

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2022/4251

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE 'S-HERTOGENBOSCH

Beslissing van 14 augustus 2023 op de klacht van:

A,

wonende in B,

klager,

tegen

C,

destijds gz-psycholoog,

destijds werkzaam in D,

verweerder,

gemachtigde ter zitting: mr. A.F. Geerts, werkzaam in Zeist.

1. De zaak in het kort

1. Klager verwijt verweerder op verschillende vlakken (diagnostiek, zorgvuldigheid, vertrouwelijkheid, rolintegriteit en professionele distantie) onprofessioneel te hebben gehandeld.

2. Het college komt tot het oordeel dat de klacht grotendeels gegrond is en legt verweerder de maatregel van schorsing voor de duur van zes maanden op. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2. Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

2. De zaak is behandeld op de openbare zitting van 3 juli 2023. Op deze zitting heeft het college ook de zaak tegen verweerder als psychotherapeut behandeld. Deze zaak heeft het kenmerk H2022/4781. De partijen zijn op de zitting verschenen. Verweerder werd bijgestaan door zijn gemachtigde. Op verzoek van klager is zijn zus als getuige gehoord. Van de verklaring van de getuige zijn aantekeningen gemaakt door de secretaris. Na het horen van de getuige, hebben de partijen hun standpunten mondeling toegelicht. Klager en de gemachtigde van verweerder hebben pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

3. De feiten

3. Klager is in april 2007 met zijn gezin uitgezonden naar het buitenland om daar ontwikkelingswerk te verrichten. Begin 2012 is hij met zijn gezin teruggekeerd naar Nederland voor een tussentijds verlof.

4. Op 27 april 2012 heeft hij telefonisch contact opgenomen met verweerder in verband met chronische stress en depressieve gevoelens. Klager en verweerder maken deel uit van dezelfde kerkelijke gemeente.

6. Op 8 mei 2012 en 16 mei 2012 vond een eerste en tweede intakegesprek plaats. Verweerder heeft daarbij aan klager de door hem in te vullen Young Schemavragenlijst (hierna: de YSQ) verstrekt.

9. Op 23 mei 2012 heeft verweerder in aanwezigheid van de toenmalige echtgenoot van klager (hierna: de echtgenote) het behandelplan met klager besproken. Uit het medisch dossier blijkt hierover (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven):

“23-05-2012 Behandelplan besproken en akkoord. Omdat echtgenote erbij is nog niet uitvoerig ingegaan op As-2 diagnose en psychologisch onderzoek.

Behandelplan:

1. Rust en activering (zorgen voor goede balans tussen inspanning en ontspanning)

2. Structuur (herstel dag- en nachtritme)

3. Verwerking van conflictsituatie in het werk

4. Verhelderen van motieven die hem aanzetten tot overmatige inzet”.

13. Uit het door verweerder opgestelde behandelplan blijkt onder meer:

“DSM-IV-classificatie, initiële diagnose:

As I : 296.32 depressieve stoornis, recidiverend, matig ernstig

As II : 301.9 persoonlijkheidsstoornis NAO (obsessieve compulsieve en narcistische trekken)

(...)

Behandelplan 23-05-2012 besproken en akkoord”.

18. Op 12 juni 2012, 26 juni 2012 en 6 juli 2012 vonden vervolggesprekken plaats tussen klager en verweerder. Tijdens het laatste gesprek heeft klager gevraagd of het goed was als zijn echtgenote de volgende keer mee zou komen.

24. Op 11 juli 2012 en 17 juli 2012 vonden bij verweerder dubbelsessies plaats waaraan ook de echtgenote deelnam. Tijdens de laatste sessie heeft verweerder met klager de opname in een (dag)E (hierna: E) besproken. Klager is akkoord gegaan met een opname. Diezelfde dag heeft verweerder de verwijfsbrief naar E geschreven.

Daarin staat onder meer:

“Hierbij verwijfs ik voor een klinische opname [klager]. (...)

“DSM-IV-classificatie:

As I : 296.32 depressieve stoornis, recidiverend, matig ernstig

As II : 301.9 persoonlijkheidsstoornis NAO (obsessieve compulsieve en narcistische trekken)”.

8. Van 18 juli 2012 tot 21 september 2012 is klager opgenomen geweest in E.

9. Op 28 september 2012 heeft E een uitgebreide ontslagbrief naar de huisarts verzonden. Daarin staat onder “Classificatie volgens DSM-IV-TR”:

“As I 296.32 Depressieve stoornis: Recidiverend, Matig

As II 301.90 Persoonlijkheidsstoornis NAO

301.40TTrekken van obsessieve-compulsieve persoonlijkheidsstoornis

301.81TTrekken van narcistische persoonlijkheidsstoornis (...).”.

11. Klager is terugverwezen naar verweerder waarna verweerder de behandeling heeft voortgezet.

14. Van 9 april 2013 tot 24 december 2013 heeft klager ook deelgenomen aan een dagbehandeling (schematherapie) bij E.

18. Op enig moment is verweerder ook individuele begeleiding van de echtgenote gestart.

23. De behandeling van klager door verweerder is eind 2015 gestopt. De behandeling van de echtgenote heeft verweerder voortgezet.

29. Gedurende de periode waarin de individuele behandeling(en) en de dubbelsessies plaatsvonden had verweerder ook regelmatig privécontacten met klager en de echtgenote. Zo is verweerder in januari 2014 ingegaan op een uitnodiging van klager en de echtgenote voor een diner omdat verweerder een deel van de rekening in verband met de behandeling had kwijtgescholden en heeft verweerder klager en de echtgenote uitgenodigd voor zijn 25-jarig huwelijksjubileum. Binnen de kerkelijke gemeente namen verweerder, klager en de echtgenote in groepsverband deel aan bijbelstudiekringen en opvoedkringen. Nadat klager zich terugtrok uit deze kringen hebben verweerder en de echtgenote de deelname voortgezet. Ook onderhielden verweerder en de echtgenote WhatsApp- en e-mailcontacten, zowel in het kader van de behandeling als privé.

36. Vanwege huwelijksproblemen is de echtgenote op 17 december 2016 met de kinderen voor steun naar de woning van (het gezin van) verweerder gegaan. Klager is toen naar de woning van verweerder gegaan waar een escalatie plaatsvond waarvoor de politie is ingeschakeld. Vanaf dat moment zijn klager en de echtgenote uit elkaar.

44. In 2017 heeft klager bij de Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten (LVVP) een klacht ingediend tegen verweerder. Op 25 juni 2017 heeft de klachtenfunctionaris in het kader van de klachtenregeling bericht dat deze haar inzet in de klachtprocedure afrondde, omdat verweerder en klager “on speaking terms” waren.

53. In 2020 is de echtgenote verhuisd naar een woning in de nabijheid van verweerder en later is zij in dienst getreden bij de praktijk van verweerder.

4. De klacht en de reactie van verweerder

4.1 Klager verwijt verweerder:

4. dat hij de diagnose op een onjuiste en onprofessionele wijze heeft gesteld en dat de diagnose verkeerd is;

5. schending van de vertrouwelijkheid/van de geheimhoudingsplicht;

7. een onzorgvuldige/onprofessionele behandeling;

10. dat hij een vriendschap met de echtgenote is aangegaan, dat de vriendschap is blijven voortbestaan en dat er sprake was van rolverwarring/vermenging en een grensoverschrijdende inbreuk in de privésfeer van klager;

En dat hij daarmee:

5. emotionele betrokkenheid, vooringenomenheid heeft getoond; het lijden aan een tunnelvisie en het afbreken van klager en diens integriteit, ook in het bijzijn van de echtgenote.

5.2 Verweerder heeft verweer gevoerd.

5.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

5.1 De vraag is of verweerder de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende gz-psycholoog. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de gz-psycholoog geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden.

Klachtonderdeel 1) Diagnostiek

5.2 In essentie beklagt klager zich erover dat verweerder op ondeugdelijke gronden (namelijk aan de hand van de YSQ) tot de DSM-classificatie “As II : persoonlijkheidsstoornis NAO (obsessieve compulsieve en narcistische trekken)” is gekomen.

5.3 Verweerder voert aan dat de YSQ niet één-op-één is gebruikt om een specifieke persoonlijkheidsstoornis vast te stellen. Bij de DSM-classificatie is juist voorzichtigheid

betracht door te kiezen voor NAO (Niet Anders Omschreven) en daarbij zijn “trekken” benoemd om zodoende de DSM-classificatie te laten aansluiten bij de klassieke diagnose.

5.4 Het college acht dit klachtonderdeel gegrond. De YSQ is een zelfrapportage-vragenlijst, bedoeld om schema's (patronen) van de cliënt te inventariseren, waarmee in de specifieke behandeling rekening kan worden gehouden. De YSQ is nadrukkelijk niet bedoeld om een DSM-IV-TR-classificatie te onderbouwen.

Klachtonderdeel 2) Vertrouwelijkheid

5.5 Het college begrijpt dit klachtonderdeel zo dat verweerder zijn geheimhoudingsplicht tegenover klager heeft geschonden door op 23 mei 2012 in aanwezigheid van de echtgenote in bedekte termen de door hem gestelde diagnose te vertellen en op 17 juli 2012 zonder voorafgaand overleg - laat staan toestemming - een derde (E) te berichten dat bij klager sprake is van een persoonlijkheidsstoornis met vermelding van “obsessieve compulsieve en narcistische trekken”. Eerst bij het opvragen van het medisch dossier zou klager hiervan kennis hebben genomen.

5.6 Verweerder stelt dat het behandelplan met de diagnose akkoord is bevonden en ondertekend in een sessie waar ook de echtgenote bij aanwezig was. Ondanks de wens van klager om de echtgenote bij de sessies te betrekken, is verweerder terughoudend geweest met het bespreken van de diagnose. Vooral is gesproken over het behandelplan en de burn-out- en depressieklachten waarvan de echtgenote ook op de hoogte was. De verwijfsbrief van 17 juli 2012 is vooraf met klager kortgesloten. Bovendien mag verweerder bij een verwijzing op grond van de KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens uitgaan van veronderstelde toestemming voor het verstrekken van gegevens die daarvoor relevant zijn.

5.7 Het college acht ook dit klachtonderdeel gegrond. Uit het dossier blijkt niet dat het behandelplan door klager is ondertekend. Daaruit blijkt slechts dat het behandelplan op 23 mei 2012 is besproken en akkoord bevonden. Het is ook niet aannemelijk dat op 23 mei 2012 het behandelplan ter ondertekening aan klager is voorgelegd nu in het behandelplan als diagnose onder meer “persoonlijkheidsstoornis NAO (obsessieve compulsieve en narcistische trekken)” is vermeld en uit het medisch dossier blijkt dat dit aspect op 23 mei 2012 juist vanwege de aanwezigheid van de echtgenote niet is besproken. Het had op de weg van verweerder gelegen na 23 mei 2012 klager buiten aanwezigheid van de echtgenote alsnog te informeren over dit deel van het behandelplan zodat hij hiermee volledig bekend was. Dat dit is gebeurd, is het college niet gebleken. Ook had verweerder de informatie over de vermeende persoonlijkheidsstoornis niet zonder toestemming van klager mogen geven aan E. De Beroepscode voor psychologen (NIP 2007) die op het moment van het verweten handelen gold, bepaalde in artikel III.3.2.21 immers: *“Verstrekking van gegevens over de cliënt: De psycholoog verstrekt aan een derde die niet de opdrachtgever is, uitsluitend die gegevens over de cliënt, waarvoor deze vooraf gerichte toestemming heeft verleend en die relevant en noodzakelijk zijn voor een specifieke vraagstelling van die derde.”*

5.8 Daarnaast beklagt klager zich in dit verband erover dat verweerder zonder afstemming met klager gelijktijdig ook de echtgenote individueel is gaan behandelen, dat geen behoorlijke terugkoppeling heeft plaatsgevonden in de gezamenlijke gesprekken, dat het behandeltraject met klager niet zorgvuldig is afgerond en dat de behandeling van de echtgenote wel is voortgezet. Dit aspect zal het college onder het klachtonderdeel rolintegriteit bespreken.

Klachtonderdeel 3) Zorgvuldigheid

5.9 In dit klachtonderdeel beklagt klager zich erover dat verweerder na ontvangst van de ontslagbrief van 28 september 2012 het dossier niet bij E heeft opgevraagd, dat er geen gestructureerde behandeling heeft plaatsgevonden en dat er geen tussentijdse evaluaties/metingen hebben plaatsgevonden.

5.10 Verweerder voert aan dat het na een ontslagbrief met verwijzing niet gebruikelijk is om het gehele dossier inclusief onderliggende onderzoeken op te vragen. In de ontslagbrief is een samenvatting gegeven van de behandeling en de conclusie. Er was wel een structuur in de behandeling. Dat blijkt ook uit de voortgangsnotities. Metingen zijn herhaald. In een periode van een jaar is viermaal een klachtenlijst Symptom Checklist (SCL-90) afgenomen en driemaal een Utrechtse Burn-out Schaal (UBOS).

5.11 Het college acht dit klachtonderdeel ongegrond. Gelet op de uitgebreide ontslagbrief waarin is ingegaan op alle relevante aspecten van de behandeling bij E was er voor verweerder geen aanleiding om daarnaast het onderliggende onderzoek op te vragen. Ook heeft verweerder voldoende inzichtelijk gemaakt op welke wijze de (individuele) behandeling van klager invulling heeft gekregen. Die invulling geeft voldoende blijk van een gestructureerde aanpak, voortgang en tussentijdse metingen/evaluaties.

5.12 Voor zover klager ook klaagt over de onzorgvuldigheid ter zake van de dossiervorming zal het college ook dit aspect bespreken onder het klachtonderdeel rolintegriteit.

Klachtonderdelen 4) Rolintegriteit en 5) Professionele distantie

5.13 In deze klachtonderdelen beklagt klager zich erover dat verweerder niet alleen klager in behandeling had en dubbelsessies met klager en de echtgenote deed, maar ook nog de echtgenote individueel in behandeling nam. Hierdoor was er volgens klager sprake van rolverwarring. Daarnaast beklagt klager zich erover dat verweerder inbreuk heeft gemaakt op het privéleven van klager. Verweerder heeft actief vriendschap met vooral de echtgenote gezocht, heeft samen met klager en de echtgenote deelgenomen aan kringgesprekken, verscheen op verjaardagen en ook na het uiteengaan van klager en de echtgenote nam verweerder geen afstand, zelfs niet nadat klager verweerder heeft laten weten dat “de vriendschap” schade heeft toegebracht aan zijn huwelijk.

5.14 Verweerder erkent dat het tegelijk behandelen van beide partners individueel en gezamenlijk in relatietherapie tot complexe situaties kan leiden. Normaal zou verweerder daar niet in zijn meegegaan, maar vanwege de ernst van de situatie heeft hij dat toch gedaan. De echtgenote liep op het randje van haar kunnen, was volledig uitgeput door de chronische klachten van klager en het zou ernstige gevolgen hebben wanneer zij wegviel als moeder van het gezin. Verweerder stelt met goede intenties – het verbeteren van de onderlinge relatie – te hebben gehandeld waarbij de belangen van zowel klager als de echtgenote voorop stonden. Verweerder en klager maakten deel uit van dezelfde kerkelijke gemeente. Toen de behandeling startte, was duidelijk dat zij elkaar – los van de therapeutische sessies – zouden treffen tijdens bijeenkomsten van de kerk. Dat dit zou leiden tot contact in de privésfeer had verweerder bij de start van de behandeling niet voorzien. Zij zagen elkaar in hun religieuze band ook als broeders en zusters. Dat leidde geleidelijk aan tot meer persoonlijk contact. Terugkijkend constateert verweerder dat er een risico is ontstaan op rolvermenging. Achteraf realiseert verweerder dat hij meer afstand had moeten houden en geen dubbele rol had moeten aannemen. Het was beter geweest als hij klager en/of de echtgenote eerder had verwezen naar een collega.

5.15 Het college overweegt het volgende.

De Beroepscode voor psychologen (NIP 2007) bepaalde in het hoofdstuk dat gaat over "Rolintegriteit" onder "III.2.3.3 Niet aanvaarden van onverenigbare opdrachten":

"De psycholoog aanvaardt geen nieuwe opdracht die niet goed te verenigen is met een reeds eerder aanvaarde opdracht, ook als er geen sprake is van dezelfde cliënt. Bij motivering van zo'n weigering neemt de psycholoog de vertrouwelijkheid in acht."

onder "III.2.3.4 Vermijden van het vermengen van professionele rollen":

"De psycholoog onderkent de moeilijkheden die kunnen ontstaan uit het gelijktijdig of opeenvolgend vervullen van verschillende professionele rollen ten opzichte van een of meer betrokkenen. Bij voorkeur begeeft hij zich niet in een dergelijke positie. Als de psycholoog onder omstandigheden het vervullen van meerdere rollen na of naast elkaar ten opzichte van betrokkene(n) niettemin aanvaardbaar vindt, dan scheidt hij daarover duidelijkheid tegenover deze(n)."

en onder "III.2.3.5 Vermijden van het vermengen van professionele en niet-professionele rollen":

"De psycholoog vermengt professionele en niet-professionele rollen niet zodanig met elkaar dat hij niet meer in staat kan worden geacht een professionele afstand tot de betrokkene(n) te bewaren of dat de belangen van de betrokkene(n) worden geschaad."

De Beroepscode voor psychologen (NIP 2015) bepaalt in vergelijkbare zin dat psychologen *"geen nieuwe opdracht aanvaarden die niet goed te verenigen is met een reeds eerder aanvaarde opdracht, ook als er geen sprake is van dezelfde cliënt (artikel 50). Psychologen onderkennen de moeilijkheden die kunnen ontstaan uit het gelijktijdig of opeenvolgend vervullen van verschillende professionele rollen ten opzichte van een of meer betrokkenen. Bij voorkeur begeven zij zich niet in een dergelijke positie. Als psychologen onder omstandigheden het vervullen van meer dan een rol na of naast elkaar ten opzichte van betrokkene(n) niettemin verantwoord vinden, dan scheppen zij daarover duidelijkheid tegenover deze(n) (artikel 51). Psychologen vermengen geen professionele en niet- professionele rollen die elkaar zodanig kunnen beïnvloeden, dat zij niet meer in staat kunnen worden geacht een professionele afstand tot de betrokkene(n) te bewaren of waardoor de belangen van de betrokkene(n) worden geschaad (artikel 52)"*.

5.16 Het college heeft geconstateerd dat verweerder deze bepalingen niet in acht heeft genomen en ook geen toereikende verklaring kan geven voor zijn handelwijze. De stelling dat de echtgenote zich in een crisissituatie bevond, is geen reden om naast klager ook de echtgenote in behandeling te nemen. Verweerder had zich direct moeten realiseren dat dit vanwege het risico op rolvermenging geen optie was en de echtgenote moeten verwijzen naar een andere beroepsgenoot. Dit klemt temeer daar verweerder naar eigen zeggen hiertoe is overgegaan toen klager onverwacht niet aanwezig was op een gezamenlijke sessie (versie 1 in het verweerschrift) respectievelijk omdat een vriendin van de echtgenote zorgen uitte bij verweerder over de crisissituatie waarin de echtgenote zich bevond (versie 2 gegeven tijdens de mondelinge behandeling). In beide gevallen heeft verweerder de belangen van zijn cliënt/klager ernstig veronachtzaamd. Niet is gesteld of gebleken dat hij op voorhand met klager heeft besproken dat hij de echtgenote ook in behandeling wilde nemen en tot welke complicaties dit zou kunnen leiden, ook waar het gaat om het in acht nemen van geheimhouding en het opbouwen van een zorgvuldig dossier. Van de gang van zaken is in het medisch dossier van klager niets terug te vinden. Hierover is geen afsluitbericht of evaluatie in het dossier terug te vinden. Ook heeft verweerder zijn professionele en niet-professionele rollen volkomen door elkaar heen laten lopen.

Veelzeggend in dit verband is dat verweerder is ingegaan op een uitnodiging om samen met zijn partner bij klager en de echtgenote te dineren toen verweerder klager had laten weten dat hij een deel van de rekening in verband met de behandeling niet hoefde te betalen. Kennelijk heeft verweerder zich niet gerealiseerd dat hij met het kwijtschelden van een deel van de rekening een onwenselijke afhankelijkheid in de behandelrelatie creëerde. Tijdens de mondelinge behandeling heeft verweerder hierover verklaard dat hij de uitnodiging heeft geaccepteerd in het kader van “het gelijk trekken van we staan enorm bij jou in het krijt”, waarmee de rolvermenging nog eens is bevestigd.

5.17 Verweerder had moeten bewaken dat privécontacten met klager en de echtgenote en hun verhouding als “broeder en zuster binnen dezelfde kerkelijke gemeente” zijn professionele rol als behandelaar niet aantastten. Daarin is verweerder ernstig tekortgeschoten. Invoelbaar is dat klager het optreden van verweerder heeft ervaren als binnendringen in zijn privéleven. Verweerder heeft hierdoor de belangen van klager geschaad.

De conclusie is dat ook klachtonderdelen 4 en 5 gegrond zijn.

Slotsom

5.18 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat klachtonderdelen 1, 2, 4 en 5 gegrond zijn en klachtonderdeel 3 ongegrond.

Maatregel

5.19 Het college constateert dat verweerder op verschillende vlakken onprofessioneel heeft gehandeld (diagnostiek, vertrouwelijkheid, rolintegriteit en professionele distantie). Vooral het nagenoeg ontbreken van rolintegriteit en professionele distantie rekent het college verweerder zwaar aan. Daarbij betreft het college dat de behandelperiode zich heeft uitgestrekt over een groot aantal jaren en tijdens die behandelperiode en ook daarna er verschillende momenten waren die verweerder aanleiding hadden moeten geven tot reflectie: het moment dat de echtgenote verweerder vroeg haar ook in behandeling te nemen, het moment dat de behandeling van klager stopte (eind 2015), het moment dat het huwelijk van klager en de echtgenote strandde (eind 2016), het moment dat klager een klacht tegen verweerder indiende bij de LVVP (2017) en het moment dat verweerder de echtgenote in dienst nam (2020). Niet is gebleken dat verweerder op enig moment een collega heeft geconsulteerd om in dit verband zijn handelen als gz-psycholoog in deze casus tegen het licht te houden. Ook geven het medisch dossier en de gegeven toelichtingen geen blijk van enige ethische afwegingen met betrekking tot zijn handelwijze. Tekenend is dat in het dossier niet is terug te vinden wanneer en op welke wijze de behandeling van klager is geëindigd. Het college heeft op grond hiervan grote twijfels over het leerbaar vermogen van verweerder. Het college legt aan verweerder daarom een onvoorwaardelijke schorsing op voor de duur van zes maanden.

Publicatie

5.20 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat anderen mogelijk iets kunnen leren van wat hiervoor is overwogen. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

6. De beslissing

Het college:

Deze beslissing is gegeven door T. Zuidema, voorzitter,
M.J.E. Lemmens en C.H.J.A.M. van de Vijfeijken, leden-beroepsgenoten,

bijgestaan door D. van Grootveld, secretaris,
en in het openbaar uitgesproken door N.B. Verkleij op 14 augustus 2023.
secretaris

voorzitter

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

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 Amsterdam/'s-Hertogenbosch/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.