

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009.232

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2009.232 van:

A., kinderarts, wonende te **B.**, werkzaam te **C.**, appellant,
verweerder in eerste aanleg, gemachtigde:
mw. mr. drs. C.A. de Weerd, advocaat te Leiden,

tegen

D., wonende te **E.**, verweerder in hoger beroep, klager in
aanleg.

eerste

1. Verloop van de procedure

D. - hierna te noemen klager - heeft op 9 april 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen kinderarts **A.** - hierna te noemen de kinderarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 21 juli 2009, onder nummer 2008 T 46b heeft dat College de klacht deels gegrond bevonden en de kinderarts de maatregel van waarschuwing opgelegd. De kinderarts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klager heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 2 december 2010, waar zijn verschenen de kinderarts, bijgestaan door mw. mr. drs. C.A. de Weerd voornoemd alsmede de klager.

De zaak is in hoger beroep over en weer bepleit. Mr. C.A. de Weerd heeft dat gedaan aan de hand van een pleitnota die zij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

"2. De feiten

2.1 *De zoon van klager, F., geboren op 15 maart 1993, (verder te noemen: F.) kreeg in het najaar van 2006 een zwelling in zijn linkerkaak. Hij werd doorverwezen naar de kaakchirurg in het G.-Ziekenhuis (verder ook: het ziekenhuis). Het eerste consult bij de kaakchirurg vond plaats op 20 oktober 2006.*

2.2 *In opdracht van de kaakchirurg vond op 25 oktober 2006 een CT-scan (hoofd) plaats. Op 27 oktober 2006 is een biopsie verricht. Uit deze onderzoeken bleek dat er bij F. sprake was van fibreuse dysplasie (verder: FD) met haarden in de linkerkaak en bij de ogen. De kaakchirurg heeft de uitslag FD telefonisch aan de ouders doorgegeven.*

De kaakchirurg heeft in deze periode telefonisch contact gehad met H., hoogleeraar pathologie en mondziekten aan de I. F. is op 15 december 2006 op verzoek van de kaakchirurg gezien door H..

2.4 *Vervolgens heeft de kaakchirurg F. doorverwezen naar de arts. De vraag- stelling luidde: "uitsluiten fibreuse dysplasie in de rest van het lichaam." De arts heeft F. op 7 december 2006 op het spreekuur gezien.*

Op aanvraag van de arts heeft op 22 december 2006 een botscan van het lichaam en op 27 december 2006 een onderzoek skeletleeftijd plaatsgevonden. Verder heeft de dermatoloog op verzoek van de arts onderzoek verricht, terwijl tevens endocrinologisch onderzoek is uitgevoerd. Uit deze onderzoeken kwam naar voren dat er geen haarden elders (buiten het hoofd) in het lichaam zijn aangetroffen. De arts heeft dit de ouders verteld op een spreekuurbezoek op 15 januari 2007. Ook heeft de arts verteld dat er geen aanwijzingen waren voor hormonale veranderingen, maar omdat deze later wel zouden kunnen optreden heeft de arts daarbij geadviseerd dit over een jaar weer te laten beoordelen.

Tijdens dit spreekuurbezoek was het grootste deel van de onderzoeken binnen. In verband met nog te verwachten uitslagen van bloedonderzoeken werd door de arts met de ouders afgesproken dat deze telefonisch zouden worden doorgegeven.

2.5 Op 1 februari 2007 heeft de arts de ouders bericht dat de bloedonderzoeken goed waren. De arts heeft daarbij aangegeven de onderzoeken na een jaar te willen herhalen.

2.6 De kaakchirurg heeft F. na 22 december 2006 niet meer gezien. Het laatste spreekuurbezoek met de arts heeft plaatsgevonden op 15 januari 2007.

2.7 Op 14 februari 2007 is F. door de oogarts gezien na verwijzing door de kaakchirurg. Laatstgenoemde had op 22 december 2006, toen de moeder met F. in verband met de botscan bij de balie verscheen, F. de spreekkamer ingeroepen. In verband met toen geuite oogklachten heeft deze verwijzing plaatsgevonden.

2.8 Op 16 februari 2007 is F., na overleg tussen de kaakchirurg en de oogarts, voor behandeling verwezen naar het orbita-team in het J.. Dit heeft de kaakchirurg telefonisch aan de ouders bericht.

2.9 Op 23 februari 2007 heeft het eerste consult in het J. plaatsgevonden. De ouders hebben in verband hiermee kort tevoren op de polikliniek oogheelkunde van het ziekenhuis de CD-rom van de CTscan opgehaald.

2.10 De ouders hebben de CD-rom thuis zelf bekeken en het verslag van de radioloog gelezen. In dit verslag werd aangegeven (aldus het citaat van de arts in zijn verweer): "Er is sprake van een expansieve laesie met afwijkende botstructuur (ground glass aspect) gelokaliseerd, links in de maxilla, het os sfenoidale, over de mediaanlijn reikend tot de rechterzijde, het os temporale links en het os frontale, reikend tot rechts supra-orbitaal. Er is geen sprake van corticale aantasting. Ten gevolge van het expansieve karakter van de laesie is er sprake van obliteratie van de sinus frontalis beiderzijds en een hypoplastische linker sinus maxillaris. Kleuring van de rechter sinus sphenoidalis. Mastoiden beiderzijds helder. Middenoor en binnenoor beiderzijds niet afwijkend".

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

"3. De klacht

Het voornaamste onderdeel van de klacht is (a) dat de ouders, totdat zij dit zelf bij het bekijken van de CD-rom ontdekten, nooit hebben gehoord dat de FD-haard niet alleen in de kaak zat maar ook rond de oogkassen. Daarnaast verwijten zij de arts (b) het niet stellen van een adequate diagnose rond deze ziektehaarden, (c) het niet ingaan op het aanbod van H. om gezamenlijk een behandelplan te bespreken. Voorts klagen zij erover (d) dat de arts enerzijds aangeeft dat de aandoening niet perifeer behandeld moet worden maar anderzijds adviseert om na een jaar nog maar eens terug te komen (en dus zelf de behandeling wil voortzetten). Tot slot (e)

wordt geklaagd over de slechte communicatie en het doorschuiven van verantwoordelijkheden

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft schriftelijk en mondeling ter zitting het volgende ten verweere aangevoerd.

Ad b): Vóór het eerste spreekuurbezoek op 7 december 2006 had ik kennis genomen van het verslag van de radioloog van de CT-scan en van de uitslag van de biopsie.

Later heb ik ook de CT-scan zelf bestudeerd. Ik was er dus toen al van op de hoogte dat er in het hoofd meer ontstekingshaarden zaten. Voor zover dit anders staat in het verslag van het verhoor door de klachtencommissie berust dit op een misverstand. Ik heb niet meer op deze onjuistheden in dit verslag gereageerd. Ik had niet in de gaten dat dit zo belangrijk was.

Ad a): De kaakchirurg was hoofdbehandelaar. Zij heeft mij slechts in consult gevraagd om manifestaties elders in het lichaam uit te sluiten. Dit heb ik adequaat gedaan. Mijn taak ging niet verder.

Ad c): Ik heb geen aanbod gehad van H. om gezamenlijk een behandelplan te bespreken. De kaakchirurg was degene die dit contact onderhield.

Ad d): Ik vind inderdaad dat de behandeling van FD niet in een perifere ziekenhuis, zoals het G., moet plaatsvinden. Controle is iets anders. Daar had mijn advies om de onderzoeken na een jaar te herhalen betrekking op. Dit soort onderzoeken kunnen wel in ons ziekenhuis worden verricht.

Ad e): Er was geen slechte onderlinge communicatie. De arts heeft zowel aan de kaakchirurg als aan de familie D. zijn bevindingen gegeven met betrekking tot de deelvraag die hem was gesteld. Zie verder ad a). Er was sprake van een duidelijke taakverdeling.”

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

“5. De beoordeling

5.1 Alhoewel er de nodige onduidelijkheid is geweest over de vraag of de arts al bij het eerste consult op 7 december 2006 op de hoogte was van de meerdere ontstekingshaarden in het hoofd, gaat het College er, gelet op de verklaring van de arts en de aard van de verwijzing, vanuit dat de arts dit toen wél al geweten heeft.

Er zijn geen aanwijzingen dat de arts de consultaanvraag in de beperkte zin waarin de arts deze heeft opgevat, ondeugdelijk heeft uitgevoerd. klachtonderdeel b) is ongegrond.

5.2 Er zijn bij het College echter wél bedenkingen over de beperkte wijze waarop de arts zijn taak in dit geval heeft opgevat. De arts kreeg immers een 13-jarige jongen met een zeldzame, tamelijk ingrijpende, aandoening op het spreekuur, waarbij zijn deskundigheid als kinderarts werd ingeroepen. Zeker nu er sprake was van een verwijzing door een kaakchirurg, die vanuit zijn specialisme niet de eerst aangewezen is om FD te behandelen en te beoordelen, en mede gelet op het gegeven, zoals de arts ook zelf stelt, dat behandeling niet in een perifere ziekenhuis dient plaats te vinden, had van de arts een actievere rol verwacht mogen worden. Het College is van oordeel dat de zorg van een goed hulpverlener in dit geval met zich meebrengt, dat de arts zich ervan had moeten vergewissen dat de ouders begrepen hadden dat hij niet de behandelaar was van hun zoon. Van de arts had mogen worden verwacht, dat hij hen ofwel met zoveel woorden had terugverwezen naar de kaakchirurg, ofwel bij de ouders had nagevraagd of zij zich inderdaad

voor behandeling tot de specialist in het I. hadden gewend. Hiervan is geen sprake geweest.

5.3 Tenminste had in dit bijzondere geval van de arts gevergd mogen worden dat hij zich met de kaakchirurg had verstaan om te overleggen (I) wie als coördinator/hoofdbehandelaar zou optreden en (II) of en zo ja, wanneer en door wie, de behandeling zou worden overgedragen aan een academisch ziekenhuis. Naar het oordeel van het College was voor dit overleg des te meer reden, nu het ziektebeeld meer op het terrein van een kinderarts lag dan op dat van de kaakchirurg.

Desgevraagd heeft de arts ter zitting aangegeven dat hij dit niet heeft gedaan. Hij was er naar zijn zeggen vanuit gegaan dat de behandeling aan het I.-ziekenhuis zou worden overgedragen, nu er al contacten waren geweest met H.. Hiermee miskent de arts in de eerste plaats dat hij niet op de hoogte was van de aard van de contacten met H. (second opinion, consult of behandeloverdracht). In de tweede plaats verdraagt zich dit niet met zijn advies om over een jaar terug te komen voor herhaalonderzoeken.

5.4 In het verlengde hiervan is het ook duidelijk misgelopen in de communicatie met de ouders. Het College zal zich thans beperken tot de rol van de arts. Die van de kaakchirurg kan, zoals hiervoor ook aangegeven, in dit stadium nog niet beoordeeld worden.

De voornaamste klacht van de ouders is dat zij zo lang niet hebben geweten dat er meer aan de hand was dan alléén problemen bij de kaak (zie klachtonderdeel a). Vast staat dat de ouders de uitslag FD telefonisch van de kaakchirurg hebben gehoord, terwijl bij het eerste spreekuurbezoek de arts naar zijn zeggen de CT-scan zelf nog niet had bestudeerd. In dat stadium hadden dus kennelijk de ouders de scan evenmin gezien. Hiertoe was immers geen enkele gelegenheid geweest.

Desgevraagd heeft de arts verklaard dat hij bij het spreekuurbezoek niet aan de orde heeft gesteld wat de omvang van de FD-haarden in het hoofd was. Alhoewel niet is uit te sluiten dat de arts niet heeft geweten dat de kaakchirurg de uitslag FD slechts telefonisch had doorgegeven, getuigt het in dit geval, mede gelet op hetgeen in rechtsoverweging 5.2 en 5.3 is overwogen, van een te beperkte beroepsopvatting om niet te verifiëren of de ouders voldoende op de hoogte waren van het ziektebeeld en de in verband daarmee te volgen stappen. De zorg die van de arts, zeker van een kinderarts in dit geval, verwacht had mogen worden reikt verder dan de beperkte wijze waarop de arts zijn taak heeft opgevat. F. is in een periode van nog geen vier maanden gezien door vijf specialisten (een kaakchirurg, een kinderarts, een hoogleraar pathologie en mondziekten aan de I., een radioloog, een dermatoloog en een oogarts) en heeft vele onderzoeken ondergaan. Er is geen enkele aanwijzing dat de ouders in deze fase hebben begrepen wie de regie hiervan in handen had en dat de uiteindelijke behandeling in een gespecialiseerd centrum moest plaatsvinden. Zoals hiervóór aangegeven had wel enige regie en begeleiding, juist ook ten opzichte van de ouders, in dit opzicht van de arts gevergd mogen worden. Hierin is de arts tekort geschoten.

5.5 Klachtonderdeel c) wordt verworpen. De arts heeft geen rechtstreeks contact gehad met H.. Er zijn geen aanwijzingen dat hem een tuchtrechtelijk verwijt gemaakt kan worden omdat hij geen behandelplan met hem heeft besproken.

5.6 De slotsom van het voorgaande is dat de arts op de onderdelen (a, d en e) niet de zorg heeft betracht die van hem gevergd had mogen worden. Hiervoor wordt verwezen naar hetgeen is overwogen in rechtsoverwegingen 5.2, 5.3 en 5.4. Na te melden maatregel wordt passend en geboden geacht.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven onder 2.1 staan weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

Procedure

4.1 De kinderarts beoogt de zaak wat betreft de klachtonderdelen a., d. en e. die door het Regionaal Tuchtcollege gegrond zijn bevonden, aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hij concludeert dat hij de zorg heeft betracht die van hem gevergd had mogen worden en acht het opleggen van de maatregel van waarschuwing daarom onjuist.

4.2 De klager heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd.

Beoordeling

4.3 In hoger beroep zijn slechts de klachtonderdelen a, d en e aan de orde. Door hun samenhang lenen deze zich voor gezamenlijke bespreking. De klachten van de ouders van **F.** houden in dat de kinderarts hen niet tijdens de verrichte consulten en telefonische gesprekken heeft gezegd dat de fibreuze dysplasie (verder: FD) niet alleen bij de kaken maar ook bij de ogen zat, dat hij bij het onderzoek door de vijf betrokken specialisten geen regie heeft gevoerd, dat hij de ouders in het ongewisse heeft gelaten over wie waarvoor verantwoordelijk was en dat hij **F.** niet heeft verwezen naar een academisch ziekenhuis.

4.4. Bij de beoordeling van deze klachten kan van het volgende worden uitgegaan. **F.** kreeg in het najaar van 2006 een zwelling in zijn linkerkaak. Hij werd door de tandarts doorverwezen naar de kaakchirurg in het **G.**-Ziekenhuis (verder: het ziekenhuis). In opdracht van de kaakchirurg is een CT-scan van het hoofd gemaakt. Tevens is een biopsie verricht. Uit deze onderzoeken bleek dat er bij **F.** sprake was van FD met haarden in de linkerkaak en bij de ogen. De kaakchirurg heeft verder telefonisch contact gehad met **H.**, hoogleraar pathologie en mondziekten aan de **I.** **H.** heeft **F.** op 15 december 2006 op zijn spreekuur gezien. In zijn brief van 19 december 2006 aan de kaakchirurg, van welke brief kopie is gezonden aan de kinderarts, bericht **H.** onder meer dat het goed lijkt om ook de oogarts in consult te roepen aangezien **F.** de laatste tijd ook last heeft van zijn linker oog. Verder geeft **H.** als zijn mening dat het wellicht goed zou zijn om, wanneer alle ingezette onderzoeken zijn afgerond, de patiënt nog eens gezamenlijk te bespreken. Hij sluit zijn brief af met de opmerking dat hij nu geen vervolgspraak heeft gemaakt. Dan benadert de kaakchirurg de kinderarts die in hetzelfde ziekenhuis werkzaam is. De betrokken "Afdruk uit digitaal dossier" vermeldt onder meer "aanvraag aan: **A.**", "patiënt(e) is opgenomen/wordt behandeld wegens (met de hand ingevuld:) fibreuze dysplasie" en achter "vraagstelling aan de consulent" (met de hand ingevuld:) "uitsluiten fibr. dysplasie rest lichaam". De kinderarts heeft **F.** op 7 december 2006 op zijn spreekuur gezien. Op aanvraag van de kinderarts wordt een botscan van het lichaam gemaakt en wordt een onderzoek naar de skeletleeftijd uitgevoerd. Verder worden een dermatologisch onderzoek en endocrinologische bloedonderzoeken uitgevoerd. De kinderarts heeft op 15 januari 2007 een tweede consult verricht bij **F.** en de ouders toen in kennis gesteld van de toen beschikbare uitslagen van genoemde onderzoeken.

4.5. Ten aanzien van dit gesprek wordt het volgende overwogen. Het gesprek werd gevoerd op een moment dat (op enkele bloedonderzoeken na) alle uitslagen van de onderzoeken bij de kinderarts bekend waren. De ouders mochten verwachten dat de kinderarts nu met hen volledig zou bespreken wat de bevindingen waren en wat er verder zou gebeuren. De ouders stellen dat de kinderarts over de CT-scan uitsluitend

heeft vermeld dat daarop FD in de linkerkaak was te zien. Dat hij ook haarden bij de ogen heeft genoemd, betwisten zij. Uit de antwoorden op gerichte vragen van het Centraal Tuchtcollege is gebleken dat de kinderarts er tijdens dit gesprek vanuit is gegaan dat de ouders wisten wat de uitslag van de CT-scan van het hoofd was. Of dit inderdaad zo was, heeft hij niet geverifieerd. Ook bij het mededelen van de uitslag van de botscan heeft de kinderarts verzuimd aan te geven dat meerdere haarden in de aangezichtsschedel, conform de CT-scan, aangetroffen waren. Onder andere betroffen dit haarden bij de oogkassen. Dat er elders in het lichaam geen andere haarden aangetroffen werden, werd de ouders door de kinderarts medegedeeld. De ouders kregen pas de kennis van de volledige uitslag van de CT-scan, toen zij zelf thuis het radiologisch verslag op de CD-rom, die zij kort voor 23 februari 2007 op de polikliniek oogheelkunde hadden opgehaald, lazen. Daarmee is de kinderarts tekort geschoten.

4.6. De kinderarts voert van zijn kant aan dat hij slechts door de kaakchirurg was benaderd voor een onderzoek naar FD in de rest van het lichaam, dat hij dat onderzoek heeft laten uitvoeren en de uitslagen heeft verzameld en dat de kaakchirurg met deze verzamelde gegevens verder zou gaan. Hij heeft de ouders dan ook ingelicht over de uitslagen van het onderzoek naar de rest van het lichaam en hen laten weten dat daar geen afwijkingen zijn gevonden. Hij heeft hen terugverwezen naar de kaakchirurg. Bij deze beslissing speelde mee dat behandeling van botafwijkingen beter in een academisch ziekenhuis kan geschieden. Bovendien wist hij dat er op academisch niveau al over deze casus werd gesproken; de kaakchirurg had immers **H.** al ingeschakeld.

Vanwege mogelijke hormonale veranderingen op termijn heeft hij de ouders geadviseerd over een jaar bij hem terug te komen. Dit onderdeel van de diagnostiek van FD kon hij zelf als kinderarts met aandachtsgebied endocrinologie uitvoeren.

4.7. Het Centraal Tuchtcollege overweegt hierover als volgt. Vastgesteld kan worden dat de aanvullende kindergeneeskundige diagnostiek volledig en goed is uitgevoerd. De kinderarts stelt zich terecht op het standpunt dat de FD (afgezien van het hormonale aspect) het beste in een academisch ziekenhuis behandeld kon worden. Het wekt dan bevreemding dat hij dit niet op 15 december 2006 (duidelijk) met de ouders heeft besproken. Op grond van het verhandelde in hoger beroep kan het Centraal Tuchtcollege niet tot het oordeel komen dat de ouders tijdens het gesprek niet hebben mogen aannemen dat de begeleiding en behandeling van **F.** in handen van de kinderarts lag. Zo blijkt uit het antwoord van de kinderarts op vragen niet dat hij de ouders duidelijk heeft gemaakt dat het terugzien voor een controle na een jaar slechts betrekking had op mogelijke hormonale veranderingen en **F.** voor het overige door de kaakchirurg of in een academisch ziekenhuis zou worden behandeld. Wat de door de kinderarts gestelde verwijzing naar de kaakchirurg (voor verdere behandeling in een academisch ziekenhuis) betreft is niet gebleken dat de kinderarts dit ook zo met de kaakchirurg heeft afgesproken. Uit antwoorden op vragen over het onderhoud met de kaakchirurg kan niet worden afgeleid dat hij deze afspraak met de kaakchirurg heeft gemaakt, althans dat het voor de kaakchirurg duidelijk had moeten zijn dat hij deze verwijzing wenste. Van de bevindingen van het door de kaakchirurg aan de kinderarts gevraagde consult heeft de kinderarts pas na meer dan zes maanden na het consult verslag gedaan. Het ontbreken van een schriftelijke terugrapportage en advies over de verdere aanpak heeft bij zowel behandelaars als ouders tot veel onduidelijkheid geleid. Het was de verantwoordelijkheid van de kinderarts een duidelijk verslag van zijn bevindingen aan de consultvrager te zenden, inclusief een duidelijk verslag van de afspraken die hij met (de ouders van) **F.** heeft gemaakt. Het was verder aan de kinderarts, na afstemming met de kaakchirurg, zich ervan te vergewissen dat de begeleiding en behandeling van **F.** ook werkelijk werd overgenomen door een academisch ziekenhuis. Daarbij wordt in aanmerking genomen

dat de ziekte FD met deze lokalisaties behandeld dient te worden door een multidisciplinair team in een academisch ziekenhuis, hetgeen ook door de kinderarts zelf onderschreven wordt.

4.8. Aldus heeft de kinderarts een situatie laten ontstaan waarin de ouders over de regie van de behandeling van **F.** een fundamenteel ander beeld hadden dan de kinderarts en erop vertrouwden dat **F.** alle aandacht van de kinderarts zou krijgen, terwijl de kinderarts zelf ervan uitging dat (afgezien van de jaarlijkse endocrinologische diagnostiek door hem) andere artsen in het academisch ziekenhuis zich over **F.** zouden ontfermen. Heeft de kinderarts binnen korte termijn de aanvullende kindergeneeskundige diagnostiek correct uitgevoerd, zo is hij in de afhandeling en informatieoverdracht van deze casus naar collegae behandelaren tekort geschoten. Door de kinderarts werd de feitelijke regie van de casus na het laatste consult op 15 januari 2007 en het laatste telefonisch contact op 1 februari 2007 niet concreet overgedragen, ondanks het feit dat de kaakchirurg de controles al beëindigd had. Pas na het consult door de oogarts op 14 februari 2007 werd het behandelarschap concreet door het **K.**-team in het **J.** ingevuld. Het voorgaande brengt mee dat het hoger beroep wordt verworpen.

4.9. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klachtonderdelen a, d en e terecht gegrond verklaard. Ook het Centraal Tuchtcollege acht de maatregel van waarschuwing passend en geboden.

4.10 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal de publicatie van deze beslissing worden gelast

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet

BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse

Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift

voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie

en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. E.J. van Sandick, voorzitter,

mrs. L.F. Gerretsen-Visser en W.P.C.M. Bruinsma, leden-juristen en prof. dr. P.J.J.

Sauer en G. Brinkhorst, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitge-

sproken ter openbare zitting van 3 februari 2011, door mr. K.E. Mollema, in tegenwoor-

digheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris

w.g.