

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2021/3367

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 2 juni 2022 naar aanleiding van de op 20 augustus 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
k l a a g s t e r

-tegen-

C, plastisch chirurg, (destijds) werkzaam te D,
bijgestaan door mr. E.J.C. de Jong, advocaat te Utrecht,
b e k l a a g d e

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

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 13 mei 2022, waar klagster is verschenen. De gemachtigde van beklagde heeft het college bij brief van 10 mei 2022 geïnformeerd dat beklagde en zijn gemachtigde niet ter zitting zullen verschijnen.

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.

Klagster meldde zich met een wens voor een hals- en kaaklijn correctie bij de kliniek waar beklagde destijds werkzaam was als plastisch chirurg. Beklaagde zag klagster voor het eerst op 28 september 2018. Beklaagde spreekt onvoldoende Nederlands. Daarom was bij het consult een consulente aanwezig die (ook) vertaalde. Volgens de anamnese (die gedeeltelijk in het E is opgesteld) stelde beklagde een platysma plastiek voor. Klagster ondertekende dezelfde dag een informed consent formulier. Na het consult stelde een medewerkster van de kliniek in overleg met klagster de operatiedatum vast op 19 oktober 2018. Klagster stelde ook per e-mail nog aanvullende vragen, die deels per e-mail werden beantwoord. Ook werd voorgesteld een belafsprake te plannen met een andere, Nederlandssprekende, plastisch chirurg die klagsters vragen zou kunnen beantwoorden. Een (bel)afsprake werd niet gemaakt. De operatie vond plaats op 19 oktober 2018. Klagster was niet tevreden met het resultaat van de operatie.

Tijdens een consult op 20 september 2019 stelde beklagde een na-correctie voor. De consulente bevestigde het voorstel voor een na-correctie voor € 250,00 op 23 september 2019 per e-mail. In een e-mail van 3 oktober 2019 bevestigde de

consulent de na-correctie in te zullen plannen voor 8 november 2019. De kosten ad € 250,00 zou klaagster op de dag zelf mogen betalen.

Op 24 oktober 2019 had klaagster een gesprek met plastisch chirurg F, collega van beklagde (hierna te noemen: de collega van beklagde). Klaagster benoemde bij dit gesprek dat zij vond dat er na de platysma plastiek onvoldoende effect was op het huidsurplus van de hals. Na onderzoek noteerde de collega van beklagde dat het nekhuidoverschot alleen te corrigeren was door middel van een minilift. De collega van beklagde noteerde in het dossier (onder meer):

“onder lokaal anesthesie: minilift (pt gaat akkoord met plastisch chirurg C opnieuw) ook besproken samen met C en gezamenlijke beslissing van plast chir. Team. pt akkoord met deze operatie tegen betaling coulance prijs (korting ivm eerdere platysmalift)”

Op 25 oktober 2019 ontving klaagster per e-mail een factuur ad € 1.475,00, de behandelingsovereenkomst en nadere informatie. In de behandelingsovereenkomst stond als behandeling een “mini-facelift” genoemd en als prijs € 1.475,00. De behandeling was gepland op 8 november 2019.

Klaagster vroeg in de periode tot de operatie in diverse e-mails informatie over de geplande ingreep, mede in relatie tot de kosten.

Op 31 oktober 2019 schreef de collega van beklagde in antwoord op e-mails van klaagster:

“De behandeling betreft een minilift, waarbij u effect heeft op uw gezicht, kaaklijn en tevens op de hals. Het is geen pure hals/nekilift, maar heeft wel aanvullend effect op uw nek/hals, als aanvulling op de reeds gedane platysmalift. Het betreft echt een andere operatie dan welke u al heeft gehad. [..]”

Op 5 november 2019 schreef klaagster:

“[...] De beschrijving van de behandeling die ik van F ontvangen heb, is mijns inziens de beschrijving van een halslift. Ik heb F aangegeven dat de onderhelft van mijn gezicht rechts wat meer dan links) ook (weer) “uitgezakt” is, (zichtbaar onder andere door de afhanginge/invallende mondhoek), ik wil graag schriftelijke informatie of dit ook meegenomen (en verholpen wordt) in de uitvoering van de operatie. Uit de beschrijving van F blijkt dat niet.”

Nog dezelfde dag mailde een medewerkster van de kliniek dat:

“ze de kaaklijn en de hals zullen gaan verbeteren. Dus niet het gedeelte van de wangen en de mondhoeken. (mocht u dit ook wensen dan zal er ook een MACS lift nodig zijn)”

Klaagster schreef op dezelfde dag terug:

“Ik heb F aangegeven dat het onderste deel van de wangen uitgezakt is [...] Toen gaf F aan dat het dan een combi-oftewel maatwerk operatie zou worden, waarvoor € 1.450,00 toebetaald moest worden. Zoals u nu beschrijft, is de beschrijving van een halslift. Voor een halslift heb ik vorig jaar betaald. [...]”

Op 7 november 2019 kwam klaagster opnieuw bij de collega van beklagde op consult. In het dossier noteerde deze dat klaagster toch ook een MACS lift wilde in verband met een wens tot correctie van de nasolabiaalploo en wangen.

De behandelingsovereenkomst werd op 7 november 2019 ondertekend. De behandeling “mini-facelift” was doorgestreept en vervangen door het handgeschreven “MACS lift”. Bij de prijs van de behandeling ad € 1.475,00 was handgeschreven toegevoegd:

“+ 1.000 = € 2.475,=”

Beklagde voerde op 8 november 2019 de MACS lift uit bij klaagster.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt beklaagde - zakelijk weergegeven –:

3. dat hij klaagster bij het eerste consult niet heeft verwezen naar een Nederlands sprekende arts en dat zij geen enkele schriftelijke informatie heeft ontvangen over de behandeling;
4. dat hij zeer onveilig, onzorgvuldig en in strijd met wet en regels gehandeld heeft;
6. dat hij een onjuiste behandeling heeft voorgesteld, namelijk een platysma lift, terwijl het hem bekend moest zijn dat met deze behandeling het huidsurplus (Cutis Laxa Hals) niet zou verdwijnen;
9. dat hij de ingreep op 8 november 2019 niet heeft uitgevoerd zoals afgesproken op 20 september 2019 en 7 november 2019 en volgens tekening op het informed consent;
13. dat hij de op 20 september 2019 afgesproken hals nacorrectie niet heeft uitgevoerd en ook niet op de afgesproken prijs van € 250,00 teruggekomen is;
18. dat hij klaagster er niet van op de hoogte heeft gesteld dat hij in oktober 2019 schijnbaar tot de conclusie was gekomen dat hij klaagster wederom een onjuiste ingreep had voorgesteld op 20 september 2019;
24. dat hij klaagster zonder enig overleg met haar op 25 oktober 2019 een ander behandelvoorstel heeft gestuurd, waarbij geen uitleg over genoemde behandeling in de overeenkomst was verstrekt en ook geen reden is aangegeven voor een andere behandeling dan was afgesproken en terwijl de standaard informed consent op 25 oktober 2019 niet werd meegezonden ter ondertekening;
31. dat hij geprobeerd heeft klaagster deze behandelingsovereenkomst binnen drie dagen ondertekend te laten terugsturen, terwijl schriftelijke informatie achterwege was gelaten en de bedenktijd voor deze categorie behandelingen minimaal één week is;
1. dat hij een uitleg over de prijsverhogingen achterwege heeft gelaten;
10. dat hij een collega zaken heeft laten afhandelen waarvoor beklaagde verantwoordelijk was, zoals besluitvormend consult, ondertekenen van behandelingsovereenkomst en informed consent, advisering et cetera. Daarbij heeft beklaagde klaagster ook niet om toestemming gevraagd een collega te informeren;
39. dat hij zich er op 8 november 2019 niet van heeft vergewist of dat wat hij voornemens was uit te gaan voeren wel de wens van klaagster was;
50. dat hij totale disrespect voor klaagster getoond heeft;
1000. dat hij de diagnose “Cutis Laxa Hals” nadien heeft omgezet in “Aging Midface”, hoewel er niets mis was met het midden/boven gezicht van klaagster en zij beklaagde op 8 november 2019 duidelijk verzocht heeft om een halslift. De reden voor de eerste en tweede ingreep was de verslakte hals-kaak-huid;
14. dat hij de behandelwensen van klaagster bij beide ingrepen heeft genegeerd en ongewenste behandelingen heeft uitgevoerd en klaagster daarbij heeft laten ondertekenen dat beklaagde geen resultaatsverplichting had;
48. dat hij op 7 november 2019 heeft laten bewerkstelligen dat klaagster bij annulering van de ondertekende behandelingsovereenkomst de volgende morgen 50% van de kostprijs moest betalen en zodoende klaagster heeft gechanteerd;
58. dat klaagster de avond voor de tweede ingreep gedwongen was tot ondertekening van een MACS lift, waardoor zij geen weloverwogen keuze heeft kunnen maken. Ondertekening had op de dag van de ingreep moeten plaatsvinden;
69. dat hij de regel dat de toestemming van patiënt voor de behandeling wordt bevestigd op de dag van de ingreep heeft overtreden en dat de Time-out lokaal anesthesie POK op datum 7 november 2019 staat en is onderstekend door beklaagde, wat valsheid in geschrifte is;

81. dat hij de duidelijk door klaagster aangegeven wensen heeft genegeerd, waarvoor hij zich wel liet betalen en met de suggestie dat de wensen van klaagster zouden worden gerealiseerd;

94. dat hij diverse wet- en regelgeving overtreden heeft, die opgesteld zijn en nageleefd moeten worden, om de veiligheid van klaagster te waarborgen;

108. dat klaagster voor beide ingrepen misleidende informatie ontvangen heeft;

123. dat hij niet heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaam handelend arts mag worden verwacht.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert verweer en stelt zich daarbij op het standpunt dat de klacht als ongegrond moet worden afgewezen. Op het verweer wordt hieronder nader ingegaan.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

Toepasselijke normen

Het college betreft de volgende normen bij de beoordeling van de zaak.

Bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen gaat het er niet om of dat handelen beter had gekund, maar of de beroepsbeoefenaar bij het 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

Artikel 7:448 van het Burgerlijk Wetboek luidt, voor zover van belang:

1. De hulpverlener licht de patiënt op duidelijke wijze in, die past bij zijn bevattingsvermogen, en overlegt tijdig met de patiënt over het voorgenomen onderzoek en de voorgestelde behandeling en over de ontwikkelingen omtrent het onderzoek, de behandeling en de gezondheidstoestand van de patiënt. De hulpverlener licht een patiënt die de leeftijd van twaalf jaren nog niet heeft bereikt op zodanige wijze in als past bij zijn bevattingsvermogen.

2. Bij het uitvoeren van de in lid 1 neergelegde verplichting laat de hulpverlener zich leiden door hetgeen de patiënt redelijkerwijze dient te weten ten aanzien van:

a. de aard en het doel van het voorgenomen onderzoek, de voorgestelde behandeling of de uit te voeren verrichtingen;

b. de te verwachten gevolgen en risico's voor de gezondheid van de patiënt bij het voorgenomen onderzoek, de voorgestelde behandeling, de uit te voeren verrichtingen en bij niet behandeling;

c. andere mogelijke methoden van onderzoek en behandelingen al dan niet uitgevoerd door andere hulpverleners;

d. de staat van en de vooruitzichten met betrekking tot diens gezondheid voor wat betreft het terrein van de mogelijke methoden van onderzoek of behandelingen;

e. de termijn waarop de mogelijke methoden van onderzoek of behandelingen kunnen worden uitgevoerd en de verwachte tijdsduur ervan.

3. De hulpverlener stelt zich tijdens het overleg op de hoogte van de situatie en behoeften van de patiënt, nodigt de patiënt uit om vragen te stellen en verstrekt desgevraagd schriftelijk of elektronisch informatie over het in lid 2 bepaalde.

5.3

De Algemene kwaliteitsnormen plastische chirurgie van 2012 bepalen onder meer:

A2.2 Informatieverstrekking aan patiënt

1. De behandelaar dient informatie en voorlichting te verstrekken omtrent een voorgenomen operatieve ingreep aan de individuele patiënt. Voorafgaand aan een besluit tot behandelen wordt de patiënt mondeling geïnformeerd over ten minste:

- de verwachtingen van de behandelaar wat betreft resultaat in duidelijke en begrijpelijke taal;

[...]

- de alternatieven voor de behandeling;

- de tijd om tot een weloverwogen besluit te kunnen komen (“cooling-off” periode);

- de te nemen acties na besluitvorming en akkoord;

[...]

2. De gewenste resultaten van behandelingsprocessen dienen duidelijk weergegeven te worden. Deze dienen geen onderdeel uit te maken van publiciteit. De beperkingen van de behandelingen dienen te worden overlegd met de patiënt.

Opmerking: Behandelaars wordt geadviseerd de patiënt een verklaring te overhandigen waarin vermeld staat dat het gewenste resultaat niet gegarandeerd is.

3. Voor de patiënt moet te allen tijde duidelijk zijn:

- wie aanspreekpunt is voor de patiënt of diens vertegenwoordiger;

- wie de inhoudelijke verantwoordelijkheid heeft voor de zorgverlening aan de patiënt;

- wie belast is met de coördinatie van de zorgverlening aan de patiënt.

Het is van belang dat deze drie taken over zo weinig mogelijk zorgverleners worden verdeeld.

A2.3 Preoperatieve consult

1. Het preoperatieve consult geschiedt door de behandelaar en heeft als doel de planning van de operatieprocedure te overleggen met de patiënt. Het consult omvat, waar relevant:

[...]

- de evaluatie met betrekking tot het verwachtingspatroon van de patiënt;

[...]

A2.4 Toestemming

1. De behandelaar dient te werken volgens de richtlijn ‘informed consent van de KNMG’.

2. De toestemming van patiënt dient ten uitvoer gebracht te worden in een taal die patiënt voldoende beheerst om het besprokene te kunnen beoordelen.

3. Toestemming houdt in een continu proces vanaf het eerste contact tot het moment van de procedure; het grootste deel van dit proces dient afgerond te zijn voorafgaand aan de planning van behandeling.

Gezamenlijke bespreking van de klachtonderdelen

5.4

Beklaagde spreekt E. In het verweerschrift wordt aangegeven dat beklagde het Nederlands goed verstaat, maar dat het spreken hem nog niet goed afgaat.

Beklaagde erkent dat er een taalbarrière aanwezig was. Volgens beklagde werd dat tijdens het consult van 28 september 2018 gecompenseerd door de aanwezigheid van een Nederlandstalige ‘consulente’. Klagster heeft aangegeven zelf geen E te spreken. Zij heeft betwist dat beklagde in staat was voldoende Nederlands te verstaan. Volgens haar heeft beklagde mede gebruik gemaakt van gebaren. De consulente heeft volgens klagster “wat vertaalhulp” gegeven.

5.5

Het college overweegt dat het informeren van patiënten een cruciale verplichting is.

Daar hoort ook actieve interactie tussen zorgverlener en patiënt bij. Nu beklagde het Nederlands niet actief beheerst en klagster geen E spreekt, moet worden

aangenomen dat beklaagde niet in staat was de onder 5.2 en 5.3 bedoelde verplichtingen ten opzichte van klaagster ten volle waar te maken. Hij was onvoldoende in staat zich met gerichte vragen ervan te vergewissen dat hij de bij klaagster levende wensen begreep en dat klaagster zijn behandelvoorstellen werkelijk had begrepen. Dat klaagster niet tevreden was met het resultaat van de operatie van 19 oktober 2018 lijkt in ieder geval deels te kunnen worden verklaard doordat over en weer onvoldoende duidelijkheid bestond over de wensen van klaagster en de (on)mogelijkheden van de voorgestelde ingreep. Daarmee is aannemelijk dat beklaagdes gebrekkige beheersing van het Nederlands onvoldoende werd gecompenseerd door de hulp van de consulente. Beklaagde heeft aldus in onvoldoende mate persoonlijk kunnen vaststellen welke wensen er bij klaagster leefden en of de voorgestelde operatie aan deze wensen tegemoet zou kunnen komen noch heeft hij in voldoende mate voor compensatie gezorgd. Hij heeft hiermee niet voldaan aan de op hem als arts rustende plicht te komen tot 'informed consent'. Dit klemt te meer daar het hier niet ging om objectief medisch geïndiceerde zorg, maar om zorg die nauw samenhang met persoonlijke wensen van de patiënt over haar uiterlijk, waarbij ook een verzwaarde informatieplicht geldt. Voor zover de klachten zien op het ontbreken van informed consent voor de ingreep op 19 oktober 2018 en de aanloop daarnaartoe zijn deze in zoverre gegrond.

5.6

Klaagster was niet tevreden met het resultaat van de op 19 oktober 2018 verrichte platysmalift. Eerst heeft dit geleid tot een afspraak met beklaagde om een na-correctie te verrichten voor een gereduceerd tarief van € 250,00. Vervolggesprekken over een nadere ingreep vonden plaats met de (Nederlandstalige) collega van beklaagde. Deze gesprekken resulteerden in een aangepaste, schriftelijk vastgelegde behandelingsovereenkomst en aangepast tarief van €1.475,-, die uiteindelijk op 7 november 2019 – daags voor de tweede ingreep - door klaagster werd ondertekend. Klaagster heeft haar klacht ook gericht op de wijze van totstandkoming van deze overeenkomst. Zij heeft onder andere aangevoerd dat voor haar onduidelijk bleef of deze tweede ingreep wel tegemoet zou komen aan haar wens een strakkere hals te krijgen. De overeenkomst vermeldde als behandeling: "Mini facelift". Dit werd handmatig aangepast in: "MACS lift". In de gesprekken met de collega van beklaagde werd ook gesproken van "maatwerk". Tevens werd de prijs handmatig aangepast door toevoeging met de pen van "+ 1.000,-". Klaagster heeft voorts gesteld dat zij het gevoel had onder druk te zijn gezet. Wat daarvan zij, het college merkt op dat beklaagde niet betrokken is geweest bij de wijze van totstandkoming van deze behandelingsovereenkomst en de daarin aangegeven prijs van de behandeling. Hiervan kan hem geen verwijt worden gemaakt. Voor zover de klachten hierop zien, zijn deze dan ook ongegrond.

5.7

De behandelingsovereenkomst werd echter wel door beklaagde – op 8 november 2019 - uitgevoerd. Het dossier bevat het operatieverslag met de volgende (in het Nederlands gestelde) passage: "*Nogmaals korte uitleg aan patiënt betreffende procedure en Time out Checklist.*" Klaagster ontkent dat beklaagde haar voor de operatie nog uitleg heeft gegeven of haar heeft gevraagd of zij wist wat er zou gaan gebeuren. Het college merkt op dat vaststaat dat beklaagde niet in staat was in voldoende mate zelfstandig met klaagster te communiceren. Uit het verweerschrift blijkt niet hoe beklaagde dit probleem op de dag van de operatie op 8 november 2019 heeft opgelost. Ook blijkt niet wie de Nederlandstalige dossieraantekeningen van de operatie heeft gemaakt. Nu in dit operatieverslag ook sprake is van ooglid- en

wangcorrecties, lijkt dit verslag in ieder geval voor een deel niet te gaan over de operatie van klaagster. Het college kan dan ook niet vaststellen dat de passage over de gegeven uitleg en Time Out wél betrekking heeft op de behandeling van klaagster. Gelet hierop is niet aannemelijk geworden dat beklagde heeft voldaan aan zijn verplichting een adequaat pre-operatief gesprek met klaagster te voeren. Dit is vooral ernstig, nu beklagde wist dat de eerste ingreep al niet het door klaagster gewenste resultaat had opgeleverd. De klacht is op dit punt gegrond.

5.8

Beklaagde heeft in het verweerschrift nog aangevoerd dat klaagster een andere arts had kunnen zoeken. Met dit standpunt legt hij de verantwoordelijkheid ten onrechte bij de patiënt. Het is de verantwoordelijkheid van de zorgverlener ervoor te zorgen dat hij in staat is zodanig met een patiënt te communiceren dat patiënt en zorgverlener elkaar wederzijds begrijpen. Beklaagde spreekt en schrijft E, hetgeen (wat medische kwesties betreft) voor een zeer groot deel van de patiënten in Nederland een probleem zal zijn. Beklaagde ziet dit, zoals uit het verweerschrift blijkt onvoldoende als zijn verantwoordelijkheid.

5.9

Het college heeft in het dossier geen redenen gevonden om aan te nemen dat beklagde de ingrepen als zodanig niet naar de stand van het vak heeft uitgevoerd. Voor zover de klachten daarop betrekking hebben, zijn deze ongegrond.

Maatregel

5.10

Nu de klacht gedeeltelijk gegrond is, staat het college voor de vraag welke maatregel passend is. Zoals hiervoor werd overwogen, is het verkrijgen van geïnformeerde instemming cruciaal. Dit eist van de zorgverlener dat deze in staat is om met de zorgvrager effectief te communiceren over diens wensen en de te verwachten effecten en risico's van de ingreep. Uit deze casus is gebleken dat beklagde structureel onvoldoende in staat is te communiceren met een patiënt die het E niet beheerst. Ook het medisch dossier kan hij bijgevolg niet bijhouden in een voor de patiënt begrijpelijke taal. Daarmee is ook duidelijk dat het hier niet om een incidenteel probleem gaat. Een groot deel van de patiënten in Nederland zal namelijk onvoldoende E beheersen om medische kwesties te bespreken. Ook is uit het verweerschrift gebleken dat beklagde zelf het probleem onvoldoende ziet. Hij geeft niet aan of hij iets doet om zijn Nederlandse taalvaardigheden te verbeteren. De omstandigheden van deze casus brengen het college tot de slotsom dat de patiënt-veiligheid in Nederland in het geding is. Daarom ligt doorhaling van de inschrijving in het BIG-register in de rede.

5.11

In het voorgaande ligt tevens de conclusie besloten dat de bescherming van de individuele gezondheidszorg vordert dat na te melden voorlopige voorziening wordt getroffen als bedoeld in artikel 48, negende lid, van de Wet BIG.

5.12

Het college realiseert zich dat deze beslissing vergaande consequenties zal hebben voor beklagde om in Nederland werkzaam te zijn. Voor het geval beklagde zijn Nederlandse taalvaardigheden alsnog op het gewenste niveau zal weten te brengen, merkt het college op dat artikel 50 Wet BIG voorziet in een mogelijkheid tot wederinschrijving in het register, indien "bijzondere omstandigheden zulks wettigen".

Geanonimiseerde publicatie

5.13

Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal worden bepaald dat deze uitspraak op geanonimiseerde basis zal worden gepubliceerd.

6. DE BESLISSING

Het college:

- verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond als hierboven overwogen in de rechtsoverwegingen 5.5 en 5.7;
- beveelt de doorhaling van beklagde zijn inschrijving in het BIG-register;
- bepaalt bij wege van voorlopige voorziening, bedoeld in artikel 48, negende lid, van de Wet BIG, dat beklagde terstond wordt geschorst in de bevoegdheden, verbonden aan de inschrijving in het BIG-register.
- verklaart de overige klachtonderdelen ongegrond;
- bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften 'Medisch Contact', 'Tijdschrift voor Gezondheidsrecht' en 'Gezondheidszorg Jurisprudentie'. Aldus gegeven door P.A.H. Lemaire, voorzitter, G. Tangenberg, lid-jurist, I.S. Krabbe-Timmerman, P. Houpt en G.J.M. Akkersdijk, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van M. Keukenmeester, secretaris.

voorzitter

secretaris

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

6. 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.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

2. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

3. 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 Zwolle. 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.