

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2012-092c

Datum uitspraak: 5 februari 2013

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, huisarts,
(toentertijd) wonende te D,
de persoon over wie geklaagd wordt,

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 4 juni 2012. De huisarts heeft op de klacht gereageerd, waarna repliek en dupliek hebben plaatsgevonden. Tevens heeft de gemachtigde van de huisarts bij schrijven van 9 november 2012 een deskundigenopinie d.d. 25 september 2012 van E, neurochirurg, ingebracht. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 11 december 2012. Aanwezig waren klager met zijn partner F, tezamen met hun woordvoerder (een familielid) en neuroloog G en huisarts C, vergezeld van mr. E.M. van Ardenne, advocaat te Woudenberg.

De onderhavige zaak is tegelijk behandeld met de zaken tegen de andere drie betrokken huisartsen H, I en J (bekend onder de respectieve zaaknummers 2012-92a, 2012-92b en 2012-92d).

2. De feiten

2.1 Klager is de vader van K (geboren in 2008 – overleden in 2011). K stond, met zijn moeder, als patiënt ingeschreven in de praktijk van de huisartsenpraktijk I en H in het gezondheidscentrum L te B. K heeft op 8 december 2011 oorontsteking gekregen; hij is daarvoor hiervoor op 13 en 16 december 2011 (adequaat) behandeld door een aan de praktijk verbonden huisarts in opleiding (AIOS). K heeft op 16 december 2011 een 5 daagse kuur Amoxicilline gekregen. K knapte echter niet op.

2.2 Op vrijdag 23 december 2011 om 9.00 uur is K met zijn moeder naar het spreekuur van huisarts H gegaan. In het huisartsenjournaal staat het volgende vermeld:

S Nu bijna 2 weken ziek Blijft zo hangerig en regelmatig over hoofdpijn klagen. Niet braken Geen koorts meer Geen diarree. geen vlekjes Moeder bezorgd dat iets in hoofd. Tijdje geleden ook weer gevallen op hoofd

O alert jongetje KNO grote rustige tonsillen ADS dof gda Hals gb Pulm vag Niet mening geprikkeld Urinestick: gb

E st p OMA, bovenst lwi

P urine tuv andere oorzaken moe/hangerig. Zn paracetamol Bij opnieuw koorts: co Indien geen verbetering > 1 week: lab

Na afloop van het consult is moeder met een ongerust gevoel weggegaan.

2.3 Na het middagslaapje zag de moeder dat K zijn beker met zijn rechterhand niet goed meer kon oppakken. Als hij met zijn rechterhand zijn beker vastpakte, begon deze zo te trillen dat hij zijn linkerhand erbij moest gebruiken om de beker stabiel vast te houden. Voorts zag de moeder dat K tijdens het lopen naar de rechterkant viel, alsof hij door zijn rechterbeen zakte. Deze signalen maakten ouders zeer ongerust en de moeder van K heeft toen rond 18.00 uur contact opgenomen met de Huisartsenpost (HAP) te B. Een transcriptie van dit (triage)gesprek zit bij de stukken. De triageassistente gaf een zogenaamd U3 aan dit consult. In het huisartsenjournal staat verslag hiervan: **S** 17.36: sinds vanmiddag lijkt hij raar te bewegen met re been en re hand (kan speeltjes niet goed beet houden) Moeder vindt hem de laatste 2 wkn hangerig (normaal heel hangerig). Vandaag bij HA geweest, moeder vertrouwt situatie niet omdat het verslechterd. praten normaal, klaagt veel over hoofd.

2.4 Op vrijdagavond 23 december 2011 is de moeder, vergezeld van haar ouders, met K naar de HAP gegaan. Het consult werd gedaan door huisarts C, toentertijd huisarts in opleiding. In het huisartsenjournal staat het volgende vermeld:

S Zie onder, moeder bezorgd, vanmiddag even vreemde beweging geweest. Heden geen koorts of braken. Wel hangerig. Drinkt goed, eten minder. Verder zoals onder [het verslag van de triageassistente zoals hierboven weergegeven – toev. college].

O Weinig zieke indruk, helder, geen meningeale prikkeling. T 37.0 Keel \; rustig AD en AS\; nog iets mat, geen bomberend aspect. Pulm; VAG bdz Buik: soepel, geen drukpijn. Huid: geen vlekken. Functie handen/armen: pakt goed pen beet, geen afw. Looppatroon: normaal, zakt een keer wat door knie, maar niet consequent. Struikelt niet.

E st na BLWI

P Uitleg, heden geen harde aanw. voor meningitis, letten op braken/sufheid of vlekken. Bij twijfel of niet doorzetten herstel: contact. Indien coördinatieproblemen/lopen slechter wordt herbeoordelen.

Het consult heeft circa 25 minuten geduurd. De moeder en haar ouders waren over dit consult (zeer) ontevreden en hebben het gevoel gekregen dat zij de deur uit werden gewerkt.

2.5 Tijdens de kerstdagen is K meer en meer gaan klagen over zijn hoofd, was futloos en at bijna niets. Direct daarna hebben de ouders van K weer een afspraak gemaakt met de eigen huisartsenpraktijk.

2.6 Op dinsdag 27 december 2011 is K met zijn moeder bij huisarts I op consult geweest. In het huisartsenjournal staat het volgende vermeld:

S heeft last van hoofdpijn, temp. was gister verhoogd, lijkt minder coordinatie te hebben met rechter hand en rechter been, zou ook hoofdpijn hebben normaal rennen en vliegen, nu al 2 wk niet lekker, erg hangerig, moeder blijft ongerust

O maakt geen zieke indruk, loopt wat houterig wel goed meebewegen van armen en benen, reflexen symm., niet nekstijf, kno wat rode keel, heupen ga, temp. 36,9

P lab. , indien lab goed en moeder ongerust verw. kinderarts

Hierna zijn ouders, nog steeds zeer ongerust en naar hun gevoel niet serieus genomen, bloed gaan prikken. De uitslag zou de volgende dag klaarliggen.

2.7 De volgende dag, woensdag 28 december 2011, was K nog steeds hangerig. In de middag heeft de moeder van K gebeld voor de uitslag van het bloedonderzoek. De assistente van huisarts I meldde dat er wel een afwijking in zat, maar dat zij hierover verder niets kon/mocht vertellen. Huisarts I was die dag afwezig. De moeder kreeg advies de volgende dag terug te bellen.

Uit het medisch dossier blijkt het volgende:

O laboratoriumuitslag (verwerkt: 27-12-2011)

BSE > 46 mm/1 e uur -/15

CRP ! < 1 mg/L -/8

Thrombocyten > 620 10⁹/L 150/450

2.8 Diezelfde avond is klager op zijn werk gebeld door zijn partner, de moeder van K, dat het niet goed met K ging. Klager is direct naar huis gegaan en zag dat K nauwelijks zijn evenwicht kon bewaren, driemaal had overgegeven waarbij zijn ogen steeds wegdraaiden en hij was alsmaar aan het huilen. Klager heeft om 20.10 uur de HAP gebeld; een transcriptie van dit (triage)gesprek zit bij de stukken. De triageassistente gaf een zogenaamd U2 aan het consult. In het huisartsenjournaal staat verslag hiervan:

S Vader belt 20.08 al op hap en bij ha geweest vanwege hoofdpijnklachten. Lab is geprikt zou iets afwijkends zijn maar assistente kon het niet doorgeven ha zou morgen bellen. Net gillend wakker geworden en paar keer gebraakt. Nu suffig, slecht aanspreekbaar, duf.

2.9 De moeder van K is toen, samen met haar moeder, naar de HAP gegaan. Op dat moment had huisarts J, verbonden aan een andere huisartsenpraktijk, dienst. In het huisartsenjournaal staat het volgende vermeld:

O 36C, oren, keel gb, lkl hals +, wijst voorhoofd aan voor pijn, longen en buik gb, meningen gb, symmetrische bewegingen, klagerig jongetje

E geen verklaring voor klacht

P morgen contact opnemen over labuitslag en verder beleid.

Hierna zijn de moeder en grootmoeder van K weer naar huis gegaan.

2.10 Thuisgekomen is K op bed gelegd. Hij begon na 10 minuten al over te geven en hij is toen onder de douche gezet. Tijdens het douchen moet klager hem vasthouden en hem op een krukje laten zitten om te zorgen dat hij niet omviel. Om beter voor hem te kunnen zorgen hebben de ouders K in hun bed gelegd. Vervolgens is klager naast hem in bed gaan liggen. De rest van de nacht is hij elk halfuur wakker geworden om over te geven. Om 03.00 is hij voor de laatste keer wakker geweest om over te geven. Toen klager om 06.40 wakker werd, voelde klager het koude handje van K. K was die nacht overleden.

2.11 De schouwarts heeft een verklaring van natuurlijk overlijden afgegeven, maar zij kon niet vaststellen waaraan K was overleden en zij adviseerde om een autopsie/obductie te laten uitvoeren. In het kader van het “wiegendood-protocol” is K naar het M gebracht voor onderzoek door een kinderarts, N; er is toen tevens een MRI-scan gemaakt van het hoofdje van I.

2.12 In het (geautoriseerde) verslag van de patholoog O van 20 maart 2012 staat onder meer het volgende vermeld:

Aanvullende informatie: op de MRI werd een groot proces aangetroffen rechts infratentorieel passend bij tumor of wellicht abces. Inklemming lijkt de directe doodsoorzaak. (...)

Voorl. diagnose

Abces en rechts cerebellair met tekenen van verhoogde druk infratentorieel, vermoedelijk met dientengevolge inklemming.

Oedeem grote hersenen

Def. diagnose

Zie voorlopige diagnose. Als verwekker van het cerebellair abces is streptococcus pyogenes aangetroffen.

Conclusie

Dit is een voorlopige conclusie: 3 jaar oud geworden jongen overleden aan een hersenabces rechts cerebellair waardoor inklemming is ontstaan, ongeveer 2 weken na een otitis rechts waarvoor antibiotisch werd behandeld. Bij voorlopige snelkleuringen van het abcesvocht wordt een gram-positieve coc aangetoond (wrs. pneumococ of beta-hemolytische streptococ).

(...)

Aanvulling d.d. 20-01-12

(...) Het cerebellair proces is vermoedelijk een complicatie van de otitis.

Epicrise

(...)

De obductie betreft een 3 jaar oud geworden jongetje dat 13 december jl. ziek geworden was, griepbeeld met forse hoofdpijn, na enkele dagen werd een otitis rechts vastgesteld waarvoor amoxicilline [werd] gegeven. (...)

Bij obductie werden na openen van het schedeldak licht oedemateuze grote hersenen aangetroffen, met een opgespannen tentorium. Na openen van het tentorium bleek rechts cerebellair een fors gebied van verweking aanwezig, hetgeen na aanprikken abcesholte bleek te zijn van bijna 4 cm groot. Zowel uit hersenvocht als uit het abces werd een streptococcus pyogenes gekweekt. Inklemming van stam en cerebellum is dus vermoedelijk de doodsoorzaak geweest. Overigens blijkt de verwekker in het gevoeligheidsspectrum wel gevoelig te zijn geweest voor amoxicilline. Het optreden van een hersenabces na middenoorontsteking is een zeldzame doch bekende complicatie.

2.13 De ouders hebben op 19 januari 2012 een gesprek gehad met de kinderarts N, die hen het obductierapport heeft uitgelegd.

2.14 Op 16 februari 2012 hebben de ouders met enkele familieleden een gesprek gehad met de vier betrokken huisartsen.

2.15 De Stichting P B heeft melding van het incident gedaan en vervolgens is, na overleg met de Inspectie voor de Gezondheidszorg, een onderzoek verricht naar de

hierboven beschreven gebeurtenissen in de periode vanaf 13 december tot en met 28 december 2011. Een onderzoekscommissie heeft haar bevindingen neergelegd in een rapport van 19 juni 2012.

2.16 Op 10 juli 2012 hebben de ouders nog een gesprek gehad met de Inspectie.

3. De klacht

3.1 De ouders, klager nemen het niemand kwalijk dat de diagnose hersenabces niet gesteld is, omdat dit in Nederland erg zeldzaam is.

Zakelijk en samengevat weergegeven verwijt klager de artsen, dat zij niet ingezien hebben dat er meer en specialistisch onderzoek gedaan moest worden bij K gelet op zijn klachten, dat er geen telefonisch contact is opgenomen met een kinderarts, dat er niet gevochten is voor het leven van K.

3.2 Huisarts C wordt verweten:

- A. ernstige nalatigheid;
- B. gebrek aan medisch inzicht;
- C. schuld aan de dood;
- D. onheuse bejegening tijdens het consult.

Meer specifiek verwijt klager dat huisarts C ten onrechte heeft nagelaten K op 23 december 2011 door te verwijzen naar de kinderarts dan wel overleg met de kinderarts te plegen, omdat K op dat moment al twee weken hoofdpijn had en de moeder van K ongerust was. De klachten zijn door C gebagatelliseerd, gelet op de uitval aan de rechterkant bij K (klaagschrift p. 3).

4. Het standpunt van de huisarts

Voorafgaand aan het consult vrijdagavond had huisarts C kennis genomen van de bij de triageassistente aangemelde klachten, hoofdpijn, vreemde bewegingen en ook de bezorgdheid van de ouders. Omdat het niet druk was op het spreekuur kon hij binnen 7 minuten na binnenkomst K beoordelen. Hij heeft naar aanleiding van de "vreemde bewegingen" uitgebreid neurologisch onderzoek gedaan naar zowel de grove als de fijne motoriek, waaraan K goed en zonder pijn meedeed. Hij was sterk gericht op coördinatie en evenwicht. In dat kader heeft hij verteld dat een ernstig signaal van bijvoorbeeld uitvalverschijnselen een aanhoudend, slepend been zou zijn. Hij was bovendien sterk gericht op het uitsluiten van meningitis. Hij heeft tijdens het consult de spreekkamer even verlaten (om een thermometer te halen) en overleg gevoerd met zijn opleider. Dat was niet omdat hij de situatie op dat moment alarmerend vond, maar meer omdat hij de klachten niet geheel kon verklaren. Deze vond de situatie ook niet zodanig dat er die avond al actie zou moeten worden ondernomen. Daarin gesteund heeft hij de moeder (en haar moeder) na het geven van instructies naar huis laten gaan. Pas bij het verlaten van de spreekkamer leek K even door een knie te zakken, wat hij daarvoor niet had gedaan. Zijn werkhypothese was, dat als er toch een ziekte in ontwikkeling was dat zich wel zou openbaren in de dagen daarna. De rol van de HAP is om met name spoedeisende en dwingende zaken te scheiden van minder of niet spoedeisende zaken, die dan door de eigen huisarts verder overdag uitgezocht kunnen worden. Hij begrijpt niet dat de moeder en de grootouders het idee kregen dat hij hun klachten bagatelliseerde aangezien hij uitvoerig onderzoek had verricht. Hij heeft, ondanks het feit dat hij een aantal jaren daarvoor als tropenarts in een ziekenhuis had gewerkt en veel ernstig zieke kinderen had behandeld, niet herkend dat K (al) ernstig ziek was.

5. De beoordeling

5.1 Uit het (grondige) rapport van de onderzoekscommissie van 19 juni 2012 (zie 2.15) blijkt onder meer het volgende. De betrokken huisartsen (ook de AIOS) en de triageassistenten waren allen bevoegd en bekwaam. De triageassistenten hebben hun werk goed gedaan (er is één kritische kanttekening bij de urgentiewijziging van U2 naar U3 op 28 december 2011). De NHG standaard M19 (hoofdpijn) geeft richtlijnen voor diagnostiek en behandeling bij hoofdpijn. Bij kinderen met hoofdpijn beneden de leeftijd van 6 jaar dient de huisarts alert te zijn op hersentumor en hydrocephalus. Bij het consult van 23 december 2011 in de ochtend is een nieuwe klacht geuit door de moeder van K: hoofdpijn. Bij het consult in de avond van 23 december 2011 is de klacht naast hoofdpijn uitgebreid met “een vreemde beweging”. Bij het consult van 27 december 2011 (ochtend) zijn de klachten van hoofdpijn uitgebreid met “minder coördinatie met rechter hand en rechter been”. De hoofdpijn is dan ongeveer een week al aanwezig. Bij het consult van 28 december 2011 (avond) zijn de klachten uitgebreid met gillend wakker worden, braken en suf zijn en duren dan inmiddels ruim twee weken. In de conclusie (p. 19) staat vermeld: *De artsen hebben de standaard hoofdpijn gevolgd in-zake het alarmsymptoom meningitis dan wel hersentumor. Ondanks het feit dat dit tijdens het consult niet aangetoond werd heeft geen van de artsen de symptomen opnieuw geanalyseerd om een andere blik op het verloop van het ziekteproces van K te werpen. Wellicht omdat een specifieke standaard “hoofdpijn bij kinderen” ontbreekt.*

De onderlinge afstemming tussen de huisartsen heeft vooral via het medisch dossier plaatsgevonden. In alle gevallen is een volledig en helder journaal geschreven, waarmee de volgende huisarts voldoende informatie had om het consult uit te voeren, aldus nog steeds de onderzoekscommissie (p. 20). Wel plaatst de commissie (op p. 21) nog de volgende kanttekening hierbij: de anamnese bij 28 december 2011 is niet geregistreerd (de S-regel), sommige momenten hadden beter kunnen worden geregistreerd, zoals het opnemen van het “niet pluis gevoel” en het omschrijven van de zorgen van de ouders.

De commissie meent dat er sprake is geweest van een gezamenlijke tunnelvisie. Elke (opvolgende) huisarts heeft zich laten leiden door zijn/haar voorganger en heeft zich gericht op het uitsluiten van meningitis alsmede het geruststellen van de moeder. De meeste betrokken huisartsen vonden het verhaal “raar” of hadden zelfs een “niet pluis gevoel”. De veelheid aan artsen die K hebben onderzocht, hebben volgens de commissie geen goed gedaan aan de controle op het ziekteverloop.

5.2 De commissie heeft een aantal aanbevelingen/verbeteracties voorgesteld (p. 23-24). Samengevat weergegeven betreffen deze aanbevelingen:

1. Neem op in een protocol (voor de HAP) dat bij een derde maal contact (van patiënt met dezelfde klacht) een consultering van of doorverwijzing naar een specialist dient plaats te vinden (bij een niet pluis gevoel), tenzij de NHG standaard anders vermeldt. *Deze aanbeveling is niet overgenomen.*
2. Benoem in het journaal het eigen (niet pluis) gevoel van de arts.
3. Geef patiënten altijd een patiëntenbrief mee.
4. De richtlijnen voor goede dossiervorming weer trainen.
5. Benoem in het journaal de mate van ongerustheid (van de ouders) en waarop die ongerustheid is gestoeld.
6. Geef de regio niet in handen van de patiënt, maar houdt duidelijke controle.

7. De triageassistente stelt op basis van de ingangsklacht de urgentie vast; deze mag niet meer aangepast worden bij binnenkomst van de patiënt. Licht de arts in bij urgentie 2.

Deze aanbevelingen zijn reeds uitgevoerd.

8. De juiste formulieren voor de dienst van de AIOS moeten op de praktijk aanwezig zijn. De AIOS begint zijn journaalvoering altijd met zijn eigen naam met de toevoeging "AIOS". *Deze aanbevelingen zijn reeds in een protocol verwerkt en uitgevoerd.*

9. Aan de NHG zal worden verzocht bij herziening van de standaard "hoofdpijn" meer specifiek aandacht aan kinderen te besteden.

5.3 Centraal in deze zaak staat de tuchtrechtelijke toetsing van het individueel handelen van de betrokken huisartsen. Weliswaar hebben de betrokken huisartsen na elkaar gehandeld en is hun handelen in zoverre nauw met elkaar verweven, maar voor iedere individuele arts zal het college moeten beoordelen of het handelen van de betrokken huisarts is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de kennis en wetenschap ten tijde van het verweten handelen en hetgeen toentertijd in de beroepsgroep als norm of standaard was aanvaard. Derhalve is niet de toets of, achteraf bezien met de kennis van de afloop van deze zaak, het handelen beter had gekund.

5.4 Ter zitting heeft huisarts C herhaald dat hij op het spreekuur van vrijdagavond niet ten volle beseft had dat de moeder (en de grootouders) zeer ongerust was (waren) en dat hij vooral oog had voor de medische aspecten. Het herhaald consult die dag was voor hem wel een reden voor extra zorg en aandacht, hij heeft daarom ruim de tijd genomen voor onderzoek. De "vreemde beweging" was een nieuwe klacht, maar een duidelijke uitval heeft hij tijdens het consult niet waargenomen, behalve toen K bij het weggaan door zijn knie zakte. Hij had wel het idee dat er "iets gek" aan de hand was. Ter zitting heeft huisarts C aangegeven dat hij een "niet pluis gevoel" had moeten hebben.

5.5 Het College stelt voorop dat voor de vraag of er sprake is van neurologische (uitval)verschijnselen, de anamnese een belangrijke factor van betekenis is. Immers, de neurologische (uitval)verschijnselen behoeven niet noodzakelijkerwijs ten tijde van het consult waar te nemen zijn. Daarom is de anamnese zo belangrijk, waarin de moeder van K belangrijke informatie verschaftte en kon verschaffen over de "rare bewegingen" en de hoofdpijn. Een belangrijke bron van informatie is ook te vinden in het verslag van de triageassistente, waar (terechte) aandacht is voor de rare bewegingen aan rechterbeen en –hand en voor de hoofdpijn. Daar bij komt dat K klaagde over hoofdpijn. In NHG standaard M19 wordt hoofdpijn bij kinderen beneden de zes jaar een alarmsymptoom genoemd. In dit geval hielden de hoofdpijnklachten bovendien al enige tijd aan. Deze feiten en omstandigheden hadden huisarts C moeten nopen tot in ieder geval overleg met een kinderarts, ook al had hij zelf tijdens het consult geen uitval geconstateerd, maar overigens wel weer gezien (en genoteerd) dat K even door zijn knie zakte. Overleg met zijn opleider, wat natuurlijk een goede stap is geweest, was in deze onvoldoende. Het is te betreuren dat huisarts C niet het (alarm)signaal heeft opgepikt toen K bij het verlaten van de spreekkamer door zijn beentje zakte. Hij had weliswaar uitgebreid onderzoek verricht, doch zich daarbij te veel gefocust op meningitis en te weinig oor en oog gehad voor de ongerustheid van de moeder en de informatie die zij gaf over K (de anamnese). Uit de stukken en de toelichting ter zitting heeft het College de indruk gekregen dat huisarts C (ook) zichzelf heeft willen geruststellen dat er niets

(alarterends) aan de hand was met K (zo ook het rapport van de onderzoekscommissie, p. 9). Of het beloop van de ziekte van K anders was geweest indien K diezelfde avond of de volgende dag door een kinderarts was gezien, kan het College niet beoordelen al heeft K daardoor wel een kans gemist op een betere behandeling. Het College kan niet vaststellen - en dat is ook niet de taak van het College - wat de afloop zou zijn geweest als K wel zou zijn doorverwezen.

Dat de moeder en haar ouders zich tijdens het spreekuur niet serieus genomen voelden en zich onheus bejegend voelden, kan het College niet (objectief) vaststellen. Huisarts C heeft in ieder geval wel ruim de tijd genomen voor het consult/het onderzoek van K, maar kennelijk onvoldoende de signalen van ongerustheid opgepikt.

5.6 Huisarts C heeft verwijtbaar gehandeld door in ieder geval geen overleg te plegen met de kinderarts. De klachtonderdelen A en B zijn in zoverre gegrond. Over de klachtonderdelen C en D kan het college geen uitspraak doen en deze zijn in zoverre ongegrond. Huisarts C heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge art. 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens K (en diens moeder) had behoren te betrachten. De oplegging van na te melden maatregel, een berisping, is daarvoor passend en geboden.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

legt op de maatregel van berisping;

gelast publicatie van deze beslissing in de Staatscourant en bepaalt dat deze beslissing ter publicatie zal worden aangeboden aan Medisch Contact, een en ander op voet van het bepaalde in artikel 71 Wet BIG.

Deze beslissing is gegeven door: mr. R.A. Dozy, voorzitter, mr. M.E. Honée, lid-jurist, P.C.L.A. Lambregts, M. Bakker en G.J. Dogterom, leden-artsen, bijgestaan door mr. I.C.M. Spitters, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 5 februari 2013.

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, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid 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 's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.