

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 262/2018

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 18 april 2019 naar aanleiding van de op 28 september 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

H, internist, (destijds) werkzaam te B,
bijgestaan door D en E, werkzaam te B,

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 aanvullende klaagschrift met de bijlage;
- het verweerschrift met de bijlagen.

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 12 maart 2019, alwaar zijn verschenen klaagster en verweerder in persoon, de laatste vergezeld door zijn gemachtigden.

Klaagster heeft met de onderhavige klacht verband houdende klachten ingediend tegen C, F en G, bekend onder de nummers 259, 260 en 261/2018.

Het college heeft in alle zaken tegelijkertijd uitspraak gedaan.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier van klaagster) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

De klachten van klaagster betreffen haar behandeling door de door haar aangeklaagde artsen in het I te B, verder het ziekenhuis te noemen, waar de artsen destijds werkzaam waren.

Klaagster, geboren in 1986, werd bij verwijzing van 28 oktober 2013 door haar huisarts naar de afdeling algemene interne geneeskunde van het ziekenhuis verwezen. De reden van verwijzing was volgens de brief van de huisarts:

“al maanden buikklachten, nu steeds erger. laatste week niet goed kunnen eten. nu ook uwi erbij maar de pijnklachten zijn wel nog steeds op dezelfde plek.”

Ook wordt in de verwijsbrief geschreven over vermoeidheid.

Klaagster werd op 15 november 2013 de eerste keer gezien op de polikliniek van het ziekenhuis door J, internist in opleiding. Tijdens dit consult stonden de buikpijnklachten op de voorgrond. Er werd een anamnese afgenomen en lichamelijk onderzoek uitgevoerd. Als beleid werd laboratoriumonderzoek ingezet en een echo van de buik afgesproken.

Op 18 november 2013 was er vanuit het ziekenhuis telefonisch contact met klaagster vanwege een verdenking op een urineweginfectie. Afgesproken werd dat klaagster voor de behandeling ervan contact op zou nemen met de huisarts.

Op 4 december 2013 vond een volgend poliklinisch consult plaats bij J. Zij schreef in de brief aan de huisarts onder meer:

“bovengenoemde patiënte werd gezien in verband met maandenlang bestaande buikpijn met een wisselend ontlastingspatroon. Bij aanvullend onderzoek werden positieve coeliakieantistoffen gevonden. Een glutenintolerantie zou de klachten kunnen verklaren. Ter bevestiging van de diagnose volgt een gastroscopie met dunne darmbiopten. Indien deze atrofie van de villi laten zien, zal ik patiënte voor een glutenvrij dieet verwijzen naar de diëtiste. Vanwege de forse drukpijn bij lichamelijk onderzoek werd nog een echo abdomen verricht, waarbij geen afwijkingen werden gevonden.”

Controle werd afgesproken na de gastroscopie.

Op 13 december 2013 besprak J de uitslag van de gastroscopie met klaagster tijdens een poliklinisch consult. De histologie vertoonde een beeld passend bij coeliakie, Marsh IIIA-B. Het laboratoriumonderzoek toonde geen tekorten aan van vitamine B-12, foliumzuur of ijzer. J verwees klaagster naar de diëtiste voor een glutenvrij dieet. Een controle na acht weken werd afgesproken.

Die controle vond plaats op 24 januari 2014 bij J. Zij noteerde dat het heel goed ging. Klaagster was eigenlijk al gewend aan het dieet. Klaagster gaf aan bij verkeerd eten snel weer buikpijn te krijgen. Tijdens dit consult is ook de uitslag van het botdichtheidsonderzoek besproken. Er was sprake van een normale botdichtheid van de lumbale wervelkolom en van de rechter heuphals. Controle werd over zes maanden afgesproken.

Op 14 augustus 2014 vond de controle plaats bij C, internist in opleiding. Klaagster meldde dat ze na een tekenbeet van de huisarts een antibioticakuur had gekregen en sindsdien weer buikpijn had. Ook had ze een urineweginfectie gehad waarvoor ze antibiotica had gekregen. Verder meldde klaagster dat ze 'per ongeluk' bier in haar glas had gekregen. C noteerde dat de ontlasting wisselend was, soms normaal en soms geel en dun met slijm. Klaagster dacht koorts gehad te hebben. Ze had twee dagen daarvoor de temperatuur gemeten en die was toen 37.5.

Klaagster was meer vermoeid, ze sliep meer dan 12 uur per nacht. Het glutenvrije dieet ging goed. Klaagster maakte zich zorgen en was bang de ziekte van Lyme te hebben. C zette in verband met de coeliakie laboratoriumonderzoek in naar ontstekingen en naar hypothyreoïdie. Deze onderzoeken leverden geen bijzonderheden op.

Op 21 augustus 2014 heeft C telefonisch de uitslagen met klaagster besproken. Zij heeft klaagster gerustgesteld en controle over zes maanden afgesproken.

Op 13 oktober 2014 nam klaagster contact op met de polikliniek interne geneeskunde van het ziekenhuis. Klaagster gaf aan dat ze studievertraging had opgelopen en vroeg een medische verklaring ten aanzien van de coeliakie. Deze werd afgegeven. Klaagster vertelde in de tussentijd kinkhoest te hebben gehad.

Op 12 februari en 2 maart 2015 is klaagster zonder berichtgeving niet op afspraken verschenen.

Op 19 maart 2015 vond het volgende poliklinische consult plaats bij C. C noteerde:
*“Buikklachten zijn minder geworden, maar nog steeds erg vermoeid.
Sinds 2 jaar erg vermoeid, sinds ‘ziekzijn’, dwz coeliakie, daarna voet gebroken, tekenbeet gehad etc*

Wordt moe wakker, ondanks extra slaap, probeert overdag niet te slapen

Geen koorts, nachtzweeten of gewichtsverlies

Geen dyspneu d'effort, AP of palpitations, wel verminderde conditie

Def: ong 1-3dd of 1x2-3 dgaen, normaal van consistentie en kleur, geen bloed of slijm

Mictie: geen klachten

Geen gewrichtsklachten of spierpijn

Geen tintelingen of doof gevoel

Dacht aan werkdruk, heeft bijbaantje gestopt

Studie: lukt wel aardig, kan deadlines wel halen.”

Als beleid zette C laboratoriumonderzoek in en er werd een Chronische Vermoeidheid Syndroom (CVS) vragenlijst afgenomen.

Op 16 april 2015 vond het volgende consult bij C plaats, waarbij de analyse naar de vermoeidheid werd besproken met de uitslagen van het uitgevoerde laboratoriumonderzoek en de ingevulde vragenlijst. Zij noteerde dat de klachten onveranderd waren en dat op basis van het onderzoek de conclusie was dat sprake was van ernstige vermoeidheid met ernstige beperkingen.

Als conclusie op grond van het laboratoriumonderzoek en de CVS-vragenlijst is genoteerd:

“1.Coeliakie (marsh 3A), antistoffen negatief, geen deficienties of osteoporose (1-2014)

2. Vermoeidheid, DD bij coeliakie, CVS, geen deficienties, geen aanwijzingen voor een endocriene of auto-immuun-ziekte”

In overleg met de hoogleraar vasculaire geneeskunde K werd vanwege een verhoogd ferritine aanvullend onderzoek gedaan naar hemochromatose en werd afgesproken, indien het onderzoek geen bijzonderheden zou opleveren, klaagster te verwijzen naar het Nederlands Kenniscentrum Voor Chronische Vermoeidheid (NKCV) voor cognitieve gedragstherapie.

De uitslag van het aanvullende laboratoriumonderzoek leverde geen bijzonderheden op en is op 28 april 2015 door C met klaagster besproken. Zij heeft klaagster, zoals afgesproken was, verwezen naar het NKCV.

Op 14 april 2016 vond de jaarlijkse poliklinische controle voor de coeliakie plaats bij F. In de anamnese vertelde klaagster dat ze de laatste weken last had gehad van een wat gevoelige buik. Daarvoor waren er geen klachten geweest. Klaagster vertelde ook dat ze zich nog moe voelde maar gaf aan dat de vermoeidheid langzaam afnam. Ze had geen traject bij de NKCV gehad maar was naar een psycholoog gegaan. F sprak ten aanzien van de coeliakie beleid af zoals is aangegeven in de richtlijn 'Coeliakie en Dermatitis Herpetiformis' van de Nederlandse Vereniging van de Maag-Darm-Leverartsen (2008) en noteerde relevante passages uit die richtlijn in het dossier. Verder sprak ze af dat klaagster weer contact op zou nemen als de klachten progressief waren. F vertelde klaagster dat ze over een jaar op controle zou komen bij een collega arts-assistent. Laboratoriumonderzoek werd gedaan en op 24 mei 2016 heeft L de uitslag (geen aanwijzingen voor deficiënties, antilichamen negatief) telefonisch aan klaagster doorgegeven en controle over een jaar afgesproken. Klaagster zou zelf bellen voor een nieuwe afspraak.

Iets vervroegd, op 2 maart 2017, vond de volgende poliklinische controle plaats bij G. Klaagster vertelde dat ze erg moe bleef. Ze wilde eraan werken maar ze wilde weten of er niet iets onderliggends was. Ze vertelde dat het verschil in haar activiteit vóór de coeliakie en erna groot was. Klaagster had wel verklaringen voor de vermoeidheid, namelijk veel gebeurtenissen in haar leven, maar wilde graag weten of er geen andere oorzaak was. Naast anamnese voerde G lichamelijk onderzoek uit. Buikklasten waren, behoudens een iets gevoelige linkerflank met wat defence, niet aanwezig. G liet laboratoriumonderzoek ter controle van de coeliakie en analyse van de vermoeidheid uitvoeren.

Op 17 maart 2017 vond het vervolggconsult plaats. De laboratoriumuitslagen werden besproken. De antilichamen waren negatief en er waren geen deficiënties. Het overige laboratoriumonderzoek liet geen aanwijzingen zien voor andere somatische oorzaken voor de vermoeidheid dan de coeliakie. G sprak af binnen de afdeling te bespreken of het nodig was de botdensitometrie vervroegd uit te voeren vanwege een doorgemaakte fractuur (metatarsale). Afgesproken werd om een HIV-test en een luestest te doen. Daarnaast zou klaagster met haar huisarts bespreken of verwijzing naar M haar zou kunnen helpen.

Op 24 maart 2017 besprak G de uitslagen met klaagster. De lues- en HIV-test waren negatief. In plaats van een jaarlijkse controle werd een afspraak over twee maanden gemaakt.

Op 4 april 2017 belde de sportarts met G met de vraag of er een indicatie was om een botdensitometrie te verrichten vanwege een fractuur in het verleden en recent twee keer een stressfractuur van de metatarsale I. G heeft overleg gevoerd met de hoogleraar endocrinologie N. De conclusie was, zo noteerde G in het dossier, dat er geen indicatie was voor een botdensitometrie omdat een metatarsale fractuur geen typische osteoporosefractuur is en er sprake was van een goed ingestelde coeliakie.

Op 26 mei 2017 bezocht klaggster vervroegd het spreekuur van G vanwege buikklachten. In het dossier is genoteerd:

“Niet misselijk, niet gebraakt, maar sinds een week meer buikklachten linker flank, net onder de ribbenboog en links onderin, afwisselend krampen en pijn, inmiddels zijn pijnklachten wel wat afgenomen. Daarbij was defaecatie ook wisselend van kleur, met name licht bruine ontlasting, soms grijs/geel, gemengd met normale def. Heeft sinds aangeteoonde coeliakie wisselende consistentie, maar andere kleur was nooit eerder opgevallen. Geen bloed bij de defaecatie. Voelde wel wat warm aan, maar geen koorts gemeten. Geen dysurie, urine niet troebel. Geen maagklachten of zuurbranden. Intake bij M gehad, goed gevoel.”

Het lichamelijk onderzoek leverde geen aanwijzingen op voor een acute buik. Laboratoriumonderzoek naar ontstekingen en naar de leverfunctie werd ingezet. G concludeerde dat sprake was van nieuwe buikklachten, mogelijk op basis van een gastro-enteritis. Er werd een controle over een jaar afgesproken als het laboratoriumonderzoek niet afwijkend was.

Op 30 mei 2017 vond een telefonisch consult plaats met G. G noteerde:

“Intervalanamnese:

Afgelopen dagen opgezette buik en geen ontlasting en gisteren uiteindelijk waterdunne diarree en eenmalig overgeven, eten blijft moeizaam, na het eten toenemende buikklachten linker flank, zit half uur tussen, pijn niet meer zo hevig als eerst. Defaecatie nu weer bruin gekleurd. Wel verhoging (mond gemeten) soms 36 soms 37 (maximaal). Gisteren ondanks warme dag toch koud gehad. 3 keer diarree gehad, bijna achter elkaar en 1 keer gebraakt, in hetzelfde uur, nadien geen ontlasting meer gehad. Zeurend gevoel blijft. Vindt het vervelend dat ze zo moeite heeft met het eten. Plassen goed, geen dysurie of pollakisurie. Pijn voelt anders dan ten tijde van coeliakie. Keel opgezet.

Beleid:

Gerustgesteld, niet naar de spoedeisende hulpafdeling, indien aanhoudend voor weekend huisarts laten beoordelen.

Leverwaarden en ontstekingswaarden hier vorige week laag.”

Op 1 juni 2017 vond een telefonisch contact plaats tussen de huisarts van klaggster en G. G noteerde:

“Huisarts belt: patiënte vanmorgen bij haar geweest ter beoordeling abdomen. Zowel zij, maar ook huisarts maken zich zorgen; Geprikkelde buik. Nu ook sinds een dag pijnlijke oksel, mag niet aangeraakt worden, verder niets te zien. Wil graag weten wat ik aan laboratoriumonderzoek heb geprikt vorige week.

Tot de conclusie gekomen om nu op de spoedeisende hulp te laten beoordelen zodat eventueel beeldvorming gedaan kan worden. Gezien geprikkelde buik niet primair voor interne, staat los van coeliakie.”

Klaagster heeft dezelfde dag de afdeling spoedeisende hulp (SEH) van het ziekenhuis bezocht. Er werd een anamnese afgenomen waarbij klaagster aangaf sinds anderhalf tot twee weken buikpijn te hebben met een veranderd ontlastingspatroon, met inmiddels weer een normale consistentie. Er werd naast anamnese en lichamelijk onderzoek laboratoriumonderzoek gedaan en een X-thorax, een echo-abdomen en een ECG gemaakt. Op basis van dit onderzoek werd de werkdiagnose virale gastro-enteritis gesteld en is klaagster naar huis ontslagen. Zij kreeg het advies om bij toename van de klachten of koorts opnieuw contact op te nemen. Op proef werd algedraat/magnesiumhydroxide voorgeschreven en als pijnstilling zo nodig paracetamol.

In juli 2017 heeft klaagster via de huisarts in verband met parasieten in de darmen antibiotica gekregen.

Op 2 november 2017 verwees de huisarts klaagster naar de polikliniek interne geneeskunde met de vraag of klaagster mogelijk Afrikaanse slaapziekte zou kunnen hebben.

Op 21 november 2017 vond het poliklinisch consult plaats bij verweerder. Anamnese en lichamelijk onderzoek werden verricht met daarnaast bloedonderzoek gericht op de concrete vraagstelling. De conclusie was dat sprake was van een bewezen coeliakie met invaliderende vermoeidheid. Klinisch waren er geen aanwijzingen voor trypanosomiasis (Afrikaanse slaapziekte). Er is serologisch onderzoek op Afrikaanse slaapziekte en Q-koorts ingezet. Desgevraagd heeft verweerder klaagster in overweging gegeven met de behandelend psycholoog de mogelijkheid van cognitieve gedragstherapie te bespreken.

Verweerder heeft de uitslag van het serologisch onderzoek (negatief) op 7 december 2017 telefonisch aan klaagster doorgegeven en klaagster terugverwezen naar de huisarts.

Op 11 september 2018 vond de volgende jaarlijkse coeliakie controle plaats bij K. Klaagster vertelde dat in de tussentijd in een ander ziekenhuis bij haar een vitamine D-tekort is geconstateerd. Na suppletie was klaagster niet meer moe en had ze haar reguliere leven weer opgepakt. Klaagster vertelde dat ze een klacht had ingediend bij het ziekenhuis omdat er nooit op vitamine D was geprikt. Klaagster gaf aan dat zij niet de behoefte had om tijdens het consult verder over die klacht te spreken en voor de coeliakie onder controle in het ziekenhuis te willen blijven. Vanwege het geconstateerde vitamine D-tekort liet K een botdensitometrie uitvoeren.

Tijdens het consult op 30 oktober 2018 heeft K de uitslag van de botdensitometrie besproken. Er was sprake van een normale botdichtheid van de lumbale wervelkolom en van de rechter heuphals. In vergelijking met het vorige onderzoek was de botdichtheid op beide locaties significant toegenomen. Het beleid werd gecontinueerd.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij:

- onvoldoende anamnese heeft afgenomen en ten onrechte gedragstherapie heeft geadviseerd;
- geen diagnose heeft gesteld;
- onvolledig is geweest in het uitsluiten van lichamelijke oorzaken voor de vermoeidheid;
- geen behandeling heeft gegeven;
- een tunnelvisie had;
- een ongepaste werkhouding had waardoor klaagster onnodig lang in een zieke situatie is gehouden.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat de klachten als ongegrond dienen te worden afgewezen. 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

Verweerder werkt sinds november 2010 in het ziekenhuis als internist-infectioloog. Hij had daarvoor zijn specialisatie tot internist in het ziekenhuis gedaan. Verweerder heeft klaagster eenmaal poliklinisch gezien. Dat was op 21 november 2017. Dit consult vond plaats na verwijzing door de huisarts met de vraag of klaagster mogelijk Afrikaanse slaapziekte zou kunnen hebben. In de verwijsbrief schreef de huisarts dat klaagster in Afrika een insectenbeet had gehad. Vanwege verweeders functie als internist-infectioloog met speciale expertise in tropische infectieziekten, is klaagster met de specifieke verwijsvraag ingepland op het spreekuur van verweerder.

5.3

De klachten zullen gelet hun nauwe samenhang gezamenlijk worden besproken. Gelet op de vraagstelling van de huisarts van klaagster heeft verweerder adequaat onderzoek gedaan. Daarbij heeft hij zich niet beperkt tot de Afrikaanse slaapziekte maar ook onderzoek gedaan naar mogelijke Q-koorts, een in de regio B vaker voorkomende oorzaak van chronische vermoeidheid. Voor het inzetten van enige nieuwe behandeling was, bij gebreke van een nieuwe diagnose, geen reden. Voor het doen van verder onderzoek naar de mogelijke oorzaak van klaagsters klachten was geen aanleiding en hoefde voor verweerder ook geen aanleiding te zijn, ook niet voor het testen op vitamine D, voor zover dat verwijt in de klacht jegens verweerder besloten ligt. Daartoe wordt het volgende overwogen. Van een vitamine D-tekort is vaak

sprake op het moment dat de diagnose coeliakie wordt gesteld. Als na het stellen van de diagnose de behandeling, het houden van dieet, wordt ingezet, normaliseert het vitamine D-gehalte normaliter. Overeenkomstig de richtlijn 'Coeliakie en Dermatitis Herpetiformis' is vervolgens de botdichtheid bij klaagster onderzocht. Een verminderde botdichtheid kan wijzen op een vitamine D-tekort. Van een verminderde botdichtheid was bij klaagster evenwel geen sprake, zodat er - in het kader van de gestelde diagnose coeliakie - geen aanwijzing was om te testen op vitamine D-tekort. In de richtlijn 'Coeliakie en Dermatitis Herpetiformis' wordt het testen op vitamine D bij vervolggconsulten ook niet aangeraden. Voorts waren er geen aanwijzingen voor afwijkingen in het serum Calcium of Alkalisch Fosfatase in het (recente) verleden waardoor verweerder bepaling van de vitamine D-spiegel bij klaagster zou moeten overwegen. Ook de aanhoudende vermoeidheid van klaagster vormde geen indicatie voor een onderzoek naar een mogelijk vitamine D-tekort. Vermoeidheid komt bij patiënten met coeliakie vaak voor. Andere mogelijke (fysieke) oorzaken zijn eerder middels onderzoeken adequaat uitgesloten. Dat een vitamine D-tekort een oorzaak van (aanhoudende) vermoeidheid kan zijn is nog onvoldoende aangetoond. Er zijn in de wetenschappelijke literatuur geen eenduidige data die een causaal verband tussen een vitamine D-tekort en vermoeidheid aantonen. Ook voor zover de vermoeidheid mogelijk geduid moest worden als passend bij het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS) bood die differentiaaldiagnose geen grondslag voor het testen op vitamine D. In de richtlijn diagnose, behandeling, begeleiding en beoordeling van patiënten met het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS) uit 2013 wordt het bepalen van verschillende bloedwaarden aanbevolen. Vitamine D maakt daar geen deel van uit. Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen hoefde de vermoeidheid van klaagster voor verweerder dan ook geen aanleiding te zijn voor het doen van onderzoek naar een mogelijk vitamine D-tekort. Het daarop gerichte klachtonderdeel moet als ongegrond worden afgewezen.

5.4

Verweerder is, gelet op de aard van de verwijzing en hetgeen eerder al aan onderzoek door collega's was gedaan, dan ook niet tekortgeschoten in het uitsluiten van mogelijk lichamelijke oorzaken voor de vermoeidheid naast de coeliakie.

5.5

De suggestie van verweerder haar klachten met een psycholoog te bespreken of eventueel cognitieve gedragstherapie te overwegen waren suggesties die verweerder, zeker indachtig de verwijsbrief van de huisarts die daar ook over spreekt, heeft kunnen doen omdat tot dat moment nog steeds geen andere oorzaken voor klaagsters klachten, naast de coeliakie, waren gevonden en er, zoals hiervoor overwogen, voor verweerder ook geen aanwijzingen waren tot het doen van ander, aanvullend onderzoek.

5.6

Van een tunnelvisie bij verweerder is geen sprake geweest. Verweerder heeft zich niet beperkt tot uitsluitend de aan hem voorgelegde vraagstelling maar breder onderzoek gedaan, te weten onderzoek naar Q-koorts. Voor verder onderzoek was, zoals hiervoor is overwogen, geen aanleiding. Verder heeft hij meegedacht over mogelijke opties in de psychische sfeer.

5.7

Dat verweerder een ongepaste werkhouding had is door klaagster niet onderbouwd en daarvan is het college uit de medische stukken en hetgeen ter zitting is besproken ook niet gebleken.

5.8

De conclusie is dan ook dat de klacht, gelet op hetgeen hiervoor is overwogen, in al zijn onderdelen moet worden afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gegeven in raadkamer door E.W. de Groot, voorzitter, M. Willemse, lid-jurist, J.J.C.M. Rooijmans-Rietjens, R.B. van Leeuwen, J.W.B. de Groot, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van H. van der Poel-Berkovits, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 18 april 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 Centraal 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 Centraal 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. Degene die beroep instelt, is € 50,- griffierecht verschuldigd aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht van het Centraal Tuchtcollege. Als degene die in beroep is gegaan geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht terugbetaald.