

CENTRAAL TUCHT COLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.307 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. T. van Riel, advocaat te Breda.

tegen

C., specialist ouderengeneeskunde, werkzaam te B.,
verweerster in beide instanties,
gemachtigde: mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klaagster – heeft op 1 december 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen C. – hierna de specialist ouderengeneeskunde – een klacht ingediend. Bij beslissing van 20 juni 2018, onder nummer 17243, heeft dat College klaagster niet-ontvankelijk verklaard ten aanzien van klachtonderdeel 1 tot en met 5 en ten aanzien van een deel van klachtonderdeel 6 en klachtonderdeel 6 voor het overige afgewezen.

Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De specialist ouderengeneeskunde heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

Het Centraal Tuchtcollege heeft van klaagster nog nadere stukken ontvangen.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 22 januari 2019, waar zijn verschenen klaagster, in persoon en bijgestaan door mr. T van Riel, en de specialist ouderengeneeskunde, in persoon en bijgestaan door mr. O.L. Nunes. Beide partijen hebben hun standpunten mede aan de hand van overgelegde pleitnotities nader toegelicht.

Als getuige is gehoord D..

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

De tante van klaagster (hierna: patiënte) werd in februari 2016 opgenomen op een afdeling in het verpleegtehuis waar verweerster werkzaam is. Verweerster was op dat

moment nog niet werkzaam op de betreffende afdeling. Vanaf februari 2017 was verweerster de behandelend arts op de afdeling.

Op 12 september 2017 is door de rechtbank voor patiënte een mentorschap ingesteld. De door de rechtbank benoemde, professionele mentor is geen familie of naaste van patiënte.

In de nacht van 23 op 24 oktober 2017 is patiënte overleden. De volgende dag heeft verweerster patiënte geschouwd en als mogelijke oorzaak van overlijden een pneumonie (longontsteking) genoemd, mogelijk op basis van aspiratie.

Op woensdag 25 oktober 2017 heeft klaagster verweerster telefonisch medegedeeld dat zij een obductie van patiënte wenste. Verweerster heeft daartoe contact opgenomen met de mentor, die geen toestemming gaf voor obductie. Vervolgens heeft verweerster klaagster bericht dat er geen obductie zou plaatsvinden.

Klaagster heeft daarna via de huisarts een obductie aangevraagd. Verweerster heeft ook deze aanvraag in overleg met de patholoog geweigerd.

Nadat verweerster was gebeld door de hulpofficier van justitie heeft verweerster alsnog toestemming voor obductie gegeven.

Op 27 oktober 2017 heeft een obductie plaatsgevonden. Uit de obductie is gebleken dat patiënte is gestorven aan een longontsteking.

Op 9 november 2017 heeft er een gesprek plaatsgevonden tussen de teamleider van de afdeling, de manager verpleging en verzorging, klaagster en de broer van patiënte.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerster dat:

- 1. zij de tante van klaagster vier dagen heeft laten liggen met een gebroken hand;*
- 2. zij patiënte niet naar een longarts of internist heeft verwezen;*
- 3. er een onjuiste diagnose (longcarcinoom) is gesteld;*
- 4. patiënte niet goed werd verzorgd, dat geen manuele en/of fysiotherapie werd gestart en dat afspraken daarover niet werden nagekomen;*
- 5. zij patiënte niet meer heeft ingestuurd;*
- 6. zij een obductie heeft tegengehouden, niet helder en duidelijk heeft gecommuniceerd met klaagster rondom de obductie en dat zij klaagster niet op de hoogte heeft gebracht van de resultaten van de obductie.*

Naar aanleiding van het standpunt van verweerster dat klaagster geheel of

gedeeltelijk niet-ontvankelijk is in haar klacht, heeft klaagster aangegeven dat zij van mening is dat zij wel ontvankelijk is in haar klacht omdat de voormalig mentor van patiënte vanaf het overlijden geen mentor meer was.

Ten aanzien van klachtonderdeel 6 heeft klaagster nog het volgende aangevoerd. Verweerster heeft met man en macht zeven dagen lang geprobeerd de obductie tegen te houden. Verweerster heeft zelfs de toestemming van de huisarts ongeldig laten verklaren. Door haar enorme tegenwerking heeft verweerster zich verdacht gemaakt, ook volgens de politie. Pas toen de hulpofficier verweerster dit duidelijk maakte en vertelde dat de obductie sowieso zou worden verricht, vroeg verweerster wat hij haar aanraadde te doen.

Uiteindelijk heeft klaagster patiënte pas op de achtste dag na haar overlijden kunnen begraven, wat op basis van hun geloof niet mag.

Verweerster heeft klaagster niet op de hoogte gebracht van de resultaten van de obductie, maar klaagster moest hier twee weken later zelf achter komen. Uit de obductie is gebleken dat patiënte is gestorven aan een longontsteking.

Verweerster heeft klaagster hierdoor kapot gemaakt, extreme stress bij haar veroorzaakt, en gezorgd voor onnodige kosten en voor verdriet en verschrikkelijke pijn bovenop de rouw.

4. Het standpunt van verweerster

Primair

Verweerster stelt zich primair op het standpunt dat klaagster niet-ontvankelijk is in haar klacht. Op grond van de jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg worden de wettelijk vertegenwoordigers van de patiënt, zoals de mentor, aangemerkt als rechtstreeks belanghebbende. Het recht van een naaste betrekking om een klacht in te dienen berust niet op een eigen klachtrecht, maar op de veronderstelde wil van de patiënt(e). Voor de onderhavige kwestie betekent dit dat klaagster in beginsel slechts met instemming van patiënte een klacht had kunnen indienen. Omdat patiënte tijdens de laatste fase van haar leven niet meer in staat was haar wil tot uitdrukking te brengen, werd de veronderstelde wil van patiënte tot uitdrukking gebracht door de op grond van artikel 1:453, tweede lid BW, benoemde mentor. De mentor vertegenwoordigde patiënte in rechte in aangelegenheden betreffende haar verzorging, verpleging, begeleiding en behandeling.

Indien niet de mentor de klacht indient, dient de mentor in te stemmen met het

indienen van de klacht. In deze zaak is niet gebleken van (expliciete) instemming door de mentor. Dat betekent dat klaagster in beginsel geen klachtrecht toekomt en niet-ontvankelijk is.

Van belang is voorts dat klaagster tijdens het verblijf van patiënte op de afdeling geen contactpersoon of aanspreekpunt voor de afdeling was en, ook voor de aanstelling van de mentor, niet beslissingsbevoegd was. Dit was de broer van patiënte.

Voorts blijkt uit jurisprudentie dat een mentor ook na het overlijden van degene ten behoeve van wie het mentorschap is ingesteld de benodigde zelfstandige rechten toekomen, bijvoorbeeld in verband met het vaststellen van mogelijke tekortkomingen van een hulpverlener en de eventuele vervolgacties (in rechte) daartoe. Dat impliceert dat het klachtrecht ook na het overlijden van de patiënt in de eerste plaats bij de mentor berust.

Subsidiair

Ten aanzien van klachtonderdeel 6 is het niet helder of klaagster in haar klacht kan worden ontvangen. Verweester verkeert in de veronderstelling dat dit niet het geval is. Indien en voor zover het college klaagster in dit klachtonderdeel ontvankelijk acht, stelt verweester het volgende.

Op woensdag 25 oktober 2017 nam klaagster telefonisch contact op met verweester omdat zij een obductie van patiënte wenste. De reden was dat klaagster geen vertrouwen had (gehad) in de afdeling en in het daar gevoerde beleid. Verweester toonde begrip voor het verdriet van klaagster en haar familie, maar gaf voorts aan dat de obductie de zaak is van de behandeld arts en de mentor. Verweester heeft aangegeven dat klaagster ofwel zelf contact op kon nemen met de mentor ofwel dat verweester dat kon doen, waarbij klaagster koos voor het laatste.

Verweester heeft telefonisch contact opgenomen met de mentor en heeft, zonder de mentor te sturen, de vraag over de obductie voorgelegd. De mentor stemde niet in met de obductie.

Verweester heeft daarna nog overlegd met een ervaren collega specialist ouderengeneeskunde. Nadat deze collega het beleid van verweester onderschreef, heeft verweester klaagster teruggebeld om haar mede te delen dat er geen obductie zou worden gedaan.

Nadat de huisarts van klaagster op verzoek van klaagster nog een aanvraag voor een obductie had ingediend, heeft verweester ook nog overlegd met de patholoog. Na

intern overleg kwam de patholoog tot de conclusie dat de aanvraag was voorbehouden aan de behandeld arts/schouwarts, de vertegenwoordiger van de patiënt of de officier van justitie. Verweester en de patholoog besloten samen de aanvraag af te wijzen.

Dezelfde dag werd verweester gebeld door de neef van patiënte, die nogmaals om obductie vroeg. Nadat verweester had uitgelegd dat en waarom zij de aanvraag al eerder had afgewezen, kreeg zij de hulpofficier van justitie aan de telefoon. De officier gaf aan dat er anders een gerechtelijk bevel en eventuele strafrechtelijke vervolging dreigden. Verweester heeft daarna contact opgenomen met de patholoog en het verzoek tot obductie ingediend. De obductie heeft dezelfde dag nog plaatsgevonden.

Verweester verkeerde ten tijde van deze gebeurtenissen te goeder trouw in de veronderstelling dat het mentorschap na overlijden nog doorloopt, in die zin dat bepaalde beslissingen nog aan de mentor toekomen. Dat de uitleg van de wetgeving achteraf mogelijk anders blijkt dan verweester veronderstelde, betekent op zichzelf niet dat haar een tuchtrechtelijk verwijt treft.

Nog voordat de resultaten van de obductie bekend waren, is verweester op zoek gegaan naar een onafhankelijk persoon die deze resultaten met klaagster zou kunnen bespreken, aangezien klaagster had aangegeven haar niet meer te willen zien. Nadat verweester de resultaten had ontvangen, heeft zij direct contact opgenomen met haar leidinggevende. De resultaten zijn (ongeveer) een week na het bekend worden daarvan door de directeur behandeling en de huisarts met klaagster besproken.

5. De overwegingen van het college

Ontvankelijkheid

Het college zal allereerst beoordelen of klaagster ontvankelijk is in haar klacht.

In artikel 65 lid 1 sub a Wet BIG is vastgelegd dat een klacht aanhangig kan worden gemaakt door een rechtstreeks belanghebbende. Hierbij dient in de eerste plaats te worden gedacht aan de patiënt. Ook anderen dan de patiënt kunnen als rechtstreeks belanghebbenden worden aangemerkt, zoals de naaste betrekkingen van de patiënt en de mentor.

Beoordeeld moet worden of klaagster in haar hoedanigheid van familielid (nichtje) in haar klacht ontvangen kan worden. Op grond van de bestendige jurisprudentie van de tuchtcolleges geldt daarbij als uitgangspunt dat het recht van een naaste betrekking

om een klacht in te dienen namens een naaste niet op een eigen klachtrecht berust maar op de veronderstelde wil van de patiënt.

Nu er ten behoeve van patiënte op grond van artikel 1:453, tweede lid BW een mentor was benoemd als vertegenwoordiger in rechte van patiënte in aangelegenheden betreffende haar verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding, moet ervan worden uitgegaan dat deze mentor de veronderstelde wil van de patiënt tot uiting bracht en brengt, tenzij er sprake is van feiten of omstandigheden die in een andere richting wijzen. Van dit laatste is niet gebleken.

In aansluiting hierop is in het onderhavige geval van belang dat ondanks dat het mentorschap na het overlijden formeel eindigt, aan de mentor ook na het overlijden van de patiënt de benodigde zelfstandige rechten toekomen, bijvoorbeeld in verband met het vaststellen van een mogelijke tekortkoming van een hulpverlener en de eventuele vervolgacties daartoe.

Gezien het voorgaande is het college van mening dat ondanks het feit dat patiënte is overleden, de instemming van de mentor met het indienen van de klacht is vereist.

Aangezien uit de e-mail van 26 maart 2018 blijkt dat de mentor niet instemt met het indienen van de klacht, zal het college klaagster niet-ontvankelijk verklaren in de klachtonderdelen 1 tot en met 5, die zien op de verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding van patiënte.

Ook voor zover klachtonderdeel 6 ziet op het al dan niet aanvragen van de obductie op zich, is naar het oordeel van het college vereist dat de mentor van patiënte instemt met de klacht, nu dit moet worden gezien als een uitvloeisel van de verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding van patiënte en klaagster de obductie heeft aangevraagd omdat zij zich niet kon vinden in het door de afdeling en door verweerster gevoerde beleid.

Alleen voor zover klachtonderdeel 6 ziet op de gang van zaken rondom het aanvragen van de obductie, de communicatie hierover met klaagster en het bespreken met klaagster van de resultaten van de obductie, is het college van mening dat klaagster een eigen belang heeft. Dit betekent dat klaagster ten aanzien van dat gedeelte een eigen klachtrecht heeft en wel ontvankelijk is. Dit gedeeltelijke klachtonderdeel zal hierna dan ook inhoudelijk worden beoordeeld.

Inhoudelijke beoordeling

Niet weersproken is dat verweerster met klaagster heeft besproken dat ofwel klaagster

zelf contact met de mentor kon opnemen ofwel verweerster dat kon doen. Klaagster heeft ermee ingestemd dat verweerster contact op zou nemen met de mentor. Niet is gebleken dat verweerster tijdens dit gesprek enige invloed heeft proberen uit te oefenen op de mentor. Vervolgens heeft verweerster, nadat zij haar afweging heeft getoetst bij een collega, weer contact opgenomen met klaagster om haar de beslissing mede te delen. Niet is gebleken dat verweerster daarbij niet correct met klaagster heeft gecommuniceerd. Het enkele feit dat verweerster een beslissing heeft medegedeeld waarin klaagster zich niet kon vinden, maakt niet dat verweerster verwijtbaar heeft gehandeld.

Naar het oordeel van het college heeft verweerster zorgvuldig gehandeld door al vóór het bekend worden van de resultaten op zoek te gaan naar een onafhankelijk persoon om deze resultaten met klaagster te bespreken, nu zij wist dat klaagster niet meer met haar wilde spreken. Ondanks dat het college er begrip voor heeft dat klaagster de resultaten zo spoedig mogelijk had willen vernemen, maakt het feit dat het nog ongeveer een week heeft geduurd voordat ze konden worden besproken niet dat verweerster daarvan een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

Wel ware het beter geweest als verweerster direct na het ontvangen van de resultaten contact had opgenomen of laten nemen met klaagster met de mededeling dat de resultaten bekend waren, maar dat zij nog op zoek was naar iemand om deze met klaagster te bespreken.

Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen gaat het echter niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in zijn beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

Dit (gedeeltelijke) klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

Op grond van het voorgaande verklaart het college klaagster niet-ontvankelijk ten aanzien van klachtonderdeel 1 tot en met 5 en ten aanzien van een gedeelte van klachtonderdeel 6 en wordt klachtonderdeel 6 voor het overige afgewezen als kennelijk ongegrond.”

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, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 *De standpunten in hoger beroep*

Blijkens het beroepschrift kan klaagster zich niet vinden in de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege dat zij niet-ontvankelijk is in de eerste vijf onderdelen en een deel van klachtonderdeel 6 van haar klacht en de klacht voor het overige is afgewezen. Naar het Centraal Tuchtcollege begrijpt, legt klaagster in beroep haar klacht opnieuw en in volle omvang ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor.

De specialist ouderengeneeskunde heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd dat het Regionaal Tuchtcollege klager terecht niet-ontvankelijk heeft verklaard in de eerste vijf onderdelen en een deel van onderdeel 6 van haar klacht, en wat het resterende zesde klachtonderdeel betreft terecht afwijzend heeft beslist.

Daarom dient het beroep te worden afgewezen.

4.2 *De ontvankelijkheid van klaagster in de klacht*

Voor de beoordeling van de – ontvankelijkheid van klaagster in haar – klacht gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende is bestreden.

De klacht heeft betrekking op de behandeling en verzorging die aan de tante van klaagster (hierna ook: patiënte) bij leven is gegeven. Klaagster beoogt als naaste betrekking van de overleden patiënte de door de arts aan patiënte verleende zorg aan een tuchtrechtelijke toets te onderwerpen. Het Regionaal College heeft klaagster in haar klacht voor zover het gaat om het merendeel van de onderdelen daarvan niet-ontvankelijk verklaard.

Dat oordeel is in de kern gestoeld op de vaststelling dat de gewezen mentor van patiënte niet heeft ingestemd met de indiening van de klacht. Het Centraal Tuchtcollege ziet zich bij de beoordeling van de ontvankelijkheid van klaagster in deze procedure voor de vraag gesteld of aan haar als naaste betrekking van de overleden patiënte klachtrecht toekomt om de kwaliteit van de aan de patiënte verleende zorg tuchtrechtelijk te laten toetsen.

Ingevolge het bepaalde in artikel 65, eerste lid onder a, van de Wet BIG wordt een tuchtzaak aanhangig gemaakt door een schriftelijke klacht, onder meer van een rechtstreeks belanghebbende, zoals “naaste betrekkingen” van de patiënt. Volgens vaste rechtspraak van het Centraal Tuchtcollege berust het recht van een naaste betrekking om een klacht in te dienen ten aanzien van de medische behandeling van een overleden patiënt niet op een eigen klachtrecht van de naaste betrekking, maar op een klachtrecht dat is afgeleid van de in het algemeen veronderstelde wil van de patiënt, met gevolg dat van belang is of degene die klaagt daardoor die veronderstelde wil van de overleden patiënt uitdrukt. Daarbij is het in beginsel niet de taak van de tuchtrechter om in een zaak waarin een naaste betrekking van een overleden patiënt een klacht indient, ambtshalve te onderzoeken of deze de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt en rechtvaardigt het indienen van een klacht het oordeel dat de klagende nagelaten betrekking de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. De aanduiding “in beginsel”, wordt gebruikt, omdat sprake kan zijn van bijzondere omstandigheden die aanleiding geven daaraan te twijfelen. In dit geval is sprake van dergelijke bijzondere omstandigheden. Daartoe overweegt het Centraal Tuchtcollege het volgende.

Ten behoeve van patiënte was op grond van de regeling in het Burgerlijk Wetboek (Boek 1, Titel 20) een mentorschap ingesteld, waarbij door de kantonrechter een mentor, niet zijnde een familielid, is benoemd. Op grond van die wettelijke regeling is dit mentorschap door het overlijden van patiënte geëindigd, waarmee aan de taak van de mentor een eind is gekomen.

Nu aan die taak van de mentor een eind was gekomen kan diens in- of toestemming met/voor de na het overlijden van patiënte ingediende klacht niet als voorwaarde voor de ontvankelijkheid daarvan gelden. De vraag is dan nog wel of klagster als nagelaten betrekking met haar klacht de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. De stukken in het dossier bevatten ondubbelzinnige aanwijzingen dat de (gewezen) mentor een afwijzend standpunt heeft ingenomen waar het gaat om die door klagster ingediende klacht.

Zo heeft de mentor afwijzend gereageerd op het door de advocaat van klagster gedane verzoek tot het (alsnog) instemmen met de bij het Regionaal Tuchtcollege ingediende klacht. En eerder, toen door klagster om obductie van het lichaam van patiënte is verzocht, heeft die mentor haar bezwaren daartegen geuit, zoals door het

Regionaal Tuchtcollege is uiteengezet in de beslissing waarvan beroep.

Wanneer het beroep inhoudelijk in ogenschouw wordt genomen valt op, dat dit in de kern is gericht tegen de overwegingen en beslissing van het Regionaal Tuchtcollege over de ontvankelijkheid van het klaagschrift, en voorts over de beoordeling van de (communicatieve) gang van zaken rondom het verzoek van klaagster tot obductie van het lichaam van patiënte. Aan de vraag of (ook) patiënte heeft gemeend dat haar verpleging en verzorging, meer in het bijzonder de door de specialist ouderengeneeskundige verleende zorg onder de maat is gebleven, is door partijen in beroep nagenoeg geen aandacht besteed. Daarbij komt, dat wél en onmiskenbaar aanwijzingen bestaan voor een verstoorde verhouding tussen klaagster enerzijds en de specialist ouderengeneeskunde anderzijds, waarin een aanzienlijk wantrouwen aan de zijde van klaagster jegens de specialist ouderengeneeskunde centraal lijkt te staan. Dit aspect kenmerkt het zesde, hierna te bespreken klachtonderdeel.

Al deze feiten en omstandigheden, in onderlinge samenhang bezien, leveren de even bedoelde bijzondere omstandigheden op, die maken dat gereede twijfel bestaat over de vraag of klaagster als nagelaten betrekking met het indienen van de klacht de wil van de overleden patiënte vertegenwoordigt. Dat betekent dat het Centraal Tuchtcollege, zij het op andere gronden, evenals het Regionaal Tuchtcollege komt tot de niet ontvankelijkheid van klaagster ten aanzien van klachtonderdeel 1 tot en met 5 en ten aanzien van een gedeelte van klachtonderdeel 6, zodat het beroep in zoverre dient te worden verworpen.

4.3 De beoordeling van klachtonderdeel 6, voor zover betreffend communicatie met klaagster

Het zesde klachtonderdeel is gericht tegen de beoordeling van de (communicatieve) gang van zaken rondom het verzoek van klaagster tot obductie van het lichaam van patiënte.

Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van de in eerste aanleg geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen gevoerde schriftelijke en mondelinge debat op dit punt. In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 22 januari 2019 is dat debat voortgezet.

Het beraad in raadkamer na de behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg op dit klachtonderdeel, waarbij in het midden kan blijven of klagster behoorlijk is geïnformeerd over het voornemen van de specialist ouderengeneeskunde om naar aanleiding van klagsters verzoek tot obductie contact op te nemen met de mentor. Dit betekent dat het beroep ook tegen het afgewezen deel van klachtonderdeel 6 zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan Medisch Contact, Gezondheidszorg Jurisprudentie en het Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter, Y.A.J.M. van Kuijck en R. Veldhuisen, leden-juristen en C. de Graaf en P.J. Schimmel, leden-beroepsgenoten en E.D. Boer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 7 maart 2019.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.