

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016/346

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 7 september 2016 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r,

tegen

C,
Orthopeed,
werkzaam te D,
v e r w e e r d e r,
gemachtigde: mr. S.J. Berkhoff-Muntinga, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te
Utrecht.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- de op 12 januari 2017 binnengekomen brief van klaagster;
- de op 24 januari 2017 door klaagster toegezonden uitspraak Klachten-commissie EMS d.d. 9 oktober 2015;
- de op 14 maart 2017 binnengekomen brief van klaagster;
- de op 20 april 2017 binnengekomen brief met bijlagen van mr. Berkhoff-Muntinga;
- de op 25 april 2017 binnengekomen brief met bijlage van klaagster

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is op de openbare zitting van 31 januari 2017 gezamenlijk en gelijktijdig behandeld met de klacht in de zaak 16/345 op de voet van artikel 57 lid 1 van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG).

Partijen waren aanwezig. Klaagster heeft haar echtgenote gemachtigd om namens haar het woord te voeren. Verweerder werd bijgestaan door zijn gemachtigde, mr. Berkhoff-Muntinga voornoemd.

Ter zitting is in overleg met partijen afgesproken dat de zaak tot een nader te bepalen moment zou worden aangehouden teneinde partijen in de gelegenheid te stellen een minnelijke regeling te bereiken.

Nu partijen echter geen minnelijke regeling hebben getroffen, is de mondelinge behandeling op de openbare zitting 19 mei 2017 voorgezet. Partijen waren aanwezig.

Klaagster werd vergezeld door haar echtgenoot. Verweerder werd bijgestaan door zijn gemachtigde, mr. Berkhoff-Muntinga voornoemd.

2. De feiten

2.1 Verweerder is sinds 2013 als orthopedisch-chirurg werkzaam bij E te D. Zijn aandachtsgebieden zijn traumatologie, voet- en enkelchirurgie, heupprothesiologie en chirurgie van het kniegewricht.

2.2 Klaagster was sinds enige tijd bij een collega van verweerder in behandeling in verband met (pijn)klachten aan haar linkervoet. Op 16 mei 2014 heeft klaagster een operatie ondergaan aan deze voet. De operatie is uitgevoerd door verweerder als eerste operateur en voornoemde collega als tweede operateur. De operatie is uitgevoerd in het F te G waar door E operatieruimte (met bijbehorend personeel en materiaal) werd gehuurd. Klaagster had zowel verweerder als zijn collega eerder ontmoet tijdens aan de operatie voorafgaande poliklinische bezoeken.

2.3 Tijdens de operatie werden overtollig botweefsel en twee eerder ingebrachte schroeven uit het TMT-I gewricht verwijderd bij een status na TMT-I arthrodese en hypertrofische callusvorming. Om het overtollige botweefsel te verwijderen werd bij de operatie gebruik gemaakt van een oscillerende zaag van het merk H. Deze zaag was beschikbaar gesteld door het F. Zowel verweerder als zijn collega hebben de zaag tijdens de operatie gehanteerd.

2.4 Op een bepaald moment tijdens de operatie heeft verweerder of zijn collega de zaag op het linker bovenbeen van klaagster gelegd. In verband met een technisch mankement is de zaag oververhit geraakt als gevolg waarvan er een derdegraads brandwond op het been van klaagster is ontstaan. Nadat dit was opgemerkt en de zaag van het bovenbeen van klaagster was verwijderd, is de brandwond direct gekoeld en heeft een aan het G verbonden plastisch chirurg de behandeling van de brandwond verder op zich genomen.

2.5 Verweerder en zijn collega hebben klaagster en haar partner op de verkoevertkamer op de hoogte gebracht van het incident. Op verzoek van klaagster is de verdere behandeling van de brandwond overgedragen aan de afdeling plastische chirurgie van het I te B. In juni 2014 is klaagster behandeld en geopereerd in het J te K en in april 2016 heeft nogmaals een hersteloperatie van het litteken plaatsgevonden in het I te B.

2.6 Zowel verweerder als zijn collega waren voor de operatie op 16 mei 2014 niet op de hoogte van de inhoud van de bij de zaag behorende gebruiksaanwijzing. Deze gebruiksaanwijzing bevat de volgende, hier relevante passages:

‘Deze gebruiksaanwijzing verschaft de benodigde informatie voor het gebruik en onderhoud van H DYONICS elektrische instrumenten. Het is belangrijk dat u alle informatie in dit document voor gebruik of onderhoud van de apparatuur leest en begrijpt.’

WAARSCHUWINGEN

- (...) *Deze instructies vóór gebruik geheel doorlezen.*
- (...) *Om brandwonden bij de patiënt te voorkomen, dient u het elektrische instrument niet op de patiënt te plaatsen wanneer dit niet wordt gebruikt.*

2.7 Naar aanleiding van dit incident is er een zogenoemde VIM-melding gedaan (Veilig Incident Melden) en is er een prisma-analyse op de situatie uitgevoerd. Daarnaast zijn er in verband met dit incident de nodige maatregelen genomen om zo veel als mogelijk te voorkomen dat dergelijke incidenten zich in de toekomst nogmaals voor kunnen doen. Zo is in het inwerkprogramma van de kliniek waar verweerder werkzaam is, opgenomen dat de handleidingen van te gebruiken medisch instrumentarium gelezen dienen te worden en dienen alle orthopedisch chirurgen van de kliniek de oscillerende zaag na elk gebruik af te koppelen en mag de zaag niet meer aangekoppeld op de patiënt worden gelegd. Verder heeft verweerder samen met zijn collega een wetenschappelijk artikel geschreven waarin wordt gewezen op het gevaar dat gepaard gaat met het leggen van een (aangekoppelde) oscillerende zaag op een patiënt (hetgeen volgens verweerder en zijn collega een gebruikelijke praktijk is). Dit artikel is tot op heden nog niet gepubliceerd.

2.8 Op 28 mei 2014 heeft klagster in verband met poliklinische nacontrole het spreekuur van de collega van verweerder bezocht en op 4 juni 2014 heeft zij het spreekuur van verweerder bezocht

2.9 Klagster heeft naar aanleiding van het incident een klacht ingediend bij de C waarbij (de kliniek van) verweerder is aangesloten. Deze klacht is – ten aanzien van het ontstaan van de brandwond – gegrond verklaard.

2.10 Verder heeft klagster kort na het incident zowel verweerder (en zijn collega) als het F en de producent van de zaag aansprakelijk gesteld voor de door haar geleden materiele en immateriële schade. Verweerder (en zijn collega) wordt in deze kwestie namens zijn aansprakelijkheidsverzekeraar bijgestaan door M. Aansprakelijkheid van verweerder (en zijn collega) is in eerste instantie van de hand gewezen omdat de aansprakelijkheid zou berusten bij H als producent van de zaag en/of het F als bezitter/eigenaar van de zaag. Dit was voor klagster reden om de onderhavige tuchtprocedure te starten.

2.11 Na de openbare terechtzitting van 31 januari 2017 – waarin de verdere behandeling van de tuchtklacht is aangehouden in afwachting van een eventuele minnelijke regeling – is op 3 februari 2017 door M namens verweerder (en zijn collega) alsnog aansprakelijkheid erkend voor de door klagster als gevolg van de brandwond geleden schade.

2.12 Vervolgens is er tussen klagster (en haar belangenbehartiger) en M (opnieuw) discussie ontstaan over de hoogte van de schade. Klagster heeft zich in een (emotio-

neel) e-mailbericht van 24 februari 2017 tot (onder meer) verweerder gewend en aandacht gevraagd voor haar lichamelijke, emotionele en financiële problemen als gevolg van het incident. In dit bericht heeft zij aangedrongen op een spoedige financiële afwikkeling nu aansprakelijkheid is erkend. In zijn reactie van 26 februari 2017 schrijft verweerder (mede namens zijn collega):

‘Uw email van 24 februari jl. heeft N en mij bereikt en heeft grote indruk gemaakt. Naar aanleiding van uw email zijn wij een standpunt aan het formuleren betreffende de, in onze ogen incorrecte, werkwijze van de M in deze. Mogelijk kan dat u helpen om het, door u gewenste, doel te bereiken van een reële schadevergoeding (en daarmee uiteraard ook het intrekken van uw klacht tegen ons bij het tuchtcollege). Wij willen dit standpunt echter eerst voorleggen aan mijn raadvrouw (mr. Berkhoff), zij is echter t/m 3 maart afwezig en verzoekt u derhalve ons tot 10 maart de tijd te geven dit af te ronden en met u te delen.’

In een vervolgbericht van 10 maart 2017 schrijft verweerder:

‘In ons mailbericht van 26 februari zegden wij u toe om u voor 10 maart nog een bericht te sturen.

Wij hebben inmiddels vernomen dat M een aanbod heeft gedaan richting uw gemachtigde.

Omdat wij geen partij zijn in de onderhandelingen tussen M en uw gemachtigde kunnen wij daar verder ook geen uitspraak over doen. Uiteraard hopen wij van harte dat jullie tot overeenstemming kunnen komen en dat u daarmee deze vreselijke periode uit uw leven kunt afsluiten. Ook wij zullen het gebeuren levenslang met ons meedragen.’

2.13 Ten tijde van de (voortgezette) behandeling op de openbare zitting van 19 mei 2017 was de civiele aansprakelijkheidskwestie nog niet afgewikkeld.

3. De klacht en het standpunt van klagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld door: (i) de oscillerende zaag in strijd met de gebruiksaanwijzing tijdens de operatie op het bovenbeen van klagster neer te leggen, als gevolg waarvan een ernstige brandwond is ontstaan;

(ii) na het incident geen contact met klagster op te nemen om te informeren naar haar toestand; en

(iii) aansprakelijkheid van de hand te wijzen en de fabrikant aan te wijzen als schuldige.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft zich primair beroepen op de niet-ontvankelijkheid van klagster omdat – nu op 3 februari 2017 alsnog (civiele) aansprakelijkheid is erkend – sprake zou zijn van oneigenlijk gebruik van de tuchtprocedure en subsidiair de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

Ontvankelijkheid

5.1. Het College verwerpt het beroep van verweerder op de niet-ontvankelijkheid van klaagster in haar klacht. Het feit dat aansprakelijkheid voor het handelen van verweerder (en zijn collega) voor de door klaagster als gevolg van de brandwond geleden schade inmiddels is erkend, betekent geenszins dat door het desondanks voortzetten van de onderhavige tuchtprocedure, sprake zou zijn van oneigenlijk gebruik van de tuchtprocedure. Het College heeft zich – in het licht van het feit dat de onderhavige tuchtprocedure kennelijk nodig was om erkenning van aansprakelijkheid af te kunnen dwingen – ook enigszins over dit verweer verbaasd. Het staat klaagster vrij om het handelen van verweerder ter tuchtrechtelijke toetsing aan het College voor te leggen. Een eventueel civiel aansprakelijkheidstraject (en het verloop daarvan) doet daar niet aan af. Daarom zal nu inhoudelijk op de klachtonderdelen worden ingegaan.

Klachtonderdeel 1

5.2. Met betrekking tot het gebruik van de oscillerende zaag staat vast dat de gebruiksaanwijzing van deze zaag het voorschrift bevat dat de zaag niet op de patiënt mag worden geplaatst om brandwonden bij de patiënt te voorkomen. In dat kader acht het College het niet zo relevant of het een in de orthopedische praktijk al dan niet gebruikelijke gang van zaken is dat een dergelijke zaag – ondanks dat deze kan worden afgekoppeld – in het operatiegebied (op operatietafel of op de (afgedekte) patiënt) wordt gelegd als deze gedurende de operatie even niet wordt gebruikt, maar daarna nog wel nodig is. Als een dergelijke gang van zaken al gebruikelijk zou zijn, moet op basis van voornoemde gebruiksaanwijzing worden vastgesteld dat dit een onjuiste gang van zaken is die aanzienlijke risico's voor patiënten met zich meebrengt, welke risico's zich ten aanzien van klaagster helaas ook hebben verwezenlijkt.

5.3 Dat het in de praktijk kennelijk niet gebruikelijk is dat de gebruiksaanwijzing van dit soort 'simpele' apparaten wordt gelezen, zoals verweerder naar voren heeft gebracht, wil niet zeggen dat verweerder in dit kader dus geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Als artsen gebruik maken van technische hulpmiddelen, behoren zij zich te vergewissen van de werking van deze hulpmiddelen en eventuele daaraan verbonden risico's / gevaren, bijvoorbeeld door het lezen van de gebruikershandleiding van dergelijke hulpmiddelen. Anders dan verweerder heeft betoogd, mogen artsen daarbij niet enkel varen op hetgeen zij tijdens hun opleiding hebben geleerd over het gebruik van dergelijke apparaten. De tijdens de opleiding opgedane kennis kan in de praktijk zijn verouderd en – zoals de onderhavige zaak illustreert – kan een in de opleiding aangeleerde werkwijze bovendien in strijd zijn met de aan het gebruik van een technisch hulpmiddel verbonden veiligheidsvoorschriften.

5.4 Door de oscillerende zaag in strijd met de gebruiksaanwijzing op het been van klaagster te leggen, heeft verweerder in strijd gehandeld met de van hem ten opzichte van klaagster te verwachten zorgvuldigheid.

Klachtonderdeel 2

5.5 Na een ernstig incident als het onderhavige is het van belang dat hier door de betrokken zorgverleners adequaat op wordt gereageerd en voldoende nazorg wordt geboden. In dit kader kan worden gewezen op de sinds 2010 geldende Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA) waarin onder meer is opgenomen dat als er zich een incident heeft voorgedaan met (mogelijke) gevolgen voor de patiënt, zo snel mogelijk contact wordt opgenomen met de patiënt (Aanbeveling 3), er wordt ondernomen wat nodig is om de negatieve gevolgen

van het incident voor de gezondheidssituatie weg te nemen of te beperken (Aanbeveling 4), wordt onderzocht hoe het incident heeft kunnen ontstaan en activiteiten worden ondernemen die nodig zijn om te voorkomen dat het incident zich nog eens voordoet (Aanbeveling 5) en als blijkt dat er sprake is van een fout, die door de betreffende zorgaanbieder / zorgverlener(s) wordt erkend en daarvoor verontschuldigingen worden aangeboden. Deze uitgangspunten zijn - weliswaar in iets andere bewoordingen - sinds 1 januari 2016 ook vastgelegd in artikel 10 lid 3 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

5.6 Door direct na het incident de aanwezige plastisch chirurg in consult te roepen (die de behandeling van de brandwond in eerste instantie verder op zich genomen heeft) en klaagster en haar partner op de verkoeverkamer direct op de hoogte te brengen van het incident en daarvoor excuses te maken, heeft verweerder in beginsel adequaat op het incident gereageerd (zie hierna ook de beoordeling van klachtonderdeel 3). Door bovendien maatregelen te treffen om zo veel als mogelijk te voorkomen dat dergelijke incidenten zich in de toekomst nogmaals voor kunnen doen, hierover een wetenschappelijk artikel te schrijven en regelmatig – onder andere bij zijn nieuwe werkgever - voorlichting te geven over het gevaar dat gepaard gaat met het leggen van een (aangekoppelde) technische hulpmiddelen op een patiënt, heeft verweerder zich ook in dat kader ruimschoots voldoende ingespannen.

5.7 Klaagster verwijt verweerder weliswaar dat hij na het incident geen contact meer met haar heeft opgenomen om te informeren naar haar (gezondheids)toestand, maar klaagster heeft niet bestreden dat er na het incident wel degelijk een aantal maal contact met verweerder (en zijn collega) is geweest, onder andere in de vorm van poliklinische controleafspraken. Het College acht het voor de hand liggend dat er op die momenten door verweerder (en zijn collega) ook naar de gezondheidstoestand van klaagster is geïnformeerd. Nu verdere behandeling van zowel de brandwond als de linkervoet op verzoek van klaagster elders heeft plaatsgevonden, kon niet van verweerder worden verwacht dat hij ook na beëindiging van de behandeling nog actief contact met verweerder zou zoeken. Er is ook niet gebleken dat klaagster aan verweerder heeft laten weten daar behoefte aan te hebben. Het tweede klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

Klachtonderdeel 3

5.8 Tot slot verwijt klaagster verweerder dat hij aansprakelijkheid van de hand bleef wijzen en de fabrikant aanwijst als schuldige. Aan verweerder kan worden toegegeven dat de beoordeling van de (civielrechtelijke) aansprakelijkheid (over het algemeen) namens de zorgaanbieder door zijn aansprakelijkheidsverzekeraar wordt uitgevoerd, en zorgverleners zich in die verhouding niet behoren uit te laten over aansprakelijkheid. De erkenning van aansprakelijkheid staat echter niet gelijk aan het erkennen van een fout (welk onderscheid voor klaagster begrijpelijkerwijs moeilijk te maken is), hetgeen juist wel tot het domein van de zorgverlener behoort.

5.9 Verweerder (en zijn collega) hebben na het incident weliswaar hun excuses aangeboden, maar zoals verweerder ter zitting nogmaals heeft bevestigd, vindt hij ondanks dat aansprakelijkheid inmiddels is erkend, nog steeds dat hij geen fout heeft gemaakt en het incident te wijten is aan het technisch mankement in de oscillerende zaag. Nu het in strijd met de gebruiksaanwijzing hanteren van een oscillerende zaag als gevolg waarvan er een ernstige brandwond bij klaagster is ontstaan, naar het oordeel van het College echter moeilijk anders gekwalificeerd kan worden dan als een fout, had

het op de weg van verweerder gelegen deze fout ten opzichte van verweerster ook toe te geven. Nu de klacht van verweerster echter betrekking lijkt te hebben op de erkenning van de aansprakelijkheid in het kader van de civiele schadeafwikkeling – het domein van de aansprakelijkheidsverzekeraar – kan verweerder hiervan tuchtrechtelijk geen verwijt worden gemaakt.

5.10 Het standpunt van (de gemachtigde van) verweerder dat verweerder niet betrokken is geweest bij het civiele aansprakelijkheidstraject en de discussie daaromtrent, en hem daarvan derhalve geen enkel verwijt kan worden gemaakt, acht het College in zijn algemeenheid overigens niet juist. Als een zorgverlener een fout maakt – of een dergelijke fout door een patiënt wordt gesteld – laat de zorgverlener de civiele schadeafwikkeling van die fout doorgaans over aan zijn aansprakelijkheidsverzekeraar. Dit brengt naar het oordeel van het College echter niet mee dat de zorgverlener daarmee ook geen enkele verantwoordelijkheid meer zou dragen voor de manier waarop die schadeafwikkeling verloopt.

5.11 Ondanks dat het College niet over alle informatie met betrekking tot de civiele schadeafwikkeling in deze zaak beschikt, is zij er op basis van de beschikbare informatie en de verklaringen van partijen ter zitting voldoende van overtuigd geraakt dat de schadeafwikkeling in deze zaak door M niet op zorgvuldige wijze plaatsvindt. Illustratief hiervoor is dat de onderhavige tuchtprocedure noodzakelijk was om erkenning van aansprakelijkheid af te dwingen en – desondanks – door M, naast een (lang voor deze tuchtprocedure) reeds betaald voorschot, nog geen aanvullend voorschot / aanvullende schadevergoeding is uitgekeerd, in ieder geval tot het bedrag waarover tussen partijen geen discussie bestaat. Het uitblijven daarvan lijkt mede het gevolg te zijn van een discussie tussen de belangenbehartiger van klaagster en M over de buitengerechtelijke kosten (waar klaagster in principe buiten staat). De handelwijze van M is op verschillende punten in strijd met de aanbevelingen in de GOMA omtrent een adequate afhandeling van verzoeken om schadevergoeding. Bovendien spreekt ook verweerder in zijn bericht aan klaagster van 26 februari 2017 van een in zijn ogen incorrecte werkwijze van M. Dit in civiele medische aansprakelijkheidszaken niet onbekende verschijnsel dat het patiënten onevenredig veel tijd, vechtlust, geld en aandacht kost om hun schade vergoed te kunnen krijgen (hetgeen lang niet ieder slachtoffer van een medische fout op kan brengen), acht het College verwerpelijk.

5.12 De zorgvuldigheid die een zorgverlener op grond van artikel 47 lid 1 Wet BIG jegens de patiënt moet betrachten, omvat eveneens de manier waarop de zorgverlener na een (gestelde) medische fout met de patiënt omgaat. Als er zich in het kader van de zorgverlening een incident voordoet, is communicatie, persoonlijke aandacht, empathie, zorgzaamheid en correcte bejegening van groot belang. Niet valt in te zien waarom dit voor de financiële afwikkeling van een (verwijtbaar) incident anders zou zijn dan voor de medische afwikkeling daarvan. Ook niet als de financiële gevolgen namens de zorgverlener worden afgewikkeld door een aansprakelijkheidsverzekeraar. Op het moment dat een aansprakelijkheidsverzekeraar de schade op onzorgvuldige wijze afwikkelt (waarvan op basis van wetenschappelijk onderzoek inmiddels voldoende vaststaat dat dit een negatieve invloed heeft op het welzijn van patiënten), ligt het op de weg van de arts (wiens doel juist het bevorderen van het welzijn van patiënten zou moeten zijn) zijn verzekeraar daarop aan te spreken. De aansprakelijkheidsverzekeraar zal op basis van de verzekeringsovereenkomst jegens de arts immers verplicht zijn de schadeafwikkeling namens de arts op correcte wijze uit te voeren. Blijkens zijn bericht

aan klaagster van 26 februari 2017 (zie hiervoor onder 2.12), heeft verweerder N na aanvang van de onderhavige tuchtprocedure wel op de in zijn ogen incorrecte werkwijze aangesproken. Het is echter onduidelijk of dit enig effect heeft gehad en bovendien had het op de weg van verweerder gelegen dat (veel) eerder te doen.

5.13 Nu het College met het voorgaande een vrij ruime uitleg heeft gegeven aan het derde klachtonderdeel – en de daarin vervatte norm, dat een hulpverlener niet enkel verantwoordelijk is voor een correcte afwikkeling van de medische gevolgen maar ook voor de financiële gevolgen van zijn fout, onder artsen mogelijk (nog) niet voldoende bekend is – acht het College het nalaten van verweerder om M (tijdig) aan te spreken op de incorrecte wijze waarop de schade van klaagster werd (en mogelijk nog steeds wordt) afgewikkeld, op dit moment en in deze situatie niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Ook het derde klachtonderdeel is daarmee ongegrond.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klaagster had behoren te betrachten.

Met betrekking tot de op te leggen maatregel overweegt het College dat verweerder zich ten tijde van het incident niet bewust was van het mogelijk onveilige karakter van de door de door hem gehanteerde werkwijze en hij bovendien meer dan gemiddeld lering heeft getrokken uit het incident. Bovendien is verweerder nooit eerder tuchtrechtelijk te verantwoording geroepen. Er kan derhalve worden volstaan met een waarschuwing.

Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdeel klachtonderdeel 1 gegrond;
- legt aan verweerder de maatregel van waarschuwing op;
- wijst de klacht voor het overige af.

Bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht en Medisch Contact ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus beslist door:

mr. E.A. Messer, voorzitter,

dr. B. van Ramshorst, dr. W.J. Willems en drs. J.C. van der Molen, leden-beroepsgenoten,

mr.dr. A. Wilken, lid-jurist,

bijgestaan door mr. J.W. Rouwendal, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter zitting van 4 juli 2017 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter

