

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
ZWOLLE**

Beslissing van 24 juli 2026 op de klacht van:

A,

wonende in B,

klager,

gemachtigden: mrs. T. van der Goot en R.G. Knecht, werkzaam in Leeuwarden

tegen

K,

psychiater,

destijds werkzaam in D,

verweerder, hierna ook: psychiater,

gemachtigden: mrs. T.A.M. van den Ende en J.I. Eijpe, werkzaam in Utrecht

1. De zaak in het kort

1.1 Klager verwijt de psychiater, geneesheer-directeur, dat zij zonder klager te hebben gezien of gesproken het beroepsgeheim heeft doorbroken door een brief te sturen aan de werkgever van klager. Zij heeft geen zelfstandige afweging gemaakt en zich alleen gebaseerd op conclusies en bevindingen van anderen.

1.2 De psychiater betwist dat zij tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de psychiater tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en dat de klacht gegrond is. Aan de psychiater wordt de maatregel van waarschuwing opgelegd. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 5 augustus 2025;
- het verweerschrift met de bijlagen, ontvangen op 7 november 2025;
- de repliek met de bijlagen, ontvangen op 30 december 2025;
- de dupliek met de bijlagen, ontvangen op 27 januari 2026.

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 gelijktijdig behandeld met de zaken Z2025/8881 en Z2025/8884 op de openbare zitting van 12 juni 2026. Partijen zijn met hun gemachtigden verschenen. De partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigden hebben pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd. Klager heeft ook tegen andere zorgverleners tuchtklachten ingediend (zaaknummers Z2025/8885, Z2025/8886 en Z2025/8887). In alle zes zaken is heden uitspraak gedaan.

3. De feiten

3.1 Vanaf 3 oktober 2019 was klager als verpleegkundige werkzaam in het E. Tijdens de coronapandemie werkte hij op het zogenoemde covidcohort in het E. Vanwege mentale problemen is klager vanaf 13 december 2021 tot 19 mei 2022 uitgevallen. Na herstel is klager op 13 juli 2022 opnieuw uitgevallen. Sindsdien is hij niet meer (actief) werkzaam binnen het E.

3.2 Eind 2022 is klager via zijn huisarts doorverwezen naar het H van F vanwege werkgerelateerde klachten (PTSS).

3.3 Op 7 november 2022 had klager een indicatiegesprek met een (sociaal psychiatrisch) verpleegkundige (hierna: de verpleegkundige)¹ binnen het G bij het H van F. Verweerster is psychiater/geneesheer-directeur van F.

3.4 De verpleegkundige heeft vervolgens de casus van klager anoniem besproken in het multidisciplinair overleg (MDO) waaraan de verpleegkundige, een AIOS, een gz-psycholoog en een gz-psycholoog i.o. hebben deelgenomen. De conclusie was dat er sprake leek te zijn van ernstig verwijtbaar gedrag met gevaarstelling voor anderen en recidivegevaar. Op dezelfde dag heeft de verpleegkundige de casus daarom ook anoniem voorgelegd aan de interne advocaat van F.

3.5 Van het indicatiegesprek, het MDO en het contact met de interne advocaat heeft de verpleegkundige op 10 november 2022 een verslag opgemaakt. Zij heeft daarin onder meer het volgende genoteerd:

"Hij is enkele jaren geleden aangenomen op de COVID afdeling van een ziekenhuis. Hij voelde zich gezien en gehoord. Hij werd in een regiefunctie geplaatst omdat hij kennis van

¹ Tegen deze verpleegkundige heeft klager ook een klacht ingediend (Z2025/8886).

zaken zou hebben. Deze regiefunctie vroeg verantwoordelijkheid waarvan hij nu opmerkt dat deze niet te dragen was. Er zijn situaties geweest van confrontatie met de dood en plotselinge dreiging van de dood. Dit zorgde voor een voortdurende staat van alertheid en een sterk gevoel van onmacht ten opzichte van andere zorgverleners die regievoerende waren. Cliënt geeft aan dat er meerder situaties zijn geweest waarin hij het gevoel had dat de artsen faalden in hun werk en cliënt hierdoor alleen kwam te staan. Hij spreekt over gevoelens van onmacht in deze periode van zijn leven. Cliënt vertelt dat hij deze gevoelens van onmacht bij ondraaglijk leiden niet kon verdragen. Hij heeft in ong. 20 situaties er voor gekozen om regie te nemen door zuurstoftoediening te stoppen of morfine te verhogen zonder overleg met de verantwoordelijke artsen. Hij geeft aan het ondraaglijk leiden en de angstige ogen niet meer te kunnen verdragen en daarom voelde hij zich genoodzaakt om regie te nemen.

(...).

Cliënt geeft aan zijn werk op dit moment te vermijden omdat hij angst voelt voor zijn eigen handelen. Hij geeft aan dat hij op dit moment denkt dat confrontatie met ondraaglijk leiden hem voor dezelfde keuze zal zetten. Hij geeft aan 'ik zou het weer doen' en doelt hiermee op dat hij weer regie zal nemen over leven en dood."

3.6 Bij e-mail van 10 november 2022 heeft de verpleegkundige het gespreksverslag aan klager toegezonden met de vraag of klager akkoord is met het delen van dit verslag met de Praktijk Ondersteuner Huisarts GGZ (hierna: POH-GGZ). Klager is hiermee vrijwel direct akkoord gegaan. Later heeft klager meegedeeld dat hij het verslag volledig heeft doorgelezen, dat dit een duidelijk verslag is en dat dit mag worden gedeeld met de POH-GGZ.

3.7 Op 21 november 2022 heeft de POH-GGZ namens de huisarts in verband met de aard van de klachten en conform het advies van H een verwijfsbrief verzonden naar I, waarna het medisch dossier is aangemaakt.

3.8 Op 21 december 2022 is de psychiater over de casus van klager geïnformeerd. Zij heeft een tweede indicatiegesprek in aanwezigheid van een klinisch psycholoog geadviseerd.

3.9 Op 28 december 2022 heeft het tweede indicatiegesprek plaatsgevonden tussen klager en de verpleegkundige, in aanwezigheid van een klinisch psycholoog.² Van dit gesprek heeft de klinisch psycholoog op dezelfde dag een verslag opgemaakt in de vorm van een intakeformulier en een biografie. Hij heeft daarin onder meer het volgende genoteerd:

² Tegen deze klinisch psycholoog heeft klager ook een klacht ingediend (Z2025/8885).

"Op dit moment schat ik het recidiverisico laag in, zolang hij niet werkt en in behandeling gaat. hij komt gemotiveerd over. Het werkelijk risico dient idealiter ook door collega's met expertise ingeschat te worden."

3.10 Op 4 januari 2023 heeft een intakegesprek plaatsgevonden tussen klager en gz-psycholoog/i.o. tot klinisch psycholoog (hierna: de gz-psycholoog)³ verbonden aan I. Van dit gesprek heeft de gz-psycholoog op 16 januari 2023 een verslag opgemaakt in de vorm van een intakeformulier.

3.11 Op 11 januari 2023 heeft een intern overleg plaatsgevonden waaraan de psychiater, de verpleegkundige, de klinisch psycholoog, de gz-psycholoog en de interne advocaat hebben deelgenomen. Dit gesprek had tot doel beoordeling van de vraag of er grond was om het beroepsgeheim van de betrokken zorgverleners te doorbreken. Er is besloten dat de verpleegkundige, de klinisch psycholoog en de gz-psycholoog nogmaals met klager in gesprek zouden gaan. Hem zou worden gemeld dat het verstandig zou zijn wanneer hij zichzelf zou melden bij de politie. Wanneer hij dat niet zou doen, zou F dat doen.

3.12 Op 16 januari 2023 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen klager, de gz-psycholoog, de verpleegkundige en de klinisch psycholoog, nadat de interne advocaat op basis van het afwegingskader van Leenen beoordeelde of sprake was van een conflict van plichten. Tijdens dit gesprek is een andere psychiater⁴ kort aangesloten om het suïciderisico bij klager te beoordelen. Van dit gesprek hebben de klinisch psycholoog en deze andere psychiater nog dezelfde dag in het EPD een notitie gemaakt. De klinisch psycholoog heeft onder meer het volgende genoteerd:

"Beleid:

*- Client gaat nadenken over het zichzelf aangeven bij de politie. Er wordt nauw contact gehouden en morgen een termijn afgesproken.
(...)."*

3.13 Na dit gesprek is de casus van klager anoniem gedeeld met de directeur behandeling/psychiater.⁵

3.14 Op 19 januari 2023 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen klager, zijn partner en de klinisch psycholoog. Tijdens dit gesprek heeft klager aangegeven dat hij zich met zijn rug tegen de muur gezet voelde en dat hij had aangegeven niet meer te willen werken als verpleegkundige of professional in de zorg. Ook heeft hij gemeld geen behandeling meer te willen ondergaan bij F.

³ Tegen deze gz-psycholoog/klinisch psycholoog i.o. heeft klager ook een klacht ingediend (Z2025/8887).

⁴ Tegen deze psychiater heeft klager ook een klacht ingediend (Z2025/8884).

⁵ Tegen deze directeur/psychiater heeft klager ook een klacht ingediend (Z2025/8881).

3.15 Op 7 februari 2023 heeft een intern gesprek plaatsgevonden waaraan de interne advocaat, de geneesheer-directeur/psychiater, de verpleegkundige, de gz-psycholoog en de klinisch psycholoog hebben deelgenomen. Tijdens dit gesprek is de doorbreking van het beroepsgeheim besproken en de juridische vereisten daarvoor.

3.16 Op voorstel van de directeur behandeling/psychiater heeft J op 17 februari 2023 – op basis van een inhoudelijk memorandum van de interne advocaat – een second opinion uitgebracht in de vorm van een memo. Zijn conclusie luidt:

"Op grond van vorenstaande overwegingen acht ik doorbreking van het beroepsgeheim in de geschetste situatie zeker verdedigbaar. F en haar zorgverleners nemen daarbij ook een risico – en ik heb enkele opmerkingen gemaakt over de aanpak – maar dat kan niet afdoen aan het gewetensvolle besluit om op deze wijze ernstige schade te willen voorkomen. Ik herhaal echter dat spreken hier geen plicht is, maar een gevoelde noodzaak."

3.17 Bij brief van 21 februari 2023 hebben de directeur behandeling/psychiater en de psychiater namens F de Raad van Bestuur van het E geïnformeerd over "ernstige vermoedens van strafbare feiten gepleegd door een verpleegkundige in loondienst bij uw ziekenhuis tegen patiënten van uw ziekenhuis."

3.18 Bij brief van 24 februari 2023 heeft de directeur behandeling/psychiater klager hierover geïnformeerd.

3.19 Bij brief van 13 maart 2023 heeft de gz-psycholoog de huisarts meegedeeld dat klager op basis van het intakegesprek en het daaropvolgende adviesgesprek heeft afgezien van het zorgaanbod.

3.20 Op 15 maart 2023 heeft de directie van het E aangifte gedaan tegen klager.

3.21 Op 23 maart 2023 zijn de verpleegkundige en de klinisch psycholoog door de politie verhoord. Op 28 maart 2023 is de gz-psycholoog verhoord. Daarbij zijn zij bijgestaan door de interne advocaat. Van de verhoren is proces-verbaal opgemaakt.

3.22 Op 17 april 2023 is klager aangehouden door de politie, waarna hij circa zes weken in hechtenis heeft doorgebracht.

3.23 Op 11 april 2024 heeft het Openbaar Ministerie wegens gebrek aan bewijs de strafzaak tegen klager geseponeerd.

4. De klacht en de reactie van de psychiater

4.1 Volgens klager heeft de psychiater onzorgvuldig gehandeld door het beroepsgeheim te doorbreken. Zij heeft haar oordeel enkel en alleen gebaseerd op bevindingen en

conclusies van anderen. In zijn memo maakt J enkele opmerkingen over de aanpak en geeft hij aan dat de zorgverleners bij het doorbreken van het beroepsgeheim ook een risico nemen. Dit had voor de psychiater aanleiding moeten zijn om kritischer naar de gang van zaken en het belang van het beroepsgeheim te kijken.

4.2 De psychiater heeft het college verzocht primair de klacht ongegrond te verklaren en subsidiair, bij gegrondverklaring, geen maatregel op te leggen.

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

5. De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

5.1 De psychiater was niet rechtstreeks betrokken bij de behandeling van klager. Het verweten handelen heeft zij verricht in haar hoedanigheid van geneesheer-directeur. Daarom dient dit handelen van de psychiater te worden getoetst aan de tweede tuchtnorm van artikel 47 lid 1, aanhef en onder b, Wet BIG. Deze norm betreft ander handelen of nalaten dan bedoeld onder de eerste tuchtnorm en ziet op gedragingen die in strijd kunnen zijn met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt. Voor toepassing van deze norm is vereist dat het handelen voldoende weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg. Daarvan is hier sprake.

5.2 De vraag is of de psychiater de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende psychiater. 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.

5.3 Een psychiater kan onder omstandigheden zijn beroepsgeheim doorbreken indien hij door handhaving van zijn geheimhoudingsplicht in een conflict van plichten komt te verkeren. Daarvan is sprake wanneer het belang van geheimhouding botst met een ander zwaarwegend belang en de psychiater meent dat door geheimdoorbreking ernstige schade voor de patiënt of een ander kan worden voorkomen. Bij de beoordeling of een beroep op een conflict van plichten gerechtvaardigd is, dient de psychiater onder meer te betrekken of:

- alles in het werk is gesteld om toestemming voor doorbreking van het beroepsgeheim te verkrijgen;
- het niet doorbreken van het beroepsgeheim ernstige schade kan opleveren;
- de geheimhoudingsplichtige door handhaving van zijn geheimhoudingsplicht in gewetensnood verkeert;
- geen andere mogelijkheid bestaat om het probleem op te lossen of het gevaar af te te

wenden;

- het vrijwel zeker is dat de geheimdoorbreking de schade kan voorkomen of beperken; en
- het beroepsgeheim niet verder wordt doorbroken dan voor het beoogde doel noodzakelijk is.

5.4 De NVvP-Handreiking Beroepsgeheim & het conflict van plichten (2013) benadrukt dat een psychiater die een beroep op een conflict van plichten overweegt, een zorgvuldig besluitvormingsproces dient te doorlopen. Daarbij behoort hij zich rekenschap te geven van de toepasselijke professionele en juridische kaders, de proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid van een eventuele doorbreking van het beroepsgeheim expliciet in zijn afweging te betrekken, waar nodig collegiaal, juridisch of ethisch overleg te voeren, en de gemaakte afwegingen en besluitvorming zorgvuldig vast te leggen. De handreiking benadrukt verder dat doorbreking van het beroepsgeheim een ultimum remedium is en dat een psychiater zich maximaal dient in te spannen om toestemming van de patiënt voor een eventuele doorbreking van het beroepsgeheim te verkrijgen. Indien de patiënt die toestemming weigert, behoort een psychiater in beginsel openheid te betrachten tegenover de patiënt over het dilemma waarvoor hij zich gesteld ziet en over hetgeen hij overweegt te doen. Slechts indien gegronde vrees bestaat voor de veiligheid van de patiënt, van derden of van een hulpverlener zelf, kan van die openheid worden afgezien.

De beoordeling

5.5 Het college stelt voorop dat een beroep op een conflict van plichten slechts onder uitzonderlijke omstandigheden een rechtvaardiging kan vormen voor doorbreking van het beroepsgeheim. Hoewel de psychiater er goed aan deed om zich daarbij te laten adviseren door behandelaren, juristen en externe deskundigen, kon zij de beoordeling of sprake was van een conflict van plichten niet aan hen overlaten. Nu zij als geneesheer-directeur uiteindelijk de brief van 21 februari 2023 mede heeft ondertekend en aldus zelf heeft bijgedragen aan de doorbreking van het beroepsgeheim en de verstrekking van informatie aan het E, rustte op haar de verantwoordelijkheid om zelfstandig vast te stellen dat aan alle voorwaarden voor doorbreking was voldaan en zelf de afweging te maken tussen het belang van geheimhouding en het belang dat met de doorbreking werd gediend.

5.6 Daarbij neemt het college mede in aanmerking dat ook het ingewonnen advies van J geen conclusie inhield dat geheimdoorbreking geboden was. J achtte doorbreking in de geschetste situatie weliswaar verdedigbaar, maar wees tevens op risico's die aan de gekozen aanpak waren verbonden en maakte opmerkingen over de gevolgde procedure. Daarnaast benadrukte hij dat geen sprake was van een spreekplicht maar van een gevoelde noodzaak. Daarin ligt besloten dat de uiteindelijke verantwoordelijkheid voor de afweging niet bij de geraadpleegde deskundigen, maar bij de psychiater zelf bleef rusten.

5.7 Het college acht daarbij van betekenis dat ten tijde van de geheimdoorbreking niet zonder meer kon worden vastgesteld dat sprake was van concrete aanwijzingen voor een

actueel risico op ernstige schade. Klager werkte sinds juli 2022 niet meer als verpleegkundige en was ten tijde van de besluitvorming niet werkzaam in een functie waarin hij opnieuw beslissingen over de behandeling van patiënten kon nemen. Daarnaast blijkt uit het dossier dat tijdens het tweede indicatiegesprek het recidiverisico als laag werd ingeschat zolang klager niet werkte en in behandeling zou gaan. Tegen deze achtergrond was niet zonder meer gegeven dat op het moment van de doorbreking van het beroepsgeheim sprake was van een concrete noodsituatie waarin ernstige schade voor derden dreigde indien het beroepsgeheim zou worden gehandhaafd.

5.8 Juist onder die omstandigheden had van de psychiater mogen worden verwacht dat zij zich er nadrukkelijk van vergewiste dat minder ingrijpende alternatieven onvoldoende mogelijkheden boden om het veronderstelde risico af te wenden. In dit verband overweegt het college dat sinds 2018 de door de NVvP geautoriseerde Standaard Geneesheer-directeur gold. Deze standaard maakt duidelijk dat van de geneesheer-directeur mag worden verwacht dat deze nog scherper gespitst is op medisch beroepsgeheim dan een psychiater die geen geneesheer-directeur is.⁶ Daarbij neemt het college mede in aanmerking dat de professionele standaarden benadrukken dat doorbreking van het beroepsgeheim slechts als laatste middel aan de orde kan zijn en dat de patiënt in beginsel bij de afweging behoort te worden betrokken. Uit het dossier blijkt wel dat met klager is gesproken over de mogelijkheid dat melding bij de politie zou volgen indien hij niet zelf melding zou doen, maar niet dat hij door de psychiater daadwerkelijk is betrokken bij de uiteindelijke afweging om het beroepsgeheim te doorbreken noch dat de psychiater heeft geprobeerd zijn toestemming voor die doorbreking te verkrijgen. Evenmin is gebleken van omstandigheden die maakten dat van deze openheid tegenover klager moest worden afgezien. Daardoor is onvoldoende uitvoering gegeven aan het uitgangspunt dat een patiënt zoveel mogelijk in de besluitvorming rond een voorgenomen doorbreking van het beroepsgeheim wordt betrokken. Het dossier biedt voorts onvoldoende aanknopingspunten voor de conclusie dat de psychiater heeft vastgesteld dat verdere diagnostiek, risicotaxatie, behandeling of andere interventies geen reëel alternatief vormden. Gezien het voorgaande is onvoldoende onderbouwd dat doorbreking van het beroepsgeheim daadwerkelijk noodzakelijk was en als ultimatum remedium kon worden aangemerkt. Door desondanks tot doorbreking van het beroepsgeheim over te gaan, heeft de psychiater gehandeld in strijd met hetgeen van een behoorlijk psychiater mag worden verwacht.

Slotsom

5.9 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht gegrond is.

Maatregel

5.10 Het college rekent het de psychiater aan dat zij heeft besloten tot doorbreking van het beroepsgeheim zonder zich er voldoende van te vergewissen dat aan de daarvoor geldende voorwaarden was voldaan. Het medisch beroepsgeheim vormt een van de

⁶ Vgl. CTG 27 november 2024, ECLI:NL:TGZCTG:2024:183

fundamenten van de gezondheidszorg. Het dient de vertrouwensrelatie tussen patiënt en hulpverlener en stelt patiënten in staat zich vrijelijk tot een zorgverlener te wenden en deze volledig en naar waarheid te informeren. Daarmee dient het niet alleen het belang van de individuele patiënt, maar ook het maatschappelijke belang van een toegankelijke en betrouwbare gezondheidszorg.

5.11 Daarnaast houdt het college er rekening mee dat de psychiater niet de behandelaar van klager was en voorafgaand aan de doorbreking van het beroepsgeheim uitvoerig juridisch en professioneel advies heeft ingewonnen. Het college weegt voorts in haar voordeel mee dat zij een tweede indicatiegesprek heeft geadviseerd, waarmee zij ruimte heeft gecreëerd voor een nadere beoordeling van de risico's en de behandelbaarheid van klager. Dit ontsloeg haar echter niet van haar verantwoordelijkheid om vervolgens zelfstandig en kritisch te beoordelen of daadwerkelijk aan de voorwaarden voor doorbreking van het beroepsgeheim was voldaan. Het college ziet geen aanleiding te twijfelen aan de intentie van de psychiater om mogelijke ernstige schade voor derden te voorkomen. Alles afwegende acht het college een waarschuwing passend en geboden. Daarmee wordt tot uitdrukking gebracht dat de psychiater onvoldoende zorgvuldig heeft gehandeld bij haar beslissing het beroepsgeheim te doorbreken. De waarschuwing dient als zakelijke terechtwijzing dat van de psychiater een meer zelfstandige, kritische en kenbare toetsing van de voorwaarden voor geheimdoorbreking had mogen worden verwacht.

Publicatie

5.12 Vanwege de samenhang met de tuchtklachten die klager tegen andere betrokken zorgverleners heeft ingediend en in het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere psychiaters mogelijk iets van deze zaak kunnen leren. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

6 De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;
- legt de psychiater de maatregel op van waarschuwing;
- 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 het tijdschrift Medisch Contact.

Deze beslissing is gegeven door J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter, M. Mostert, lid-jurist, H.J. de Boer, H.J. Kolthof, T.S. van der Veer, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door P. van der Stroom, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 24 juli 2026.

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,
 - het college kennelijk onbevoegd is, of
 - voor zover de klacht kennelijk van onvoldoende gewicht is.

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.