

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2023/2051

C2023/2051

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2023/2051 van:

A., gevestigd te B., klaagster namens zichzelf en namens  
15 cliënten van A., zoals genoemd in de bijlage die aan deze  
beslissing is gehecht en als hier opgenomen moet worden beschouwd,  
hierna ook samen aangeduid als klagers,  
appellanten, klagers in eerste aanleg,  
gemachtigde: mr. D.J.G. Timmersmans, advocaat te Leiden,  
tegen

C., huisarts, destijds werkzaam te D., verweerder in beide  
instanties, gemachtigde: mr. S. Dik, werkzaam te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

A. en 35 van haar cliënten – hierna klagers in eerste aanleg – hebben op 29 juli 2022 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. – hierna de huisarts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 11 juli 2023, onder nummer A2022/4587, heeft dat college de klacht ongegrond verklaard en bepaald dat de beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift Medisch Contact. Van de 35 cliënten zijn 15 samen met A. op tijd in beroep gekomen. De huisarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is op de openbare zitting van Centraal Tuchtcollege van 10 januari 2024 tegelijk behandeld met de zaken C2023/2052 en C2023/2053. De partijen zijn verschenen. Voor klagers was aanwezig mevrouw E., bestuurder van A., bijgestaan door mr. Timmermans. De huisarts werd bijgestaan door mr. Dik. Partijen hebben hun standpunten nader toegelicht. Mr. Timmermans heeft dat gedaan aan de hand van spreekantekeningen die hij aan het Centraal Tuchtcollege en aan de wederpartij heeft overhandigd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft het volgende overwogen en geoordeeld:

“3. De feiten

3.1 De cliënten zijn bewoners van A.-locatie F., een woonlocatie voor volwassenen met een (ernstige) verstandelijke beperking. De cliënten vallen onder de Wet langdurige zorg (Wlz). Er is sprake van verblijf met behandeling, wat betekent dat A. verantwoordelijk is

voor het leveren van zorg aan de cliënten. Op woonlocatie het F. is geen arts verstandelijk gehandicapten (hierna AVG-arts) beschikbaar. Wel is er een arts aanwezig die overleg kan voeren met twee aan A. verbonden AVG-artsen.

3.2 A. heeft ervoor gekozen om de geneeskundige zorg van algemeen medische aard te leveren via een reguliere huisartsenpraktijk. Sinds 1993 werkt A. samen met de maatschap Groepspraktijk G. (hierna: de huisartsenpraktijk). De huisarts was op dat moment (mede)praktijkeigenaar van de huisartsenpraktijk. Per 10 oktober 2016 is de samenwerking tussen de huisartsenpraktijk, vertegenwoordigd door de huisarts, en A. geformaliseerd door deze vast te leggen in een schriftelijke overeenkomst, hierna ook: de overeenkomst. In de overeenkomst is een opzegtermijn van 3 maanden opgenomen.

3.3 In april 2020 heeft de huisarts aan A. een voorstel gedaan voor een nieuwe overeenkomst, waarin de rol van de AVG-arts duidelijker is beschreven. De huisarts heeft voor het opstellen van deze nieuwe overeenkomst de modelovereenkomst 'Samenwerking met Arts VG' als basis gebruikt. Deze modelovereenkomst is geaccordeerd door de Landelijke Huisartsen Vereniging (hierna: de LHV) en de Nederlandse Vereniging Artsen Verstandelijk Gehandicapten. In reactie hierop heeft A. een ander contractsvoorstel gedaan. De huisarts heeft dit contract niet getekend, omdat in dit andere contractsvoorstel de rol van de AVG-arts niet werd beschreven. Tot een nieuwe overeenkomst tussen de huisartsenpraktijk en A. is het niet gekomen.

3.4 In 2020 heeft de huisarts besloten zijn praktijk neer te leggen en met pensioen te gaan. Per 1 april 2021 heeft hij de huisartsenpraktijk overgedragen aan twee waarnemers, mevrouw H. en de heer I. (hierna: de opvolgers). Tegen deze twee opvolgers zijn ook tuchtklachten ingediend. Deze klachten zijn bekend onder zaaknummers A2022/4621 en A2022/4622.

3.5 Op 19 november 2020 hebben de huisarts en de opvolgers een gesprek gevoerd met vertegenwoordigers van A.. De opvolgers hebben tijdens dit gesprek kenbaar gemaakt dat zij zich zorgen maken over problemen rondom de samenwerking met A., vooral over de rol van de AVG-arts. A. heeft na dit gesprek een tweetal berichten aan de huisartsenpraktijk gestuurd waarin verbeteringen worden toegezegd.

3.6 Op 23 december 2020 heeft de huisarts via e-mail de overeenkomst met A. opgezegd per 1 april 2021. In deze e-mail heeft hij toegelicht dat zijn opvolgers de toegezegde verbeteringen van A. niet concreet genoeg vinden en dat vooral de rol van de AVG-arts voor hen onacceptabel is. De huisarts verwijst hierbij naar de leidraad 'Algemeen medisch zorg voor verstandelijk gehandicapten in VG zorginstellingen' van de LHV (hierna: de LHV-leidraad). In de LHV-leidraad wordt beschreven onder welke voorwaarden door huisartsen zorg kan worden verleend aan mensen met een verstandelijke beperking binnen zorginstellingen. Tot slot heeft de huisarts in zijn e-mail A. erop gewezen dat het aan A. is om met zijn opvolgers over de toekomst te praten. De regiomanager heeft op dit bericht gereageerd met een enkele zin dat ze de berichtgeving zeer betreurt.

3.7 Hierna heeft A. met de opvolgers gecorrespondeerd over een eventuele samenwerking. De huisarts heeft na zijn opzeggingsmail alleen van A. vernomen dat zij in onderhandeling waren met de opvolgers. Op 12 en 16 maart 2021 heeft de huisarts een bericht aan de regiomanager gestuurd met de vraag aan wie de patiëntendossiers van de cliënten van A. kunnen worden overgedragen.

3.8 Per brief van 17 maart 2021 heeft A. formeel bezwaar gemaakt tegen de opzegging van de overeenkomst. De huisarts heeft naar aanleiding van dit bericht advies ingewonnen bij de LHV die hem adviseerde voet bij stuk te houden ten aanzien van de opzegging.

3.9 Op 22 maart 2021 heeft de gemachtigde van A. een brief aan de huisarts en de opvolgers gestuurd, waarin is vermeld dat A. zich verzet tegen beëindiging van de

overeenkomst en stelt dat er een onhoudbare situatie ontstaat. In deze brief wordt onder meer een kort geding aangekondigd.

3.10 De opvolgers hebben uiteindelijk uit coulance tot 1 juni 2021 zorg verleend aan cliënten van A.. Per 1 juni 2021 heeft A. de cliënten ondergebracht bij huisartsenpraktijk J. voor een periode van 3 jaar. In de overeenkomst met J. is een opzegtermijn van 3 maanden opgenomen.

4. De klacht en de reactie van de huisarts

4.1 Klagers verwijten de huisarts dat hij:

- a) de overeenkomst onterecht en eenzijdig heeft beëindigd;
- b) geen zorg heeft gedragen voor de overbruggingsperiode tot een nieuwe huisarts was gevonden;
- c) zich niet heeft ingespannen om naar alternatieven te zoeken;
- d) niet voorafgaand aan de opzegging een oplossing heeft proberen te vinden.

Een vijfde klachtonderdeel, betreffende het niet individueel informeren van de cliënten over de beëindiging van de overeenkomst, is tijdens het mondeling vooronderzoek ingetrokken.

4.2 De huisarts heeft het college verzocht A. niet-ontvankelijk te verklaren en de klacht dus niet inhoudelijk te behandelen voor zover A. namens zichzelf klaagt. De huisarts betwist dat A. is aan te merken als rechtstreeks belanghebbende. Voor het antwoord op de vraag of A. klachtgerechtigd is op grond van artikel 65 lid 1 sub c Wet BIG refereert hij zich aan het oordeel van het college. Voor het geval het college de klacht wel inhoudelijk gaat beoordelen, heeft de huisarts het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

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

5. De overwegingen van het college  
Ontvankelijkheid

5.1. Aan de orde is allereerst de vraag of klagers in hun klacht kunnen worden ontvangen. In artikel 65 lid 1 Wet BIG is bepaald door wie een klacht aanhangig kan worden gemaakt. De klachtgerechtigheid van de cliënten staat in deze zaak niet ter discussie. Zij zijn rechtstreeks belanghebbenden (artikel 65 lid 1 sub a Wet BIG).

5.2. Het college is het met de huisarts eens dat A. niet kan worden aangemerkt als rechtstreeks belanghebbende. Het betoog van A. dat zij met haar cliënten kan worden vereenzelvigd volgt het college niet. Naar het oordeel van het college is A. wel klachtgerechtigd op grond van artikel 65 lid 1 sub c. Onder deze categorie klachtgerechtigden vallen onder meer zorginstellingen waarbij de betreffende beroepsbeoefenaar werkzaam is op grond van een dienstverband of toelatingsovereenkomst. Uit de memorie van toelichting blijkt dat niet noodzakelijk is dat hierbij sprake is van een arbeidsovereenkomst (Kamerstukken II, vergaderjaar 1985/86, 19522, nr. 3, p.126). A. is als zorginstelling verantwoordelijk voor het leveren van zorg aan cliënten. Voor het leveren van de geneeskundige zorg van algemeen medische aard hebben zij destijds een overeenkomst met de huisartsenpraktijk gesloten. Het belang van A. kan ook in het kader van de individuele gezondheidszorg worden geplaatst, omdat het gaat om de waarborging van de geneeskundige zorg van algemeen medische aard van haar cliënten.

5.3. Het college acht klagers dan ook ontvankelijk in hun klachten en zal deze hierna inhoudelijk beoordelen.

De criteria voor de beoordeling

5.4. De vraag is of de huisarts heeft gehandeld zoals van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende huisarts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende

beroepsnormen en andere professionele standaarden.

Geneeskundige behandelingsovereenkomst

5.5. Naar het oordeel van het college was er geen sprake van een directe geneeskundige behandelingsovereenkomst tussen de huisarts en de cliënten. De cliënten waren niet op naam ingeschreven bij de huisartsenpraktijk, maar de zorg werd verleend op basis van de overeenkomst tussen A. en de huisartsenpraktijk. Het college overweegt dat de overeenkomst tussen A. en de huisartsenpraktijk geen behandelingsovereenkomst is. Deze overeenkomst is gesloten in het kader van de verantwoordelijkheid van A. voor het leveren van zorg. Als gevolg van de opzegging van de overeenkomst tussen A. en de huisarts is er ook een einde gekomen aan de behandelingsovereenkomsten met de cliënten.

5.6. Hoewel er hier geen sprake was van een directe geneeskundige behandelings-overeenkomst tussen A. en de huisartsenpraktijk, zal het college voor de beoordeling van de zorgvuldigheid van de opzegging wel aansluiten bij de voorwaarden en zorgvuldigheidseisen die worden genoemd in de KNMG-richtlijn 'Niet aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst' (hierna: de KNMG-richtlijn). De opzegging van de overeenkomst heeft immers tot gevolg dat een einde komt aan de behandelings-overeenkomsten met de cliënten.

Klachtonderdeel a) onterechte opzegging

5.7. Naar het oordeel van het college heeft de huisarts de overeenkomst met A. niet onterecht beëindigd. De overeenkomst voorzag in de mogelijkheid om op te zeggen en de huisarts heeft zich gehouden aan de overeengekomen opzegtermijn. De huisarts had verder een gewichtige reden om op te zeggen, namelijk zijn aanstaande pensioen. In de KNMG-richtlijn wordt pensionering genoemd als voorbeeld van een aanzienlijk belang bij het opzeggen van een behandelingsovereenkomst. Hiermee rekening houdend is de opzegging niet onzorgvuldig. Klachtonderdeel a) is daarom ongegrond.

Klachtonderdeel b) t/m d) geen overbruggingsperiode, niet ingespannen om naar alternatieven te zoeken en niet voorafgaand aan de opzegging een oplossing proberen te vinden

5.8. Naar het oordeel van het college heeft de huisarts ook zorgvuldig gehandeld bij het opzeggen van de overeenkomst. De huisarts heeft vanaf april 2020 bij A. aangekaart dat er een nieuwe overeenkomst moest komen waarin de rol van de AVG-arts duidelijker is beschreven. Hierbij heeft hij gewezen op de LHV-leidraad en een andere overeenkomst voorgesteld. De huisarts heeft de overeenkomst tijdig opgezegd en heeft geholpen met het zoeken naar alternatieven door A. te adviseren om met zijn opvolgers in gesprek te gaan. Het kan de huisarts niet worden aangerekend dat zijn opvolgers niet met A. in zee wilden gaan. Het college merkt hierbij op dat A. pas geruime tijd na de opzegging, twee weken voordat de huisarts met pensioen ging, heeft laten weten dat zij niet akkoord gaat met de opzegging. Het kan de huisarts dan ook niet worden verweten dat hij niet verder heeft meegedacht over mogelijke alternatieven. Ook de klachtonderdelen b) t/m d) zijn daarom ongegrond.

Slotsom

5.9. Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht ongegrond zijn.

Publicatie

5.10. In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere zorgverleners en zorginstellingen mogelijk iets van deze zaak kunnen leren. De publicatie zal plaatsvinden zonder

vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.”

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten die het Regionaal Tuchtcollege heeft vastgesteld en hierboven onder 3. “De feiten” zijn weergegeven. De daar vastgestelde feiten zijn in beroep niet of in elk geval onvoldoende, bestreden.

### 4. Beoordeling van het beroep

#### Omvang van de zaak in beroep

4.1 Klagers hebben beroep ingesteld omdat zij zich niet kunnen vinden in de ongegrond verklaring van de klacht. Zij verzoeken het Centraal Tuchtcollege om de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te vernietigen en de klacht alsnog gegrond te verklaren.

4.2 De huisarts heeft in beroep verweer gevoerd en verzoekt het Centraal Tuchtcollege om het beroep te verwerpen.

#### Inhoudelijke beoordeling

4.3 Klagers verwijten de huisarts dat hij, zakelijk weergegeven, de overeenkomst met A. onterecht en onzorgvuldig heeft beëindigd. Evenals het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de klacht van klagers in alle onderdelen ongegrond is. Dit oordeel wordt hierna toegelicht. Het Centraal Tuchtcollege zal eerst ingaan op de verschillende rechtsverhoudingen en antwoord geven op de vraag tussen wie een geneeskundige behandelingsovereenkomst tot stand is gekomen.

#### Kwalificatie van de verschillende rechtsverhoudingen

4.4 Het Centraal Tuchtcollege stelt allereerst vast dat het overkoepelende kader in deze casus de Wet langdurige zorg (Wlz) betreft, en de zorg waarop de cliënten van A. op basis van deze wet - en de in dat kader te sluiten zorgovereenkomst met de instelling - aanspraak kunnen maken. Op grond van artikel 3.1.1 lid 1 sub d onder 1 Wlz hebben verzekerden recht op geneeskundige zorg van algemeen medische aard, niet zijnde paramedische zorg, te verlenen door of namens een instelling waarvan de verzekerde verblijf en behandeling als bedoeld in onderdeel c ontvangt. Omdat bij A. sprake is van verblijf en behandeling door dezelfde instelling, valt de huisartsenzorg voor de cliënten onder de Wlz en is A. voor het leveren van die zorg verantwoordelijk. A. heeft ervoor gekozen om de huisartsenzorg sinds 1993 te leveren via de huisartsenpraktijk van de huisarts. Per 10 oktober 2016 is de samenwerking tussen de huisartsenpraktijk - destijds vertegenwoordigd door de huisarts, tevens enige huisarts in de maatschap - en A. geformaliseerd middels een ‘Overeenkomst tot het verrichten van huisartsenzorg’ (hierna: de overeenkomst). In de overeenkomst is onder meer opgenomen dat de huisarts zich verbindt om alle cliënten op een daartoe strekkend verzoek huisartsenzorg te verlenen. Deze overeenkomst is geen behandelingsovereenkomst in de zin van artikel 7:446 BW tussen A. en de huisartsenpraktijk, maar heeft een overwegend algemeen karakter van een overeenkomst van opdracht. In de overeenkomst is een opzegtermijn van 3 maanden opgenomen.

Was sprake van een geneeskundige behandelingsovereenkomst tussen de huisarts en de cliënten?

4.5 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat tussen de huisarts en de cliënten geen directe (duurzame) geneeskundige behandelingsovereenkomst tot stand is gekomen. Zoals hiervoor overwogen heeft A. ten behoeve van het leveren van huisartsenzorg aan haar cliënten een overeenkomst gesloten met de huisartsenpraktijk. Deze overeenkomst is generiek van aard; middels de

overeenkomst werd de huisartsenzorg voor alle cliënten gewaarborgd en op basis van die overeenkomst heeft de huisarts zorg verleend aan cliënten. De overeenkomst was derhalve een belangrijke schakel tussen het verlenen van zorg door de huisarts aan de cliënten. Daarmee verschilt deze situatie van de meer gebruikelijke situatie, waarin individuele patiënten zich op eigen initiatief tot een huisartsenpraktijk wenden met het verzoek zich daar in te mogen schrijven.

4.6 Wel is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de huisarts op de momenten dat hij zorg heeft verleend aan een cliënt, een tijdelijke behandelingsovereenkomst heeft gesloten die met het be- en afhandelen van de hulpvraag ook weer is geëindigd. Uit artikel 7:446 lid 1 BW en de toelichting op dit artikel volgt immers dat een geneeskundige behandelingsovereenkomst doorgaans (al) tot stand komt op het moment dat de patiënt of vertegenwoordiger zich met een concrete hulpvraag tot de hulpverlener wendt en de hulpverlener vervolgens op deze vraag ingaat. Het opzeggen van de overeenkomst met A. heeft als rechtstreeks gevolg gehad dat de cliënten niet meer met hun hulpvragen van algemeen medische aard bij de huisarts terecht konden. Gelet hierop en de omstandigheid dat reeds sinds 1993, weliswaar tijdelijke, behandelingsovereenkomsten tot stand zijn gekomen, dient de opzegging van de overeenkomst met A. ook getoetst te worden aan de voorwaarden en zorgvuldigheidseisen uit de KNMG-richtlijn 'Niet aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst' (hierna: de KNMG-richtlijn). Mocht de huisarts de overeenkomst met A. beëindigen? (klachtonderdeel a)

4.7 De overeenkomst met A. voorzag in de mogelijkheid om met inachtneming van een opzegtermijn van drie maanden de overeenkomst te beëindigen. De huisarts heeft zich aan deze opzegtermijn gehouden door op 23 december 2020 de overeenkomst tegen 1 april 2021 op te zeggen. Voorafgaand aan de opzegging heeft de huisarts in april 2020 aan A. een voorstel gedaan voor een nieuwe overeenkomst, waarin de rol van de arts VG duidelijker is vastgelegd. Dit voorstel heeft de huisarts gedaan omdat hij vaststelde dat de huisartsenzorg voor de cliënten van A. steeds frequenter en intensiever werd. Voor het opstellen van de nieuwe overeenkomst heeft de huisarts de modelovereenkomst 'Samenwerking met Arts VG' als basis gebruikt. Deze modelovereenkomst is geaccordeerd door de Landelijke Huisartsen Vereniging (hierna: de LHV) en de Nederlandse Vereniging Artsen Verstandelijk Gehandicapten. In reactie hierop heeft A. een ander contractvoorstel gedaan. De huisarts heeft dit contract niet getekend, omdat hierin de rol van de arts VG niet werd beschreven. Tot nieuwe afspraken tussen de huisartsenpraktijk en A. is het tot aan de opzegging niet gekomen.

4.8 Naast de contractuele opzegmogelijkheid, is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de huisarts ook gewichtige redenen had om de overeenkomst te beëindigen. In de KNMG-richtlijn wordt, naast pensionering, het wijzigen van de aard of omvang van de hulpvraag genoemd als een gewichtige reden om de behandelingsovereenkomst te beëindigen. Zoals hiervoor onder 4.7 overwogen heeft de huisarts vanaf april 2020 zijn zorgen geuit over de mate waarin, zowel kwalitatief als kwantitatief, door A. een beroep werd gedaan op de huisartsenpraktijk, en heeft hij geprobeerd om tot nieuwe afspraken te komen. Het Centraal Tuchtcollege kan de huisarts volgen in zijn stelling dat de zorgvraag door de jaren heen aanzienlijk is veranderd. Alles overziend is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de huisarts gelet op zijn pensioen, de veranderde aard en omvang van de zorgvraag, en de opvattingen over wat goede (huisartsen)zorg voor deze specifieke patiëntenpopulatie inhoudt, de overeenkomst mocht beëindigen. Klachtonderdeel a is terecht ongegrond verklaard.

Heeft de huisarts zorgvuldig gehandeld bij het opzeggen van de overeenkomst?  
(klachtonderdeel b t/m d)

4.9 Ook het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de huisarts zorgvuldig heeft gehandeld bij het opzeggen van de overeenkomst. De huisarts heeft tijdig zijn zorgen geuit en geprobeerd een nieuwe overeenkomst met A. te sluiten, op basis waarvan het verantwoord zou zijn om de huisartsenzorg aan de cliënten van A. te kunnen blijven leveren. Toen een nieuwe overeenkomst niet van de grond kwam en zijn pensioen aanstaande was, heeft de huisarts op 19 november 2020 een gesprek gevoerd met zijn beoogde opvolgers en met vertegenwoordigers van A.. De overeenkomst is vervolgens met inachtneming van de contractueel overeengekomen opzegtermijn opgezegd en de huisarts heeft tot aan zijn pensioen geholpen met het zoeken naar alternatieven door A. te adviseren om met zijn opvolgers in gesprek te gaan. Pas twee weken voordat hij met pensioen ging, heeft A. aan de huisarts laten weten dat zij niet akkoord ging met de opzegging. Het kan de huisarts dan ook niet worden verweten dat hij niet méér heeft gedaan dan adviseren om met zijn opvolgers in gesprek te gaan. Klachtonderdelen b tot en met d zijn terecht ongegrond verklaard.

4.10 Dit alles leidt tot de conclusie dat de klacht van klagers in alle onderdelen ongegrond is en het beroep zal worden verworpen.

Publicatie

4.11 Mogelijk kunnen andere huisartsenpraktijken en kleinschalige woonzorginstellingen van deze casus leren. Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal het college daarom bepalen dat deze beslissing zonder vermelding van namen en andere persoonlijke gegevens zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep;

bepaalt dat deze beslissing zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact, met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter; A.S. Gratama en

T.W.H.E. Schmitz, leden-juristen en W. de Ruijter en O.T.M. Schouten, leden-beroepsgenoten en E. van der Linde, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 26 februari 2024.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.