

Uitspraken Medisch Tuchtcollege te Amsterdam

96/039

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 23 februari 1996 binnengekomen klacht van: A. arts, in zijn hoedanigheid van Geneeskundig Inspecteur voor de Gezondheidszorg, klager, tegen

C. geboren in 1948, huisarts te B. verweerder.

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het antwoord van 3 mei 1996;
- de repliek van 18 juni 1996 met de bijlagen;
- de dupliek van 8 november 1996 met de bijlagen;
- de ter terechtzitting overgelegde stukken;
- de stukken in zaak 96/195.

De klacht is behandeld ter terechtzitting van 7 januari 1997, waar beide partijen aanwezig waren. Klager werd vergezeld door de Regionaal Inspecteur voor de Gezondheidszorg. Verweerder werd bijgestaan door mr. drs. D., advocaat.

Voorts waren aanwezig de door het college opgeroepen getuigen G., huisarts in B. en H. arts, voormalig medisch leider van de Centrale Post Ambulancevervoer (CPA).

De behandeling is op dezelfde zitting voortgezet gezamenlijk met zaak 96/195 waarbij naast de reeds genoemde aanwezigen waren de klager, huisarts in B, en de door hem meegebrachte getuigen E. en F., beiden eveneens huisarts te B. Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting is verklaard kan van het volgende worden uitgegaan:

Verweerder heeft zich in december 1984 gevestigd als huisarts in B., zeer kort voor de vestiging van huisartsen werd gereguleerd. Het betrof hier een van de laatste zogenaamde 'wilde' vestigingen. Verweerder heeft verklaard dat hij de eerste twee jaren niet bij een waarneemgroep was aangesloten, dat hij thans ongeveer 2300 patiënten heeft en dat hij zonder praktijkassistente werkt. Voor dat laatste gaf hij als reden op, dat bij ziekte van de assistente problemen zouden kunnen ontstaan omdat zijn deur voor de patiënten

altijd openstaat. Als hij visites rijdt is verweerder, aldus zijn verklaring, bereikbaar via het nummer van zijn semafoon die altijd aanstaat tot 17.00 uur, het moment waarop de waarneming ingaat. Patiënten en collegae die de praktijk bellen krijgen dat nummer te horen via het antwoordapparaat.

In B. wonen relatief veel patiënten van allochtone afkomst. Onder hen zijn ook illegaal in Nederland verblijvende personen, die niet zijn geregistreerd en bij ziekte ook niet voor de kosten daarvan zijn verzekerd.

Verweerder maakt zich al jaren sterk voor hun medische begeleiding, en hij doet dat op een wijze die met een zekere regelmaat aanleiding geeft tot conflicten met zijn collegae in B. en met het daar gelegen Academisch Ziekenhuis, vooral doordat verweerder daarbij doelbewust de publiciteit zoekt. De onderhavige klacht heeft grotendeels betrekking op de totstandkoming op vrijdag 27 oktober 1995 van de acute opname van een illegale, onverzekerde patiënt in het Academisch Ziekenhuis, waar hij een paar dagen later is overleden.

Verweerder werd die vrijdagmiddag gebeld door de Centrale Doktersdienst (CD) met het verzoek contact op te nemen met een familie in B., die had gemeld dat de eigen huisarts niet bereikbaar was. Verweerder is op dit verzoek ingegaan hoewel hij niet voor de desbetreffende huisarts waarnam. Hij belde de familie, die hij niet kende, en vernam dat een illegaal in Nederland verblijvende bezoeker onwel was geworden. Uit de hem verstrekte gegevens trok verweerder de conclusie dat het ging om een snel in ernst toenemend cerebrovasculair accident en dat een snelle opname in een ziekenhuis geboden was. Hij belde de Centrale Post Ambulancevervoer (CPA) en sprak met de centralist Z.

De bij de CPA binnenkomende gesprekken worden alle op band opgenomen en de tijdstippen van de beëindiging van de gesprekken worden genoteerd aan de hand van de met de band meelopende tijdsklok. Van het gesprek is een transcript gemaakt dat door klager in de procedure is overgelegd.

De tekst van het transcript luidt als volgt:

'Verslag 27 oktober 1995 tussen huisarts C. en centralist Z., CPA

CPA: melding GGD

Ha : ja dag C. huisarts

CPA: dag

Ha : ik heb een groot sociaal probleem

CPA: en dat is?

Ha : het zijn gewoon vreemde mensen die mij gebeld hebben; geen patiënten van mij.

CPA: ja.

Ha : daar zit een persoon, die was waarschijnlijk op visite, en die is nu verlamd geraakt aan één kant; maar die persoon is niet verzekerd.

CPA: dat is inderdaad een probleem, kijk, op zich geen bezwaar tegen vervoer, maar welk ziekenhuis moet die meneer naar toe?

Ha : ja, (zucht).ja eh..., ik-ik ben ervan overtuigd dat iedereen mij zal afwijzen.

CPA: ja, we hebben niet meer zo zo'n, eh, meldbureau waar we dan zulk soort opnames kwijt kunnen, dat was vroeger wel, maar dat is niet meer.

Ha : ja, ja.

CPA: ik zou proberen het J., is toch een gemeentelijk ziekenhuis.

Ha : jaaa,... maar kan ik alvast wat gegevens doorgeven?

CPA: ja.

Ha : uhm..

CPA: hoe heet de patiënt?

Ha : uh...dus die eh de persoon die daar woont die heet meneer K.....

CPA: ja...

Ha : 91, in de B....

CPA: 91...

Ha : ...en zijn telefoon...

CPA: ...even wachten, ik moet even de erbij pakken...

Ha : ja.

CPA:, welk huisnummer?

Ha : eh...91.

CPA: 91.

Ha : telefoon: 6....

CPA: ja.

Ha : 3....

CPA: ja.

Ha : .. en die man is iets van 51 jaar, sor... die mensen zijn een beetje in de war.

CPA: CVA zou het omgaan?

Ha : eh...ja.

CPA: eh...waar bent u te bereiken?
Ha : u kunt mij...laten oppiepen.
CPA: laten we het zo afspreken: u gaat proberen toch die patiënt ergens in een ziekenhuis te krijgen.
Ha : ja.
CPA: en belt ons zodra het gelukt is, dan sturen wij een auto.
Ha : nee, want eh ja...het lukt mij haast nooit!
CPA: nee? maar ons ook niet.
Ha : dus...
CPA: en wij gaan niet als intermediair daar tussen zitten; het is toch een zaak van u.
Ha : maar, sorry het is niet iemand van mij; ik ben gewoon als medicus hier in Nederland gebeld; men pakt gewoon een telefoonboek en de persoon die daar in huis woont is ook niet mijn patiënt;
CPA: nee...
Ha : ik probeer iets sociaals...eh...
CPA: Jawel, eh...maar toch is het aan u...
Ha : ...dan laat ik die man maar sterven...ja en ik heb gesproken met wie?
CPA: de heer Z
Ha : wie?
CPA: Z.
Ha : S....
CPA: het staat allemaal op de band hoor wat u nu gezegd heeft.
Ha : ja, ja prima; dus u laat het hierbij en ik kan niets doen.
CPA: nou ik neem wel contact op met de medisch leider; uw naam was?
Ha : C. dat is C....., C....., mijn telefoon praktijknummer is, ik laat mijn semafoon aan dus de centrale doktersdienst...
CPA: welke centrale doktersdienst, die van...
Ha : 06 nee in I. 06..
CPA: ja..
Ha : 8...
CPA: ja...
Ha : en als u met mij wil overleggen, want ik ken niemand in dat huis, men belt mij zomaar op...
CPA: ja het is een heel groot probleem
Ha : ja hebben ...die mensen die daar in dat huis wonen hebben een heel andere huisarts, maar als ze problemen hebben dan bellen ze een allochtoon.
CPA: ja...ja het is de weg van de minste weerstand.
Ha : (lacht onder tussen) tja.
CPA: goed ik zal kijken wat ik kan doen dokter.
Ha : ja...en sorry maar ik zit er ook mee.
CPA: ja, nee begrijpelijk

Ha : oké.
CPA: we doen ons best.
Ha : ja bedankt, dag.
CPA: dag.
Ha : dag, dag.'.
Verweerder verklaarde ter zitting dat de geluidsband wellicht eens door TNO zou moeten worden onderzocht, dat hij zich kon voorstellen dat bepaalde dingen niet volledig zijn en dat hij niet wist of hij van de juistheid van het transcript kon uitgaan nu bepaalde dingen volgens hem niet zijn gezegd. Hij voegde hieraan toe dat hij niet wist of hij zo'n onderzoek nog zou gaan vragen.
De getuige H., destijds medisch leider van de CPA, verklaarde ter zitting kort en zakelijk samengevat het volgende: Het in het geding gebrachte transcript is een letterlijke weergave van verweerder's gesprek met de centralist. Alle binnekomende gesprekken worden opgenomen op een 24-uurband met 16 sporen. Als er in de band zou zijn geknipt zou dat betekenen dat er in 16 gesprekken iets is weggefallen. Het gesprek van de centralist met verweerder is omstreeks 16.58 uur beëindigd. De centralist heeft mij meteen per semafoon opgeroepen. Ik was in de garage van de CPA en ben direct naar boven gegaan om C. te bellen. Als een arts een patiënt met een CVA aanmeldt, is dat gegeven op zichzelf niet voldoende om direct een ambulance te sturen. Wij hebben daarvoor meer medische gegevens nodig. Op het door C. opgegeven praktijknummer stond een antwoordapparaat aan. Om 17.06 uur heb ik de Centrale Doktersdienst (CD) verzocht te regelen dat C. mij zou terugbellen, maar dat gebeurde niet. Om 17.25 uur heb ik de CD nogmaals gebeld. Ik kreeg toen te horen dat C. onbereikbaar was en dat zij de huisarts G., die voor hem waarnam, zouden bellen. Daarna belde G. mij om 17.30 uur. Hij ging accoord met mijn verzoek de door C. aangemelde patiënt, van wie dus niet meer bekend was dan dat C. dacht aan een CVA, te bezoeken. Om 18.35 uur belde G. de centralist en vroeg om presentatie van de patiënt. Hij vermeldde dat het ging om een jonge man met een hersenbloeding, in coma, met een parese rechts, die snel moest worden gezien. De centralist beschikte daarmee over voldoende gegevens om zelfstandig de beslissing te nemen een ambulance naar het opgegeven adres te sturen. Uit het ritformulier blijkt dat de ambulance om 18.39 uur uit de garage is vertrokken, om 18.50 uur bij de patiënt is gearriveerd, om 19.08 uur naar het ziekenhuis is vertrokken en daar om 19.19 uur is aangekomen.
De getuige G. verklaarde ter zitting kort en zakelijk samengevat het volgende:
Op vrijdag 27 oktober 1995 nam ik van 17.00 uur af waar voor de praktijk van collega C., met wie ik in een waarneemgroep zit. Als er bijzonderheden zijn, bij voorbeeld een terminale patiënt, dan meldt C. mij dat altijd. Dat hij mij die vrijdag bij de overgang van de dienst niet over de desbetreffende patiënt heeft gebeld, was dan ook uitzonderlijk. Ik heb in het telefoongesprek met H. gezegd dat ik zou proberen C. te bereiken. Toen dat niet lukte heb ik besloten de patiënt te bezoeken. De patiënt was bewusteloos en reageerde nauwelijks en er bestond verdenking op een hersenbloeding. Om tijd te winnen heb ik eerst de CPA gebeld en gevraagd een ambulance te sturen. Ik was wat paniekerig en heb waarschijnlijk niet gezegd dat het om een illegale niet verzekerde patiënt ging. Ik heb gezegd dat het ging om een jonge man met een hersenbloeding, die in coma was en snel moest worden gezien. Daarna heb ik het ziekenhuis gebeld waar een bed beschikbaar was. Ik ben bij de patiënt gebleven totdat ik weer een oproep kreeg. Toen ik wegreed, zag ik de ambulance echter al aankomen. Diezelfde avond heeft C. telefonisch bij mij naar de patiënt geïnformeerd. Ik had de dienstdoend neuroloog in het ziekenhuis toen al gesproken.
Op zondag 29 oktober 1995 heeft verweerder een persbericht doen uitgaan met de volgende inhoud:
'Betreft: Huisarts/Ambulancedienst GG en GD te Amsterdam de hr. G. geboren: 7-4-1945.
50-jarige illegale Surinamer met een plotseling opgetreden levensbedreigende hersenbloeding lag drie uur te wachten op toegezegde ambulancevervoer van de GG en GD te B.
De huisarts C. in de B. is hoogst verontwaardigd en ontstemd op de ambulancedienst van de ...GG en GD op het niet nakomen van een toegezegde vervoer met spoed van een zeer ernstig zieke patiënt in acute nood naar een ziekenhuis.
Vrijdag 27 oktober j.l., ± 16.30 uur belde ik met familieleden wonende in in de B. waar voormelde patiënt

logeerde. Hun eigen huisarts dr. J. konden ze niet bereiken en verzochten mij om hulp.

Uit het telefonisch gesprek werd het mij overduidelijk dat hij een acute verlamming van de rechter lichaamshelft had opgelopen ten gevolge van een hersenbloeding (C.V.A.) dat er zeer snel gehandeld moest worden.

Een groot sociaal probleem was dat patiënt niet verzekerd was tegen ziektekosten. Hij woont ruim 2 jaar illegaal in Nederland.

Ik belde tel. 5.... ± 16.40 uur de ambulancedienst van de GG en GD te . Ik gaf door wat het medisch en sociaal probleem was en dat ik niet zijn eigen huisarts was. De telefonist van deze ambulancedienst had ik ook duidelijk gemaakt dat ik nog niet naar een ziekenhuis had gebeld, omdat bij voorgaande niet-verzekerde patiënten ik de teleurstellende ervaring heb dat de meeste ziekenhuizen een opname weigert en dat dit uren zal gaan duren.

Bij deze patiënt mochten we geen tijd verliezen. Met legale verzekerde bejaarden heb ik en andere artsen dezelfde ervaring en de GG en GD-Ambulancedienst heeft een afspraak met de huisartsen om dan zelf naar een plek in een ziekenhuis te zoeken, wat hun altijd lukt.

Bij vorengenoemde patiënt had de GG en GD-ambulancedienst toegezegd onmiddellijk een ambulance te zullen sturen. Dit is niet gebeurd. In plaats van een ambulance te sturen belde ± 17.45 uur de heer H., directeur van de GG en GD mijn waarnemer dr. G.. De hr. H. vroeg om meer informatie, m.n. of de verlamming links of rechts was, etc. anders kon hij geen ambulance laten uitrijden. Het telefoonnummer v.d. familieleden v.d. patiënt had ik reeds a.d. GG en GD doorgegeven. Bij zulke vergelijkbare patiënten in acute nood die wel legaal en verzekerd zijn, heeft de GG en GD-ambulancedienst nooit deze weg bewandeld.

Pas om ± 19.30 uur werd de patiënt door de GG en GD ambulance vervoerd naar het Academisch Ziekenhuis, afd. neurologie.

Als huisartsen in de B. staan we reeds jaren met de rug tegen de muur indien een illegale niet-verzekerde patiënt met spoed naar een ziekenhuis vervoerd moet worden.

Er moet op korte termijn een oplossing komen!

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. als verantwoordelijk huisarts heeft nagelaten de patiënt te bezoeken;

2. heeft nagelaten voor de patiënt een ziekenhuisbed althans presentatie in een ziekenhuis te regelen;

3. niet telefonisch bereikbaar is gebleven op de door hem opgegeven nummers;

4. de CPA niet heeft geïnformeerd over het feit dat G. na 17.00 uur voor hem zou waarnemen en de patiënt ook niet aan G. heeft overgedragen;

5. niet onderbouwde en op verdraaiing van de feiten berustende beschuldigingen jegens de GG en GD en de ziekenhuizen naar buiten heeft gebracht en deze daarmee in diskrediet heeft gebracht.

Verweerder voert met betrekking tot de klacht aan dat hij

na het gesprek met de centralist van de CPA mocht aannemen dat er een ambulance naar het opgegeven adres zou worden gezonden en dat de CPA zelf voor een ziekenhuisbed zou zorgen, en dat hij zijn semafoon derhalve zoals gebruikelijk om 17.00 uur mocht uitzetten. Hij stelt dat de CPA in het verleden in soortgelijke omstandigheden hem nooit de eis heeft gesteld dat hij de patiënt eerst zelf zou bezoeken, dat een visite van hem aan de patiënt een tijdverlies van zeker een uur zou hebben opgeleverd, dat de patiënt snel naar een ziekenhuis moest worden vervoerd en dat het hem niet, maar de CPA wel altijd lukt bij presentatie van een patiënt een ziekenhuisbed voor hem te krijgen.

Verweerder betwist dat in het door hem uitgegeven persbericht sprake is van een verdraaiing van feiten en/of van niet-onderbouwde beschuldigingen.

In zijn dupliek gaat verweerder zeer uitvoerig in op allerlei gevallen waaruit volgens hem blijkt dat hij in de twaalf jaar waarin hij in de B. praktijk voert matig tot geen gehoor voor zijn noodkreten heeft gevonden.

Met betrekking tot de klacht komt het college, zoals uit het hierna volgende zal blijken, tot de conclusie dat zij in al haar onderdelen gegrond is.

Het college stelt voorop dat er geen enkele reden is aan te nemen dat er met de geluidsband van het gesprek van verweerder met de centralist van de CPA en in het daarvan gemaakte transcript is geknoeid. Het college gaat derhalve uit van de juistheid van de inhoud van het transcript en van de door H. opgegeven tijdstippen.

Vermeld zij voorts, dat verweerder als

verantwoordelijke huisarts van de patiënt moet worden beschouwd nu hij is ingegaan op de oproep van de Centrale Doktersdienst en hij de familie, in wier woning de patiënt verbleef, heeft gebeld en haar heeft laten weten dat hij verdere stappen zou ondernemen.

Voor verweerders beroep op het feit dat het hier om een illegaal in Nederland verblijvende patiënt ging geldt het volgende. Het is het college bekend dat het in B. soms moeilijk is opname voor een patiënt te regelen. Daarom zijn er tussen de ziekenhuizen en de huisartsen afspraken gemaakt, waaraan de betrokkenen zich uiteraard dienen te houden. Die afspraken gelden voor zowel de reguliere als de irreguliere, veelal illegale, patiënten. Dat in acute gevallen tussen deze twee groepen patiënten een onderscheid zou worden gemaakt, is het college niet gebleken.

Een van de afspraken is dat het primair de taak van de huisarts is, in voorkomende gevallen voor zijn patiënt een ziekenhuisbed, althans een presentatie in een ziekenhuis te regelen. Mocht dat na drie pogingen nog niet zijn gelukt, dan is de volgende stap dat de CPA bemiddelt en dat, bij presentatie van een patiënt in een ziekenhuis, in het geval van een opname-indicatie zo nodig door de CPA en dat ziekenhuis gezamenlijk naar een bed in een ander ziekenhuis wordt gezocht.

Wat nu de onderdelen 1 en 2 van de klacht betreft, die gezamenlijk kunnen worden behandeld:

Verweerder heeft de CPA gebeld met de mededeling dat hij een groot sociaal probleem had: een persoon, geen 'eigen' patiënt, die aan één kant verlamd is geraakt maar die niet verzekerd is. Wat verweerder op dat moment echter had moeten doen, was de vermelding van een groot medisch probleem: niet alleen de eenzijdige verlamming, maar ook andere hem medegedeelde essentiële medische gegevens: het steeds suY ger worden van de patiënt, het overgeven, het niet aanspreekbaar raken, de bewusteloosheid en voorts verweerders verdenking op een snel in ernst toeneemende hersenbloeding. Dat alles tezamen zou er de centralist met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid toe hebben gebracht onmiddellijk een ambulance te sturen.

Verweerders verklaring ter zitting, dat hij niet over een groot CVA heeft gesproken omdat de centralist daar niet naar vroeg, rechtvaardigt dit nalaten geenszins. Van verweerder moest juist

worden verwacht dat hij de centralist ook ongevraagd alle relevante medische gegevens zou melden. Met zijn minuten lang aan de praat houden van de centralist is verweerder, die ter zitting bij herhaling heeft verklaard dat het hem duidelijk was dat iedere minuut, ja zelfs elke seconde telde, er de oorzaak van geweest dat het eerste delay ontstond. Zoals uit het voorgaande moge blijken, was het naar het oordeel van het college op zichzelf geenszins onjuist dat verweerder begon met de CPA te bellen. Hij had daarmee echter niet mogen volstaan. Aangenomen al dat verweerder ervan uitging dat de centralist een ambulance zou sturen – hetgeen duidelijk niet het geval was, omdat hij blijkens het transcript van de band beloofde contact op te nemen met de medisch leider van de CPA –, dan nog had hij zich, met name voor het geval dat het noodzakelijk zou blijken de toestand van de patiënt te stabiliseren, als nog zo gauw mogelijk naar de patiënt moeten begeven, ook al zou de ambulance mogelijk eerder ter plekke zijn gearriveerd.

Tijdens zijn telefonisch contact met de CPA was verweerder volgens zijn verklaring doende visites te maken in B. Hij heeft geen afdoende redenen aangevoerd, waaruit zou kunnen worden geconcludeerd dat hij daadwerkelijk verhinderd was de patiënt te bezoeken, en van een zodanige verhindering is ook overigens niet gebleken.

Wat de onderdelen 3 en 4 betreft, die eveneens gezamenlijke behandeling verdienen:

Gezien de door verweerder verstrekte summier medische gegevens stelde de centralist zich conform zijn instructies terecht op het standpunt dat, bij gebrek aan voldoende concrete gegevens, overleg met de medisch leider was geboden en dat heeft hij ook tegen verweerder gezegd. Kennelijk met het oog op dat overleg heeft hij verweerder gevraagd hoe hij verder bereikbaar zou zijn. Verweerder heeft toen weliswaar de gebruikelijke nummers opgegeven, maar heeft ten onrechte nagelaten de centralist te wijzen op het feit dat zijn praktisch van 17.00 uur af - enkele minuten later - door G. zou worden waargenomen. Voorts heeft hij ook G. zelf niet over zijn bemoeienissen met de patiënt geïnformeerd, hoewel daarvoor goede en dwingende redenen waren, met name omdat hij zijn semafoon enkele minuten na afloop van het gesprek met de centralist heeft uitgezet. Het gevolg

was dat hij niet meer voor overleg met H. en G. beschikbaar was.

De conclusie is dan ook dat het niet aan de CPA maar aan de onvolledige informatieverstrekking en de onbereikbaarheid van verweerder moet worden geweten dat er een verder delay is ontstaan.

Met betrekking tot onderdeel 5 van de klacht tenslotte:

Verweerder heeft een persbericht verspreid waarin hij zijn eigen falen heeft verhuuld en volstrekt onjuiste informatie heeft gegeven, schadelijk voor het imago, de goede naam en faam van de CPA en van de ziekenhuizen, waaronder met name het Academisch Ziekenhuis. Verweerder heeft zijn onjuiste en onheuse beweringen bovendien ook nog op de radio en in diverse kranten-interviews herhaald. Door zijn toedoen zijn de CPA en de ziekenhuizen dus herhaaldelijk en stelselmatig in diskrediet gebracht.

De klacht is dus, zoals reeds vermeld, in al haar onderdelen gegrond.

Ambtshalve merkt het college nog op, dat het onverantwoord moet worden geacht dat verweerder als huisarts zonder assistentie werkt. Niet voor niets is met die assistentie rekening gehouden bij de vaststelling van de tarieven die de huisartsen maximaal mogen declareren.

Verweerder heeft door te handelen als hiervoor bekritiseerd het vertrouwen in de stand der geneeskundigen zeer ernstig ondermijnd. Gelet op de in zaak 96/195 gewezen beslissing, deels betrekking hebbende op dezelfde feiten, zal het college in deze zaak volstaan met het opleggen van de na te melden maatregel.

Om redenen van algemeen belang zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden gepubliceerd. Daarnaast is het passend de beslissing op na te melden datum in het openbaar uit te spreken, niet alleen omdat klager dat expliciet heeft verzocht, maar ook omdat verweerder kort voor en na de besloten terechtzitting van het college daarover vertrouwelijke gegevens via de media naar buiten heeft gebracht.

De beslissing luidt:

Het Medisch Tuchtcollege legt aan verweerder een geldboete op van f 1.000,- (éénuizend gulden) en bepaalt dat de beslissing ingevolge artikel 13a van de Medische Tuchtwet op dinsdag 4 maart

1997 om 13.30 uur in het gerechtshoegebouw te Amsterdam in het openbaar zal worden uitgesproken, en ingevolge artikel 13b van de Medische Tuchtwet zal worden bekendgemaakt door publicatie in de Staatscourant en door toezending met het verzoek tot publicatie over te gaan aan de tijdschriften Medisch Contact en Tijdschrift voor Gezondheidsrecht.

Aldus gewezen op 27 januari 1997 door mr. J. A. Schröder, voorzitter, N. A. Mensing van Charante, M. F. van Brederode-Zwart, J. F. A. Vleer en A. G. Ketel, leden-geneeskundigen, met mr. L. A. M. van den Berg-Voermans, secretaris, en op 4 maart 1997 in het openbaar uitgesproken door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris. mr. J.A. Schröder, voorzitter. mr. L.A.M. van den Berg-Voermans, secretaris.