

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2023/5929

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE
'S-HERTOGENBOSCH

Beslissing van 29 januari 2025 op de klacht van:

[A],

wonende in [B],

klager,

gemachtigde: [C], wonende in [B],

tegen

[D],

huisarts,

werkzaam in [B],

verweerder, hierna: de huisarts,

gemachtigde: mr. S.M.R. Stevens-Beenen, werkzaam in Utrecht.

1. Waar gaat de zaak over?

1.1 Klager staat ingeschreven in de praktijk waarin onder meer de huisarts werkzaam is. Na een bezoek aan de huisartsenpost (hierna: HAP) vanwege lage rugpijnklachten ter hoogte van zijn stuitje heeft hij een aantal telefonische consulten bij de huisartsenpraktijk gehad, waaronder met de huisarts, en is er één keer een visite bij klager afgelegd. Bij deze contacten heeft klager toenemende klachten genoemd. Vanaf het begin van de contacten heeft klager het cauda equina syndroom (een zeer zeldzame neurologische aandoening waarbij sprake is van beknelling van de zenuwwortels in de onderrug) als mogelijke oorzaak genoemd en gevraagd om een MRI.

1.2 Bij de zorgverlening aan klager zijn drie huisartsen betrokken geweest. Ongeveer twee weken na het bezoek aan de HAP heeft een collega-huisarts klager doorverwezen voor een MRI die ongeveer drie weken later heeft plaatsgevonden. Bij een consult met die collega-huisarts ongeveer twee weken nadat de MRI heeft plaatsgevonden, heeft klager opnieuw toegenomen klachten genoemd en opnieuw over het cauda equina syndroom gesproken. Na overleg met een neuroloog is klager naar de spoedeisende hulp doorgestuurd en diezelfde avond geopereerd aan een hernia met partieel cauda equina syndroom.

1.3 Klager verwijt de huisarts onder meer dat hij hem en zijn klachten niet serieus heeft genomen, zijn klachten heeft geïgnoreerd en klager respectloos en bot heeft behandeld. Ook verwijt hij de huisarts dat hij en de andere huisartsen onderling niet over de patiënten communiceren, geen recente informatie uitwisselen en deze informatie niet van elkaar lezen en de uitslag van de MRI heeft genegeerd.

Het college komt tot het oordeel dat de klacht gedeeltelijk gegrond is. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 De procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 9 augustus 2023;
- de brief van 19 september 2023 van de secretaris aan de gemachtigde van klager;
- het aanvullend klaagschrift, ontvangen op 26 september 2023;
- het verweerschrift met bijlagen, ontvangen op 20 november 2023;
- de brief van 18 januari 2024 met bijlagen, ontvangen van de gemachtigde van klager op 19 januari 2024;
- het proces-verbaal van het op 8 februari 2024 gehouden mondelinge vooronderzoek;
- brief van 6 november 2024, ontvangen van de gemachtigde van klager op 8 november 2024;
- de usb-stick, ontvangen van de gemachtigde van klager op 8 november 2024.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 6 december 2024. De gemachtigde van klager heeft voorafgaand aan de zitting een verzoek gedaan om de zaak achter gesloten deuren te behandelen. De reden van dit verzoek is dat de aanwezigheid van publiek haar zal afleiden en storen. Dit verzoek is aan het begin van de zitting besproken. De gemachtigde van de huisarts heeft aangegeven dat de huisarts en zij belang hechten aan een openbare zitting, maar dat zij zich refereren aan het oordeel van het college. Het college heeft, na een korte schorsing, besloten dat in de door de gemachtigde van klager aangegeven reden geen grond is gelegen die een zitting achter gesloten deuren kan rechtvaardigen.

2.3 Op de zitting heeft het college ook de zaken tegen de twee andere huisartsen behandeld. Deze zaken hebben de dossiernummers H2023/5925 en H2023/5928. Klager is met bericht afwezig. Zijn gemachtigde is wel verschenen. Ook de huisarts is verschenen. Hij werd bijgestaan door zijn gemachtigde. De gemachtigde van klager en de huisarts en zijn gemachtigde hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigden hebben pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 Klager is op woensdag 10 mei 2023 naar de HAP gegaan. Over het contact op de HAP is genoteerd (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven):

“(S) Klacht/beloop: MINDD; Spoedlijn Erge pijnklachten thv stuitje en trekt in bovenbeen. Kan niet meer lopen. Triage; aantal dgn gld, voorover gezeten en zwaar getild. Pijn neemt toe. Heeft para genomen. Heeft vandaag de eigen ha gebeld. wordt morgen teruggebeld. Pijn re onderin de rug. Branderig/tintelingen gevoel bij de anus, heeft het idee dat het bij het bekken zit.

Hulpvraag: wil een scan

Voorgeschiedenis: hernia, autisme,

(...)

(S Arts) Paar dagen geleden zittend op stoel een zwaar cpu onderdeel getild en in de loop vd dagen erna lkage rugpijn; geen uitstraling in benen; pijn is volgens patient heel heftig; mictie+, defaecatie+, kan benen/voeten bewegen; lopen gaat ook. in verlden hernia head, conservatief behandeld. Gebruikt geen medicatie, geen maagklachten. (...)

(O) theatrale presentatie (echter lijkt meer in kader van zijn autisme/persoonlijkheid); later rustig, normaal sprekend, niet pijnlijk; kan liggen/zitten/staan/lopen. (...)

(P) lage rugpijn/pijn stuitje; geen aanw voor ernstige pathologie, mn geen hnp. Geen aanw voor een ontsteking. iom patient starten met 3dd2 pcm en diclofenac zonodig (wil niet zoveel pillen) ; bij aanhouden klachten retour eigen ha.”.

3.2 Op donderdag 11 mei 2023 heeft klager telefonisch contact gehad met de huisarts. Naar aanleiding van dit contact heeft de huisarts het volgende in het dossier

genoteerd:

“S 10 dagen geleden met zitten iets zwaars getild, sindsdien heel veel pijnklachten. Kan niet meer rechtstaan geeft hij aan. Heeft echter al 10 dagen klachten, nog geen pijnstillinge genomen. Wenst overleg om verder beleid te bespreken. Advies gegeven in ieder geval de PCM op te starten. echter dhr is bang dat dit negatieve gevolgen voor hem heeft. geen doofheid rijbroekgebied, geen urineretentie of problemen met ontlasting, geen krachtsverlies benen

P Advies nu effect pijnmedicatie zoals op de HAP opgestart afwachten, langdurig tijdspad besproken, bewegingsadvies, alarmsymptomen besproken”.

3.3 Ook op vrijdag 12 mei 2023 heeft klager telefonisch contact gehad met de huisarts. Klager had vragen over het cauda equina syndroom. Tijdens het telefonisch contact heeft de huisarts de algemene alarmsymptomen met klager besproken. In het dossier heeft de huisarts genoteerd dat geen sprake was urineretentie, problemen met de ontlasting, doofheid in het rijbroekgebied of krachtsverlies in de benen.

3.4 Diezelfde dag, om 17.00 uur, heeft klager ook telefonisch contact gehad met een collega van de huisarts (hierna: collega-huisarts 1). Tijdens dit telefonisch contact heeft klager aangegeven dat hij pijn in de bilnaad had en dat hij ook slechter kon plassen en poepen. Collega-huisarts 1 heeft in het dossier genoteerd dat klager het verhaal steeds weer anders maakte en dat klager desgevraagd had aangegeven dat hij met spoed op maandag een MRI wilde. Collega-huisarts 1 heeft als beleid bepaald dat klager na het weekend, op maandag 15 mei 2023, kon bellen voor een afspraak op diezelfde dag als het plassen en poepen niet verbeterde. Klager heeft die maandag niet naar de huisartsenpraktijk gebeld.

3.5 Op donderdag 25 mei 2023 heeft klager voor het eerst weer telefonisch contact opgenomen met de huisartsenpraktijk. Een andere collega van de huisarts (hierna: collega-huisarts 2) heeft naar aanleiding van het telefonisch contact op dezelfde dag een visite bij klager afgelegd en klager lichamelijk onderzocht. In het dossier heeft collega-huisarts 2 genoteerd:

“S (...) 24 kilo druk gehad op zijn stuitje in zijn gaming stoel, daarna in bed een vouw in de dekens gehad. 3dagen op gelegen. Idee dat de zenuwen rond het stuitje zijn gekwetseerd. Kan daardoor niet meer poepen, heeft zelf moeten verwijderen met hand, tevens urineverlies, geen retensie. Zus had gezegd dat er schade ontstaat aan de blaas bij niet voldoende plassen, extra hard gaan drukken .

ligt al 2 weken op bed, gisteren wel ontlasting gehad, na zichzelf te hebben getoucheerd, daarna ook diarree. Met plassen geen aandrang, of ja beetje aandrang, moet dan persen om er wat uit te krijgen, plast wel iedere dag.

Hulpvraag uitsluiten dat er een HNP zich die zou kunnen barsten

O Geen psychotische kenmerken, wel zeer gefixeert binnen het verhaal.

A:vrij

Neu: anal wink gda, testis reflex gda, sens in cauda gebeid intact, aambeis anus, kracht en sens benen ongestoord, geen urine of def verlies. Iets gevoelige onderbuik links onder. T – def musc -, WT, NP.

Georiënteerd in triplo

Geen sinus pil of ontsteking

Geen drukpijn rond stuitje

Snel in mobiliteit en kracht.

E Veranderde sensatie stuit

P - Uitgebreid gesprek over bevindingen, geen tekenen cauda syndroom. Mn nu focussen op het beter laten doorlopen van de ontlasting. Gesproken over zenuwen en waarschijnlijkheden icv cauda syndroom

P LAXEERDR HTP 667MG/ML STRO / 300,00 ML / ; 2X 30ML PER DAG”.

3.6 Op vrijdag 26 mei 2023 heeft klager telefonisch contact gehad met een assistente van de huisartsenpraktijk. De assistente heeft in het dossier genoteerd:

“S Dhr belt; wilt doorverbonden wordne met arts. Sinds 11 mei ernstige pijn en ligt in bed. heeft iets in het stuitje. Is iets mee en moet naar gekeken worden. Ernst lijkt niet door te dringen bij doktoren. [initialen collega-huisarts 2] had laxeermiddel voorgeschreven en zou evalueren na 7 juni. meneer wilt dit niet afwachten en wilt verwijzing naar neuroloog. Kan alleen op rechterzijde liggen, Pijn laait op en stuitje zou los liggen,. Kan maar 2 min staan, kan erg weinig. Lang urine verlies gehad en ontlasting verliest meneer nu ook. Gaat door het op te ruimen, steeds door rug heen. Voelt zich nu wel in orde, maar 7 dagen is te lang. Meneer verliest controle over ontlasting en is nieuw. Gisteren is [initialen collega-huisarts 2] wel nog op visite geweest. Ontlasting is op gang gekomen. Meneer voelt dat er iets mis is en moet serieus naar gekeken worden. Voelt zich niet helemaal serieus genomen. Voelt zwelling bij billen. Tevens tintelend gevoel. Denkt dat er mogelijk bij bukken een spier een stuk bot heeft meegetrokken.”.

3.7 De assistente heeft naar aanleiding van dit telefonisch contact een telefonisch consult bij collega-huisarts 1 ingepland. Dit consult heeft dezelfde dag plaatsgevonden. Collega-huisarts 1 heeft tijdens het consult besloten om ter geruststelling van klager een MRI aan te vragen. In de aanvraag van de MRI heeft collega-huisarts 1 opgenomen:

“(…) aandrang gehad, dacht een wind te moeten laten, maar verloor diarree, in de slaapkamer, is dat nu aan het opruimen en krijgt meer last van de rug.

autisme spectrum stoornis

Indicatie / Vraagstelling: geruststelling”.

3.8 Op vrijdag 9 juni 2023 heeft klager wederom telefonisch contact gehad met een assistente van de huisartsenpraktijk. De assistente heeft in het dossier genoteerd dat klager een huisarts wilde spreken, omdat hij direct een MRI wilde en problemen had met de ontlasting. Ook heeft zij genoteerd dat de ontlasting steeds moeizamer verliep, wat klachten gaf. Klager heeft tijdens het telefonisch contact aan de assistente aangegeven dat hij sinds twee dagen eenmaal per dag 30 ml lactulosestroop nam. Omdat collega-huisarts 2 op 25 mei 2023 het advies had gegeven om tweemaal per dag 30 ml lactulosestroop te nemen, heeft de assistente klager geadviseerd het advies van collega-huisarts 2 op te volgen en opnieuw contact op te nemen als er geen verbetering zou optreden.

3.9 Ook op maandag 12 juni 2023 heeft klager telefonisch contact gehad met een assistente van de huisartsenpraktijk. Klager heeft tijdens dit telefonisch contact aangegeven dat het voor hem te belastend was om naar het medisch centrum te gaan waar de MRI op 14 juni 2023 werd gemaakt. Hij heeft gevraagd om een spoedverwijzing voor een MRI in een ziekenhuis in de omgeving. De assistente heeft met de huisarts overlegd. Die heeft aangegeven dat de assistente goed de alarmsymptomen bij klager moest uitvragen. De assistente heeft klager vervolgens teruggebeld.

3.10 Op woensdag 14 juni 2023 heeft de MRI plaatsgevonden. Diezelfde dag heeft de huisartsenpraktijk de uitslag daarvan ontvangen. De conclusie luidde:

“Discopathie laaglumbaal.

Op L4/L5 discopathie en dorsale discusbulging met wortelbeïnvloeding L5 beiderzijds.

Op L5/S1 discopathie en forse mediane HNP waardoor absolute kanaalstenose en wortelcompressie S1 beiderzijds, rechts meer dan links.”.

3.11 Op donderdag 15 juni 2023 heeft de huisarts de uitslag van de MRI gezien. De

volgende dag, op vrijdag 16 juni 2023, heeft hij klager gesproken. In het dossier heeft de huisarts genoteerd:

“S Vele vragen na MRI besproken, lange wachttijd neurologie besproken
P Nu advies fysiotherapie opstarten, verwijzing neurologie wordt gemaakt”.

3.12 Op vrijdag 30 juni 2023 heeft klager telefonisch contact gehad met collega-huisarts 1. Klager heeft toen aangegeven dat hij dacht dat sprake was van een partieel cauda equina syndroom en dat de klachten van plassen en poepen waren verergerd. Hij heeft toen ook aangegeven de aandrang om te poepen en te plassen niet meer te voelen. Omdat collega-huisarts 1 meende dat sprake was van een verergering van de klachten heeft hij telefonisch contact opgenomen met een neuroloog. Die heeft aangegeven dat klager naar de spoedeisende hulp kon komen. Dezelfde dag is klager nog geopereerd aan een hernia met een partieel cauda equina syndroom.

4. De klacht en de reactie van de huisarts

4.1 Klager verwijt de huisarts dat:

- a) hij de klachten van klager niet serieus heeft genomen, heeft gebagatelliseerd dan wel geïgnoreerd terwijl bekend was dat klager in 2012 al klachten had van dezelfde hernia;
 - b) hij klager als persoon niet serieus heeft genomen en respectloos en bot heeft behandeld;
 - c) hij incapabel en incompetent is om een juiste en adequate diagnose te stellen waardoor het doorverwijzen naar een neuroloog extra veel tijd heeft gekost;
 - d) hij en de andere huisartsen onderling niet over de patiënten communiceren, geen recente informatie uitwisselen en deze informatie niet van elkaar lezen. Patiënten worden dan door de ene huisarts en dan weer door de andere huisarts gezien en gehoord;
 - e) hij heel moeilijk heeft gedaan om een verwijzing te geven voor het maken van een MRI. Dit heeft veel tijd gekost. Bij de verwijzing heeft de huisarts respectloos over klager geschreven en als indicatie ‘geruststelling’ geschreven;
 - f) hij de uitslag van de MRI heeft genegeerd, niet heeft gelezen en er niets mee heeft gedaan;
 - g) hij op alle fronten in gebreke is gebleven en nalatig is geweest;
 - h) hij klager heeft onthouden van de juiste medische zorg door de boel te traineren;
 - i) er door onzorgvuldig handelen fout op fout is gemaakt;
 - j) er blijvende schade kan zijn ontstaan door foutief en te laat de juiste medische zorg toe te passen door het negeren van de klachten van klager en het negeren van de uitslag van de MRI;
 - k) hij heeft gefaald om adequate zorg toe te passen;
 - l) hij incapabel en incompetent is om een juiste diagnose te stellen en daar naar te handelen;
 - m) er pas na veel klagen werd gekeken naar de uitslag van de MRI. Klager is op 30 juni 2023 met spoed geopereerd door een neurochirurg, hetgeen al eerder had kunnen plaatsvinden aangezien de uitslag van de MRI al op 16 juni 2023 binnen was.
- ##### 4.2 De huisarts heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

5. De overwegingen van het college

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.1 De vraag is of de huisarts de zorg heeft verleend die 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 huisarts geldende

beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

5.2 Daarnaast geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen. Klager heeft zijn klacht tegen drie huisartsen gericht en heeft in de formulering van zijn klacht geen onderscheid gemaakt naar het handelen van de verschillende huisartsen of daarbij het precieze moment geduid waarop het klachtonderdeel ziet. Gelet op het hiervoor geformuleerde uitgangspunt van persoonlijke verwijtbaarheid zal het college dat wel moeten doen. De huisarts is – voor zover het de klacht betreft – betrokken geweest bij klagers behandeling tijdens de telefonische consulten op 11 en 12 mei 2023, er is met hem op 12 juni 2023 overleg gevoerd door een assistente van de huisartsenpraktijk en hij heeft op 15 juni 2023 de uitslag van de MRI gezien en op 16 juni 2023 deze uitslag met klager besproken. Het college zal de klacht bespreken aan de hand van deze momenten. Daarbij zal het college klachtonderdelen die zich daartoe lenen gezamenlijk bespreken.

Klachtonderdelen a) tot en met c) en e) tot en met m) onvoldoende aandacht schenken aan de klachten, het handelen rondom de MRI, de bejegening en incapabel en incompetent om een juiste en adequate diagnose te stellen en daar naar te handelen

5.3 Bovenstaande klachtonderdelen lenen zich voor gezamenlijke bespreking. Ze raken het onvoldoende aandacht schenken aan klagers presentatie van klachten, het stellen van de diagnose, het handelen omtrent de verwijzing voor en de uitslag van de MRI en de wijze van bejegening.

5.4 Naar het oordeel van het college heeft de huisarts op 11 mei 2023 correct gehandeld. Klager was een dag eerder gezien en lichamelijk onderzocht op de HAP. De huisarts heeft de klachten van klager nader uitgevraagd en daarop zijn beleid bepaald. Bij het herhaalde contact een dag later heeft de huisarts opnieuw de alarmsymptomen uitgevraagd. Uit het dossier volgt dat op dat moment geen sprake was van een acuut neurologisch probleem. De huisarts heeft op beide dagen gevraagd of klager klachten had die een aanwijzing zouden kunnen zijn voor het cauda equina syndroom en ook aangegeven dat klager contact moest opnemen als de alarmsymptomen aanwezig zijn dan wel de bestaande klachten verergerden. Samengevat is het college van oordeel dat de huisarts tijdens de contacten op 11 en 12 mei 2023 niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

5.5 Dit is anders wat betreft het handelen rond de uitslag van de MRI. De MRI wees in de richting van een neurologisch probleem dat behandeld diende te worden. Nu het de huisarts was die de uitslag had bekeken en ook het contact met klager hierover heeft gehad, had het ook op zijn weg gelegen om daarop actie te ondernemen. Daar doet niet aan af dat hij niet degene was die de aanvraag voor de MRI gedaan had. Gelet op het lange klachtenbeloop, de aard van de klachten waaronder de mictie- en defecatieproblemen, de uitslag van de MRI en de verwachting dat een afspraak met de neuroloog pas acht weken later zou kunnen plaatsvinden, had de huisarts contact dienen op te nemen met de neuroloog. De – overigens uitgebreide – verwijsbrief volstaat niet, ook niet indien de huisarts ervan uit mocht gaan dat deze getrieerd zou worden. Dat de huisarts, zoals hij ter zitting aangaf, wel heeft overwogen om de klachten van klager te bespreken met een neuroloog, maar dat hij eerder met een neuroloog over een andere, vergelijkbare casus heeft gesproken en de neuroloog toen aangaf dat een MRI niet leidend is, maakt dit evenmin anders. Er was sprake van een situatie waarin de huisarts de urgentie onvoldoende heeft onderkend en waarop door hem niet is gehandeld. In zoverre heeft hij de klachten van klager onvoldoende

op waarde geschat. Dit kan hem tuchtrechtelijk verweten worden. De klachtonderdelen a) en f) zijn daarmee deels gegrond. De overige klachtonderdelen zijn ongegrond. Het college ziet in het handelen van de huisarts geen respectloosheid of botheid, noch een incapabiliteit of incompetentie.

Klachtonderdeel d) er wordt onderling niet gecommuniceerd, geen recente informatie uitgewisseld en de informatie wordt niet van elkaar gelezen

5.6 Het college heeft niet kunnen vaststellen dat er – met betrekking tot klager – niet gecommuniceerd is of geen informatie is uitgewisseld. De verschillende contacten met klager zijn zorgvuldig vastgelegd in het medisch dossier, dat de basis vormt van de communicatie over een patiënt en de continuïteit van zorg. Dat daarin gebreken zitten, is niet onderbouwd, gesteld of gebleken. Evenmin is gebleken dat de huisartsen niet naar de contacten met de andere huisartsen hebben gekeken. Dit klachtonderdeel is daarmee ongegrond.

5.7 Het college heeft wel uit de mededelingen ter zitting begrepen dat de eigen huisarts van klager door ziekte was uitgevallen, waarna er geen vast aanspreekpunt was voor de patiënten van deze huisarts. Wat daarvan ook moge zijn, dit leidt gelet op het vorenstaande niet tot de conclusie dat er niet werd gecommuniceerd. Het college kan zich wel voorstellen dat de onbekendheid met klager niet heeft bijgedragen aan een optimale duiding van klagers verhaal. Dit is echter geen afzonderlijk tuchtrechtelijk verwijt.

Slotsom en maatregel

5.8 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klachtonderdelen a) en f) deels gegrond zijn en de andere klachtonderdelen ongegrond zijn. De huisarts is tekortgeschoten door onvoldoende urgentie te verbinden aan de klachten van klager nadat uit een MRI een urgenter beeld naar voren was gekomen, alsmede heeft hij zijn handelen daarin laten beïnvloeden door verwachtingen over hoe de tweede lijn zou reageren. Daarin heeft hij onvoldoende professioneel en zelfstandig gehandeld als huisarts en daarmee heeft hij aan de klachten van klager onvoldoende aandacht geschonken. De deels gegronde klachtonderdelen rechtvaardigen het opleggen van een maatregel. Ter zitting heeft de huisarts inzicht getoond in wat er beter had gekund dan wel beter had gemoeten. Hij heeft ook gemotiveerd aangegeven dat hij en zijn collega-huisartsen stappen hebben genomen om dit in de toekomst te voorkomen. Het is daarom dat het college van oordeel is dat volstaan kan worden met een waarschuwing.

Publicatie

5.9 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere huisartsen mogelijk iets kunnen leren van wat hiervoor is overwogen. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klachtonderdelen a) en f) deels gegrond;
- legt de huisarts de maatregel op van waarschuwing;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond;
- bepaalt dat deze 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 en De Dokter.

Deze beslissing is gegeven door A.H.M.J.F. Piëtte, voorzitter, H.J.C. Smink, lid-jurist, E. Jansen, N.B. van der Maas en B.C.A.M. van Casteren-van Gils,

leden-beroepsgenoten, bijgestaan door D. van Grootveld, secretaris, en in het openbaar uitgesproken door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk op 29 januari 2025.