

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.244

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.244 van:

A., verzekeringsarts, wonende te B., appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. A.C. de Die, advocaat te Amsterdam, tegen

I., wonende te J., verweerder in beroep, klager in eerste aanleg, gemachtigde: mr. G.J. Dijkman, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

I. (hierna: de klager) heeft op 22 januari 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen verzekeringsarts A. (hierna: de arts) een klacht ingediend. Bij beslissing van 17 mei 2011, onder nummer 2010-012, heeft dat College de klacht gegrond verklaard en de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd.

De arts 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 7 juni 2012, waar zijn verschenen de arts, bijgestaan door mr. A.C. de Die, en mr. G.J. Dijkman, gemachtigde van klager. Klager is niet verschenen. Mr. de Die heeft de standpunten van de arts toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 In eerste aanleg zijn de feiten als volgt vastgesteld.

#### **“2. De feiten**

*Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:*

- *Klager, geboren op 19 april 1966 en van K.-se nationaliteit, verblijft sedert 2003 in Nederland. Op 13 november 2008 heeft hij een aanvraag ingediend tot het verlenen van een verblijfsvergunning regulier onder de beperking “het ondergaan van een medisch behandeling” dan wel “vanwege een medische noodsituatie”.*

- *Na afwijzing van het verzoek en bezwaar hiertegen van de kant van klager heeft de IND bij brief van 2 februari 2009 het BMA advies gevraagd.*

- *Dit verzoek is bij de arts in behandeling gekomen. De arts heeft bij de drie handelend artsen van klager (huisarts en twee psychiaters) informatie opgevraagd. Van een van deze psychiaters is deze informatie niet binnen gekomen, de andere twee artsen hebben wel gereageerd.*

- *Op 29 mei 2009 heeft verweerder advies uitgebracht. Het rapport vermeldt voor zover van belang:*

...

#### **A. persoonsgebonden vragen**

1a. *Heeft betrokkene één of meerdere medische klachten?*

*Betrokkene is bekend met psychische en somatische klachten*

1b. *Zo ja, wat is de aard van de klachten?*

*Betrokkene is bekend met locomotore klachten, een status na thoracotomie en psychiatrische klachten: slecht slapen, nachtmerries, geen zin in leven, schrikt van harde geluiden, slechte concentratie, aanvallen van boosheid, hoofdpijn en hij kan niets onthouden. Diagnostisch betreft het een mengbeeld van een posttraumatische stress-stoornis (PTSS) met een depressieve stoornis. Hij is al jaren bekend met deze klachten en onder behandeling van de GGZ.*

*Hij wordt thans behandeld door de arts van de GGZ met steunende gesprekken en medicatie (mirtazepine). Met deze behandeling slaapt hij iets beter. Deze behandeling dient te worden voortgezet. Zijn impulsiviteit en dreiging van suicidaliteit baren zorgen, met name bij toenemende druk zou dit zelfs kunnen leiden tot homicide of suicide. De behandeling is erop gericht om dit te voorkomen.*

2a. *Staat betrokkene voor de klachten als onder 1 bedoeld onder medische behandeling of wordt medisch behandeling binnenkort gestart?*

*Betrokkene wordt behandeld met 1 antidepressivum en de dosering is geleidelijk aan opgehoogd tot 45 mg om zijn symptomen te dempen. Daarnaast ontvangt hij gesprekken. De behandeling zal nog geruime tijd voortduren en mag niet onderbroken worden omdat anders de kans op het ontstaan van impulsdoorbraken zeer waarschijnlijk is. Uit de informatie is geen onderbouwing te destilleren waarom betrokkene niet mag reizen, hij komt immers voor gesprekken ook bij de behandelaar.*

3. *Zal, gelet op de huidige medische inzichten, het uitblijven van de onder*

*2*

*genoemde behandeling leiden tot een medische noodsituatie op korte termijn? Ja. Betrokkene is bekend met een ernstige psychiatrische stoornis (PTSS met een depressieve stoornis) Met behandeling lijken zijn klachten iets af te nemen. De gesprekken en medicamenteuze behandeling door de arts van de GGZ vinden nog steeds plaats en de verwachting is dat deze langdurig geïndiceerd is. De medicamenteuze behandeling en begeleiding mogen niet gestaakt worden omdat de kans op het ontstaan van een psychische decompensatie op korte termijn niet uitgesloten is. Bij het staken van behandeling is een acute medische situatie op korte termijn niet uit te sluiten.*

...

4a. *Kan betrokkene reizen....?*

*Ja, met begeleiding. Omdat betrokkene bij dreigende uitzetting kan reageren met suicidale manifestaties en impulsdoorbraken is begeleiding door een psychiatrisch geschoolde verpleegkundige aangewezen.. Vóór, tijdens en na de reis dient betrokkene te beschikken over de benodigde medicatie. De medicatie dient door de begeleider te worden verstrekt. Betrokkene mag in staat worden geacht te reizen met gangbare vervoermiddelen als boot, trein, auto en vliegtuig. Voortzetting van de behandeling van de klachten is noodzakelijk. ...*

- *In een brief van 27 maart 2009 aan het BMA heeft de behandelend arts L., arts GGZ, in antwoord op namens verweerder gestelde vragen, kort weergegeven en voor zover hier van belang, meegedeeld dat hij de kans op riskante impulsdoorbraken zeer waarschijnlijk acht, indien klager zonder behandeling komt of als er voor hem meer dreiging komt (bijvoorbeeld in de vorm van verwijdering uit AZC, bij vreemdelingdetentie of bij uitzetting). Deze arts concludeert dat voortzetting van de behandeling in Nederland voor klager noodzakelijk is om medische noodsituaties te voorkomen.*

- De behandelend psychiater (die geen nadere informatie had verschaft) had eerder, bij medische verklaring d.d. 22 augustus 2008, voor zover van belang het volgende meegedeeld: "...De heer I. is sinds langere tijd in mijn behandeling wegens ernstige depressieve stemmingen en serieuze symptomen van een posttraumatisch stress-syndroom. Gezien zijn klachten is behandeling noodzakelijk. Onderbreking van de behandeling zou snel tot een crisis kunnen leiden. Ook is de heer I. niet in staat te reizen, gezien zijn paniecreacties en neiging tot impulsdoorbraken. Bij opwinding is de kans op gevaarlijk gedrag voor hemzelf en/of voor anderen zeer hoog, terwijl het risico van suïcidaal gedrag mijnsinziens onaanvaardbaar hoog zal zijn. ...

- Mede op basis van het advies van verweerder heeft de IND de aanvraag van klager bij beschikking van 13 augustus 2009 afgewezen. Klager heeft hiertegen bezwaar aangetekend."

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

### **"3. De klacht**

Klager stelt dat de arts ten onrechte heeft geconcludeerd dat hij naar K. kan reizen indien hij wordt begeleid door een sociaal psychiatrisch verpleegkundige. De arts heeft in zijn advies onvoldoende rekening gehouden met de risico's samenhangend met een reactie op zijn uitzetting. Klager stelt verder dat de arts ten onrechte heeft aangenomen dat in dat land een behandeling voorhanden is die effectief is. Volgens klager bestaat gerede twijfel omtrent de effectiviteit van de behandeling in dat land en daarom had verweerder niet tot zijn advies mogen komen.

Klager heeft erop gewezen dat, zoals ook in voormelde brief van L. is vermeld, dat hij behoort tot de M.-se minderheid in K. en dat hij daar is mishandeld, hetgeen mede aanleiding is geweest voor zijn vertrek uit dat land. Klager is daarom erg wantrouwend. Met het oog daarop kan de noodzakelijke behandeling, die afhangt van vertrouwen, niet en in elk geval niet zonder het stellen van voorwaarden in K. worden voortgezet.

### **4. Het standpunt van de arts**

De arts heeft de klachtonderdelen en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig zal daarop hieronder worden ingegaan."

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

### **"5. De beoordeling**

#### **5.1.**

Het volgende verdient opmerking vooraf.

De Staatssecretaris van Justitie (tegenwoordig de Minister voor Immigratie en Asiel)beslist over toelating van een vreemdeling tot Nederland. Het is de taak van het BMA c.q. de arts om medisch advies uit te brengen indien de IND dat in het kader van een vreemdelingenrechtelijke procedure verzoekt.

In de tuchtprocedure wordt slechts beoordeeld of het medisch advies voldoet aan de tuchtrechtelijke standaard. Daarbij wordt beoordeeld of een medisch advies vanuit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid aan de volgende criteria voldoet:

- In het advies wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusie van het advies steunt;
- De in het advies uiteengezette gronden vinden aantoonbaar voldoende steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen van het advies;
- De gronden kunnen de daaruit getrokken conclusie rechtvaardigen;
- Het advies beperkt zich tot de deskundigheid van de adviseur;

- *De methode van onderzoek om tot beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen kan tot het beoogde doel leiden en de adviseur heeft daarbij de grenzen van redelijkheid en billijkheid niet overschreden.*  
*Ten slotte wordt overwogen dat het toetsingskader in die zin wordt begrensd dat de gronden van het advies in volle omvang worden getoetst en de conclusie slechts marginaal.*

#### *5.2.*

*Geconstateerd wordt in deze zaak dat de op verzoek van de arts ingewonnen medische verklaringen van de behandelend artsen N. en L. elkaar bevestigen en versterken. Die verklaringen laten geen andere conclusie toe dat naar hun inzicht de - overigens ook door de arts onderschreven - slechte (psychiatrische) gezondheidstoestand van klager bij onderbreking van de behandeling tot een medische noodsituatie zal leiden en dat hij gelet op de onaanvaardbaar geachte risico's niet in staat wordt geacht naar het land van herkomst te reizen.*

*Tegen deze achtergrond moet worden geconcludeerd dat het advies van de arts niet voldoet aan genoemde criteria, met name niet aan het vereiste (van motivering) dat inzichtelijk wordt gemaakt dat de in het advies vermelde gronden het advies kunnen dragen.*

#### *5.3.*

*Van belang in dit geval is het rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (juni 2006) Medische advisering in het kader van het vreemdelingenbeleid door BM Daarin wordt tot uitgangspunt genomen dat voor het vaststellen van het al dan niet ontstaan van een medische noodsituatie doorgaans wordt uitgegaan van de door de behandelaars verstrekte medische informatie. De arts heeft geen steekhoudende argumenten aangedragen waarom hij de beoordeling van de artsen in dit geval terzijde kon leggen en dus, waarom hij meende dat klager, ondanks de gemotiveerde en gelijklopende conclusies van de artsen toch, zij het onder begeleiding van een gekwalificeerd verpleegkundige, kon reizen. De verklaringen van de artsen waren van recente datum. L. heeft op verzoek van de arts zijn verklaring zelfs recent nog toegelicht. Ook blijkt niet dat de arts redenen had om aan te nemen dat in de toestand van klager verbetering was gekomen. De arts heeft bij zijn advisering geen inzicht gegeven in zijn gedachtegang, wat onder de voorliggende omstandigheden wel nodig was geweest.*

#### *5.4.*

*De arts kan meer in het bijzonder niet worden gevolgd in zijn stelling dat hij aan de reëel ingeschatte risico's van impulsdoorbraak bij gedwongen terugkeer is tegemoetgekomen door zijn advies van reizen onder begeleiding. Waar N. reizen sterk ontraadt en de kans op gevaarlijk gedrag zeer hoog acht, is integendeel niet te begrijpen dat een begeleider van klager en anderen tijdens de reis aan dit grote risico worden blootgesteld.*

*De arts had aan het feit, dat N. vermoedelijk vanwege de beëindiging van zijn praktijk, geen nadere inlichtingen meer heeft verschaft, niet de conclusie mogen verbinden dat hij bij gebreke van de door hem gewenste inlichtingen aan de vooralsnog zwaarwegende conclusies van N. voorbij mocht gaan. Het oordeel luidt dan ook dat gereede twijfel, of klager kon reizen, had moeten bestaan.*

#### *5.5.*

*Het tweede klachtonderdeel betreft de vraag, of de arts had mogen aannemen dat een effectieve behandeling van deze klager in K. voorhanden is. Ook dit onderdeel acht het college gegrond. Zoals hiervoor is overwogen behoort klager tot de M.-se minderheid in K. en moet worden aangenomen dat hij daar is mishandeld hetgeen aanleiding was voor hem om zijn land te verlaten. Zijn wantrouwen in een behandeling is groot hetgeen*

*op het eerste gezicht begrijpelijk is als zijn psychiatrische gezondheidstoestand in aanmerking wordt genomen. De arts had niet zonder nader onderzoek aannemelijk mogen achten dat K. een veilige omgeving voor klager zou zijn om behandeld te worden. Hij had hier nader onderzoek naar moeten doen en zijn bevindingen in de rapportage moeten weergeven. In zoverre lijdt de rapportage eveneens aan onvoldoende motivering. In dit verband wordt verwezen naar een in een vergelijkbaar geval gegeven beslissing van het CTG nummer 2008/266 (bijlage 10 bij verweerschrift)*

5.6.

*De conclusie na het voorgaande is dat de klacht voor beide onderdelen gegrond is. Tijdens de behandeling ter zitting is namens de arts nog te zijner rechtvaardiging de stelling opgeworpen, samengevat, dat de speelruimte voor BMA-artsen nu eenmaal gering is en dat het aan de "Politiek" is om te beoordelen, of de regels voor de BMA-advisering zouden moeten worden veranderd. Het College wijst dit standpunt af en acht deze stelling voor de onderhavige klachtzaak niet van belang. Het is de arts die heeft te beoordelen of bedoelde speelruimte hem in staat stelt de, in dit geval tegenover vreemdelingen, individueel in acht te nemen gezondheidszorg als arts naar behoren te verlenen. Indien het antwoord op deze vraag voor hem negatief zou uitvallen, zal hij daaraan de gepaste consequenties moeten verbinden."*

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

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

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Het gaat in deze zaak - kort gezegd - om het volgende. In het kader van de voorgenomen uitzetting van klager naar K. heeft de arts op verzoek van de IND bij brief van 25 mei 2009 over hem medisch advies uitgebracht. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de door klager tegen de arts ingediende klacht gegrond verklaard omdat a) bij de arts gereede twijfel had moeten bestaan met betrekking tot de vraag of klager kon reizen en b) de arts niet zonder nader onderzoek aannemelijk mocht achten dat K. een veilige omgeving voor klager zou zijn om behandeld te worden. Bij beslissing van 17 mei 2011 heeft het Regionaal Tuchtcollege de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd.

4.2 De arts is onder aanvoering van drie grieven in beroep gekomen bij het Centraal Tuchtcollege.

4.3 Klager heeft verweer gevoerd en hij heeft geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.4 De grieven lenen zich voor gezamenlijke behandeling. Zoals het Regionaal Tuchtcollege heeft overwogen is het de taak van een BMA-arts om medisch advies uit te brengen wanneer de IND dat in het kader van een vreemdelingenrechtelijke procedure verzoekt. De BMA-arts die een zodanig advies uitbrengt, begeeft zich daarmee op het gebied van de individuele gezondheidszorg. Volgens vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege dient een zodanig medisch advies vanuit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid aan de navolgende eisen te voldoen:

- 1) In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusie van het rapport steunt;
- 2) De in het rapport uiteengezette gronden vinden aantoonbaar voldoende steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen van het rapport;
- 3) Bedoelde gronden kunnen de daaruit getrokken conclusie rechtvaardigen;
- 4) De rapportage beperkt zich tot de deskundigheid van de rapporteur;

5) De methode van onderzoek om tot beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen kan tot het beoogde doel leiden en de rapporteur heeft daarbij de grenzen van redelijkheid en billijkheid niet overschreden.

Het Centraal Tuchtcollege toetst daarbij ten volle of het onderzoek uit een oogpunt van vakkundigheid de toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage vindt slechts een marginale toetsing plaats.

4.5 Voorts heeft het Centraal Tuchtcollege eerder geoordeeld dat de zorgvuldigheid die de BMA-arts jegens de aanvrager van een verblijfsvergunning verschuldigd is, meebrengt dat, wanneer in een individueel geval de gegevens in het dossier van de aanvrager voor de BMA-arts aanleiding moeten zijn gerede twijfel te hebben over de effectiviteit voor de aanvrager van de in het algemeen verkrijgbare medische behandeling of te leveren zorg in het land van herkomst, althans van verwijdering, de BMA-arts zo mogelijk daarnaar nader onderzoek verricht, bijvoorbeeld door (nadere) raadpleging daaromtrent van een deskundige, bijvoorbeeld een vertrouwensarts in dat land. Wanneer geen nader onderzoek wordt of kan worden verricht, dient de arts in zijn rapportage in elk geval melding te maken van die gerede twijfel. Het Centraal Tuchtcollege realiseert zich dat de effectiviteit van een behandeling afhankelijk is van tal van factoren. Het Centraal Tuchtcollege realiseert zich ook dat een BMA-arts omtrent diverse factoren geen (deugdelijk onderbouwde) uitspraak kan doen, reeds omdat de arts omtrent die factoren onvoldoende kennis of deskundigheid bezit. Dat neemt echter niet weg dat het tot de professionele verantwoordelijkheid van de BMA-arts behoort in de rapportage onder ogen te zien of er gerede twijfel kan bestaan over de effectiviteit van de behandeling in het land van herkomst, althans van verwijdering, met name gelet op de aard van het trauma en de omstandigheden waaronder dat is veroorzaakt, althans gelet op die omstandigheden waaromtrent de arts wel geacht kan worden zich over uit te laten.

4.6 Het Centraal Tuchtcollege heeft in zijn uitspraak van 8 mei 2012 overwogen dat in zijn algemeenheid kan niet worden aanvaard de stelling dat behandeling van psychische klachten in het land waar de oorzaak van die klachten ligt of wordt vermoed te liggen, niet (succesvol) kan plaatsvinden. Daarnaast heeft te gelden dat, indien het niet gaat om een objectiveerbaar onveilige behandelomgeving, maar om een algemeen en subjectief gevoel van onveiligheid bij de betrokkene met betrekking tot die behandelomgeving, dat gezien dient te worden als onderdeel van het totale complex van omstandigheden waarin betrokkene leeft en dat naast de noodzakelijke behandeling een bijdrage kan leveren aan de verbetering van de mentale toestand van betrokkene. De vraag of de op traumagerichte behandeling of enige andere psychiatrische behandeling effectief zal zijn, zal dan (in welk land dan ook) afhangen van een diversiteit van factoren.

4.7 Ten aanzien van de vraag of klager in staat moet worden geacht te reizen heeft de arts ter zitting verklaard dat hij de inhoud van de brief van 22 augustus 2008 van de behandeld psychiater van klager, de heer N., en het intakeverslag van 6 oktober 2008 van de heer L., arts bij GGZ, alsmede diens brieven van 21 november 2008 en van 27 maart 2009 heeft meegewogen bij zijn medische rapportage en het daarop gebaseerde advies van 29 mei 2009. Met betrekking tot de brief van N., die verklaart dat klager gezien zijn paniekreacties en neiging tot impulsdoorbraken niet in staat moet worden geacht te reizen, heeft de arts aangevoerd dat deze brief vele vragen bij hem opriep omdat een beschrijving van de actuele toestand, een diagnose, de wijze waarop paniek en impulsdoorbraken zich manifesteren geheel ontbrak, evenals een beschrijving van de duur en het beloop van de behandeling. Op verzoeken tot nadere informatie heeft N. niet gereageerd, kennelijk omdat hij met pensioen was gegaan, en daarom heeft de arts de inhoud van de brief van N. niet als leidend beschouwd, aldus de arts. Tevens heeft de arts ter zitting aangevoerd dat L. in zijn brief van 27 maart 2009 niets heeft

vermeld over de door N. gestelde onmogelijkheid van reizen en dat ook niet heeft gedaan in zijn eerdere brief van 21 november 2008 en het door hem opgestelde intakeverslag van 6 oktober 2008.

4.8 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de arts in dit geval tot de conclusie heeft kunnen komen dat er geen reden was om te twijfelen of klager in staat moest worden geacht te reizen. Het had wel de voorkeur verdiend als de arts in zijn rapport duidelijker zou hebben laten blijken dat en op welke wijze de voormelde brieven van N. en L. hebben meegewogen bij zijn advies. Dit verzuim is echter in dit geval onvoldoende voor het maken van een tuchtrechtelijk verwijt jegens de arts.

4.9 Uit de door de arts opgestelde medische rapportage blijkt dat bij klager sprake is van psychische problematiek in de vorm van een mengbeeld van een posttraumatische stress-stoornis met een depressieve stoornis. De arts heeft over de behandeling van deze klachten in K. in zijn rapport geconcludeerd dat, uitgaande van de juistheid van de beschikbare informatie - het Centraal Tuchtcollege begrijpt dat hij hiermee de informatiebronnen van SOS International heeft bedoeld -, de therapiemogelijkheden in K. voldoende zijn. Tevens heeft hij vermeld dat uit informatiebronnen van SOS International blijkt dat aldaar zowel klinische als ambulante behandeling door psychiaters en psychologen geboden kan worden en dat psychofarmaca beschikbaar zijn. Niet gebleken is dat de gegevens in het dossier van klager bij de arts gereede twijfel hadden moeten wekken over de effectiviteit van een eventuele (psychiatrische) behandeling van klager in K. en dat de arts daarvan melding had moeten maken. De omstandigheid dat klager in K. traumatische ervaringen heeft opgedaan vanwege mishandelingen en een verblijf in een politiecel, is onvoldoende om reeds op grond daarvan aan te nemen dat bij de arts gereede twijfel had moeten ontstaan over de vraag of behandeling van klager in K. adequaat en effectief zou zijn.

4.10 Het voorgaande brengt mee dat de medische rapportage en het daarop gebaseerde advies van de arts voldoen aan de onder 4.4 vermelde criteria. Daaruit volgt dat de arts ten aanzien van het door hem uitgebrachte rapport en advies geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt en dat het door hem ingestelde beroep slaagt. De beslissing van het Regionaal Tuchtcollege kan niet in stand blijven. Het Centraal Tuchtcollege zal, opnieuw recht doende, de klacht ongegrond verklaren. De door het Regionaal Tuchtcollege aan de arts opgelegde maatregel van waarschuwing komt hiermee te vervallen.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep;

en opnieuw rechtdoende:

wijst de klacht alsnog af;

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 Gezondheids-recht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. E.J. van Sandick, voorzitter, mr. P.J. Wurzer en mr. L.F. Gerretsen-Visser, leden-juristen en mr. drs. M.J. Kelder en dr. mr. J.W. Bins, leden- beroepsgenoten en mr. drs. E.E. Rippen, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 18 september 2012. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.