

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2023/5944

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

ZWOLLE

Beslissing in raadkamer van 21 juni 2024 op de klacht van:

A,

klager,

B,

klaagster,

beiden wonende in C,

tegen

D,

huisarts,

destijds werkzaam in C,

verweerder, hierna ook: de huisarts,

gemachtigde: mr. D. Schut-Wolfs, werkzaam in Amsterdam.

1. De zaak in het kort

1.1 Klagers zijn jarenlang patiënt geweest in de praktijk van de huisarts. Klager is in 2020 door de huisarts gezien vanwege een zwelling op zijn hoofd. Omdat klager eerder een atheroomcyste op zijn hoofd had gehad, was het vermoeden dat daarvan ook nu weer sprake was. Afgesproken werd dat de huisarts de zwelling zou verwijderen. Tijdens de ingreep ontstonden echter twijfels over de aard van de zwelling en heeft de huisarts klager verwezen naar chirurgie. De zwelling bleek een non Hodgkin-lymfoom te zijn en klager heeft hiervoor diverse behandelingen ondergaan. Gedurende en na deze behandelingen hebben er nog meerdere contacten met de huisarts plaatsgevonden, zowel telefonisch als in persoon. Vanwege een vertrouwensbreuk zijn klagers in september 2023 overgestapt naar een andere

huisartsenpraktijk. Klagers maken de huisarts verschillende verwijten over zijn bejegening, gebrek aan betrokkenheid en het medicatiebeleid.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klachten van klager kennelijk ongegrond zijn. Klaagster is deels kennelijk niet-ontvankelijk in haar klachten en voor het overige zijn haar klachten kennelijk ongegrond. 'Kennelijk' betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna licht het college toe hoe het tot deze beslissing is gekomen.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 17 augustus 2023;
- de brief van de secretaris van 2 oktober 2023 waarin klagers worden verzocht om aanvulling van hun klacht;
- het aanvullende klaagschrift, ontvangen op 19 oktober 2023;
- het verweerschrift, ontvangen op 15 november 2023;
- het (op verzoek van de secretaris opgestuurde) medisch dossier, ontvangen op

1 december 2023;

- de reactie van klagers op het medisch dossier, ontvangen op 13 december 2023;
- het aanvullende verweerschrift, ontvangen op 19 februari 2024;
- foto's, ontvangen van klagers op 7 maart 2024.

2.2 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.

2.3 Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

3. De feiten

3.1 Uit de stukken haalt het college, voor zover relevant voor de beoordeling van de klacht, de volgende feiten en omstandigheden.

3.2 Nadat klagers al enkele jaren patiënt waren bij de huisarts, is klager in mei 2020 op het spreekuur geweest bij de huisarts in opleiding in verband met een zwelling op zijn hoofd. Vermoed werd dat sprake was van een atheroomcyste en er werd voor 27 mei 2020 een afspraak ingepland voor verwijdering van de cyste door de huisarts en de huisarts in opleiding. Na incisie en het deels losmaken van de cyste was volgens het verslag van de huisarts toch meer sprake van een lipoomachtige zwelling. De

huisarts heeft hierop besloten de wond te sluiten en klager te verwijzen naar de afdeling Heelkunde/Chirurgie.

3.3 Nader onderzoek in het ziekenhuis wees uit dat sprake was van een systemisch folliculair lymfoom stadium IV met uitzaaiingen in de botten. De praktijk van de huisarts is op 3 september 2020 door de internist over deze diagnose en de geplande behandeling (palliatieve radiotherapie) geïnformeerd. De huisarts in opleiding heeft vervolgens telefonisch contact met klagers opgenomen. Op 15 september 2020 heeft de huisarts in opleiding een visite afgelegd bij klagers. Klager liet hierbij weten dat hij op dat moment net een week was gestopt met drugsgebruik.

3.4 Op 7 oktober 2020 heeft de huisarts een visite afgelegd. Klager had op dat moment twee keer radiotherapie gehad. Gesproken is over het eventuele gebruik van cannabisolie. Klager zou dit ook met de internist bespreken. Klager gebruikte op dat moment incidenteel heroïne (rokend) en daarnaast methadon via de verslavingszorg.

3.5 Op 16 oktober 2020 is er telefonisch contact geweest over het gebruik van medicinale cannabis. De internist was ook akkoord met het gebruik hiervan. Op 17 november 2020 heeft de huisarts, na telefonisch verzoek van klager, een recept voor cannabis verstrekt.

3.6 Op 9 juni 2021 heeft de huisarts een visite afgelegd. Klager was op dat moment zelf niet thuis. Klaagster heeft laten weten dat het goed ging met klager en dat de medicinale wiet goed hielp.

Het contact in de periode hierna had voornamelijk betrekking op herhaalrecepten.

3.7 Op 8 februari 2022 heeft klaagster gebeld met de huisarts over een herhaalrecept en de dosering van de door klager gebruikte quetiapine. Ook heeft klaagster laten weten dat er weer actieve lymfomen op klagers hoofd waren gevonden en dat hij weer een PET-scan en eventueel biopt zou moeten ondergaan. Op 10 februari 2022 heeft de huisarts hierover telefonisch contact opgenomen met klager. Klager voelde zich verder prima en gaf aan te proberen steeds minder middelen te gebruiken.

3.8 Op 8 maart 2022 ontving de huisarts van de afdeling radiotherapie de informatie dat sprake was van nieuwe haarden "schedel cutaan".

3.9 Tijdens een visite op 17 maart 2022 vanwege pijnklachten bij corona gaf klager aan meer pijn te hebben en graag betere pijnstilling te willen. Op dat moment gebruikte hij paracetamol (3dd2) in combinatie met ibuprofen en zijn gebruikelijke dosering methadon (1dd70mg). De huisarts heeft klager geadviseerd door te gaan met de paracetamol, daarnaast diclofenac (1-3dd50 mg) en omeprazol (1dd20mg) te gebruiken en de methadon op te hogen naar 2dd70mg.

3.10 De huisarts zou met de arts van de verslavingszorg contact opnemen om de dosis methadon te verdubbelen. Dit is hij aanvankelijk vergeten. Op 23 maart 2022 heeft hij dit alsnog gedaan. De arts was het in principe eens met de verhoging van de dosering maar zou hierover zelf nog contact opnemen met klager. De huisarts wilde volgens zijn aantekening een en ander terugkoppelen aan klager maar kreeg geen gehoor. Ook klopte het 06-nummer van klager niet.

3.11 Op 29 juni 2022 heeft weer telefonisch contact plaatsgevonden tussen klager en de huisarts. Op de nieuwe PET-scan was progressie te zien en mogelijk uitzaaiingen naar de botten en wervels. De huisarts heeft geadviseerd de gebruikte pijnmedicatie te continueren. De huisarts wachtte op dat moment informatie van de internist af, om vervolgens met de verslavingsarts te kunnen bespreken om eventueel de methadon op te hogen of over te gaan op oxycodon.

3.12 Op 30 juni 2022 heeft klager gebeld met het verzoek om de methadon te verlagen zodat er een andere krachtige pijnstillers gegeven zou kunnen worden. Afgesproken is dat klager informatie bij de internist zou opvragen, zodat de huisarts beter zou kunnen beoordelen wat goed was voor klager.

3.13 Op 4 juli 2022 heeft de huisarts informatie ontvangen van de internist. Het beleid was op dat moment expectatief en er was een goede respons van de cutane laesies. Wel was er sprake van progressie van de ziekte door toename van de ossale laesies waardoor er te zijner tijd zeker sprake was van een systemische behandelindicatie.

3.14 Op 9 augustus 2022 heeft de waarnemend huisarts naar aanleiding van een verzoek om telefonisch contact meerdere keren geprobeerd klager telefonisch te bereiken, waarbij hij geen gehoor kreeg. De volgende dag heeft de huisarts een visite afgelegd. Klagers gaven aan ontstemd te zijn over de pijnbestrijding en de wijze waarop de huisarts tijdens de visite van 17 maart over euthanasie had gesproken. Ondanks een verhoging van de methadon naar 140mg en het gebruik van paracetamol (6dd2) en diclofenac (3-4dd50mg) had klager veel pijnklachten over zijn gehele lichaam. Inmiddels was klager gestart met systemische chemotherapie.

3.15 De huisarts heeft diezelfde dag overlegd met de verslavingsarts. Afgesproken is dat klager naast zijn huidige dosis methadon en paracetamol (4dd2) en diclofenac (3dd50mg) zou mogen beginnen met oxycodon (2dd10mg en bij doorbraakpijn 1-2dd5mg). De huisarts heeft vervolgens nog een visite afgelegd om een en ander met klager te bespreken.

3.16 Op 26 augustus 2022 belde klager naar de praktijk. Zij gaf aan dat klager zijn tweede chemokuur had gehad en dat hij erg veel last van schedelpijn had. De oxycodon hielp niet. Via een vriend had klager Instanyl neusspray gebruikt en dit beviel goed. De vraag was of de huisarts dit aan klager zou willen voorschrijven. De huisarts heeft dit vervolgens overlegd met de verslavingsarts. Volgens de verslavingsarts was het beter om geen Instanyl te gebruiken maar de oxycodon te verhogen. De huisarts heeft dit vervolgens aan klager doorgegeven.

3.17 Op 9 september 2022 heeft er telefonisch contact plaatsgevonden tussen klager en de huisarts over de verstrekte dosis quetiapine. Ook gaf klager aan dat het goed ging met de pijn en dat klager de dagen daarvoor geen oxycodon meer nodig had gehad.

3.18 De huisarts heeft op 14 oktober 2022 weer een visite afgelegd. Het ging op dat moment naar omstandigheden redelijk. Klager had inmiddels zijn derde kuur gehad. Voor pijnbestrijding gebruikte hij op dat moment nog paracetamol en oxycodon.

3.19 Op 2 november 2022 ontving de huisarts van de internist het bericht dat er na vier kuren op de PET sprake was van een complete remissie. Om de progressievrije overleving zo lang mogelijk te maken zou worden doorgegaan tot zes-acht kuren. Bij het inspreken van de receptenlijn op 28 november 2022 voor een herhaalrecept voor oxycodon heeft klager ook meegedeeld dat klagers botten kankervrij waren en dat er nog twee chemo- en immunokuren zouden volgen.

3.20 In de opvolgende maanden is de oxycodon 5 mg telkens op verzoek herhaald. Klager heeft op 4 april 2023 verzocht om dit oxycodonrecept (net als de oxycodon 20 mg) op “continu” te zetten. Dit verzoek is door de huisarts afgewezen, omdat er anders te weinig zicht zou zijn op het gebruik.

3.21 Volgens informatie van de verslavingszorg zou klager in juni 2023 hebben aangegeven dat hij geen oxycodon meer gebruikte, terwijl er wel telkens een herhaalrecept werd gegeven. De huisarts heeft hier vervolgens op 27 juli 2023 met klager over gebeld. Klager heeft hierop aangegeven dat hij in verband met rugklachten toch weer oxycodon gebruikte. Klager werd boos dat de huisarts hierover begon en heeft de verbinding verbroken. Toen de huisarts probeerde klager nogmaals te bellen, werd er niet opgenomen. De recepten oxycodon zijn vervolgens voorlopig gestopt. Een dag later heeft klager bij de balie klagers doosjes oxycodon ingeleverd.

3.22 Op 31 juli 2023 heeft klager gebeld om aan te geven dat hij klaar was met de huisarts. Volgens klager was alle vertrouwen weg en hoefde de huisarts geen contact meer op te nemen. Klager zou op zoek gaan naar een andere huisarts.

3.23 Per 1 september 2023 zijn klagers overgestapt naar een andere huisartsenpraktijk.

4. De klacht en de reactie van de huisarts

4.1 Klagers verwijten de huisarts – samengevat –:

- een algeheel gebrek aan communicatieve vaardigheden, zorg, medeleven en eerlijkheid;
- vooringenomenheid omtrent het voorschrijven van passende pijnmedicatie;
- zich niet houden aan de belofte om binnen vijf weken contact op te nemen met andere behandelaars over passende pijnmedicatie. Klagers hebben de huisarts pas vijf maanden later weer gezien. Klagers verwijten de huisarts ook dat hij vervolgens heeft ontkend dat hij deze belofte gedaan had;
- dat hij maandenlang diclofenac heeft voorgeschreven, met als gevolg maagklachten;
- neerbuigende uitspraken over andere artsen;
- gedurende het ziekteproces geen contact opnemen met collega artsen en ontkennen dat hij van andere artsen bericht heeft ontvangen;
- het beweren meerdere keren telefonisch contact te hebben opgenomen, terwijl dit voor klagers niet terug te vinden is in hun telefoongeschiedenis;
- nergens in het ziekteproces enig medeleven of belangstelling tonen naar klager;
- geen contact opnemen nadat klager contact had gehad met de huisartsenpost.

4.2 De huisarts 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 Het college stelt voorop dat het voor klagers heel moeilijk moet zijn dat zij plotseling zijn geconfronteerd met de bij klager aangetroffen kwaadaardige lymfoom. Desondanks moet het college in deze procedure op zakelijke wijze beoordelen of de huisarts een tuchtrechtelijk verwijt gemaakt kan worden.

Ontvankelijkheid

5.2 Het college komt tot het oordeel dat klaagster kennelijk niet-ontvankelijk is voor wat betreft de klachten die zien op de medische behandeling van klager, zoals hierna vermeld in rechtsoverweging 5.6 onder de punten 2 en 3. Nu de eerst aangewezen, namelijk de patiënt zelf, over zijn behandeling klaagt en het college die klachtonderdelen inhoudelijk beoordeelt komt zijn partner geen zelfstandig klachtrecht toe.

De klachten die zien op communicatie en bejegening, zoals hierna vermeld in rechtsoverweging 5.6 onder punt 1, betreffen ook haarzelf en vallen onder de eerste tuchtnorm. Op dat punt is klaagster wel ontvankelijk, zodat het college op dat punt toekomt aan een inhoudelijke beoordeling.

5.3 Ten aanzien van het door de huisarts gevoerde verweer, inhoudende dat onvoldoende duidelijk is waarover de klacht gaat om daarop te reageren, wordt als volgt overwogen. De eisen die gesteld worden aan een klaagschrift staan in artikel 4, lid 1, van het Tuchtrechtbesluit BIG. De klacht en de feiten en gronden waarop zij berusten moeten in het klaagschrift staan. Klagers hebben conform artikel 5 van het Tuchtrechtbesluit BIG de gelegenheid gekregen het klaagschrift aan te vullen (het gebrek te herstellen). Het klaagschrift, het aanvullend klaagschrift met het door klagers overgelegde huisartsendossier voldoet, naar het oordeel van het college, aan de in artikel 4, lid 1, van het Tuchtrechtbesluit BIG gestelde eisen. Het is daarbij niet verplicht om alle data van het verweten handelen of nalaten te vermelden. Verweerder heeft overigens in het aanvullend verweer ook op alle punten verweer gevoerd, waaruit blijkt dat de klachten van klagers voldoende concreet waren om daarop te reageren. Het standpunt van verweerder dat klagers om die reden niet-ontvankelijk dienen te worden verklaard, slaagt daarom niet.

De criteria voor de beoordeling

5.4 De vraag is of de huisarts de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende huisarts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de huisarts geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

5.5 Het college oordeelt dat de huisarts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het college legt dat hieronder uit.

5.6 De klachten van klagers zien op verschillende punten en zijn in de kern onder te verdelen in de volgende drie onderwerpen: '1: Communicatie en bejegening',

'2: Vooringenomenheid pijnmedicatie en voorschrijven diclofenac', '3: Verwijderen vermeende atheroomcyste door huisarts zelf'. Daarom vat het college de klachtonderdelen zo samen en beoordeelt hierna deze drie klachten.

Klachtonderdeel 1: Communicatie en bejegening

5.7 Klagers verwijten verweerder dat hij nergens in het ziekteproces medeleven, belangstelling, zorg en eerlijkheid heeft getoond. Verweerder betwist dit en vindt dat hij tijdens meerdere visites en telefonische contacten zorg heeft verleend en daarbij medeleven heeft getoond.

Bij de beoordeling gaat het college uit van de informatie in het patiëntendossier. Er is geen aanleiding om daaraan te twifelen. Het college constateert dat uit het patiëntendossier blijkt dat er een aanzienlijke hoeveelheid contactmomenten (zowel visites als telefonisch) is geweest tussen klagers en de huisarts gedurende het ziekteproces van klager. Uit dit aantal contacten kan naar het oordeel van het college niet worden opgemaakt dat de huisarts onvoldoende zorg en betrokkenheid bij klagers heeft gehad.

Dat er tijdens die contacten geen belangstelling dan wel medeleven zou zijn getoond door de huisarts, wordt door hem uitdrukkelijk betwist. Nu die gesprekken enkel tussen verweerder en klagers hebben plaatsgevonden kan - gelet op deze uitdrukkelijke betwisting – niet worden vastgesteld dat er geen belangstelling/medeleven door de huisarts is getoond. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat aan het woord van klagers minder geloof wordt gehecht dan aan dat van de huisarts, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag liggen. Nu het college deze feiten niet kan vaststellen, kan niet worden geconcludeerd dat de huisarts in dit kader tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

5.8 Dat geldt eveneens voor het verwijt van klagers dat verweerder neerbuigende uitspraken heeft gedaan over betrokken collega-artsen. Gelet op de betwisting hiervan door de huisarts kan niet wordt vastgesteld of sprake is geweest van uitspraken over betrokken collega-artsen die zouden kunnen leiden tot het oordeel dat verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar zou hebben gehandeld. In aansluiting daarop constateert het college dat de huisarts wel heeft erkend dat hij zich in het gesprek met klagers op 17 maart 2022 ongelukkig heeft uitgedrukt als het gaat om het gebruik van het woord 'dealen' en daarvoor zijn excuses heeft aangeboden. Het college overweegt dat, hoewel de woordkeuze van de huisarts en de context waarin dat werd gebruikt door klagers als onprettig is ervaren, dit niet kan leiden tot de conclusie dat sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen. Ook op dit punt is de klacht daarom ongegrond.

5.9 Klagers verwijten de huisarts verder dat hij geen contact met hen heeft gezocht, nadat zij contact hebben gehad met de huisartsenpost. Verweerder stelt zich

op het standpunt dat het niet duidelijk is over welk contact met de huisartsenpost het gaat, dat een inhoudelijke bericht van de huisartsenpost niet aanwezig is in het medische dossier en dat het niet gebruikelijk is dat patiënten standaard na een contact met de huisartsenpost door de huisarts worden teruggebeld.

Verweerder heeft zich naar het oordeel van het college in redelijkheid op dit standpunt kunnen stellen, zodat geen sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen door de huisarts.

Klachtonderdeel 2: Vooringenomenheid pijnmedicatie en voorschrijven diclofenac

5.10 Klager verwijt de huisarts vooringenomenheid bij het voorschrijven van passende pijnmedicatie. Verweerder heeft zich ten aanzien van de pijnmedicatie op het standpunt gesteld dat morfine bij kanker zeer gebruikelijk is, maar dat de door klager ervaren terughoudendheid te maken heeft met de combinatie tussen methadon en morfine. Verweerder wilde hierover eerst overleg met de verslavingsarts van klager. Voor wat betreft het door klager verzochte recept voor Instanyl (neusspray) gold volgens verweerder hetzelfde.

Het college is van oordeel dat verweerder zorgvuldig heeft gehandeld door, alvorens morfine voor te schrijven, eerst contact op te nemen met de verslavingsarts van klager voor overleg. Van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen door verweerder is dan ook geen sprake. Gelet op het door verweerder gevoerde overleg met de verslavingsarts kan ook klagers verwijt dat verweerder geen contact heeft opgenomen met andere behandelaars over passende pijnmedicatie, niet slagen. In aansluiting daarop overweegt het college dat, gelet op de betwisting door verweerder, niet kan worden vastgesteld of door verweerder op enig moment de belofte is gedaan om binnen vijf weken een terugkoppeling te geven van zijn overleg met andere behandelaars (waaronder de behandelend internist) over pijnmedicatie. Nu de feiten op dit punt niet kunnen worden vastgesteld, kan evenmin worden beoordeeld of sprake is geweest van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen.

5.11 Voor wat betreft het voorschrijven van medicatie verwijt klager de huisarts dat hij maandenlang Diclofenac heeft voorgeschreven, wat volgens andere behandelaars rommel zou zijn. Verweerder heeft zich op het standpunt gesteld dat diclofenac vaak beter helpt tegen pijn als gevolg van botmetastasen dan morfine.

Het college overweegt dat het beleid van verweerder als het gaat om het voorschrijven van diclofenac zorgvuldig en verdedigbaar is. Daarbij neemt het college in het bijzonder in aanmerking dat het gebruik van diclofenac in volgorde voorafgaat aan dat van morfine en de diclofenac conform de NHG-Richtlijn Pijn is toegepast.

5.12 Gelet op vorenstaande is naar het oordeel van het college bij het monitoren en voorschrijven van pijnmedicatie dan ook geen sprake van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen.

Klachtonderdeel 3: Verwijderen vermeende atheroomcyste door huisarts zelf

5.13 Klager vraagt zich af waarom de huisarts zelf heeft geprobeerd de bult op het hoofd van klager te verwijderen in plaats van hem meteen door te verwijzen naar het

ziekenhuis. Verweerder heeft gesteld dat een dergelijke ingreep, het verwijderen van de vermeende atheroomcyste, niet ongebruikelijk is in de huisartsenpraktijk.

Het college kan verweerder volgen in zijn uitleg en handelwijze, waarbij hij er aanvankelijk vanuit ging dat het een atheroomcyste betrof. Toen het tijdens de ingreep bleek om iets anders te gaan, heeft de huisarts de wond gesloten en klager doorverwezen naar Heelkunde. Van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen is dan ook geen sprake.

Slotsom

5.13 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht kennelijk ongegrond zijn.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart klaagster kennelijk niet-ontvankelijk in de klacht, voor zover het betreft de klachtonderdelen als genoemd onder de punten 2 en 3 in rechtsoverweging 5.6;
- verklaart de klacht van klaagster kennelijk ongegrond, voor zover het betreft de klachtonderdelen als genoemd onder punt 1 in rechtsoverweging 5.6;
- verklaart de klachten van klager in al zijn onderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 21 juni 2024 door M.J.C. Dijkstra voorzitter, N.M. Dreteler-Rademaker en A.D.J. van Empel, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.C. Sijtsema, secretaris.

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.