

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 120/2015

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 4 maart 2016 naar aanleiding van de op 5 februari 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam ingekomen en naar het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle doorgezonden klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door mw. L.G.J. Hendrix, verbonden aan Beer Advocaten te Amsterdam,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, plastisch chirurg, (destijds) werkzaam te D,
bijgestaan door mr. E.P. Haverkate, verbonden aan de VvAA te Utrecht,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek met de bijlage;
- het medisch dossier;
- door klaagster toegezonden foto's;
- het schrijven van klaagster, met bijlagen, ingekomen op 19 november 2015;
- het proces-verbaal van het op 8 januari 2016 gehouden gehoor in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 29 januari 2016, alwaar zijn verschenen klaagster en verweerder, bijgestaan door hun gemachtigden.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster, geboren in 1966, is naar E gegaan voor een borstlift en borstverkleining. Verweerder is als plastisch chirurg werkzaam in E.

Op 12 juni 2014 is klaagster voor het eerst bij verweerder geweest. Verweerder maakte naar aanleiding daarvan de volgende aantekeningen:

*"Mammaptosis cup DD/E P2P2/5/13in
Li > Re BV Å
VG Gb Med o Roken o All o*

Op het op 12 juni 2014 door verweerder ingevulde formulier staat aangegeven, voor zover thans van belang:

*"Procedure besproken Ja / Nee (...) Info/overeenkomst: Ja/Nee
Complicatie / Risico's Ja / Nee Bijz complicaties:"*

De operatie werd gepland voor 26 juni 2014. In overleg met klaagster werd de operatiedatum gewijzigd naar 25 juni 2014.

Op 25 juni 2014 vond een tweede gesprek plaats. Verweerder noteerde:

*"O// L 177 m G 80 kg
Wens kleiner / Lifting
P.S: O Proc/Risico's
31 32 Mammared o ??? / Pat
o Litt / Assym
O O x lifting bdz o sens
9 è 1 p 9 ±C/D/ cup o Gew cupmaat
o Gew procedure
15 15 o cf garantie ok"*

Op het door klaagster op 25 juni 2014 ondertekende toestemmingsformulier staat, voor zover thans van belang:

*"Hij/zij verklaart naar aanleiding van deze raadpleging het volgende:
(...)*

3. *Volledig op de hoogte te zijn gebracht door de behandelend arts van de risico's die aan een dergelijke ingreep verbonden zijn en begrepen te hebben dat er bij de operatie complicaties kunnen optreden zoals nabloeding, infecties en littekenvorming;"*

Op 25 juni 2014 vond de operatie van klaagster plaats. Genoteerd werd dat links 283 gram en rechts 245 gram huidweefsel werd verwijderd.

Verweerder noteerde in het medisch dossier:

*"OK RL/AA/DSO/G/1500 mg i.v.
Mammared / lifting mbv Mediocraniale steel bdz
V??? / 3x0 en M 4x0 I.C.
fraai / symm
BH"*

Wat betreft de controles na de operatie staat het navolgende genoteerd:

“ALGEMEEN : Mw kwam ± 16³⁰ uit OK. Partner is gebeld. kwam op bezoek. BH aan WOND : Branderig + stuwing

VERPLEEGKUNDIGE : F

ALGEMEEN : Een beetje geslapen weinig stuwing

WOND :

VERPLEEGKUNDIGE : G

ALGEMEEN : Mw waste zichzelf (...)

WOND : droog

Werd opgehaald door haar zus

VERPLEEGKUNDIGE : H”

De checklist O.K. van 25 juni 2014 vermeldt als chirurg verweerder. Dit formulier is ondertekend met een paraaf van de o.k.-assistent en de chirurg.

De ontslagchecklist is gedateerd 26 juni 2014 en ondertekend door ‘H’.

Op 27 juni 2014 is klaagster door verpleegkundige I gebeld voor een evaluatie. Naar aanleiding hiervan is opgetekend dat het goed gaat en dat klaagster geen pijn heeft.

Over de wond is genoteerd dat er pleisters op zitten en dat een tepel een beetje donker is.

Op 2 juli 2014 vond de eerste nacontrole plaats. Verweerder noteerde:

“fraai / areole li iets blauw

bodem vitaal !

C 3 mnd

zn eerder.”

Op 7 juli 2014 nam klaagster telefonisch contact op met E omdat de wond begon te ontsteken. Na overleg met verweerder is geen antibiotica voorgeschreven.

Op 11 juli 2014 werd in het dossier genoteerd, door een collega van verweerder:

“Maakt zich zorgen om □ tepel, is emotioneel

O / ong, ¾ necrose □ areola , droge zwarte korst

B / Uitleg beloop, evt. nacorr. etc.

Foto's

Belt als de korst er (bijna) af is”

Op 12 juli 2014 stuurde klaagster een brief naar verweerder. Zij schreef onder meer, voor zover thans relevant:

“Op woensdag 25 juni (...) ben ik de operatiekamer in gegaan (...).

’s Avonds bemerkte ik dat het puntje van mijn linker tepel er zwart uitzag en onder de pleister het tepelhof ook. De verpleegkundige heeft hier niet op gereageerd. Deze avond en nacht ben ik ook niet meer gecontroleerd door een arts, zelfs is er tot het moment van mijn ontslag zelfs niet mijn bloeddruk opgemeten of hartslag gecontroleerd.(...). De volgende ochtend (donderdag 26 juni) heb ik tot dat ik ontslagen wederom geen arts gezien of gesproken.

De week erna op woensdag 2 juli ben ik bij u op controle geweest en heeft u de pleisters verwijderd. Toen was duidelijk zichtbaar dat de gehele linker tepel zwart was. Met een potje litteken crème heeft u me heen gezonden en stond ik binnen 5 minuten weer buiten.

Na het verwijderen van de pleister begon het gebied onder de tepel ontstekingssteken te vertonen en bleef er bloed en wondvocht uit de tepel komen.

Op maandag 7 juli heb ik met E gebeld omdat ik me zorgen maakte om de ontsteking en heeft een verpleegkundige met u overleg gepleegd.

U vond het niet noodzakelijk antibiotica voor te schrijven en mijn lichaam moest zelf het werk verrichten.

Gisteravond (vrijdag 11 juli) ben ik ongerust weer naar E geweest en heb daar gesproken met J. Deze gaf aan dat de tepel er inderdaad niet uitziet zoals het zo moeten maar dat E mij zal helpen om een "acceptabel" resultaat te krijgen.

Na 7 jaar wikken en wegen en geld sparen heb ik uiteindelijk besloten om deze ingreep te laten doen, in zeer zeldzame gevallen zou er tepelnecrose kunnen optreden. Dit zou volgens de literatuur onder ander te wijten kunnen zijn aan een vasculaire afwijking, of andere zaken. Maar in mijn geval ben ik een zeer gezonde vrouw, die niet rookt, 3x in de week sport en goed voor zichzelf zorgt.

Na jarenlange psychische problemen te hebben gehad met mijn hangborsten ben ik nu terecht gekomen in een situatie van een verminkte borst. (...)"

Nadien hebben nog verschillende consulten plaatsgevonden bij collega's van verweerder, de huisarts van klaagster en een plastische chirurg van K.

Op 23 juli 2014 heeft een collega van verweerder, voor zover relevant, in het medisch dossier genoteerd:

"O/ Volledige necrose van tepel en tepelhof □ cenraal droge necrose, op 3-9 uur, open rode wond, op 11 uur ook enigszins, pus o, korst centraal nog vast."

Op 23 juli 2014 is het medisch dossier aan klaagster meegegeven.

Op 27 augustus 2014 werd door E gereageerd op de brief van klaagster van 12 juli 2014.

Op 9 september 2014 heeft klaagster een brief gestuurd aan de directie van E, waarin zij een aantal vragen heeft gesteld. Vraag 10 en 11 luiden:

"10. Tijdens de intake met [naam verweerder, RTC] heb ik gevraagd naar de verplaatsing van de tepels, hoe dit in zijn werk ging. Er is mij toen niet verteld dat er kans was op tepelnecrose, waarom niet ?

11. In de documentatie over de borstlift/verkleining die ik toegestuurd heb gekregen voor de operatie staan de eventuele complicaties vermeld, waarom staat hier geen tepelnecrose bij ? Er wordt alleen gesproken over eventuele problemen bij het geven van borstvoeding."

Op 25 september 2014 heeft E, voor zover relevant, als volgt gereageerd:

"Complicaties worden in zijn algemeenheid besproken indien zij meer dan 1% voorkomen. Tepelnecrose komt zelden tot nooit voor in ieder geval ligt de incidentie onder de 1%. Om deze reden wordt het niet specifiek genoemd."

Op 8 oktober 2014 heeft een consult plaatsgevonden bij verweerder. Naar aanleiding daarvan noteerde verweerder in het dossier:

"Verwijt de verpleegkundige(n) mn F

dat er direct na de operatie niet adequaat is gereageerd op mogelijke verkleuring v/d tepelhof li. Verder tevreden over grootte en vorm v/d borsten / C/D-cup

-> Reconstructie aangeboden

Wil dit vooralsnog niet

Liever compensatie".

In het medisch dossier is genoteerd dat op 8 oktober 2014 een kopie van de voorzijde van de status aan klagerster is meegegeven. Op 17 oktober 2014 is vermeld dat een kopie van het overige deel van het medisch dossier is meegegeven aan klagerster. In het op die datum aan klagerster verstrekte dossier waren de op 25 juni 2014 gemaakte aantekeningen aangevuld met het woord necrose.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGSTER EN DE KLACHT

Klagerster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven-:

1. dat hij onvoldoende informatie aan klagerster heeft gegeven voorafgaande aan de operatie. Het risico op tepelnecrose is niet aan klagerster verteld;
2. onzorgvuldige medische verslaglegging/valsheid in geschrifte, omdat verweerder het risico van necrose achteraf, nadat klagerster haar klachten en onvrede had geuit, alsnog in het medisch dossier heeft opgetekend;
3. onzorgvuldige medische verslaglegging, omdat het operatieverslag ontbreekt;
4. een onzorgvuldige overdracht;
5. onvoldoende nazorg, regie en follow-up.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt treft. Hij stelt dat hij klagerster vooraf heeft geïnformeerd over het risico op necrose. Hij heeft het woord necrose later aan het medisch dossier toegevoegd omdat dit expliciet met klagerster was besproken. Verder stelt verweerder dat er wel een operatieverslag aanwezig is, dat hij klagerster heeft gezien voor de eerste nacontrole en dat hij ook overigens heeft gehandeld binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Voor zover nodig zal het college in de overwegingen nader ingaan op het verweer.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Naar aanleiding van het eerste klachtonderdeel overweegt het college het volgende. In de Richtlijn mammareductie van de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie van maart 2009 is vermeld dat preoperatief ten minste de volgende complicaties met de patiënt besproken moeten worden: infectie, wonddehiscentie, hematomen, vetnecrose, (partiële) tepelnecrose, sensibiliteitsveranderingen, littekenvorming, asymmetrie en mogelijke dogears. Klagerster stelt dat verweerder haar noch op 12 juni 2014, noch op

25 juni 2014 heeft gewezen op het risico van necrose. Ook in de toegestuurde informatiefolder en op het door klaagster op 25 juni 2014 ondertekende toestemmingsformulier staat dit risico niet vermeld. Verweerder stelt dat hij klaagster op 25 juni 2014, voorafgaand aan de operatie, uitgebreid heeft voorgelicht en haar heeft geïnformeerd over het risico op necrose.

Vaststaat dat in het informatieformulier en het toestemmingsformulier niet is gewaarschuwd voor necrose. Naar het oordeel van het college is bovendien niet komen vast te staan dat verweerder klaagster vooraf mondeling heeft geïnformeerd over het risico op necrose. In het op 23 juli 2014 aan klaagster meegegeven dossier staat onder het kopje "Risico's" wel litteken en asymmetrie, maar geen necrose vermeld. Dat verweerder het risico desalniettemin wel zou hebben besproken is niet aannemelijk gemaakt. Ter zitting heeft verweerder verklaard dat hij het woord necrose op 8 oktober 2014, toen hij het dossier bestudeerde als voorbereiding op het gesprek dat die dag met klaagster zou plaatsvinden, heeft toegevoegd omdat hij zeker wist dat hij het risico daarop had besproken. Op de vraag hoe hij drieënhalve maand na de operatie nog zeker kon weten dat hij het risico van necrose met klaagster had besproken, heeft verweerder geen afdoende antwoord gegeven. Gelet hierop moet er naar het oordeel van het college vanuit worden gegaan dat verweerder het risico op necrose niet voorafgaand aan de operatie aan klaagster heeft verteld. Dit klachtonderdeel is daarom gegrond.

5.3

Naar aanleiding van de klacht dat verweerder zich schuldig heeft gemaakt aan een onzorgvuldige medische verslaglegging/valsheid in geschrifte, omdat verweerder het risico van necrose achteraf, nadat klaagster haar klachten en onvrede had geuit, alsnog in het medisch dossier heeft opgetekend, overweegt het college het volgende.

Vaststaat dat verweerder het dossier van klaagster heeft aangevuld, zonder transparant te zijn over de aanleiding en de datum van deze aanvulling. In het dossier heeft hij niet vermeld dat de aanvulling is gedaan op 8 oktober 2014 en ook in het op die datum gevoerde gesprek met klaagster heeft hij dat niet gezegd. Over het moment en de aanleiding van het alsnog vermelden van het woord necrose heeft verweerder gedurende de procedure wisselende verklaringen afgelegd, die naar het oordeel van het college niet geloofwaardig zijn. In het verweerschrift is namens verweerder aangegeven dat verweerder in het kader van een reguliere statuscontrole het woord necrose aan het dossier heeft toegevoegd als nadere specificatie van litteken, omdat dit expliciet met klaagster was besproken. Niet duidelijk is geworden wat moet worden verstaan onder een reguliere statuscontrole en waarom deze ruim een maand na de operatie zou worden uitgevoerd. Evenmin heeft verweerder kunnen uitleggen waarom necrose zou zijn op te vatten als een specificatie van litteken. Ter zitting heeft verweerder zijn verklaring gewijzigd. De verklaring dat hij het woord necrose heeft toegevoegd omdat hij bij de bestudering van het dossier zag dat hij dat niet had opgeschreven, terwijl hij wel zeker wist dat het besproken was, acht het college niet plausibel. In dat verband acht het college van belang dat klaagster op 12 juli 2014 een brief aan verweerder heeft geschreven waarin zij melding maakt van tepelnecrose en dat zij op 9 september 2014 een brief heeft geschreven aan de directie van E, waarin zij vraagt waarom zij door verweerder niet is gewaarschuwd voor de kans op tepelnecrose. Verweerder stelt dat hij deze brieven niet kent. Nu deze brieven echter deel uitmaken van het medisch dossier zoals dat namens verweerder is overgelegd, is dit ongeloofwaardig. Door bekendheid met de brieven te ontkennen, terwijl deze aantoonbaar in het bezit van verweerder waren, en door het zonder datumvermelding aanvullen van het dossier met het woord necrose, heeft verweerder de verdenking op zich geladen de informatie in het dossier in zijn

voordeel te hebben willen aanpassen, om zodoende alsnog te kunnen aantonen dat hij voorafgaand aan de operatie heeft gewaarschuwd voor het risico op necrose. Hierdoor heeft verweerder afbreuk gedaan aan het vertrouwen dat patiënten in de volledige en waarheidsgetrouwe weergave van de gang van zaken in het dossier moeten kunnen hebben. De handelwijze van verweerder is overigens hoe dan ook in strijd met de plicht het medisch dossier zorgvuldig bij te houden. Het college verwijst in dit verband onder meer naar de uitspraak van het Centraal Tuchtcollege (ECLI:NL:TGZCTG:2015:340), waarin dat college heeft overwogen dat een zorgvuldig bijgehouden en betrouwbaar medisch dossier van cruciaal belang is, zowel in het kader van de kwaliteit van de zorgverlening als in situaties waarin een beroepsbeoefenaar, bijvoorbeeld in het kader van een tuchtprocedure, verantwoording voor zijn handelen moet afleggen. Het klachtonderdeel is daarom gegrond.

5.4

Naar aanleiding van de klacht over onzorgvuldige medische verslaglegging vanwege het ontbreken van het operatieverslag overweegt het college het volgende. Anders dan klaagster aanneemt is er wel een operatieverslag in het medisch dossier opgenomen. Het is een summier verslag, waarin echter de relevante informatie over de operatie zelf wel is opgenomen. Zo is vermeld dat de operatie in rugligging en onder algehele anesthesie is uitgevoerd, welke methode van borstreductie is toegepast en welk hechtmateriaal is gebruikt. Desondanks is het college van oordeel dat het operatieverslag niet voldoet aan de daaraan te stellen eisen. Ter zitting heeft verweerder gesteld dat na de operatie sprake was van enige stuwing en dat er een kleurverschil was tussen de linker- en de rechtertepel. In verband daarmee heeft hij, toen klaagster nog onder narcose was, twee testen gedaan – de zogenaamde capillary-refilltest en de turgortest – om te beoordelen of er voldoende doorbloedingsverschijnselen in de tepel waren. Dit was naar zijn inschatting het geval. Noch de stuwing, noch het kleurverschil, noch de testen zijn vermeld in het operatieverslag. Daardoor is hetgeen verweerder hieromtrent stelt niet controleerbaar aan de hand van het verslag. Nu de informatie bovendien relevant was voor de nazorg die door de verpleegkundigen moest worden geboden, brengt een redelijk bekwame beroepsuitoefening mee dat deze informatie in het operatieverslag wordt vermeld. Verweerders stelling dat alleen een afwijking (op basis van de testen) moet worden genoteerd snijdt geen hout. Daarmee heeft verweerder overigens ook laten blijken geen juist beeld te hebben van de functie en het doel van het noteren van gegevens in het medisch dossier. Gelet hierop is dit klachtonderdeel gegrond.

5.5

De klachtonderdelen vier en vijf, waarin klaagster verweerder verwijt dat er sprake is geweest van een onzorgvuldige overdracht en van onvoldoende en inadequate nazorg, regie en follow-up, zal het college in onderlinge samenhang beschouwen.

Gelet op hetgeen is vermeld onder 5.4 kan niet worden vastgesteld dat na de operatie een (zorgvuldige) overdracht naar het verpleegkundig personeel heeft plaatsgevonden. In het dossier is de voor het verpleegkundig personeel relevante informatie in ieder geval niet vermeld, hetgeen voor een zorgvuldige overdracht wel vereist is. Dat, zoals verweerder ter zitting heeft aangegeven, sprake is van uitstekende verpleegkundigen die verantwoordelijk zijn voor de nazorg ontslaat verweerder niet van zijn verantwoordelijkheid om zorg te dragen voor een volledige overdracht.

Verder staat vast dat verweerder klaagster na de operatie en voorafgaand aan haar ontslag niet meer heeft gezien. Daarmee heeft verweerder in strijd gehandeld met de

volgens de Leidraad NVPC (versie 5 april 2013) geldende ontslagprocedure, waarin is voorgeschreven dat de medisch specialist de cliënt voor het ontslag moet zien en toestemming moet geven voor het ontslag. Verder heeft verweerder naar het oordeel van het college niet juist gehandeld toen klaagster op 2 juli 2014 bij hem op controle kwam. Op dat moment was de linkertepel volgens de aantekeningen van verweerder in het medisch dossier iets blauw. Ter zitting heeft verweerder toegelicht dat hij op basis van dat beeld heeft besloten tot een conservatief expectatief beleid. Hoewel dat op zichzelf een gerechtvaardigde keuze kan zijn geweest, had het wel op de weg van verweerder gelegen het verdere beloop in de gaten te houden. Daarbij past niet dat een controleafspraak wordt gemaakt op een termijn van drie maanden, zoals is gebeurd. Bovendien had verweerder aan klaagster instructies mee dienen te geven voor het geval het beeld zou wijzigen. Niet is gebleken dat dat is gebeurd. Naar aanleiding van de zorgen die klaagster telefonisch heeft geuit op 7 juli 2014 over de ontsteking van de linkertepel, had verweerder – mede gelet op de eerder geconstateerde verkleuring – klaagster voor een extra controle moeten oproepen, zodat hij zichzelf een beeld had kunnen vormen van de ontstane situatie. Gelet op het vorenstaande is het college van oordeel dat verweerder is tekortgeschoten in de overdracht, de nazorg en de follow-up, zodat ook deze klachtonderdelen gegrond zijn.

5.6

Het college overweegt ten aanzien van de op te leggen maatregel als volgt. Het college rekent verweerder zwaar aan dat hij het dossier van klaagster heeft aangevuld zonder daarover transparant te zijn. Hij heeft daardoor niet alleen het vertrouwen van klaagster geschaad, maar ook het vertrouwen dat patiënten in het algemeen moeten kunnen hebben in een volledige en waarheidsgetrouwe weergave van de gang van zaken in het dossier. Daarmee schaadt hij het vertrouwen van patiënten in de medische beroepsgroep, hetgeen als een ernstige overschrijding van de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is te kwalificeren. Daarnaast heeft verweerder de informatieplicht geschonden en is sprake van onzorgvuldige medische verslaglegging en een onzorgvuldige overdracht, hetgeen de kwaliteit van de continuïteit van de zorg aan patiënt raakt. Tot slot is sprake van onvoldoende nazorg en follow-up. Ter zitting heeft verweerder er geen blijk van gegeven in te zien dat hij in meerdere opzichten in de zorgverlening ten opzichte van klaagster is tekortgeschoten. Alles bij elkaar genomen acht het college de maatregel van een voorwaardelijke schorsing van drie maanden met een proeftijd van een jaar op zijn plaats. Daarbij heeft het college in overweging genomen dat verweerder weliswaar niet eerder geconfronteerd is geweest met een gegrond tuchtrechtelijk verwijt, maar dat de vastgestelde tekortkomingen van dien aard zijn dat het college een lichtere maatregel niet passend acht.

Het college ziet redenen aan het algemeen belang ontleend tot publicatie van deze beslissing.

6. DE BESLISSING

Het college:

- legt aan verweerder op de maatregel van schorsing van de inschrijving in het register voor de duur van drie maanden, met bevel dat deze maatregel niet ten uitvoer zal worden gelegd, tenzij het bevoegde regionale tuchtcollege later anders mocht bepalen op de grond dat verweerder voor het einde van een proeftijd van één jaar zich heeft schuldig gemaakt aan enig handelen of nalaten dat in strijd is met de goede zorg

die hij als arts behoort te betrachten dan wel in strijd is met het belang van de individuele gezondheidszorg;

- bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift 'Medisch Contact', 'Tijdschrift voor Gezondheidsrecht' en 'Gezondheidszorg Jurisprudentie'.

Aldus gedaan door mr. P.E.M. Messer-Dinnissen, voorzitter, mr. M. Willemse, lid-jurist, dr. P. Houpt, dr. G.J.M. Akkersdijk en J.J.C.M. Rooijmans-Rietjens, leden-artsen, in tegenwoordigheid van mr. J.W. Sijstra-Meijer, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 4 maart 2016 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.