

## **REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2023/5606

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

ZWOLLE

Beslissing van 5 januari 2024 op de klacht van:

**A,**

wonende in B,

klaagster,

gemachtigden: C en D, wonende te E,

tegen

**M,**

psychiater,

werkzaam in G,

verweerster, hierna ook: de psychiater,

gemachtigde: mr. C. Grondsma, werkzaam in Leeuwarden.

### **1. De zaak in het kort**

1.1 H, de minderjarige dochter van klaagster, kampt sinds maart 2021 met psychische problemen, waaronder zelfverwonding. Zij woont bij pleegvaders aangezien klaagster vanwege een licht verstandelijke beperking niet voor haar kan zorgen en haar vader niet in beeld is. Van augustus 2021 tot en met 31 december 2021 is H vrijwillig opgenomen geweest bij een onderdeel van GGZ J (I). In de tijd dat zij daar was opgenomen waren er meermalen situaties waarbij H geweld heeft gepleegd ten opzichte van het personeel of dat het waarschijnlijk was dat zij (ernstig) geweld wilde plegen.

1.2 Bij een incident liep een medewerker van I door toedoen van H ernstige brandwonden op in het gezicht. Verweerster heeft als geneesheer directeur van de instelling hiervan bij de politie aangifte gedaan. Zij oordeelde tevens dat H niet langer bij de instelling kon verblijven.

1.3. Het college komt tot het oordeel dat verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. De klacht is gegrond waarbij de maatregel van berisping wordt opgelegd. Hierna licht het college dat toe.

## 2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift, ontvangen op 8 mei 2023;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de brief van de gemachtigde van verweerster van 9 november 2023 met bijlagen.

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

2.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 24 november 2023. De gemachtigden van klaagster en verweerster waren aanwezig. Verweerster werd bijgestaan door haar gemachtigde. Verweerster en de gemachtigden van beide partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigden hebben pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

2.4 Vanwege samenhang met de klacht tegen een collega psychiater (verweerder in dossier Z2023/5832) zijn deze zaken tegelijkertijd, maar niet gevoegd, op deze zitting behandeld.

## 3. De feiten

H, geboren in 2007, woont sinds januari 2012 bij haar pleegvaders/de gemachtigden van klaagster, vanwege een verstandelijke beperking van haar moeder (klaagster). H werd op 8 juni 2021 in verband met stemmingsproblemen, automutilatie en faalangst door haar huisarts verwezen naar I (Kinder- en Jeugdpsychiatrie van GGZ J).

De pleegvaders hebben begin juli 2021 een spoedaanmelding gedaan via

K, een samenwerkingsverband binnen de provincie J tussen verschillende jeugdzorgaanbieders. Hierop werd intensive Home Treatment (hierna: IHT) ingezet vanuit het crisiscluster van I. De crisis nam aanvankelijk af. Tijdens de er op volgende ambulante behandeling wordt duidelijk dat H zich meer en meer verliest in een horrorgame. Zij ziet schimmen en voelt opdrachten waarbij zij onder invloed van N, de stripfiguur uit een game, iemand wilde vermoorden. Hierop werd zij (vrijwillig) ter observatie en voor de veiligheid bij I opgenomen; haar behandeling bestond onder andere uit medicatie, waaronder antipsychotica en één op één begeleiding.

Op 12 september 2021 toen H in voorbereiding op haar terugkeer naar huis bij haar pleegvaders verbleef, troffen deze H 's nachts op de trap aan. Zij was in het zwart gekleed en had een mes bij zich waarmee zij iemand wilde neersteken. Haar ontslag uit I werd uitgesteld. Vanaf november dat jaar werd er opnieuw toegewerkt naar het ontslag van H uit I en zou de periode daarna ambulante ondersteuning door L worden gegeven, eventueel met tijdelijke ondersteuning vanuit IHT-Jeugd. Dit beleid was uitgezet door haar behandelend psychiater, tevens regiebehandelaar. Deze psychiater achtte het noodzakelijk om te starten met multidimensionale familietherapie, vanwege zorgen over de opvoedsituatie en de bij haar leeftijd horende persoonlijkheidsontwikkeling. Dit beleid heeft zij besproken met verweerster in diens hoedanigheid van geneesheer-directeur. Uit het medisch dossier van klaagster blijkt dat verweerster de noodzaak van intensieve gezinsopvoedingsondersteuning en de noodzaak van het ontslag uit I onderschreef. Zij adviseerde pleegzorg (Jeugdhulp J) te informeren over de insteek van I en dat pleegzorg opvang voor haar zou moeten regelen als de pleegvaders H niet meer thuis willen laten wonen.

Verdere behandeling en een gunstig verloop van meerdere verlofmomenten bij de

pleegvaders thuis, leidden ertoe dat H op 24 december 2021 naar huis zou terugkeren, waarbij L vanaf dat moment de zorg voor haar zou overnemen. Volgens de aantekeningen in het medisch dossier nam H op 21 december 2021 een vleesmes dat zij op de afdeling had gevonden mee naar haar kamer omdat ze graag wilde ervaren hoe het is om een willekeurig iemand te vermoorden. Een medepatiënt heeft op H ingesproken het mes in te leveren, waarna zij besloot dat inderdaad te doen. De pleegvaders hebben de volgende dag aan I gemeld dat H niet meer bij hen thuis kon wonen omdat zij de zorg voor haar niet meer aankonden en dat zij zouden stoppen met het pleegouderschap.

Over het multidisciplinair overleg van 23 december 2021 heeft een arts niet in

opleiding in het medisch dossier genoteerd: *“oa met geneesheer directeur overlegt dat casus ip grotendeels bij jeugdhulp ligt en Hbinnenkort ontslag klaar is, echter jeugdhulp verwijst m.n. naar psychiatrie. Te overwegen behandeling bij gespecialiseerd centrum tav hechtingsproblematie/ kindertrauma?”*

De pleegvaders hebben H op 24 december 2021 verteld over hun besluit tot beëindiging van hun pleegouderschap en dat zij niet meer thuis kon komen; zij zouden haar wel blijven bezoeken. H reageerde emotioneel op het bericht en gooide die avond een schaalpje kapot. Op 25 december 2021 gooide zij twee kopjes stuk, de tweede gericht naar het gezicht van een verpleegkundige. Hierop is zij door

HIC-medewerkers naar een lege kamer gebracht en heeft zij lorazepam 1 mg toegediend gekregen. De volgende dag vertelde een van de pleegvaders die op bezoek kwam aan H dat hij tegen een aantal mensen van haar omgeving heeft gezegd dat zij niet meer bij hen thuis komt wonen. Die middag gooide H met een mixer, waarop zij naar haar kamer werd gestuurd en lorazepam 1 mg toegediend kreeg. Later diezelfde middag gooide H een kopje kokend water in het gezicht van een verpleegkundige, die voor twee- en derdegraads wonden naar een brandwondencentrum moest worden overgebracht. H vertelde zonder verdere emotie dat zij dit had gedaan “omdat zij dat wilde” en ze zei “het is me gelukt, dus ik ben blij”. In een eerder appbericht aan een medepatiënt had zij al laten weten dat zij iemand dit zou aandoen. Na dit incident werd H (vrijwillig) overgeplaatst naar de intensive care afdeling (HIC) op de afdeling voor volwassenen met cameratoezicht en kreeg zij lorazepam 1 mg. Ook voor de nacht kreeg zij nog een lorazepam 1 mg. Verweerster is over het incident geïnformeerd.

Op 27 december 2021 werd besloten dat een crisismaatregel zou worden

aangevraagd als H een ontslagwens had of als zij zich zou verzetten. Die middag vertoonde H wild gedrag op de HIC en kreeg zij 1x lorazepam 1 mg toegediend. Zij had door haar gedrag verwondingen opgelopen, die op de spoedeisende hulp zijn beoordeeld. In het begin van de avond werd haar medicatie aangepast naar: olanzapine 15 mg en verder lorazepam 2,5 mg zo nodig 4x daags en verlaging van sertraline van 50 mg naar 25 mg, aangezien deze eerder opgehoogde medicatie mogelijk zorgde voor verergering van de symptomen.

H kreeg die avond naast 2 tabletten paracetamol 1000 mg ook 1 tablet lorazepam 1 mg en

1 tablet 2,5 mg voor de nacht. Op 27 december 2021 is meermalen met verweerster over het beleid overleg geweest. Verweerster oordeelde dat H vanwege haar leeftijd (14 jaar) niet op de volwassenen afdeling hoort en dat zij vanwege het eerdere incident met kokend water niet opnieuw bij I kan worden geplaatst. Verweerster heeft van de gebeurtenis aangifte gedaan bij de politie. H zou de volgende ochtend worden aangehouden voor verhoor en zij zou daarna niet naar I of de HIC terugkeren.

Op 28 december 2021 heeft het gebiedsteam/jeugdhulp een machtiging voor gesloten opname (ondertoezichtstelling (hierna: OTS)) aangevraagd.

Verweerster heeft een psychiater van de HIC (verweerder in dossier Z2023/5832),

niet zijnde de behandelaar, verzocht H “*te beoordelen gezien er besloten is een ultimatum te geven tot morgen 12 uur*”. Op 30 december 2021 heeft deze psychiater genoteerd: “*pte gezien ter second opinion op verzoek van M*”. Bij overweging noteerde hij: “*Huidige situatie is voor niemand helpend, pte zit in een IC opgesloten zonder een passende behandeling op een HIC kliniek voor volwassenen. Wij helpen haar hier niet mee, er is geen therapie-aanbod o.i.d., waar we voor zorgen is veiligheid in een noodsituatie. Nu dit al enige dagen duurt hebben de bevoegde instanties (jeugdzorg, justitie) de gelegenheid gehad om een passende plek te vinden, tot nu toe zonder gewenst resultaat. Vanuit de psychiatrie geen opnamenoodzaak*”

*meer, dit is niet doelmatig. Derhalve gaan we haar verblijf uiterlijk morgen 12:00 stoppen, wat mij betreft kan ze naar huis, dit zal ik haar behandelaar en de GHD dan ook adviseren. Als er een veiligheidsprobleem is dan is dat nu wat ons betreft aan justitie/jeugdzorg.”*

Een verpleegkundig specialist noteerde op 30 december 2021: “Gisteren

*telefonisch contact gehad met psa O. Geeft aan dat zij als regiebehandelaar niet achter het voorgestelde beleid kan staan. P [klinisch psycholoog] zal dit met geneesheer directeur M bespreken.”* Deze klinisch psycholoog, tevens directeur behandelzaken, noteerde op

30 december 2021 dat GGZ J geen doelmatige opname kan bieden, dat er geen Wvggz-kader is en dat het gebiedsteam een aanvraag ‘gesloten machtiging’ vanuit de Jeugdwet heeft gedaan, maar dat deze is afgewezen. Een spoed OTS is aangevraagd maar vanwege vakanties zou de lopende week geen oplossing voor komen. Om de behandelovereenkomst te vervolgen zou I IHT-Jeugd bieden en in het weekend was IHT volwassenen bereid huisbezoeken af te leggen. Omdat H op 31 december 2021 om 12.00 uur door de politie werd opgehaald, is de IHT volwassenen voor het weekend afgezegd.

Verweerster heeft op 31 december 2021 vier problemen van H beschreven:

*“woonprobleem (zij kan niet bij moeder wonen en is niet meer welkom bij haar pleegouders; justitieel (ernstige mishandeling); psychiatrisch (verdenking psychotische ontwikkeling, sec opinion strijdig met eerdere bevindingen eigen psa, hoe dan ook nu geen indicatie Wvggz, ook al niet vanwege vrijwilligheid); scheefgroei persoonlijkheid (opvoedingsprobleem). Op het psychiatrische probleem heeft GGZ J verantwoordelijkheid. Opname is niet meer mogelijk binnen GGZ J, daarnaast is opname ook niet doelmatig gebleken. Eventuele vervolgbehandeling zal ambulante gegeven moeten worden. Voor de overige problemen zijn andere instanties aan zet. Er was een melding bij Veilig Thuis gedaan vanwege ernstige zorgen over het woon- en voogdijprobleem; deze melding is doorgezet naar de Raad voor de Kinderbescherming.”*

Toen H op 31 december 2021 door de politie werd opgehaald, droeg ze – door een defecte droger – kleding die niet goed droog was. Volgens de aantekening in het dossier maakten

H en een van de pleegvaders daar geen probleem van omdat ze blij waren dat de kleding schoon was.

Om te voorkomen dat H het weekend in de cel zou moeten doorbrengen heeft de Raad voor de Kinderbescherming een maatregel aangevraagd. Bij beschikking van 31 december 2021, hersteld bij beschikking van 4 januari 2022, heeft de rechter H voorlopig onder toezicht gesteld van de Q en Jeugdreclassering en met een machtiging gesloten jeugdhulp bij behandelcentrum R van Jeugdhulp J geplaatst.

H is behandeld door een zorgteam en een psychiater en woont sinds 15 april

2023 weer volledig bij haar pleegvaders.

#### **4. De klacht en de reactie van de psychiater**

4.1 Klaagster verwijt de psychiater, samengevat, dat zij

- a. heeft nagelaten H door te verwijzen naar een andere therapeutische setting;
- b. H zonder enige nazorg op straat heeft gezet;
- c. ervoor heeft gezorgd dat H een trauma heeft opgelopen, omdat zij zonder goede reden aan Justitie werd overgedragen;
- d. zich onprofessioneel heeft gedragen.

4.2 De psychiater heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

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

#### **5. De overwegingen van het college**

5.1 Verweerster is bij de behandeling van H betrokken geweest in haar hoedanigheid van geneesheer-directeur. Zij had als geneesheer-directeur een centrale rol bij de besluitvorming over de behandeling van H, haar verblijf in de instelling en over de beëindiging van de opname (zie 3.3, 3.5, 3.7, 3.9 en 3.11). Vanwege haar deskundigheid als (BIG-geregistreerd) psychiater was zij ook bekwaam om zich een oordeel te vormen over de in dat kader relevante vragen. Het handelen van verweerster op dit punt viel onder de behandelingsovereenkomst en daarmee onder het bereik van het tuchtrecht. De vraag is of verweerster de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende psychiater / geneesheer directeur. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

5.2 Het college zal de vier klachtonderdelen vanwege hun samenhang gezamenlijk bespreken. Het college stelt vast dat de verwijten die verweerster worden gemaakt zien op de periode tussen het incident op 26 december 2021 waarbij een medewerkster ernstig is verwond door H en haar vertrek op 31 december 2021 uit de instelling voor verhoor door de politie G. Daarbij speelde een rol dat een complex woon-opvoedprobleem was ontstaan omdat de pleegvaders hadden besloten dat H niet meer bij hen kon verblijven. H kon niet naar klaagster, haar gezaghebbende ouder die al jaren niet voor haar dochter had gezorgd en een beperking had, en deze wilde op dat moment niet dat de pleegvaders betrokken bleven. Daardoor werd het beroepsgeheim voor de zorgverleners jegens pleegvaders een dilemma. Het college kan zich niet aan de indruk onttrekken dat dit heeft geleid tot een communicatiebreuk met en vertrouwensbreuk van pleegvaders richting de instelling en betrokkenen. Dat H na het incident vanuit een oogpunt van veiligheid is overgeplaatst naar de (open)

intensive care afdeling op de volwassenen kliniek (de HIC) acht het college vanwege het veiligheidsbelang te billijken. Haar gedrag maakte I immers niet veilig voor patiënten en medewerkers. H was zeer berekenend, onvoorspelbaar en zeer gevaarlijk volgens haar behandelaar. Er was op de HIC cameratoezicht en 1 op 1 begeleiding. Zowel H als klaagster stemden in en H verbleef daar vrijwillig. Het verblijf aldaar leidde op 27 december 2021 echter tot problemen omdat H toenemend onrustig werd en plannen bedacht om iemand pijn of iets aan te doen. Ook was er sprake van automutileren. Gelet op die omstandigheden kan het college zich voorstellen dat bij verweerster het beeld is ontstaan dat men binnen de instelling mede vanwege de complexe (onveilige) situatie voor H en medewerkers handelingsverlegen was. Op 30 december 2021 was ook haar behandelaar van mening dat

H niet meer op I opgenomen kon blijven, dat zij niet thuishoorde op de volwassenenafdeling (HIC) en dat zij overgeplaatst zou moeten worden naar een gesloten setting waar een psychiater aan verbonden zou zijn.

5.3 Door verweerster is aangifte van het incident op 26 december 2021 gedaan en ook dat valt gelet op de ernst van het feit te billijken. Dat leidde tot een strafrechtelijk traject: contact met politie G en het besluit van de Officier van Justitie tot aanhouding van H voor verhoor. Het college stelt vast dat verweerster toen een strategie heeft uitgestippeld waardoor de klinische opname van H werd beëindigd en zij buiten I werd geplaatst. Klaagster stelt dat de vervolgzorg voor H na haar verhoor niet was geregeld. Het medisch dossier vermeldt als aantekening van de directeur behandelingen op 30 december 2021: “dat GGZ J geen doelmatige opname kan bieden, dat er geen Wvggz-kader is en dat het gebiedsteam een aanvraag ‘gesloten machtiging’ vanuit de Jeugdwet heeft gedaan, maar dat deze is afgewezen. Een spoed OTS is aangevraagd maar vanwege vakanties zou de lopende week geen oplossing voor komen.” In het kader van de behandelingsovereenkomst zou I IHT-Jeugd bieden en in het weekend was IHT volwassenen bereid huisbezoeken af te leggen. Het college komt, anders dan verweerster, tot de conclusie dat de behandelingsovereenkomst vervolgens feitelijk door verweerster is beëindigd. Hoewel het college zich kan voorstellen dat door de complexe omstandigheden rondom H een lastige situatie was ontstaan, is de psychiatrische kwetsbaarheid van de toen 14-jarige H daarbij onvoldoende door verweerster gewogen. De (vervolg)behandeling die werd geboden, IHT team, was niet passend bij de situatie van H. Een behandelingsovereenkomst eenzijdig beëindigen kan niet zomaar. De wet schrijft voor dat dit alleen mogelijk is als daar gewichtige redenen voor zijn (vgl. de richtlijn: “Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst” van de KNMG). De arts dient hier terughoudend mee om te gaan en rekening te houden met de gezondheidstoestand en de afhankelijkheid van de patiënt.

5.4 Hoewel het college wil aannemen dat I aan H geen passende behandeling meer kon bieden en er gewichtige redenen waren voor de beëindiging van de behandelingsovereenkomst, brengt dat ook een zorgplicht van de GGZ-instelling met zich mee. Zo zal deze bij de patiënt moeten aandringen op verbetering/verandering van het handelen en moeten waarschuwen. Bovendien moet een redelijke termijn voor de beëindiging in acht worden genomen. Ook dient de medisch noodzakelijke hulp voortgezet te worden. Vervolgens zal tot aan het eventuele ontslag uit de instelling medewerking verleend moeten worden (bijvoorbeeld door het verstrekken van voor overplaatsing noodzakelijke informatie). Ook zal de instelling behulpzaam

moeten zijn bij het zoeken naar een passend alternatief voor de patiënt.

5.5 Het college is niet duidelijk geworden waarom de overdracht van H aan de politie de enige mogelijke oplossing was. Waarom zij niet bij I bij de HIC, waar zij verbleef, door de politie kon worden gehoord, is niet duidelijk gemaakt door de verweerster. Na haar verhoor had zij dan kunnen worden overgedragen aan een andere psychiatrische setting. Verweerster wist dat Jeugdzorg en Justitie geen soelaas boden nu sprake was van een psychiatrische patiënt. Zij heeft ter zitting aangevoerd dat er een plan B was, en het college begrijpt uit de aantekening van de directeur behandelzaken dat dit ziet op ambulante behandeling vanuit de thuissituatie. Nu er geen opvang mogelijk was in de thuissituatie bij moeder of pleegvaders, acht het college dat geen passend alternatief voor H. Ter zitting benoemde verweerster nog dat als H na haar verhoor echt op straat zou komen te staan, ze dan wel terug had gekund. Het college gaat hieraan voorbij omdat voor dit standpunt geen enkele steun kan worden gevonden in het dossier. De conclusie is dan ook dat de behandelingsovereenkomst feitelijk is beëindigd terwijl een plek voor deze 14-jarige patiënte, in haar toestand, niet geborgd was en de politiecel voor haar geen passend verblijf was, gelet op het psychiatrisch toestandsbeeld en de medicamenteuze behandeling die zou moeten worden voortgezet. Verweerster heeft zonder een kinder- en jeugdpsychiater in te schakelen met speciale expertise ten aanzien van het delictgedrag gerekend op een oplossing via justitie vanuit de jeugdzorg zonder dat passende vervolg- of nazorg voor H na haar verhoor adequaat was geregeld. Of sprake is geweest van een deugdelijke overdracht naar de forensisch arts van de GGD die vanaf het verblijf in de politiecel verantwoordelijk was, is het college evenmin gebleken. Alles overziende acht het college de klachtonderdelen a), b) en d) gegrond.

5.6 Het tuchtrecht kan niet beoordelen of H daardoor een trauma heeft opgelopen, maar dat is tuchtrechtelijk ook niet relevant. Slechts het handelen van een BIG-geregistreerde zorgverlener wordt aan de geldende norm getoetst en niet de gevolgen daarvan. Klachtonderdeel c) is dan ook ongegrond.

Slotsom

5.7 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht deels gegrond is voor wat betreft klachtonderdelen a), b) en d) en dat klachtonderdeel c) ongegrond is.

*Maatregel*

5.8 Aan verweerster zal gelet op de aard en ernst van de casus de maatregel van berisping worden opgelegd. Verweerster heeft een onjuiste belangenafweging gemaakt ten aanzien van het verblijf van H in de instelling. Zij heeft het strafrechtelijk traject gebruikt als hefboom in de richting van de jeugdhulpverlening en gelet op de ernst van het psychiatrische toestandsbeeld en de kwetsbaarheid van de 14-jarige patiënte had verweerster meer zorgvuldigheid in acht moeten nemen en andere opties moeten verkennen voor zij tot een behandelbeëindiging besloot.

*Publicatie*

5.9 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere psychiaters mogelijk iets kunnen leren van wat hiervoor onder 5.3 en 5.4 is overwogen. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.



## 6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdelen a), b) en d) gegrond;
- verklaart klachtonderdeel c) ongegrond;
- legt aan verweerster op de maatregel van berisping;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften “Tijdschrift voor Gezondheidsrecht”, “Gezondheidszorg Jurisprudentie”, “Medisch Contact” en “De Psychiater”.

Deze beslissing is gegeven door A.A.A.M. Schreuder, voorzitter, F.P. Dresselhuys-Doeleman, lid-jurist, A.A.G. van den Ende, H.J. Kolthof en T.S. van der Veer, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door Y.M.C. Bouman, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 5 januari 2024.

secretaris

voorzitter

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.