

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2022/1646

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2022/1646 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,

gemachtigde: C.,

tegen

J., traumachirurg, (destijds) werkzaam te E., verweerster in beide instanties,

gemachtigde: mr. M. Kremer.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 23 februari 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen J. - hierna de arts - een klacht ingediend. Vanwege de samenvoeging van de Regionale Tuchtcolleges te Groningen en Zwolle tot één Regionaal Tuchtcollege te Zwolle, met ingang van 1 april 2022, is de bevoegdheid tot behandeling van deze zaak, die aanhangig was bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen, per 1 april 2022 overgegaan op het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle, alwaar de klacht is beoordeeld. Bij beslissing van 8 augustus 2022, onder nummer G2021/23, heeft laatstgenoemd College de klacht ongegrond verklaard. Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend. Vervolgens zijn nog enkele producties in het geding gebracht. De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken C2022.1644 en C2022.1645 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 1 maart 2023, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door haar echtgenoot de heer C., en de arts, bijgestaan door mr. M. Kremer. De zaak is over en weer toegelicht. De heer C., klaagster en mr. Kremer hebben dat gedaan aan de hand van spreek aantekeningen die zij aan het Centraal Tuchtcollege hebben overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“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.

2.1

Op 9 december 2017 is klaagster thuis gevallen. Ze werd overgebracht naar het H.-Ziekenhuis in B. waar een gebroken ruggenwervel werd geconstateerd. In de brief van 9 december 2017 aan de huisarts werd vermeld dat er volgens de neuroloog geen sprake was van uitval.

Aangezien er mogelijk een operatie zou moeten volgen, is klaagster op donderdag 14 december 2017 overgebracht naar het G. (hierna: het ziekenhuis). Beklaagde was destijds werkzaam in het ziekenhuis als chirurg en raakte in deze hoedanigheid

betrokken bij de behandeling van klaagster. Een van de andere beklagden, D., was de hoofbehandelaar van klaagster.

In het voortgangsverslag van 12 december 2017, dat is opgesteld in het ziekenhuis voordat klaagster overkwam, is onder meer het volgende vermeld (citaten uit het medisch dossier zijn overgenomen inclusief eventuele typefouten): “neurologisch beeld passend bij status na poli, geen uitval tgv wervelfractuur”.

Met de aantekening “status na poli” wordt naar het college begriipt het volgende bedoeld. Klaagster heeft in 1957 een lichte vorm van polio gekregen, met als gevolg dat er een groeiachterstand optrad in haar linker onderbeen. Jaren later is zij geopereerd, waarbij er groeiweefsel uit haar rechterknie is gehaald. Klaagsters benen zijn uiteindelijk even lang geworden. Klaagster heeft aan het voorgaande een pijnlijke plek in de peesplaat aan de zijkant van haar rechterbeen overgehouden.

Na binnenkomst in het ziekenhuis (afdeling SEH) werd aan klaagster meteen bedrust met 30 graden elevatie voorgeschreven. Vervolgens werd zij onderzocht en werd er gekozen voor het voorlopig inzetten van een conservatief beleid, met mobilisatie, in plaats van een operatie.

2.2

De neuroloog H. is geconsulteerd op de SEH en concludeerde als volgt:

“Voorgeschiedenis

Poliomyelitis, waarbij het linkerbeen distaal is aangedaan. Geen belangrijke functiebeperking meer.

Anamnese

(...) Patiënte heeft pijn in de rug, dit straalt niet uit in de benen. Geen krachtsverlies of gevoelsstoornissen. Mictie ongestoord (voelt het goed aankomen, kan goed uitplassen). Def voelt zij ook goed aankomen.

(...)

Conclusie

Geen (nieuwe) neurologische uitval bij patiënte met instabiele L1 fractuur”.

2.3

Op 15 december 2017 werd door anios I. (als supervisor van de coassistent die de notitie maakte) de volgende notitie geaccordeerd:

“Anamnese

Doet het beter dan gisteren. Mobiliseert beter. Minder onzeker over haar wervelfractuur, geeft aan dat gesprek gisteren goed heeft gedaan. Gaat met de fysio aan de slag. Pijn onder controle met Oxy's 30 graden zitten lukt. Verder doet nog pijn.

(...)

Plan

-Definitief conservatief beleid. Mobiliseren ogv klachten

- Maandag 18-12 X na mobilisatie, nadien evt ontslag of terug richting [locatie insturend ziekenhuis]”

2.4

Op 17 december 2017 noteerde beklagde het volgende:

“(...) heeft gister wel aan de tafel gezeten. Wel iets dovig gevoel buitenzijde proximale bovenbeen rechts. Ook soms stekend gevoel in lies. Niet altijd. Nu niet aanwezig. Gevoel voet normaal, kan voet bewegen.”

2.5

Op 18 december 2017 accordeerde anios chirurgie K. de volgende notitie van een coassistent:

“Anamnese

Mobiliseert zelfstandig, eet/drinkt, ontlasting op gang. Loopt zelfstandig naar het toilet.

Dove gevoel thv trochater major is onverminderd aanwezig, ook nog pijn aldaar.

Beeldvorming

X-LWK: Bekende fractuur wervelcorpus L1 met thans toegenomen hoogteverlies, toegenomen posterieure protrusie van de middelste pijler met verdere versmalling van het benige spinale kanaal. Teven hoogteverlies voorste pijler Th12, toegenomen t.o.v. 9 december jl. Bekende discopathie L2 – L3. Facetartrose met name laag lumbaal.

Verder geen nieuwe inzichten.

(...)

Plan

Indien goede mobilisatie x340daag X-lwk

- Transfer icc, streven naar ontslag morgen

(...)

Geplande ontslagdatum: vandaag/morgen”

2.6

Er werd een ontslagbrief met dagtekening 19 december 2017 aangemaakt voor de huisarts van klagster. Hierin werd het volgende vermeld:

“Conclusie

61-jarige patiënte met in de voorgeschiedenis poliomyelitis (linkerbeen distaal aangedaan) werd opgenomen met een instabiele L1 fractuur type A4, u ontving separaat bericht via de Spoedeisende Hulp. Er werd besloten conservatief te behandelen. Patiënte mobiliseerde goed zonder verdere complicaties. Zij kon in klinisch goede toestand naar huis worden ontslagen.”

Naar aanleiding van de ochtendvisite op 19 december 2017 werd de volgende notitie geaccordeerd door K. (onder supervisie van chirurg L.):

“Anamnese

Heeft het idee meer pijn te hebben dan eergisteren. Heeft bovendien toename van pijnschuiten in het rechter been. Uitstraling blijft boven de knie. Geen problemen met mictie/ontlasting. Kracht is goed.

(...)

Conclusie:

Opname met L1-fractuur waarvoor conservatief beleid

Plan

Eerste zes weken ‘rustig aan’: uit bed, rondlopen

Retour bij toename pijn/doofheid

Geplande ontslagdatum: vandaag”

Vervolgens vond er op deze datum een visite plaats door onder anderen de artsen K., L., D. en beklagde. Genoteerd werd het volgende:

“Ip conservatief blijven”

Daarna werd de volgende notitie geaccordeerd door K.:

“11u [naam coassistent/K.]

Herbeoordeling uitslag X-LWK: Bekende fractuur wervelcorpus L1 met thans toegenomen hoogteverlies, toegenomen posterieure protrusie van de middelste pijler met verdere versmalling van het benige spinale kanaal.

B/ iom [naam/naam]

Neuro icc x370 terugkoppeling: pijn in liezen beiderzijds is een radiculair syndroom L1 niet uit te sluiten.

Tevens doofheid laterale zijde bovenbeen rechts gebied van meralgia paresthetica dd partiële L2. Advies: MRI (geen spoed-idicatie)

lom [naam]: bedrust met 30 graden elevatie

18u [naam coassistent/K.]

Bovenstaande met patiënte en echtgenote besproken. Vinden het jammer dat het zo is gegaan maar zijn ook blij dat ze nog niet naar huis waren gegaan.
B/ morgen MRI (aangevraagd)".

2.7

Op 21 december 2017 werd het volgende genoteerd:

"Radiologie: Mri Wervelkolom (neuro)

Addendumdatum: 20-12-2017 Addendum:

Nadere informatie: Ter hoogte van de conus medullaris, dorsaal van corpus Th12, bevindt zich links dorsaal in het wervelkanaal een hematoom, met geringe compressie van de distale conus.

Resultaatdatum: 20-12-2017

Verslag: Klinische gegevens: L1 fractuur, in eerste instantie conservatief behandeld, echter op X-TWK toename van protrusie en inzakking. Nu met tevens klachten van uitval; neuroloog icc adviseert MRI

Vraagstelling: Radiculair syndroom? Aantoonbare oorzaken meralgia paresthetica?

Verslag: MRI LWK gescand volgens knie protocol. Het conventionele onderzoek van 18/12/2017 ter vergelijking. Bekende wigvormige inzakingsfractuur van corpus L1, met hierin botoedeem, met protrusie van het dorsale deel van het corpus in de midlijn van het wervelkanaal, resulterend in een absolute kanaalstenose tot 8 mm, waarbij zeer weinig ruimte om de cauda equina. De conus medullaris bevindt zich net boven dit niveau. Normaal aspect van de neuroforamina, aldaar geen aanwijzingen voor wortelbeïnvloeding. Discopathie L2-L3. Normaal aspect van overige ossale delen. Normaal aspect van afgebeelde weke delen. Conclusie: Protrusie van L1 fractuur met thans absolute kanaalstenose met beeld suggestief voor beklemming van de cauda equina.

Conclusie: Toename inzakking wervel L1 wv nu operatieve ingreep gepland".

2.8

Op 21 december 2017 is klaagster geopereerd. De operatie vond plaats door onder anderen beklagde.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

3.1

Klaagster stelt dat zij vanaf de dag van het ongeval al een doof gevoel had in haar rechterbeen. De neurologische klachten waren dus al vanaf het begin aanwezig. Toen klaagster op 14 december 2017 in het ziekenhuis aankwam heeft zij gelijk bij binnenkomst aangegeven een doof gevoel in haar been te hebben. Vervolgens werd er een test met scherp en zacht gedaan en is ten onrechte genoteerd dat klaagster geen neurologische klachten had. Ook hierna heeft klaagster steeds het dove gevoel in haar rechterbeen benoemd. Er werd echter te lang niets mee gedaan door de dienstdoende artsen. De artsen bleven vasthouden aan het ingezette conservatieve beleid en klaagster moest mobiliseren. Dat mobiliseren is schadelijk geweest, aangezien klaagster boomstamverpleging voorgeschreven had gekregen. De behandelende artsen hebben de klachten te lang ten onrechte geweten aan het postpoliosyndroom. Op

19 december 2017 zou zij – prematuur - met ontslag gaan. Tijdens de grote visite die dag heeft klaagster er zelf op moeten wijzen dat zij een doof gevoel in het been had. Pas toen is er actie ondernomen. Op de röntgenbeelden die op 18 december 2017 waren gemaakt was al te zien geweest dat de schade aan de wervel was toegenomen. Op 20 december 2017, een dag na het aanvankelijk geplande ontslag, werd een MRI gemaakt waarbij de radioloog in het verslag heeft opgenomen dat het botfragment 8 mm in de spinaal zit en in de zenuwstreng drukt. Als klaagster de dag

daarvoor ontslagen was geweest, had zij een dwarslaesie kunnen oplopen. En doordat klagster gebogen achter een rollator heeft gelopen tijdens de opname in het ziekenhuis is haar wervel verder ingezakt. Door het mobiliseren is haar toestand verslechterd. Klagster stelt zich op het standpunt dat met haar nooit is overlegd over de keuze voor conservatief beleid of opereren en wat de voor- en nadelen van die keuze zouden zijn geweest.

3.2

Klagster verwijt beklagde persoonlijk, zakelijk weergegeven:

- a) dat zij heeft nagelaten het mobiliseren na 14 december 2017 zorgvuldig te monitoren en te documenteren;
- b) dat zij heeft nagelaten het mobiliseren af te stemmen op de geuite klachten en deze nader te onderzoeken;
- c) dat zij een onverantwoorde beslissing heeft genomen door klagster uit het ziekenhuis te (willen) ontslaan met pijnklachten en neurologische uitval die niet door een neuroloog waren beoordeeld en toegenomen hoogteverlies van de wervels en toegenomen protrusie zoals de bevindingen van de röntgenfoto van 18 december 2017 luidden;
- d) dat zij pas op 19 december 2017 de instabiele wervelbreuk heeft laten beoordelen waardoor als gevolg van het beleid in de dagen daaraan voorafgaand onherstelbare schade aan de wervels is ontstaan;
- e) dat zij de verslaglegging op onzorgvuldige wijze heeft vastgelegd waardoor onderlinge miscommunicatie is ontstaan en later in brieven de feiten en data niet correct zijn weergegeven;
- f) dat zij onderdeel was van de visite op 19 december 2017 zonder te weten wat er aan de hand was.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde heeft de haar gemaakte verwijten gemotiveerd weersproken. Voor zover nodig wordt het standpunt van beklagde hieronder, bij de bespreking van de verschillende klachtonderdelen, nader uiteengezet.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er in algemene zin op dat het er bij het beoordelen van een tuchtklacht niet om gaat of het handelen waarop de klacht betrekking heeft beter had gekund. Het gaat om het beantwoorden van de vraag of de aangeklaagde bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Hierbij wordt rekening gehouden met de stand van wetenschap ten tijde van het handelen waarop de klacht betrekking heeft en met wat op dat moment in de betreffende beroepsgroep als norm of standaard werd aanvaard.

Klachtonderdelen b, c, d en f

5.2

Het college zal eerst het ten aanzien van klagster gevolgde beleid beoordelen en vervolgens waar nodig specifiek ingaan op de rol van beklagde. De klachtonderdelen b, c, d en f hebben betrekking op het beleid.

Het college overweegt dat het verloop van klagsters gezondheidssituatie, waarbij de situatie van de wervel uiteindelijk verslechterde en er alsnog een operatie nodig was, nog geen aanwijzing is dat het gekozen beleid in haar geval van meet af aan onjuist is geweest. Uit het dossier blijkt namelijk dat bij opname niet alleen is geleund op onderzoek in het ziekenhuis in B., vanwaar klagster werd overgedragen. Ook na overdracht is er onderzoek gedaan naar de vraag of er op het moment van binnenkomst van patiënte sprake was van neurologische uitvalsverschijnselen. Dat er

in het ziekenhuis geen neuroloog naar klager zou hebben gekeken, zoals zij meent, is onjuist. Het onder 2.2 vermelde verslag van de neuroloog bevindt zich in het medisch dossier. Het college is van oordeel dat uit het dossier voldoende blijkt dat er op de dag van opname – te weten 14 december 2017 – geen sprake was van neurologische problemen in de zin van uitvalverschijnselen, uitstraling of tintelingen, die in de weg zouden hebben gestaan aan het volgen van een conservatief beleid. Het dove gevoel dat klager bij opname en de dagen erna heeft gemeld, kon weliswaar als een neurologisch verschijnsel worden aangemerkt, maar vormde op zichzelf geen alarmsignaal dat tot operatief ingrijpen had moeten leiden.

5.3

Klager heeft het gevoel gehad dat het dove gevoel genegeerd is of dat dit ten onrechte werd toegeschreven aan de vroeger door haar doorgemaakte polio. Het college volgt klager hierin niet. Het dossier geeft geen uitsluitsel of de behandelaren een verband legden met de polio. Maar doorslaggevend is de vraag of het dove gevoel – ongeacht waardoor dit werd veroorzaakt – had moeten leiden tot een ander beleid. Als gezegd, ziet het college daarvoor geen objectieve reden.

5.4

Beklaagde en medebeklaagden hebben aangevoerd dat in veel gevallen als deze de voorkeur geldt voor een conservatief beleid met – als het kan – mobilisatie. Dat kan anders zijn bij dreigende neurologische schade die kan blijken uit bijvoorbeeld uitvalverschijnselen, uitstraling of tintelingen. Daarvan was in het geval van klager aanvankelijk niet gebleken. Het kiezen voor een conservatief beleid in plaats van opereren acht het college daarom gerechtvaardigd. Dat geldt ook voor het besluit te starten met mobiliseren 'op geleide van klachten'. Uit het dossier blijkt dat klager goed in het oog werd gehouden. In de dagen na de opname leek het mobiliseren goed te gaan. Er zijn toen geen uitvalverschijnselen, uitstraling of tintelingen waargenomen die tot een ander beleid hadden moeten leiden. Dat werd anders op 19 december 2017. Klager gaf 's ochtends aan het idee te hebben meer pijn te voelen dan twee dagen daarvoor. Er was sprake van een toename van pijscheuten in het rechterbeen en uitstraling boven de knie. Er vond die dag vervolgens een herbeoordeling plaats van de op 18 december 2017 gemaakte foto's. Er werd toegenomen hoogteverlies gezien en een toegenomen posterieure protrusie van de middelste pijler met verdere vernauwing van het benige spinale kanaal.

5.5

Naar aanleiding van het voorgaande is de neuroloog nogmaals in consult gevraagd. Gelet op de pijn in de liezen beiderzijds was volgens de neuroloog een radiculair syndroom L1 niet uit te sluiten. Het advies was een MRI te laten maken. Het beleid werd daarop direct en adequaat aangepast met de notitie: bedrust met 30 graden elevatie. Nadat de uitkomst van de MRI was beoordeeld, is alsnog besloten tot een operatie. Het college is van oordeel dat het beleid daarmee tijdig en adequaat is aangepast aan de veranderde situatie.

5.6

Bij klager heeft het bevreemding gewekt dat er werd toegewerkt naar ontslag op 19 december 2017. De ontslagbrief was al ter hand gesteld aan klagers echtgenoot, die daarmee medicijnen is gaan halen voor thuis. Klager is ervan overtuigd dat zij prematuur naar huis zou zijn gestuurd als zij zelf niet op die dag tijdens de visite aan de bel zou hebben getrokken. Volgens beklaagde en haar medebeklaagden was dat niet het geval. Er wordt vaker een voorlopige ontslagdatum gepland. De op 19 december 2017 geplande visite was bedoeld om de situatie van dat moment te bepalen. Op basis van de actuele informatie is ook adequaat

ingegrepen. Het college oordeelt hierover als volgt. Dat de gang van zaken voor klaagster verwarrend is geweest, kan het college invoelen, met name doordat de ontslagbrief al was geprint en afgegeven. Op grond van de feiten kan het college echter niet aannemen dat de visite van 19 december 2017 slechts voor de vorm werd afgelegd. Ook de feitelijke gang van zaken laat zien dat er op dat moment daadwerkelijk is geacteerd op de actuele informatie. Overigens was beklagde niet aanwezig bij deze visite. Het feit dat er met een voorlopige ontslagdatum is gewerkt, is op zich niet klachtwaardig.

5.7

Zoals hiervoor is gebleken, is het college van oordeel dat de keuze voor een conservatief beleid als zodanig gerechtvaardigd is geweest. Dat de gezondheidstoestand van klaagster verslechterde, is te betreuren. Dit maakt echter niet dat het beleid van meet af aan onjuist is geweest. Uit het voorgaande volgt dat de klachtonderdelen b, c, d en f ongegrond zijn.

Klachtonderdelen a en e

5.8

Ten aanzien van de klachtonderdelen a en e oordeelt het college als volgt. Deze verwijten vinden geen steun in het medisch dossier. Dit betekent dat het college niet kan vaststellen dat beklagde tekortgeschoten is in het monitoren van het mobiliseren van klaagster na 14 december 2017, noch dat haar verslaglegging onzorgvuldig is geweest.

5.9

Het voorgaande leidt tot de slotsom dat de klacht in zijn geheel ongegrond is.”.

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder “2. De feiten” zijn weergegeven. Op basis van wat er op de zitting in beroep is verklaard, vult het Centraal Tuchtcollege die feiten en omstandigheden met het volgende aan: Na binnenkomst van klaagster in het G. op 14 december 2017, is diezelfde dag in de traumabespreking de beslissing genomen om conservatief beleid in te zetten, met mobilisatie op geleide van klachten.

4. Beoordeling van het beroep

Procedure

4.1 In beroep is de schriftelijke klacht over het beroepsmatig handelen/nalaten van de arts nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van die in eerste aanleg geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 1 maart 2023 is dat debat voortgezet.

4.2 Het beroep van klaagster strekt ertoe – zo begrijpt het Centraal Tuchtcollege – dat de klacht alsnog gegrond zal worden verklaard en dat aan de arts een maatregel zal worden opgelegd.

4.3 De arts stelt zich op het standpunt dat het beroep van klaagster moet worden verworpen.

Beoordeling

4.4 Uit het oogpunt van een goede en eerlijke procesorde kunnen in beroep alleen

die klachten ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege worden voorgelegd die deel uitmaken van de oorspronkelijke klacht die aan het Regionaal Tuchtcollege is voorgelegd. Nieuwe klachten vallen buiten het bereik van het beroep. Voor zover in beroep sprake is van uitbreiding van de klacht, kan klaagster daarin dus niet worden ontvangen.

4.5 Met het Regionaal Tuchtcollege oordeelt het Centraal Tuchtcollege dat de medisch inhoudelijke behandeling van klaagster lege artis is geweest. Het verloop van klaagsters gezondheidssituatie, waarbij de situatie uiteindelijk verslechterde en alsnog is overgegaan tot operatie, vormt nog geen aanwijzing dat de eerder genomen beslissing om conservatief beleid in te zetten onjuist is geweest. De klachten die klaagster aanvankelijk beschreef waren geen reden om over te gaan tot operatie. De op 18 december 2017 gemaakte foto's waren dat evenmin. De toename van pijnscheuten in het rechterbeen en uitstraling boven de knie, zoals die bleken op 19 december 2017, vormden aanleiding om klaagster niet haar huis te laten gaan en het beleid aan te passen, hetgeen ook is gebeurd. Het Centraal Tuchtcollege kan zich vinden in de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege onder 5.2 tot en met 5.7 en neemt die over. Dit betekent dat de klachtonderdelen b, c, d en f ongegrond zijn.

4.6 Het Centraal Tuchtcollege sluit zich voorts aan bij wat het Regionaal Tuchtcollege onder 5.8 met betrekking tot de klachtonderdelen a en e heeft overwogen. Dit betekent dat ook die klachtonderdelen ongegrond zijn.

4.7 Het voorgaande betekent dat het beroep zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verklaart klaagster niet-ontvankelijk voor zover zij in beroep nieuwe klachten heeft ingediend;

verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter; A.S. Gratama en

J. Legemaate, leden-juristen en G.J. Clevers en W.J.B. Mastboom, leden-beroepsgenoten en

N. Germeraad-van der Velden, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 5 april 2023.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.