; COPD*

*Status na lobectomie li BKW*

*Nu lichte exarbatie*

*Heel veel onvrede over F verpleging... feit dat het geen kanker was, etc. veel uitleg gegeven.*

*B/ Spiriva caps1/d, predni 30mg gedur 5d, azithorycine 500mg 1/d.*

C zag klager op 1 juli 2015 voor het laatst (zij is eind juli uitgevallen vanwege ziekte). Bij de anamnese gaf klager aan dat het goed ging als hij lag maar dat er bij inspanning sprake was van moeizaam ademhalen. Ook vertelde hij regelmatig steken te hebben bij de linker borstkas. De doorlichting van de thorax gemaakt op 18 juni 2015 laat een long zien die aanligt, geen infiltraat of atelectase. Er werd een controle afgesproken over 2 tot 3 maanden met vooraf een X-thorax. In het dossier noteerde C bij conclusie en beleid:

*Status na lobectomie li BKW i.v.m. organiserende pneumonie*

*Tekenbeet gehad RI AB*

### *CP over 2-3 maanden met vooraf X-thorax*

Op 21 september 2015 zag verweerder klager met klachten van vermoedheid, dichtslaan de luchtwegen, het gevoel van door een rietje inademen, pijn links thoracaal en onder de ribbenboog. Verweerder heeft bloedonderzoek en een volledig longfunctieonderzoek aangevraagd. Op 22 september 2015 vond er een consult plaats waarbij verweerder uitleg heeft gegeven over wat er postoperatief is gebeurd. Tevens heeft hij uitgelegd dat de klachten van klager bekende klachten zijn na een lobectomie. Vanaf die datum was verweerder de hoofdbehandelaar van klager nadat de eerder genoemde collega longarts door ziekte was uitgevallen. Verweerder schreef foradil voor tegen het hoesten met een telefonische controle afspraak een week later. Omdat het hoesten erger werd, adviseerde verweerder de foradil te stoppen. Er werd een controle na twee maanden afgesproken.

Op 3 december 2015 werd klager op de SEH gezien door de poortarts wegens klachten van hevige dyspnoe. Er werden verschillende onderzoeken gedaan en in overleg met verweerder werd het beleid bepaald. In het dossier werd onder meer genoteerd:

*Conclusie en beleid: 66-jarige man, status na lobectomie LBK, presenteert zich met acute dyspnoe en inspiratoir wheezen, goed reagerend op vernevelen en hydrocortison. Tevens in ABG zeer fors hyperventileren. DD muscuplug, BHR.*

Omdat er al een poliklinische controle bij verweerder gepland stond op 8 december 2015 adviseerde verweerder de klachten daar te evalueren. Op die datum verscheen klager niet op de controleafspraak.

Op 4 januari 2016 kwam klager weer op consult. Hij vertelde dat hij in december agressief was geworden van benauwdheid. Nu was het niet zo ernstig maar bij fietsen en traplopen ging het mis. Verweerder schreef montelukast 10mg 1dd 1 an voor en sprak een telefonische controle over drie weken af. Bij de controle vertelde klager dat de montelukast geen effect had. Omdat de benauwdheid nog steeds aanwezig was, verwees verweerder klager naar de fysiotherapeut. Deze zag klager op 2 maart 2016 en stelde vast dat de verminderde diafragma functie iets toenam, van Pimax 45 naar 59. Op

7 maart 2016 vond er weer een consult bij verweerder plaats. Klager meldde dat het ademen slechter leek te worden met traplopen en dat fietsen niet best ging. In overleg met klager werd afgesproken een CT-thorax en longfunctieonderzoek te verrichten. Op 11 maart 2016 werd een bronchoscopie verricht. Op

15 maart 2016 was de uitslag bekend. Er was een duidelijke aerodynamische verstoring van de linker stambronchus (een zogenaamde zwanenhals). Verweerder heeft dit besproken in het MDO. Het advies was om een perfusie/ventilatiescan te maken en om een fietsergometrie te doen. Op 6 mei 2016 heeft de fietsergometrie plaatsgevonden. Bij de start had klager enorm last van hyperventilatie, waardoor er geen maximale inspanning mogelijk was. Na afloop was er een consult bij verweerder. Klager was boos en gefrustreerd en had in niemand meer vertrouwen. Hij gaf verweerder een vragenlijst om in te vullen en is boos weggelopen waarna zijn echtgenote het gesprek heeft overgenomen. Verweerder heeft de huisarts van klager gebeld. Op 17 mei 2016 is de casus met de Raad van Bestuur besproken. De Raad van Bestuur heeft besloten een onderzoek te starten waarvan op 18 juli 2016 een onderzoeksrapport is verschenen. Aanbevolen werd de aanmeldprocedure MDO strikt te volgen en de patiënteninformatiebrochure duidelijker te formuleren. Tevens is een melding gedaan bij de IGZ (thans IGJ). Deze melding is bij brief van 12 oktober 2016 afgerond. De IGZ concludeert in deze brief dat de gebeurtenis door het ziekenhuis zorgvuldig is onderzocht en dat er voldoende maatregelen zijn getroffen. De IGZ zag geen aanleiding om verder onderzoek te doen. Op verzoek van klager is een second opinion gevraagd aan een longarts in een univer-

sitair medisch centrum. Diens rapportage van 15 augustus 2016 bevatte geen bedingen met betrekking tot de aan klager verleende zorg, behoudens door hem gesignaleerde (door klager en diens echtgenote ervaren) communicatieproblemen met de thans aangeklaagde artsen.

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

Klager verwijt verweerder - zakelijk weergegeven - het volgende:

- 1) verweerder heeft de in de richtlijn beschreven onderzoeken niet uitgevoerd. Beeldvorming (alleen PET-scan en CT-scan) laat niet toe te differentiëren tussen een ontsteking en een kwaadaardige tumor.
- 2) verweerder heeft zijn twijfels aan een tumor niet besproken met de chirurgen en dit is ook niet in het MDO ter sprake geweest. Er is onvoldoende overleg geweest tussen verweerder en zijn collega longarts.
- 3) verweerder heeft klager niet besproken in een oncologisch team.
- 4) verweerder heeft klager op 20 april 2015 er niet over geïnformeerd dat het MDO op 21 april 2015 zou plaatsvinden.
- 5) klager heeft na het eerste consult bij verweerder op 20 april 2015 geen gesprek of contact meer met hem gehad tot na de operatie.
- 6) verweerder heeft onnodig snel gehandeld door klager op de lijst voor 21 april 2015 te zetten. Dit had geleid tot de datum van operatie ook later gekund. Klager noch zijn huisarts zijn betrokken bij de besluitvorming en bij de te kiezen behandeling. Het lijkt erop dat het MDO is afgeraffeld. Er is geen rekening meer gehouden met een vriescoupe, er was ook geen patholoog anatoom bij de operatie aanwezig. Alles was gericht op een volledige oncologische behandeling met verwijdering van de longkwab.
- 7) verweerder heeft onvoldoende contact gehad met zijn collega.
- 8) verweerder heeft nadat hij hoofdbehandelaar is geworden onvoldoende gedaan. Hij heeft geen onderzoek verricht. Met de informatie van de fysiotherapeut heeft hij niets gedaan. Ook met de uitslagen van de longperfusie, de longventilatiescan en de bronchoscopie is niets gedaan. Verweerder heeft als behandelend arts de Raad van Bestuur niet geïnformeerd over een calamiteit.
- 9) er is sprake van gebrekkige dossiervoering.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert - zakelijk weergegeven - het volgende aan. Verweerder is van oordeel dat zijn professioneel handelen aan de norm voldoet. Verweerder heeft in het MDO wel degelijk zijn twijfel geuit over de tumor. In het MDO kwam men echter op basis van alle gegevens tot de conclusie dat er een zeer hoge verdenking was op maligniteit en werd het advies gegeven om een lobectomie uit te voeren. Door klager na het consult nog na de deadline aan te melden voor het MDO op 21 april 2015 heeft verweerder juist in het belang van klager gehandeld. Vanwege het risico op uitzaaiingen is het juist niet goed om te lang te wachten met het houden van een MDO. Dit is ook niet afgeraffeld. Verweerder heeft alle beelden en uitslagen besproken. Ook over het al dan niet uitvoeren

van een vriescoupe is gesproken. Dit zou kunnen leiden tot 'spill' van de tumor. Dit was onwenselijk en potentieel levensbedreigend.

Op 21 april 2015 heeft verweerder klager gebeld om hem te informeren over het advies uit het MDO. Tijdens het consult op 20 april 2015 had verweerder al gezegd dat hij klager zou aanmelden voor het MDO de volgende dag.

Op 21 september 2015 was er voor verweerder gaan aanleiding om lichamelijk onderzoek te doen. Verweerder heeft wel labonderzoek en longfunctieonderzoek aangevraagd. Als longarts zijn er geen behandelmogelijkheden bij een minder functionerend middenrif behalve verwijzen naar de fysiotherapeut, hetgeen verweerder heeft gedaan. De longperfusie en longventilatiescan hadden geen therapeutische consequenties. Verweerder kan dan ook niet verweten worden dat hij met de uitkomsten van deze scans niets heeft gedaan.

## 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 neemt de door de deskundigen ter zitting gegeven antwoorden op de (mede door klager voorgestelde) vragen over en baseert zijn oordeel mede op deze beantwoording. De deskundigen waren het alleen niet geheel eens over de vraag of van het MDO toereikend verslag was gedaan. Van der Borne miste daarin de vraagstelling en de discussie voorafgaand aan de conclusie, Rödel beoordeelde de vermelding van enkel de conclusie als gebruikelijk. Het college is van oordeel dat een uitgebreider verslag de voorkeur verdient maar dat verweerder, nu een korte verslaglegging zoals hier niet ongebruikelijk is, niet het tuchtrechtelijk verwijt treft dat hij deze wijze van verslaglegging heeft geaccepteerd.

### 5.3

Wat de uitgevoerde CT-scan in combinatie met een PET-scan betreft staat voorop dat verweerder niet het verwijt kan treffen dat hij opdracht heeft gegeven tot een low-dose CT-scan omdat hij die scans niet heeft aangevraagd. Als de klacht zo moet worden gelezen dat verweerder zich heeft gebaseerd op ondeugdelijk beeldmateriaal, geldt dat de uitgevoerde scans, met name de PET-scan, de tumor voldoende duidelijk in beeld bracht. Over de verslaglegging inzake het MDO heeft het college zich hierboven al uitgelaten, het ware beter geweest als deze uitgebreider was zodat kon worden nagegaan of verweerder de mogelijkheid dat er toch geen sprake was van een maligniteit daar heeft ingebracht, maar het college ziet geen aanleiding om niet van verweerder aan te nemen dat hij dit heeft besproken. Overigens kan ervan worden uitgegaan dat ook de aanwezige radioloog zich zal hebben uitgelaten over de op het beeldmateriaal zichtbare holte in de tumor. C had ruim voldoende opgeschreven naar aanleiding van

het consult op 9 april 2015, reden waarom er voor verweerder geen aanleiding was om specifiek over klager nog contact met haar op te nemen voorafgaande aan haar afwezigheid. Het lijkt het college, uitgaande van het voorgaande, niet aannemelijk dat verweerder klager niet zou hebben laten weten dat het MDO op 21 april 2015 zou plaatsvinden. In de gegeven bijzondere situatie, mogelijk was de tumor nog operabel, heeft het college er begrip voor dat de casus van klager in diens belang op een maandag na 12.00 uur door verweerder is ingebracht in het MDO, met als gevolg dat de deelnemers niet als gebruikelijk de gegevens met betrekking tot de patiënt tevoren beschikbaar hadden. Met verweerder en de deskundigen neemt het college aan dat in een dergelijk geval voldoende tijd wordt genomen om de gegevens te beoordelen en dat bij gerede twijfel van ook maar één van de leden van het MDO niet (zonder aanvullend onderzoek) wordt besloten tot een operatie maar tot nieuw overleg in het eerstvolgende MDO. Verweerder heeft, voor zover hij daarbij betrokken was, naar behoren onderzoek gedaan en beleid uitgezet om de diverse problemen die zich bij genezingsproces na de lobectomie voordeden te behandelen. Nu volgens de deskundigen een zwanenhals een zeer zeldzame complicatie is en deze op het beeldvormend materiaal niet (goed) zichtbaar was, kan verweerder niet worden verweten dat hij die niet eerder heeft ontdekt. Naar het oordeel van het college is er geen sprake geweest van een calamiteit die gemeld had moeten worden, nog los van het feit dat verweerder toen duidelijk werd hoe ernstig de gevolgen voor klagen waren de kwestie heeft gemeld bij de Raad van Bestuur. Het college acht het invoelbaar dat klager onthutst is dat een lobectomie is uitgevoerd terwijl later bleek dat er geen sprake was van een maligniteit en dat hij er erg onder lijdt dat later een zwanenhals is ontstaan, maar dit zijn zoals de deskundigen ook hebben uitgelegd geen onverwachte gebeurtenissen als genoemd in de definitie van de IGJ van een calamiteit.

#### 5.4

Wat betreft de klacht van klager inzake de dossiervorming merkt het college tot slot het volgende op. In algemene zin is wel voorstelbaar dat klager ontevreden is over de dossiervorming. Daar waar een duidelijk en compleet dossier, zeker in een complexe organisatie als een ziekenhuis met veel zorgverleners vanuit meerdere disciplines, in de eerste plaats van groot belang is voor de continuïteit van de geleverde zorg en voorts voor de beoordeling achteraf van de kwaliteit daarvan, moet in deze zaak geconcludeerd worden dat de dossiervoering voor verbetering vatbaar is. Verweerder heeft aangegeven zich dit aan te trekken en in elk geval in dat opzicht heeft de klacht geleid tot datgene waarvoor het tuchtrecht primair is bedoeld: verbetering van de gezondheidszorg. Specifiek wat verweerder betreft geldt het volgende. Hij heeft ter zitting nader toegelicht dat zijn notities van 21 april 2015 per ongeluk (door het sinds vier weken pas ingevoerde EPD) zijn toegevoegd aan zijn notitie betreffende het consult van 20 april 2015. Er is wel enige aanleiding om verweerder hierin te volgen omdat de formulering "*Oncobespreking à akkoord OK*" in die richting wijst (nu een gegeven dat pas op 21 april 2015 bekend werd op 20 april 2015 in het dossier is vermeld). Maar op basis van de op zichzelf al zeer summiere notitie van 20 april 2015 was het voor andere zorgverleners die moesten kunnen voortborduren op het doorgeven van de uitslag en het verdere traject, zoals bij voorbeeld C en E, niet zonder meer duidelijk dat dit was gebeurd - laat staan wat daarbij is besproken. Het betreft hier onmiskenbaar een voor patiënt zeer belangrijk gesprek. Door het niet, althans niet duidelijk, noteren is tot aan de zitting onduidelijkheid blijven bestaan over de vraag of verweerder wel of niet gebeld heeft, nu ook de notitie van de assistente niet voldoende uitsluitsel geeft of daadwerkelijk is

gebeld en de klager duidelijk aangeeft dat hij niet is gebeld. Dit is dusdanig verwijtbaar dat de klacht op dit onderdeel gegrond is.

#### 5.5

Niet (goed) noteren is wel verwijtbaar, maar de aard van dit verzuim is wel van andere orde dan het maken van een medische fout met in potentie grote consequenties. Al met al volstaat de maatregel van waarschuwing.

### 6. DE BESLISSING

Het college waarschuwt verweerder.

Aldus gegeven door A.L. Smit, voorzitter, A.A.A.M. Schreuder, lid-jurist, G.J.M. Akkersdijk, P.J. Wahab en J.A. Grotenhuis, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 7 januari 2019 door A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van 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.