

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/3878

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG ZWOLLE

Beslissing van 14 februari 2023 op de klacht van

1. **A**,

2. **B**,

3. **C**,

allen woonplaats kiezende te **D**,

klagers,

bijgestaan door mr. L.F.W. van Zuijlen, advocaat te Wijchen,

tegen

E, gz-psycholoog,

werkzaam te **G**,

beklaagde,

bijgestaan door mr. R.J. Peet, werkzaam voor VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. KERN VAN DE ZAAK EN DE BESLISSING

1.1

De klacht gaat over het handelen van beklaagde bij de intake en het opstarten van de behandeling van de (stief)zoon van klagers en het handelen van beklaagde in het traject na de suïcide van de (stief)zoon van klagers.

1.2

Het college verklaart de klacht gegrond en legt een berisping op.

1.3

Hieronder vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna legt het college de beslissing uit.

2. DE PROCEDURE

Het college heeft de volgende stukken ontvangen en gelezen:

De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

De zaak is behandeld op de zitting van 20 januari 2023. Partijen en hun gemachtigden zijn verschenen. De gemachtigde van klagers heeft een pleitnotitie overgelegd.

Klagers hebben een met deze klacht samenhangende klacht ingediend tegen een verpleegkundige. Deze klacht, geregistreerd onder nummer Z2022/3879, is gelijktijdig maar niet gevoegd behandeld door het college (in een deels andere samenstelling). In beide zaken wordt vandaag uitspraak gedaan.

3. UITLEG VAN DE BESLISSING

3.1 Welke normen gelden bij de beoordeling?

Het college moet de vraag beantwoorden of de gz-psycholoog de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een 'redelijk bekwame beroepsuitoefening'. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen (bijvoorbeeld richtlijnen en protocollen) en de stand van de wetenschap op het moment van het handelen door de zorgverlener. Verder geldt als norm dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk aanspreekbaar zijn op hun eigen handelen.

3.2 De feiten

Klagers sub 1 en 2 zijn de ouders van H, geboren in 1996 en overleden in juli 2020 (hierna te noemen: patiënt). Klaagster sub 3 is de partner van klaagster sub 1. Wegens een suïcidepoging medio november 2019 kwam patiënt in behandeling bij de crisisdienst van I. Deze verwees hem naar GGZ-praktijk (hierna: de praktijk). In de afsluitende brief aan de huisarts van 12 december 2019 schreef de psychiater:

"[...]

Samenvatting en resultaat van de behandeling

We kwamen overeen toe te werken naar een langerdurende individuele psychotherapie. Ik sprak hem wekelijks waarbij de suicidaliteit naar de achtergrond verdween. Hij heeft inmiddels gesprekken bij J (basis-GGZ) en is aangemeld voor vervolgbehandeling bij [de praktijk]. In wederzijds overleg beëindigden we de bemoeienis vanuit de crisisdienst.

Beschrijvende diagnose

Het betreft een 23-jarige jongen die aangemeld werd vanwege beoordeling suicidaliteit, bij wie sprake is van chronische dysthyme klachten en wiens voorgeschiedenis wordt gekenmerkt door genderdysforie op jonge leeftijd, eetproblematiek en aanhoudende somberheid. Diagnostisch is de voorlopige hypothese dat er sprake is van een dysthyme stoornis bij identiteitsproblematiek, vermoedelijk in het kader van persoonlijkheidsproblematiek."

Op 10 januari 2020 werd patiënt gezien door een psycholoog in opleiding tot gz-psycholoog (hierna: PLOG). De PLOG was op 1 november 2018 gestart met haar opleiding tot gz-psycholoog en ronde deze opleiding af in december 2020. De PLOG werd behandelaar van de patiënt. Beklaagde was ook bij de intake aanwezig en werd regiebehandelaar.

Op 16 januari 2020 vroeg de PLOG informatie op bij I en J. Hierop ontving zij – alleen – de hiervoor genoemde afsluitbrief van 12 december 2019.

De PLOG voerde op 21 januari 2020 een tweede intakegesprek met patiënt. Besloten werd psychologisch onderzoek te doen. Dit onderzoek werd op 10 februari 2020 afgenomen door een andere PLOG (hierna: de onderzoeker). De verslaglegging ronde zij af op 9 maart 2020. Op 11 maart 2020 besprak de onderzoeker de resultaten van het psychologisch onderzoek met beklagde en op 18 maart 2020 met de behandelend PLOG.

De onderzoeker besprak op 25 maart 2020 de resultaten met patiënt en legde uit dat de diagnose morfodysfore stoornis uitgesloten diende te worden en dat de behandelend PLOG hem zou uitnodigen voor vervolgonderzoek.

Op 27 en 31 maart 2020 trachtte de PLOG telefonisch contact te krijgen met patiënt. Omdat hij niet opnam liet zij beide keren een terugbelverzoek achter.

Op 2 april 2020 probeerde de PLOG patiënt opnieuw telefonisch te bereiken. Toen dit niet lukte stuurde zij een e-mail met het verzoek contact op te nemen voor het inplannen van een afspraak. De PLOG stuurde op 23 april 2020 opnieuw een e-mail met het verzoek contact op te nemen.

Omdat een reactie van patiënt uitbleef stuurde de PIOG in overleg met beklaagde op 28 april 2020 een e-mail met het verzoek om binnen veertien dagen te reageren en de mededeling dat zonder een reactie het dossier zou worden gesloten.

Op 12 mei 2020 stuurde de PIOG weer een e-mail, ditmaal met de mededeling dat zou worden overgegaan tot het sluiten van het dossier en een terugverwijzing naar de huisarts. Een brief naar de huisarts werd niet verstuurd.

Op 2 juni 2020 belde de moeder van patiënt met beklaagde en deelde zij haar zorg over patiënt met beklaagde. Diezelfde middag sprak beklaagde met patiënt. Hij noteerde van dit gesprek (aangetekend op 7 juli 2020):

“extra gesprek ivm afhaken van patient. Liet niks meer weten en moeder had mij gebeld. Samen met hem gesprek gepland over voortgang. Wil toch graag verder. Strakke afspraken gemaakt dat hij op zijn afspraken komt [...]”

Patiënt werd op 10 juni 2020 door de PIOG gezien voor een aanvullend intakegesprek. In haar verslaglegging van 16 juni 2020 noteerde de PIOG onder meer:

“Aanvulling juni: client heeft het cannabisgebruik geminderd naar alleen de dagen voor werk en soms na werk; ongeveer 3 keer per week. De avond voor het werk neemt hij het om met voldoende energie op het werk te komen. Na het werk doet hij dit om de gedachten van wanhoop te onderdrukken. Hij is bang als hij dit niet doet, hij toe gaat geven aan zijn doodswens. Client staat z.n. open voor medicatiecontacten. [...]

Voorwaarde van behandeling:

Client blijft in contact over zijn suicidale ideaties. Waar nodig gebruikt hij zijn crisisplan. [...]

In het indicatieverslag nam de PIOG op:

“Aanvulling juni: client heeft dagelijks nog gedachten aan suicide. Omschrijft dit als een wanhopig gevoel om weg te willen/moeten. Enkele weken geleden heeft hij een verlengsnoer klaargemaakt, maar toen belde een goede vriendin die van zijn suicidaliteit af weet. Zij hebben er toen over kunnen praten.”

Beklaagde en de PIOG bespraken de indicatie en het behandelplan op 23 juni 2020. Besproken werd dat de PIOG met een collega (arts) zou overleggen over het instellen op medicatie. Dit overleg vond plaats op 24 juni 2020. De arts was bereid het medicamenteuze deel van de behandeling op te pakken. De PIOG paste op 30 juni 2020 het indicatieverslag aan en legde deze ter controle voor aan beklaagde. Op 8 juli 2020 paste de PIOG het verslag nog aan naar aanleiding van opmerkingen van beklaagde.

Op 8 juli 2020 belde moeder omdat zij zich zorgen maakte over patiënt en hij niets meer had gehoord na het gesprek op 10 juni 2020.

De PIOG had op 10 juli 2020 telefonisch contact met patiënt over de voortgang en het inplannen van een adviesgesprek.

Het adviesgesprek met de PIOG was op 17 juli 2020. Zij noteerde van dit gesprek:

“Behandelplan advies:

[...].

Inhoud van het behandelplan en de diagnose doorgenomen, daarbij ook de beschreven voorwaarden. Client kan zich hierin vinden en gaat er mee akkoord.

Aangegeven dat we pas van start kunnen gaan na verduidelijking opmerking collega over passende behandelaar.

Client wacht dit bericht af en de uitnodiging van de behandelaren voor start traject.

[...]”

Patiënt is op 18 juli 2020 door suïcide om het leven gekomen. Moeder heeft dit op 20 juli 2020 telefonisch aan beklagde laten weten.

Op 20 augustus 2020 vond een familiegesprek plaats met klagers, beklagde, de behandelend PIOG en de voorzitter van de Raad van Bestuur (hierna: de voorzitter). Naar aanleiding van de suïcide van patiënt werd een PRISMA-onderzoek gedaan. De onderzoekscommissie concludeerde dat geen sprake was van verwijtbaar handelen. Wel kwam in de analyse naar voren dat er verbeterpunten te formuleren zijn voor de organisatie. De onderzoekscommissie adviseerde - kort samengevat -:

Op 30 september 2020 vond een gesprek plaats tussen klagers, de voorzitter en een ander lid van de Raad van Bestuur. In dit gesprek werden de uitkomsten van het PRISMA-onderzoek gedeeld en werd meegedeeld dat geen calamiteitenmelding zou worden gedaan.

Beklaagde nodigde klagers op 9 oktober 2020 uit voor een vervolggesprek met hem en twee collega's op 5 november 2020. Meegedeeld werd dat de PIOG wegens gezondheidsredenen niet aanwezig zou kunnen zijn. In de uitnodiging schreef beklagde onder meer bij het gesprek te willen stilstaan bij wat het overlijden van patiënt voor klagers en behandelaars betekende en hoe men om kon gaan met het verwerken van verlies en wat men daarin voor elkaar kon betekenen. Beklaagde schreef ook dat het niet de bedoeling was het gesprek over de verbeterpunten uit het interne onderzoek over te doen en dat als klagers een heel ander doel hadden bij een tweede gesprek en geen prijs zouden stellen op het samen bespreken en delen van de betekenis van het overlijden van patiënt, dat zij dat graag vooraf zouden vernemen.

Klagers reageerden op 12 oktober 2020 per e-mail op deze uitnodiging. Klagers schreven het (wel) te willen hebben over het traject van patiënt bij de praktijk en vragen te hebben over de keuzes die gemaakt waren. Klagers schreven verder een écht open gesprek met de betrokken behandelaars te willen, waarin ze konden vragen wat ze wilden over het traject, waar vragen beantwoord werden en waar emoties er echt mochten zijn. Een reactie van – onder meer – beklagde volgde op 20 oktober 2020, waarbij aangegeven werd dat de verwachtingen en wensen bij een vervolggesprek uit elkaar lagen en dat de vragen die klagers hadden zouden worden beantwoord in een inmiddels - naar aanleiding van een door klagers ingediende klacht - in gang gezet traject bij de klachtencommissie. De afspraak werd afgezegd.

Op 19 oktober 2020 deed de moeder van patiënt melding bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de IGJ). De IGJ verzocht de praktijk het PRISMA-onderzoek te laten beoordelen door een externe psychiater. Naar aanleiding van het onderzoek en de beoordeling door de externe psychiater deed de IGJ aanbevelingen aan de praktijk. In een brief van 9 juni 2021 liet de IGJ weten de melding te beëindigen. Voorts schreef zij:

“De externe beoordelaar van het onderzoek adviseerde een gesprek geleid door een onafhankelijk mediator tussen u en [de praktijk]. Wij hebben de instelling verzocht dit te organiseren, als u daar voor open staat.”

Op 13 juli 2021 was er wederom een gesprek tussen klagers, de voorzitter en eerdergenoemd medelid van de Raad van Bestuur. Hierna is gecorrespondeerd over de in te schakelen mediator. Een mediationovereenkomst werd opgesteld. Kort voor dit gesprek zou plaatsvinden zegde beklagde het eerste mediationgesprek af. Klagers waren op dat moment al aanwezig op de afgesproken locatie. De mediation werd hierna beëindigd.

3.3 De klacht

Klagers verwijten beklagde dat hij:

3. als regiebehandelaar onvoldoende zorg heeft gedragen voor continuïteit van de zorg gedurende het lange intake-traject ondanks het feit dat hem bekend was dat er sprake was van complexe problematiek en aanmerkelijk risico op suïcide;
4. naaste betrokkenen (ouders) niet heeft betrokken bij het intake-traject, geen contactpersoon heeft vermeld in het dossier, niet naar contactpersonen gevraagd heeft bij aanvang van het traject, geen andere disciplines heeft ingeschakeld om de veiligheid en continuïteit van zorg te waarborgen en de huisarts niet op de hoogte heeft gebracht van de uitschrijving bij de GGZ-praktijk;
6. als regiebehandelaar de ernst en risico's van de situatie onvoldoende heeft onderkend, onvoldoende ondernomen heeft om tot een goede risicotaxatie te komen en nagelaten heeft te acteren op de alarmsignalen die op verschillende momenten duidelijk zijn afgegeven door de patiënt en naaste betrokkenen en vermeldingen hieromtrent in het dossier;
9. het intake-traject heeft overgelaten aan een PIOG en haar observaties en interpretaties leidend heeft laten zijn in het intake-traject;
13. het dossier onzorgvuldig heeft bijgehouden dan wel als regiebehandelaar/supervisor niet toe te zien op het zorgvuldig bijhouden van het dossier door geen crisisplan/signaleringsplan toe te voegen, geen contactpersoon te (laten) vermelden en een face-to-face-gesprek d.d. 7 juli 2020 in het dossier te noteren terwijl dit gesprek niet heeft plaatsgevonden;
18. niet in gesprek wilde gaan over het intake-traject van patiënt na het eerste gesprek met de naaste familieleden;
24. het lang voorbereide gesprek bij de mediator een half uur voor aanvang heeft geannuleerd zonder opgaaf van redenen aan de wederpartij.

3.4 Het verweer

Beklaagde is van mening dat klagster sub 3 niet ontvangen kan worden in haar klacht omdat zij geen rechtstreeks belanghebbende is. Zij kan als nieuwe partner van klagster sub 1 niet worden aangemerkt als naaste betrekking van patiënt.

Beklaagde stelt dat de ernst en risico's van de situatie van patiënt werd onderkend en serieus genomen. In de intakeprocedure is herhaaldelijk de suïcidaliteit van patiënt uitgevraagd en besproken wat hij moest doen als de suïcidedgedachten sterker werden. Na een periode waarin patiënt uit contact was is het dossier snel weer actief gemaakt en is een behandelvoorstel tot stand gekomen waarin de behandelaars van alle kanten hebben bekeken hoe het behandelplan vorm te geven. Het intake-traject heeft door verschillende omstandigheden lang geduurd. Naar aanleiding van de suïcide van patiënt is een organisatieverandering ingevoerd om de procedures te vereenvoudigen en het overzicht te vergroten.

3.5 De overwegingen van het college

3.5.1 De ontvankelijkheid van klagster sub 3

Als de patiënt is overleden kan een klacht worden ingediend door de naaste betrekkingen van de patiënt, die normaal gesproken worden geacht de wil van de patiënt te vertegenwoordigen. De vraag die moet worden beantwoord, is of klagster sub 3 met klagers sub 1 en 2 als naaste betrekking kan worden aangemerkt. Klagers hebben hierover gezamenlijk aangevoerd dat patiënt in de periode vanaf 2013 tot en met 2017 om de week bij klagsters in huis verbleef, dat de band tussen klagster sub 3 en patiënt goed was en dat hij ook na 2017 nog minimaal één keer per week bij klagsters ging eten. Gelet op het voorgaande is het college van oordeel dat klagster sub 3, samen met de overige klagers, als naaste betrekking kan worden aangemerkt en met hen in de klacht kan worden ontvangen.

24.1

In de klachtonderdelen a tot en met e wordt – kort samengevat – aan de orde gesteld of beklagde voldoende regie heeft gevoerd over het gevolgde (intake)traject in de periode tot aan het overlijden van patiënt.

In gevallen waarin twee of meer zorgverleners betrokken zijn bij de behandeling van één patiënt, moet als uitgangspunt worden genomen dat elke bij die behandeling betrokken zorgverlener een eigen professionele verantwoordelijkheid heeft en houdt richting die patiënt.

In gevallen waarin de aard en/of complexiteit van de behandeling dat nodig maakt, dragen deze (individuele) zorgverleners er steeds zorg voor dat één van hen als regiebehandelaar wordt aangewezen.

De regiebehandelaar ziet er in ieder geval op toe, dat:

3.5.2.1

Beklaagde kan niet worden verweten dat hij het intake-traject in eerste instantie heeft overgelaten aan een PIOG. Dit is een gebruikelijke werkwijze binnen de specialistische GGZ, dat doorgaans patiënten behandelt met ernstige en/of complexe problematiek. De problematiek van patiënt was op het moment van aanmelding alsook ten tijde van het eerste gesprek op 10 januari 2020 niet van dien aard dat beklagde op dat moment het intake-traject zelf ter hand had moeten nemen.

Na de intake op 10 januari 2020 werd het suïciderisico door de PIOG en beklagde als niet actueel ingeschat en werd eerst ingezet op diagnostiek. Dit diagnostisch traject heeft langer geduurd dan wenselijk, maar onvoldoende gebleken is dat dit beklagde kan worden aangerekend. Na de terugkoppeling van de uitkomsten van het onderzoek aan patiënt, raakte deze “uit contact”. Op herhaalde contactverzoeken kwam geen reactie van patiënt. Op 2 juni 2020 werd het contact met patiënt opnieuw tot stand gebracht, nadat zijn moeder contact had opgenomen met beklagde.

Beklaagde had hierop dezelfde dag nog telefonisch een gesprek met patiënt, dat hij pas op 7 juli 2020 en als face-to-face gesprek in het dossier noteerde. Dat de aard van het contact onjuist is genoteerd en bij een verkeerde datum is gezet is slordig, maar onvoldoende zwaarwegend om te concluderen dat sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen. Evenmin kan beklagde worden verweten dat op dat moment nog niet was zorggedragen voor een correcte afsluiting van het dossier en een terugkoppeling naar de huisarts, zodat deze op de hoogte was van de situatie. Hierbij wordt in aanmerking genomen dat voorstelbaar is dat hieraan geen prioriteit werd gegeven, gezien de mogelijkheid dat patiënt zich alsnog (opnieuw) zou melden.

3.5.2.2

Op 10 juni 2020 vond een vervolggesprek plaats tussen de PIOG en patiënt. Tijdens dit gesprek vertelde patiënt over zijn angst toe te geven aan zijn doodswens en dat hij enige weken daarvoor een verlengsnoer had klaargemaakt. Bij nabespreking van dit consult schatten PIOG en beklagde in dat er geen actueel suïciderisico was.

Het college is van oordeel dat beklagde op dat moment niet kon volstaan met deze inschatting op afstand. Op het moment van de nabespreking van het consult van 10 juni 2020 waren er meerdere zorgelijke omstandigheden die bij elkaar genomen hadden moeten leiden tot een beoordeling van de situatie van patiënt door beklagde zelf, al dan niet in aanwezigheid van de PIOG. Deze omstandigheden waren:

Beklaagde had in bovengenoemde omstandigheden aanleiding moeten vinden de patiënt, al dan niet met de PIOG, op korte termijn zelf te beoordelen. Hij had dan de toestand van patiënt zelf in kunnen schatten en kunnen beoordelen of er bijvoorbeeld gesprekken of andere acties nodig waren ter overbrugging van de tijd tot de start van

de op de problematiek van patiënt afgestemde behandeling. In plaats daarvan heeft beklagde zich in de periode na 10 juni 2020 beperkt tot het afstemmen van de indicatie en het behandelplan met de PIOG. Hij is ook niet aanwezig geweest bij de bespreking van het behandelplan op 17 juli 2020. Ook hiermee heeft beklagde onder de gegeven omstandigheden onvoldoende adequaat gehandeld, zeker nu bekend was dat de behandeling nog niet direct zou kunnen beginnen.

Uit het voorgaande volgt dat de klachtonderdelen a tot en met e, bezien in onderlinge samenhang, gegrond zijn.

24.1

Na het eerste gesprek met onder meer beklagde bleef bij klagers de behoefte bestaan aan een vervolgggesprek met de behandelaars. Uit de e-mailwisseling over het vervolgggesprek blijkt dat beklagde en zijn collega's dit gesprek alleen aan wilden gaan onder de voorwaarde dat klagers geen vragen zouden stellen over het intake-traject. Het college is van oordeel dat beklagde hiermee onvoldoende vorm heeft gegeven aan wat van hem als regiebehandelaar bij de nazorg aan de familie van patiënt mocht worden verwacht. Van behandelaars kan verwacht worden vragen van nabestaanden over intake en behandeling met inachtneming van hun geheimhoudingsplicht, zo volledig mogelijk te beantwoorden. Ook met kritische vragen en verwijten van de zijde van nabestaanden moet een behandelaar geacht worden om te kunnen gaan. Het college begrijpt dat het op enig moment geen zin meer heeft telkens opnieuw hetzelfde gesprek te voeren. Het ging hier echter (pas) om een tweede gesprek met een bij de behandeling betrokken (regie)behandelaar, terwijl het eerste gesprek vijf weken na het overlijden had plaatsgevonden. Dat daarbij de emoties hoog waren opgelopen was onvoldoende om de voorwaarde te mogen stellen dat er geen vragen gesteld zouden worden over het traject. Door dit wel te doen werd zonder goede reden niet voldaan aan de voorstelbare behoefte van klagers om juist het traject te bespreken.

Dit betekent dat klachtonderdeel f gegrond is.

24.1

Klagers waren al aanwezig op de locatie waar het eerste mediationgesprek zou plaatsvinden toen beklagde dit gesprek afzegde. Beklaagde vertelde hierover ter zitting dat de aanloop naar het eerste gesprek rommelig was geweest en dat hij er mede daarom geen goed gevoel bij en vertrouwen in had. Het college is van oordeel dat dit niet had mogen gebeuren. Als beklagde geen vertrouwen had in de mediation had hij dit eerder kenbaar moeten maken. Ook deze klacht is gegrond.

3.6 Conclusie, maatregel en proceskostenveroordeling

De klacht is gegrond. Beklaagde heeft nagelaten op enig moment zelf de toestand van patiënt te beoordelen om te kijken of nadere actie nodig was ter overbrugging van de tijd tot de behandeling. Als dit het enige verwijt was geweest dan zou het college hebben volstaan met een waarschuwing. Het college acht echter het stellen van de voorwaarde het niet te hebben over het intake-traject bij het vervolgggesprek én het zeer kort van

te voren afzeggen van het mediationgesprek, laakbaar. Het gaat hier om ernstige verwijten waarvoor niet met een waarschuwing kan worden volstaan, ook al heeft beklagde ter zitting overtuigend naar voren gebracht dat hij spijt heeft van zijn optreden in deze kwestie. Het college zal dan ook een berisping opleggen.

De gemachtigde van klagers heeft verzocht om beklagde te veroordelen in de kosten die zij in verband met de behandeling van hun zaak hebben moeten maken. Omdat

de klacht gegrond wordt verklaard en aan beklaagde een maatregel wordt opgelegd, zal het verzoek van klagers om beklaagde te veroordelen tot betaling van deze kosten worden toegewezen. Voor wat betreft de berekening van deze kosten sluit het college aan bij de Oriëntatiepunten kostenveroordeling tuchtcolleges voor de gezondheidszorg. De voor vergoeding in aanmerking komende kosten voor door een derde beroepsmatig verleende juridische bijstand bedragen € 895,50 (0,5 punt voor de repliek + 1 punt voor de zitting bij het college x tarief € 597,00 x wegingsfactor 1). Een vergoeding voor reiskosten voor de gemachtigde wordt geacht begrepen te zijn in dit bedrag. Er is geen aanleiding voor toepassing van een hogere wegingsfactor. De ten laste van beklaagde komende vergoeding voor de door klagers gemaakte reiskosten bedraagt € 25,00 (0,5 x € 50,00). Het college is er daarbij van uitgegaan dat klagers hun reiskosten hebben kunnen delen.

4. DE BESLISSING

Het college:

Aldus gegeven door J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter, N.J. Kroon en L.P.T. Raijmakers, 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:

- a. 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.

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

- c. 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.