

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2017.187

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.187 van:

A., wonende te B., appellante in het principaal appel, verweerster in het incidenteel appel, klaagster in eerste aanleg, tegen

C., huisarts, werkzaam te B., verweerder in het principaal appel, appellant in het incidenteel appel, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. A.W. Hielkema, verbonden aan Stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

#### 1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 8 november 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen C. - hierna de huisarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 19 april 2017, onder nummer 16227, heeft dat College de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard, ter zake daarvan de huisarts de maatregel van waarschuwing opgelegd en de klacht voor het overige afgewezen.

Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen.

De huisarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend en is van de gedeeltelijke gegrondverklaring van de klacht in incidenteel beroep gekomen.

Klaagster heeft een verweerschrift in incidenteel beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 12 oktober 2017, waar de huisarts en mr. Hielkema zijn verschenen en het woord hebben gevoerd. Klaagster heeft het Centraal Tuchtcollege vooraf bericht niet te zullen verschijnen.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

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

##### **“2. De feiten**

*Het gaat in deze zaak om het volgende.*

*Verweerder is huisarts. Klaagster is achttien jaar patiënt geweest bij verweerder.*

*Op 11 en 29 juli 2016 heeft klaagster insulten gehad. Verweerder heeft klaagster naar aanleiding van deze insulten op dat moment niet doorverwezen voor specialistisch onderzoek. Dat heeft verweerder later wel gedaan. Bij verwijfsbrieven van*

*24 augustus 2016 en van 1 september 2016 is klaagster verwezen naar de cardioloog (vraagstelling: “rec collaps bij saturatie dips en bradycardie”) respectievelijk de endocrinoloog (vraagstelling: “Sella turcica syndroom bij mogelijk hypofyseadenoom”). Beide verwijfsbrieven vermelden bij ‘Contra-indicaties m.b.t. medicatie’ onder andere depressie, astma en COPD.*

*Op 6 september 2016 is klaagster gezien door de cardioloog.*

Op 7 september 2016 heeft verweerder klaagster op haar verzoek thuis bezocht, waarbij de verwijfsbrief van verweerder aan de cardioloog is besproken. Hoewel klaagster en verweerder een verschillende lezing hebben over het verloop van dit gesprek, hebben beiden dit gesprek als negatief ervaren.

Naar aanleiding van dit gesprek heeft klaagster zichzelf en haar kinderen op 14 september 2016 ingeschreven bij een andere huisarts.

Op 16 en 19 september 2016 en op 25 oktober 2016 is verweerder bij klaagster aan de deur geweest. Klaagster heeft de deur niet open gedaan, zodat een gesprek niet heeft plaatsgevonden.

Klaagster is op 4 oktober 2016 gezien door de endocrinoloog.

Verweerder heeft de dossiers van klaagster en haar kinderen op 14 november 2016 elektronisch overgedragen aan de opvolgend huisarts.

### **3. Het standpunt van klaagster en de klacht**

De klacht van klaagster valt -samengevat- uiteen in de volgende onderdelen:

- a) onjuiste verslaglegging door verweerder;
- b) het niet adequaat doorverwijzen van klaagster naar specialistische zorg;
- c) grensoverschrijdend / niet-professioneel gedrag van verweerder;
- d) de gang van zaken rondom de overstap naar een andere huisarts.

Meer concreet legt klaagster -samengevat- het volgende aan deze klachtonderdelen ten grondslag.

*Klachtonderdeel a).*

De verwijfsbrieven aan de cardioloog en endocrinoloog bevatten de onjuiste vermeldingen 'Depressie, COPD en Astma'. Daar is bij klaagster namelijk geen sprake van. Ook is in de verwijfsbrief aan de endocrinoloog ten onrechte opgenomen dat klaagster lijdt aan het 'sella turcica syndroom'. Verweerder heeft verder in de verwijfsbrieven relevante deelcontacten bewust weggelaten alsook relevante informatie over de handicap van klaagster en aandoeningen bij klaagster ten behoeve van de specialisten weggelaten. Ook bevat het medisch dossier informatie die niet gaat over klaagster zelf, maar over haar grootouders.

*Klachtonderdeel b).*

Verweerder had klaagster na de insulten medio 2016 eerder moeten doorverwijzen voor specialistische zorg. De symptomen / klachten van klaagster gaven daar, zo bleek later ook uit mededelingen van de vervanger van verweerder, zeker aanleiding toe.

*Klachtonderdeel c).*

Tijdens het gesprek bij klaagster thuis op 7 september 2016 heeft verweerder in het bijzijn van klaagster en haar minderjarige kinderen staan schreeuwen en heeft hij bij vertrek de deur zo hard dicht getrokken dat reparatie nodig was.

*Klachtonderdeel d).*

Verweerder heeft lange tijd geweigerd de dossiers van klaagster en haar kinderen door te sturen naar de opvolgend huisarts. De assistente van de opvolgend huisarts heeft hier meermalen telefonisch om verzocht. De zorg is hierdoor in het gedrang gekomen. Zo heeft klaagster het een aantal dagen zonder pijnmedicatie moeten stellen. Op 16 en 19 september 2016 en op 25 oktober 2016 is verweerder verder ongevraagd en ongewenst bij klaagster aan de deur geweest. De kinderen van klaagster waren hiervan overstuurd, gezien het verloop van het gesprek op 7 september 2016. Verweerder heeft daarnaast zijn beroepsgeheim geschonden door zonder toestemming van klaagster contact op te nemen met de opvolgend huisarts met als doel te bewerkstelligen dat klaagster patiënt bij verweerder zou blijven.

### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder is van mening dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt te maken valt. Hij verzoekt daarom de klachtonderdelen als ongegrond af te wijzen. Meer concreet heeft verweerder het volgende aangevoerd.

*Klachtonderdeel a).*

Verweerder bestrijdt dat hij relevante informatie, zoals deelcontacten van zijn vervanger, uit de verwijfsbrieven aan de cardioloog en endocrinoloog heeft gelaten. Hij heeft alle informatie opgenomen die gelet op de zorgvraag van dat moment relevant was, zoals ook van belang zijnde informatie over familieleden, en informatie die voor die zorgvraag op dat moment niet van belang was omwille van de overzichtelijkheid, gelet op het feit dat het een zeer uitgebreid medisch dossier betreft, weggelaten.

*Klachtonderdeel b).*

Verweerder heeft klaagster altijd laagdrempelig doorverwezen voor specialistische zorg. Na de insulden medio 2016 heeft verweerder in overleg met klaagster de keuze gemaakt om niet direct door te verwijzen. Dit vanwege haar lage energieniveau en eerdere onderzoeken bij specialisten. Doorverwijzen zou in samenspraak met klaagster alleen gebeuren indien dat een duidelijke meerwaarde zou hebben.

*Klachtonderdeel c).*

Dat verweerder op 7 september 2016 grensoverschrijdend gedrag heeft vertoond, bestrijdt verweerder. Hij was licht geïrriteerd omdat klaagster zijn toelichting op de verwijfsbrief naar de cardioloog (interpretatie 'Contra-indicaties m.b.t. medicatie') niet wilde aannemen, maar hij heeft niet staan schreeuwen. De deur heeft verweerder iets harder dichtgetrokken dan de bedoeling was.

*Klachtonderdeel d).*

Verweerder is overvallen door het telefonisch bericht van de opvolgend huisarts, inhoudende dat klaagster en haar kinderen wilden overstappen. Er was sprake van een lang bestaande vertrouwensband, reden waarom verweerder meermalen (zowel telefonisch als door huisbezoeken) heeft geprobeerd eerst contact met klaagster zelf te krijgen teneinde te bespreken waarom zij wilde overstappen. Verweerder was bereid de medische dossiers over te dragen, maar wilde eerst controleren bij klaagster of zij inderdaad wel wilde overstappen. De opvolgend huisarts heeft verweerder gebeld en niet andersom.

## **5. De overwegingen van het college**

Ten aanzien van klachtonderdeel a) overweegt het college als volgt.

Uit een bijlage van klaagster bij het klaagschrift (relaas klaagster, pagina 3) maakt het college op, dat klaagster meent dat betrokken hulpverleners op het verkeerde been zijn gezet door de bij 'Contra-indicaties m.b.t. medicatie' vermelde aandoeningen depressie, astma en COPD. Het college volgt klaagster niet in die veronderstelling en overweegt daartoe als volgt. Ter bescherming van een patiënt maakt het door huisartsen gebruikte systeem voor het voorschrijven van medicatie automatisch 'Contra-indicaties m.b.t. medicatie' aan. Dat wil niet zeggen dat een patiënt aan de daar genoemde aandoeningen lijdt. Hoewel dat voor niet-medici verwarrend kan overkomen, weten medici welke betekenis zij aan een dergelijke vermelding moeten toekennen. Deze vermelding kan worden weggehaald. Was dit gebeurd, dan was klaagster niet in de veronderstelling komen te verkeren dat verweerder onjuiste informatie aan de cardioloog en endocrinoloog heeft verstrekt. Dit gegeven maakt echter, nu ook geen sprake is van een verplichting tot het weghalen van dergelijke automatisch ter bescherming van een patiënt gegenereerde informatie, niet dat verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Wat betreft de vermelding van het 'sella turcica syndroom' in de verwijfsbrief aan de endocrinoloog kan worden opgemerkt dat het ongelukkig is dat niet tot uiting is gebracht dat het geen (vermoedelijke) diagnose betreft van verweerder maar een vraag vanuit

*klaagster, of zij aan deze aandoening zou kunnen lijden. Tuchtrechtelijk verwijtbaar acht het college dit echter niet. Overigens is niet aannemelijk geworden dat de endocrinoloog daardoor op het verkeerde been is gezet. Ter zake het opnemen van gegevens omtrent de gezondheid van bijvoorbeeld de grootouders van klaagster, volgt het college verweerder in zijn standpunt dat, gelet op de zorgvraag, het verdedigbaar was van belang zijnde informatie over familie op te nemen. Het bovenstaande leidt ertoe dat het college dit klachtonderdeel ongegrond zal verklaren.*

*Ten aanzien van klachtonderdeel b) overweegt het college als volgt.*

*Uit de door verweerder gemeten waarden (onder andere wat de saturatie betreft) in de weken na de insulpen volgt naar het oordeel van het college dat eerder nader onderzoek geïndiceerd was. Aan het medisch dossier ontleent het college in dit verband onder meer: “deelcontact 02-08-2016 (. .) RR 82/42 psr 92 93% sat”, “16-08-2016 (. .) bloeddruk 95-100/60 pols tussen 40 en 100 S)@ tussn 88 en 98” en “Deelcontact 23-08-2016 (. .) RR 78-144/45/84 psr 39-143 sat 82-96%”. Er is sprake van herhaald afwijkende waarden. Dergelijke waarden kunnen duiden op (risicovolle) hartritmestoornissen. Verweerder is in dit opzicht dan ook onvoldoende adequaat opgetreden. Dit zou mogelijk anders kunnen komen te liggen wanneer de latere verwijzing beruiste op een weloverwogen keuze, voorlichting en afspraak daartoe met klaagster, zoals verweerder heeft aangevoerd. Hiervan is echter niet gebleken. Dit betekent dat dit klachtonderdeel gegrond wordt bevonden.*

*Ten aanzien van klachtonderdeel c) overweegt het college dat dit klachtonderdeel ongegrond moet worden verklaard.*

*Het college stelt voorop dat verwijten over de wijze van (mondelijke) communicatie zich moeilijk op hun juistheid laten beoordelen door het college, dat van die communicatie immers geen getuige is geweest. Het is het woord van klaagster tegen het woord van verweerder. Dat het klachtonderdeel ongegrond moet worden verklaard, beruist niet op het uitgangspunt dat het woord van klaagster minder geloof verdient dan dat van verweerder. Het college kan echter niet vaststellen hoe het gesprek op 7 september 2016 precies is gelopen en dat kan niet tot een andere conclusie leiden dan dat het klachtonderdeel ongegrond moet worden verklaard.*

*Tot slot overweegt het college ten aanzien van klachtonderdeel d) als volgt. Het college stelt voorop dat het een patiënt zonder meer vrijstaat de behandelrelatie met zijn/haar huisarts te beëindigen. Een gewichtige reden of zelfs uitleg is niet nodig. Wanneer een patiënt een huisarts te kennen geeft te willen wisselen, dient de huisarts het medisch dossier zonder te talmen over te dragen aan de aangezochte opvolgend huisarts ten einde de continuïteit van de zorg geborgd te houden. Het college verwijst in dit verband naar artikel 4.1 van de KNMG-richtlijn ‘Niet-aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst’. Het college is van oordeel dat verweerder te zeer heeft getalmd door pas na ongeveer twee maanden de dossiers van klaagster en haar kinderen over te dragen. Voor zover verweerder ter rechtvaardiging heeft aangevoerd dat hij wilde controleren of klaagster wel echt wilde overstappen, verwerpt het college dat standpunt. Er bestonden geen indicaties dat klaagster niet wilde overstappen. In dit verband merkt het college over de huisbezoeken nog op, dat klaagster bedlegerig is en dus thuis was toen verweerder bij haar thuis aanbelde. Uit het niet opendoen had verweerder kunnen afleiden dat klaagster niet met hem in gesprek wilde. Het had daarom des te meer in de rede gelegen dat verweerder de dossieroverdracht direct zou verzorgen in plaats van nog een tweetal keren naar klaagster toe te gaan. In zoverre is dit klachtonderdeel gegrond. Ongegrond acht het college het deilverwijt dat verweerder zijn medisch beroepsgeheim heeft geschonden door telefonisch contact te hebben*

*met de opvolgend huisarts. Het enkele contact, op wiens initiatief dit ook heeft plaatsgevonden, biedt geen grond voor het standpunt van klaagster.*

#### *De maatregel*

*Nu de klacht deels gegrond is bevonden dient het college te overwegen welke maatregel gepast is. De aard en omvang van de verweten gedragingen alsook de houding van verweerder maken dat naar het oordeel van het college volstaan kan worden met de maatregel van waarschuwing.”*

#### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet is bestreden.

#### 4. Beoordeling van het principaal en het incidenteel beroep

##### *Principaal beroep*

4.1 Blijkens haar (aanvullend) beroepschrift is klaagster het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege van 19 april 2017 voor zover haar klacht is afgewezen. De huisarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en is van mening dat de bestreden beslissing, voor zover de klacht als ongegrond is afgewezen, voor bevestiging in aanmerking komt en dat het beroep van klaagster niet kan slagen.

##### *Incidenteel beroep*

4.2 Naar aanleiding van het principaal beroep heeft de huisarts incidenteel beroep ingesteld ten aanzien van de door het Regionaal Tuchtcollege gegrond verklaarde klachtonderdelen. Klaagster heeft een verweerschrift in het incidenteel beroep ingediend.

4.3 Nu de huisarts tegen het gegrond verklaarde gedeelte van de klacht en klaagster tegen het ongegrond verklaarde gedeelte van de klacht beroep heeft ingesteld, ligt de gehele klacht thans ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor.

4.4 Klaagster verwijt de huisarts, samengevat, het volgende.

a. Onjuiste verslaglegging: de verwijfsbrieven aan de cardioloog en endocrinoloog bevatten onjuiste en onvolledige informatie. Daarnaast bevat het medisch dossier van klaagster informatie die niet gaat over klaagster zelf maar over haar grootouders.

b. Niet adequaat doorverwijzen: de huisarts had klaagster na de insulden medio 2016 eerder moeten doorverwijzen voor specialistische zorg.

c. Grensoverschrijdend gedrag: tijdens de visite op 7 september 2016 heeft de huisarts in het bijzijn van klaagster en haar minderjarige kinderen staan schreeuwen en hij heeft bij vertrek de deur zo hard dichtgetrokken dat deze gerepareerd moest worden.

d. Overdracht medisch dossier: de huisarts heeft lange tijd geweigerd de medische dossiers van klaagster en haar kinderen over te dragen naar de opvolgend huisarts.

De zorg is hierdoor in het gedrang gekomen. Daarnaast heeft de huisarts zijn beroepsgeheim geschonden door zonder toestemming van klaagster contact op te nemen met de opvolgend huisarts.

##### *Ad a. Onjuiste verslaglegging*

4.5 Ten aanzien van dit klachtonderdeel komt het Centraal Tuchtcollege tot dezelfde bevindingen als het Regionaal Tuchtcollege en neemt over hetgeen het Regionaal Tuchtcollege onder 5. ‘Ten aanzien van klachtonderdeel a)’ heeft overwogen. Daarmee onderschrijft het Centraal Tuchtcollege het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de huisarts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

##### *Ad b. Niet adequaat doorverwijzen*

4.6 Het Regionaal Tuchtcollege heeft in zijn beslissing overwogen dat de huisarts wat betreft de doorverwijzing onvoldoende adequaat is opgetreden. Het Centraal Tuchtcollege komt op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting in beroep door

de huisarts naar voren is gebracht tot een ander oordeel. De huisarts heeft tijdens de terechtzitting aangevoerd dat de gemeten waarden van saturatie, polsfrequentie en bloeddruk inderdaad afwijkend waren, maar in het geval van klaagster niet uitzonderlijk. Het was een verschijnsel dat bij klaagster al jaren voorkwam, met name in stressvolle situaties (stress-gerelateerde hypovolemische shocks) en dat behandeling daarvan niet steeds noodzakelijk was gebleken. Dit standpunt van de huisarts vindt steun in het medisch dossier. Verder heeft de huisarts aangevoerd dat hij met klaagster had afgesproken terughoudend te zijn met verwijzen naar specialisten, omdat voor klaagster een polibezoek fysiek dermate vermoeiend was dat er meerdere dagen hersteltijd nodig waren. Het medisch dossier van klaagster maakt niet met zoveel woorden melding van deze afspraak, maar mede gezien in het licht van de uitgebreide ziektegeschiedenis van klaagster acht het Centraal Tuchtcollege de keuze om klaagster niet direct te verwijzen niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Dat betekent dat het incidenteel beroep op dit onderdeel slaagt.

Ad c. Grensoverschrijdend gedrag

4.7 Met betrekking tot dit klachtonderdeel komt het Centraal Tuchtcollege tot dezelfde bevindingen als het Regionaal Tuchtcollege en neemt over hetgeen het Regionaal Tuchtcollege onder 5. 'Ten aanzien van klachtonderdeel c)' hierover heeft overwogen. Daarmee onderschrijft het Centraal Tuchtcollege het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat niet kan worden vastgesteld hoe het gesprek op 7 september 2016 precies is verlopen. Dit kan tot geen andere conclusie leiden dan dat dit klachtonderdeel ongegrond moet worden verklaard.

Ad d. Overdracht medisch dossier

4.8 Wat betreft de overdracht van het medisch dossier van klaagster en haar minderjarige kinderen aan de opvolgend huisarts overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt. Uit de stukken blijkt dat klaagster zichzelf en haar kinderen op 14 september 2016 heeft ingeschreven bij een andere huisarts. Op 15 september 2016 constateerde de assistente van de huisarts dat in de computer stond vermeld dat klaagster was overgeschreven naar een andere huisarts. Omdat de huisarts zich ernstig zorgen maakte over klaagster en haar gezinssituatie en de huisarts geen reden kende voor deze overstap naar een andere huisarts, noch een verzoek van klaagster daartoe bestond, heeft hij nadien drie (vruchteloze) pogingen gedaan om met klaagster in contact te komen. Eind september 2016 heeft de huisarts een door klaagster ondertekend formulier van inschrijving bij een andere huisarts ontvangen. Op 17 oktober 2016 is de huisarts gebeld door de opvolgend huisarts en is hem verzocht het medisch dossier over te dragen. In reactie op een e-mail van de huisarts aan klaagster van 1 november 2016 heeft de assistente van de huisarts op 2 november 2016 een e-mail van een klachtenfunctionaris ontvangen waarin de huisarts wordt medegedeeld dat klaagster geen contact meer met hem wil hebben. Op 14 november 2016 heeft de huisarts het dossier overgedragen aan de opvolgend huisarts.

4.9 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat in de richtlijn overdracht patiëntendossier (KNMG, 2008) staat dat de huisarts het originele dossier met toestemming van de patiënt overdraagt aan de nieuwe huisarts, zonder tussenkomst van de patiënt. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege volgt uit de hiervoor omschreven omstandigheden dat het voor de huisarts voldoende duidelijk zal zijn geweest dat klaagster met haar kinderen naar een andere huisarts wilde overstappen. Mede gelet op de lange en intensieve behandelrelatie tussen klaagster en de huisarts is het voorstelbaar dat de huisarts enige tijd heeft genomen om te verifiëren of het de wens was van klaagster

dat hij haar (gehele) medische dossier overdroeg, maar de termijn waarop dit thans heeft plaatsgevonden is te lang, te meer nu de huisarts al kort na deze inschrijving een door klaagster ondertekend formulier van inschrijving bij deze andere huisarts had ontvangen. Bij een patiënte zoals klaagster die frequente zorg behoeft, was het voor de nieuwe huisarts van groot belang over haar medisch dossier te kunnen beschikken. Daaraan doet niet af dat de huisarts op 17 oktober 2016 reeds telefonisch enige informatie had verschaft aan de opvolgend huisarts.

4.10 Wat betreft het verwijt dat de huisarts zijn geheimhoudingsplicht heeft geschonden door in het - op initiatief van de opvolgend huisarts plaatsgevonden - telefonisch contact van 17 oktober 2016, welk contact het doel had om in het belang van klaagster en met veronderstelde toestemming van klaagster informatie over klaagster te verkrijgen - is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat dit handelen van de huisarts (in de gegeven situatie) onvoldoende grond oplevert voor het aan de huisarts op dit punt gemaakte verwijt kan worden gemaakt.

#### *Maatregel*

4.11 Uit hetgeen hiervoor is overwogen volgt dat het Centraal Tuchtcollege de klacht wat betreft het eerste deel van klachtonderdeel d. (overdracht medisch dossier) gegrond acht. Het Regionaal Tuchtcollege is tot hetzelfde oordeel gekomen. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege acht het Centraal Tuchtcollege de klacht voor het overige (waaronder klachtonderdeel b.) ongegrond. Hoewel dus in (incidenteel) beroep minder klachtonderdelen gegrond worden bevonden dan in eerste aanleg, acht het Centraal Tuchtcollege, het opleggen van de maatregel van waarschuwing gepast en geboden.

4.12 Het hiervoor overwogene leidt tot de volgende beslissing.

#### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

in het principaal beroep:

verwerpt het beroep;

in het incidenteel beroep:

verklaart het beroep deels gegrond;

vernietigt de beslissing waarvan beroep voor zover klachtonderdeel b. gegrond is verklaard,

en in zoverre opnieuw rechtdoende:

verklaart klachtonderdeel b. alsnog ongegrond;

verwerpt, met instandhouding van de maatregel van waarschuwing, het beroep voor het overige;

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 door: mr. J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter, mr. A. Smeeïng-van Hees en mr. dr. B. Frederiks, leden-juristen en drs. F.M.M. van Exter en dr. W. de Ruijter, leden-beroepsgenoten en mr. R. Blokker, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 21 november 2017.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.