

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2020.290

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2020.290 van:

A., wonend in B., appellant, klager in eerste aanleg,  
tegen

H., SEH-arts, werkzaam in D., verweerder in beide instanties,  
gemachtigde: mr. Y.R. Koorevaar, verbonden aan Legalbylegal B.V. te Amsterdam.

#### 1. Verloop van de procedure

A. – hierna klager – heeft op 8 juni 2020 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen H. – hierna de SEH-arts – een klacht ingediend. Dat college heeft de klacht ter behandeling doorgeleid naar het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven. Bij beslissing van 12 november 2020, onder nummer 2062c, heeft dit tweede college de klacht in beide onderdelen ongegrond verklaard. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De SEH-arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

Het Centraal Tuchtcollege heeft van beide partijen nog nadere correspondentie ontvangen. De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken C2020.216, C2020.288 en C2020.289 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 6 april 2022, waar zijn verschenen klager, bijgestaan door E., en de SEH-arts, bijgestaan door mr. Y.R. Koorevaar, voornoemd. Partijen hebben hun standpunten nader toegelicht.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

##### “2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

In 2007 is klager geopereerd aan een arteriële occlusie in zijn linkerbeen.

Op 24 december 2013 had klager al enkele dagen last van een krampende pijn in zijn rechtersvoet, enkel en onderbeen. Die dag was na een autorit van zijn woonplaats in het westen van het land naar familie in het oosten van het land de pijn in zijn rechteronderbeen sterk toegenomen. Na telefonisch overleg met zijn huisarts, heeft klager zich om 17.35 uur gemeld op de Spoedeisende Hulp (SEH) van een ziekenhuis in de woonplaats van zijn familie. Verweerder is in dit ziekenhuis als SEH-arts werkzaam. Een op de SEH werkzame huisarts in opleiding (HAIOS) heeft de anamnese afgenomen en lichamelijk onderzoek verricht. In overleg met verweerder heeft de HAIOS aanvullend onderzoek verricht in de vorm van bloedonderzoek. Nadat uit het bloedonderzoek bleek dat de D-dimeer was verhoogd heeft zij een echo aangevraagd van de lies en het been van klager. In deze aanvraag is voor zover hier van belang het volgende vermeld (alle citaten inclusief taal- en spelfouten):

“Radiologieaanvraag: ECHO LIES/BEEN

(...)

Klinische status: Spoedeisende Hulp

(...)

Classificatie: Spoed

Indicatie: klachten vergelijkbaar met vorig trombosebeen. d-dimeer verhoogd

Klinische gegevens: trombosebeen?"

De radioloog heeft de echo gemaakt en in zijn verslag genoteerd dat er sprake was van "Normale doorgankelijkheid van het diepe veneuze systeem vanaf de lies tot en met kuit. Geen aanwijzingen voor trombose".

De HAIOS heeft na ontvangst van de uitslagen opnieuw overleg gepleegd met verweerder. Op grond van de bijzonder hoge D-dimeer adviseerde verweerder de HAIOS om overleg te plegen met de dienstdoende internist, wat verweerder telefonisch heeft gedaan. De internist had op dat moment geen duidelijke verklaring voor de klachten en heeft verweerder geadviseerd om de klachten te vervolgen en klager aan te raden bij alarmsymptomen direct terug te komen.

Om 22.40 uur is klager ontslagen uit het ziekenhuis.

In de brief aan de huisarts van klager staat, voor zover van belang, het volgende:

"Voorgeschiedenis

2005 stent hart

2007 trombosebeen rechts wv dotter

Anamnese

Rvk: pijn rechter been

2007 trombosebeen links gehad.

Sinds 9 dgn krampende pijn in de voet/enkel. Sinds gisteren pijn toegenomen, nu ook in onderbeen. Meestal krampende pijn, soms ook stekende pijn als hij met knie gebogen zit. Herkent klachten van begin trombosebeen 2007.

6 weken geleden op advies cardioloog met acenocoumarol gestopt, omdat er na trombosebeen geen indicatie meer voor bestond.

(...)

Thuismedicatie

carbasalaatcalcium 100mg 1d1

perindopril 2mg 1d1

Lichamelijk onderzoek

Niet zieke, niet pijnlijke man

RR 146/82, pols 85/min, sat 95%, temp 37

st. loc.: rechter onderbeen:

rood-, warm-, oedeem-, lokaliseert pijn voorzijde enkel. Krampende pijn onder de voetzool.

Long: VAG geen bijgeluiden

Cor: S1S2 geen souffle

Abd: norm peristaltiek, wt, soepele buik, geen drukpijn

Aanvullend onderzoek

Radiologie: duplex rechter been: van lies tot voet geen trombose te vinden.

Lab: HEMOSTASE

D-Dimeer 13954µg/L;

CHEMIE ALGEMEEN

Kreatinine 94f µmol/L;

GFS 72 ml/min;

Conclusie:

geen DVT rechter been

geen andere aanwijzingen voor verhoogd d-dimeer

Beleid:

lom dr. [verweerder] (SEH-arts) en dr. [naam] (internist):

- in eigen regio echo herhalen op 27-12 of 30-12, aanvraag via eigen huisarts.

- nu geen start fraxi"

Op 29 december 2013 is klager met de ambulance naar het ziekenhuis gebracht. Als reden van opname is in de ontslagbrief vermeld "Acute occlusie a. poplitea en a. anterior rechts".

Onder 'Verrichtingen' is - voor zover hier van belang - genoteerd:

29-12-13: CTA Bekken/benen: Geoccludeerd traject van de arterie poplitea rechts over 8 tot 9 cm met ook een contrastop in de rechter arteria tibialis anterior en rechter arteria fibularis enkele centimeters voorbij de origo van beide. De overige afgebeelde arteriële structuren zijn goed doorgankelijk en er is nauwelijks wandstandig kalk of trombus materiaal. Hierbij multipele hypodense gebieden in beide nieren en ook een in de milt welke kunnen passen bij infarcten.

31-12-13: Urokinase behandeling waarna angiografisch en klinisch succesvolle trombolysen van het rechterbeen, er rest alleen nog een occlusie van de a. tibialis anterior (preëxistent?)."

Klager is op 16 januari 2014 uit het ziekenhuis ontslagen.

3. Het standpunt van klager

Klager verwijt verweerder dat hij:

1. als opdrachtgever heeft nagelaten om aan de radioloog de opdracht te geven om ook onderzoek te doen naar arteriële trombose;
2. in onderling overleg de registratie van het contact op de SEH achteraf in elkaar heeft gezet en heeft aangepast.

Met betrekking tot klachtonderdeel 2 heeft klager in een bijlage bij zijn brief van 22 september 2020 aangegeven dat hij zich neerlegt bij een eerdere uitspraak van dit college in een aan de onderhavige klachtzaak verbonden kwestie (uitspraak van 24 augustus 2020 in de zaak 2061 tegen de radioloog), waarin het college dit klachtonderdeel kennelijk ongegrond heeft verklaard omdat de verslaglegging uitgebreid is en er geen concrete aanwijzingen zijn dat aan de juistheid van de informatie zou moeten worden getwijfeld.

Ter toelichting op klachtonderdeel 1 heeft klager onder meer het volgende aangevoerd. Zijn klacht was oorspronkelijk gericht tegen de radioloog, omdat klager ervan overtuigd was dat hij alleen de radioloog en niemand anders heeft gezien tijdens zijn bezoek aan het ziekenhuis op 24 december 2013. Omdat de radioloog in zijn verweer had aangevoerd – naar klager meende ten onrechte – dat hij uitsluitend op verzoek van de HAIOS de echo had gemaakt en verder bij de behandeling van klager niet betrokken is geweest, heeft klager zijn klacht ook tegen verweerder (en twee collega's) ingediend. Kern van de klacht is dat op 24 december 2013 onderzoek naar een arteriële oorzaak van de klachten van klager achterwege is gebleven, waardoor deze oorzaak niet tijdig is onderkend en klager geen adequate behandeling heeft gekregen.

In zijn reactie op het verweerschrift heeft klager hieraan nog het volgende toegevoegd. In de anamnese is volstrekt helder vastgelegd welke klachten klager heeft doorgegeven aan klaagster en wat zijn voorgeschiedenis was. De HAIOS heeft gesteld dat het afnemen van de anamnese niet eenvoudig was. Als zij haar bevindingen met verweerder heeft besproken dan had verweerder persoonlijk het initiatief moeten nemen om het onderzoek bij klager over te doen. Wellicht was dan voor hem reeds aanleiding geweest om opdracht tot een CT-angiografie te geven. De bijzonder verhoogde D-dimeer had voor zowel de internist als de verweerder

aanleiding moeten zijn tot nader onderzoek op 24 december 2013. Er had een CT-angiografie gemaakt moeten worden, waarmee de arteriële trombose had kunnen worden uitgesloten dan wel vastgesteld. Klager betwist dat een vangnetadvies is gegeven. Verweerder had dat moeten controleren.

#### 4. Het standpunt van verweerder

Verweerder is van mening dat hij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hij heeft in dat kader onder meer het volgende aangevoerd.

Klager was in het ziekenhuis waar verweerder werkte niet bekend.

Gelet op de aard van de klachten, de anamnestic lastig te duiden informatie en de discrepantie tussen de door klager ervaren (pijn)klachten en de bevindingen van de HAIOS heeft verweerder de HAIOS geadviseerd aanvullend onderzoek te verrichten door een echo en bloedonderzoek. Na ontvangst van de uitslagen heeft de HAIOS opnieuw overleg met verweerder gevoerd. Er was sprake van een bijzonder hoge D dimeer, die niet kon worden verklaard. Verweerder heeft de HAIOS geadviseerd om de dienstdoende internist te raadplegen. Dat is gebeurd en verweerder vernam de uitkomst van dat overleg, namelijk dat de internist op dat moment geen duidelijke verklaring had, waardoor vervolgen en herhalen vaatonderzoek/duplex op korte termijn gewenst was. De HAIOS heeft de uitkomsten met klager besproken en een advies en vangnetadvies gegeven. Zij heeft het verslag van de SEH aan klager in een envelop meegegeven, zodat hij de gegevens beschikbaar had. Verweerder heeft dit beleid onderschreven.

Verweerder heeft persoonlijk geen opdracht gegeven aan de radioloog. Verweerder heeft terecht geadviseerd de dienstdoende internist te raadplegen. Hij heeft geconstateerd dat dit overleg heeft plaatsgevonden en kon de uitkomst daarvan onderschrijven.

#### 5. De overwegingen van het college

##### Klachtonderdeel 2.

Voor zover de mededeling van klager dat hij zich neerlegt bij een eerdere ongegrondverklaring van een gelijklopende klacht, die op hetzelfde dossier ziet, al niet betekent dat dit klachtonderdeel als ingetrokken moet worden beschouwd, zal het college dit klachtonderdeel ongegrond verklaren. De verslaglegging in het dossier is uitgebreid en het college heeft geen concrete aanwijzingen dat aan de juistheid van de informatie daarin zou moeten worden getwijfeld. Het college gaat dan ook van de juistheid van het patiëntendossier uit.

##### Klachtonderdeel 1.

###### Uitgangspunten

Het college stelt voorop dat bij het antwoord op de vraag of verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld in de zin van art. 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) het persoonlijk handelen van verweerder centraal staat. Handelen of nalaten van een ander dan verweerder kan hem niet worden aangerekend, behoudens voor zover handelen of nalaten van de HAIOS verweerder als supervisor zou moeten worden aangerekend.

Ter toetsing staat of verweerder 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 door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard. Daarbij gaat het niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte

handelen en met hetgeen toen in zijn beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard. Tot slot is van belang dat de klacht over de behandeling op 24 december 2013 uitsluitend moet worden beoordeeld in het licht van wat er op dat moment aan verweerder bekend was en bekend kon zijn omtrent de aard en de ernst van de klachten van klager. Dit betekent dat bij de beoordeling van verweerders handelen in zoverre geen rekening kan worden gehouden met de eerst na die behandeling bekend geworden feiten en omstandigheden.

#### Beoordeling

Klager verwijt verweerder dat op 24 december 2013 geen onderzoek is gedaan naar een mogelijke arteriële occlusie. Bij de beantwoording van de vraag of een dergelijk onderzoek, dat plaatsvindt middels een CT-angiografie, op 24 december 2013 aangewezen was dient te worden uitgegaan van de op dat moment bestaande klachten en bevindingen. Vastgesteld is dat klager al langere tijd (9 dagen) pijnklachten had, dat hij zelfstandig (lopend) op de SEH is verschenen en dat er geen andere aanwijzingen waren voor een acuut bedreigd been. Verweerder vernam van de HAIOS dat het been niet rood, wit, warm, koud of dik was en dat het been er precies hetzelfde uitzag als het andere been en hetzelfde aanvoelde. Omdat er desondanks pijnklachten waren en de D-dimeer aanzienlijk verhoogd was, is besloten een echo van het been te laten maken. De echo toonde geen aanwijzingen voor een veneuze trombose.

Op basis van deze bevindingen bestond geen aanleiding om nog diezelfde avond (met spoed) een CT-angiografie te laten maken. Ook de verhoogde D-dimeer gaf daarvoor geen aanleiding, omdat een hoge D-dimeer tal van oorzaken kan hebben en daarom weinig zegt (anders dan een lage D-dimeer, waardoor juist wel acute zaken kunnen worden uitgesloten). In het algemeen krijgt een patiënt met klachten zoals klager die had een verwijzing voor de volgende werkdag naar het vaatfunctie-lab, die dan verder onderzoek zal verrichten, waaronder begrepen onderzoek naar arteriële problematiek. Vanwege de kerst waren de normale afdelingen gesloten en klager bevond zich niet in zijn eigen woonplaats. Onder deze omstandigheden is het uitgezette beleid, waarbij klager is geadviseerd om zich de eerstvolgende werkdag of zo spoedig mogelijk daarna bij zijn eigen huisarts te melden voor herhaald en vervolgonderzoek, juist geweest. Het feit dat de HAIOS ervoor gezorgd heeft dat klager de brief voor de huisarts met de gegevens en bevindingen meteen in een envelop heeft meegekregen, getuigt van zorgvuldigheid. Mede gelet hierop acht het college aannemelijk dat aan klager ook een vangnetadvies is meegegeven. Op grond van het voorgaande dient de klacht in beide onderdelen ongegrond te worden verklaard.”

#### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg. Die weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende bestreden.

#### 4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klager is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Zijn beroep is alleen gericht tegen de ongegrondverklaring van klachtonderdeel 1. Hij verzoekt het Centraal Tuchtcollege de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege in zoverre te vernietigen en dit klachtonderdeel alsnog gegrond te verklaren.

4.2 De SEH-arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Hij verzoekt het Centraal Tuchtcollege het beroep van klager te verwerpen en de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te handhaven.

4.3 Klager verwijt de SEH-arts met klachtonderdeel 1 in de kern dat op 24 december

2013 geen onderzoek is gedaan naar een mogelijke arteriële occlusie. Hierdoor is de occlusie niet tijdig onderkend en heeft hij geen adequate behandeling gekregen, aldus klager.

Bij de beantwoording van de vraag of de betrokken arts voor een dergelijk onderzoek, dat plaatsvindt middels een CT-angiografie, op die datum opdracht had moeten geven, dient het Centraal Tuchtcollege uit te gaan van wat de arts op het moment van zijn handelen bekend was en bekend kon zijn. Kennis achteraf kan daarbij geen rol spelen.

4.4 Toen klager op Kerstavond 2013 zich na overleg met zijn huisarts bij de SEH meldde, had hij al negen dagen last van krampende pijn in zijn rechtersvoet, -enkel en -onderbeen. Een op de SEH werkende arts in opleiding tot huisarts (HAIOS, eveneens aangeklaagd) heeft toen de anamnese afgenomen en lichamelijk onderzoek verricht. De SEH-arts was die avond de supervisor van de HAIOS. Het Centraal Tuchtcollege beoordeelt het handelen van de SEH-arts in het licht van zijn rol als supervisor van de HAIOS en dat van de HAIOS, die pas drie maanden werkzaam was op de SEH, in de context van de opleidingssituatie.

4.5 Uit hetgeen aan het Centraal Tuchtcollege in dit kader bekend is, blijkt dat de informatie van klager moeizaam en uiteindelijk niet helder over het voetlicht kwam. Uit de door de HAIOS afgenomen anamnese heeft zij genoteerd dat bij klager in 2005 een stent in één van de kransslagaderen was geplaatst en dat hij in 2007 een trombosebeen had gehad waarvoor hij een dotterbehandeling had ondergaan. Klager gaf daarbij aan de HAIOS aan dat zijn pijnklachten vergelijkbaar waren met die van het trombosebeen in 2007 en dat hij inmiddels zes weken was gestopt met de antistollingsmedicatie op advies van zijn cardioloog. In overleg met de SEH-arts is vervolgens bloedonderzoek verricht, waaruit bleek dat de D-dimeer sterk verhoogd was. Hiermee kon de aanwezigheid van een bloedstolsel niet uitgesloten worden. Om die reden heeft de HAIOS een echo van de lies en het been aangevraagd met de vraagstelling diepe veneuze trombose. De radioloog heeft de echo gemaakt en geconcludeerd dat geen sprake was van een veneuze trombose. De HAIOS heeft vervolgens opnieuw overlegd met de SEH-arts, die toen op grond van de hoge D dimeer adviseerde om overleg te plegen met de dienstdoende internist. De HAIOS heeft dit telefonisch gedaan. De internist had op dat moment geen duidelijke verklaring voor de klachten en heeft de HAIOS geadviseerd om de klachten te vervolgen en klager aan te raden bij alarmsymptomen direct terug te komen. Klager heeft diezelfde avond het ziekenhuis verlaten.

4.6 Gelet op de hiervoor geschetste combinatie van factoren – aanhoudend krampende pijnklachten vergelijkbaar met de klachten die klager in 2007 had, het feit dat klager toen naar eigen zeggen een “dotterbehandeling had ondergaan voor een trombosebeen”, het recent staken van de antistollingsmedicatie en een verhoogde D dimeer – bestond naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege voldoende aanleiding om na de echo nog diezelfde avond, althans op korte termijn, een CT-angiografie te laten maken om een arteriële occlusie uit te sluiten.

Dat de HAIOS de klachten van klager fout heeft ingeschat, acht het Centraal Tuchtcollege aannemelijk. Op 24 december 2013 heeft zij namelijk niet gedacht aan de mogelijkheid van een arteriële oorzaak. Zo schrijft zij in de brief aan de eigen huisarts van klager onder het kopje Voorgeschiedenis: “2007 trombosebeen rechts wv dotter”. Het had haar echter duidelijk moeten zijn dat de begrippen trombosebeen en dotterbehandeling in de regel niet samengaan. Een dotterbehandeling is een lekenterm voor een intravasculaire interventie die in de praktijk vrijwel altijd plaats vindt als onderdeel van de behandeling van arteriële obstructie en niet van de

behandeling van veneuze trombose. De zinsnede in de status dat bij eerdere klachten van het been een “trombosebeen rechts waarvoor dotter” is uitgevoerd, is op zijn minst opmerkelijk en reden voor een arts om nader uit te diepen wat hier precies wordt bedoeld, zeker wanneer een patiënt aangeeft dat de bestaande klachten dezelfde zijn als de eerdere klachten. Daarom had aan de mogelijkheid van een arteriële herkomst van de klachten (een occlusie) moeten worden gedacht en had daar onderzoek naar moeten worden verricht.

4.7 De opleidingssituatie heeft in de praktijk en in de rechtspraak tot gevolg dat bij de aanvang van de opleiding een aanzienlijk deel van de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor het handelen van de HAIOS op de schouders van de supervisor drukt, terwijl naarmate er meer aan de HAIOS kan worden toevertrouwd de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid gaandeweg wordt gedeeld tussen de supervisor en de HAIOS. Aan het eind van de opleiding zal deze verantwoordelijkheid geheel op de schouders van de HAIOS komen te rusten. De tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid ligt in het onderhavige geval dan ook op de schouders van de supervisor.

Over de rol van de SEH-arts oordeelt het Centraal Tuchtcollege dat die onvoldoende is geweest. Hem kan in dit kader worden verweten dat - toen de HAIOS hem in zijn hoedanigheid van supervisor na ontvangst van de uitslagen van de radioloog om advies vroeg - hij klager niet zelf heeft gesproken en onderzocht. Met name de notitie van de HAIOS “trombosebeen waarvoor dotter” had voor de SEH-arts aanleiding moeten zijn om klager zelf te zien, omdat die combinatie van gegevens uit de mond van een niet-medisch geschoolde patiënt onjuist moet zijn. In dit verband neemt het Centraal Tuchtcollege mede in ogenschouw dat de SEH-arts wist dat het afnemen van de anamnese door de HAIOS moeizaam was verlopen en dat de HAIOS nog maar beperkte praktijkervaring had; bovendien was sprake van een patiënt wiens verhaal niet aanstonds helder was, die met een complexe hulpvraag en een vasculaire voorgeschiedenis binnenkwam en die zonder een verklaring voor de klachten naar huis ontslagen werd. Onder deze omstandigheden had de SEH-arts niet mogen volstaan met supervisie achter de computer met het advies aan de HAIOS om de dienstdoende internist te raadplegen; hij had klager die avond zelf moeten beoordelen.

De conclusie is dat de SEH-arts in zijn rol van supervisor in de zorg voor klager is tekortgeschoten en hij hiervoor tuchtrechtelijk verantwoordelijk is.

4.8 Het Centraal Tuchtcollege acht klachtonderdeel 1 dan ook gegrond. Het Centraal Tuchtcollege vindt het handelen van de SEH-arts in deze zaak laakbaar. Dit betekent dat hier niet kan worden volstaan met een waarschuwing en dat de maatregel van berisping op zijn plaats is.

4.9 De conclusie is dat de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege, voor zover deze betrekking heeft op klachtonderdeel 1, moet worden vernietigd. Het Centraal Tuchtcollege zal opnieuw rechtdoen en klachtonderdeel 1 alsnog gegrond verklaren en aan de SEH-arts de maatregel van berisping opleggen.

4.10 Om redenen aan het algemeen belang ontleend gelast het Centraal Tuchtcollege de publicatie van deze uitspraak.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
vernietigt de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege, voor zover daarbij klachtonderdeel 1 ongegrond is verklaard;  
doet opnieuw recht:  
verklaart klachtonderdeel 1 gegrond;

legt aan de SEH-arts de maatregel van berisping op;  
gelast dat VWS-Financieel Dienstencentrum aan klager het betaalde griffierecht ten bedrage van € 100,00 (zegge: honderd euro) voor de behandeling van het beroep en van de klacht bij het Regionaal Tuchtcollege vergoedt;  
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aan-geboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.  
Deze beslissing is gegeven door: J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter,  
M.W. Zandbergen en M.P. den Hollander, leden-juristen en R. Heijligenberg en P.M.T. Pattynama, leden-beroepsgenoten, en H.J. Lutgert, secretaris.  
Uitgesproken ter openbare terechtzitting van 22 juni 2022.

Voorzitter w.g.                      Secretaris w.g.