

## Beslissing van het Medisch Tuchtcollege inzake de klacht van:

(K),  
wonende ----- te (...),  
klaagster, hierna aangeduid als de belanghebbende,

tegen:

(X),  
wonende te (...),  
persoon over wie geklaagd is, hierna aangeduid als de specialist,  
gemachtigde: mr. (A), advocaat.

### 1. Het verloop van het proces

#### 1.1 Dit blijkt uit:

- het klaagschrift d.d. 23 maart 2006, met producties;
- het proces-verbaal betreffende het voorlopig onderzoek d.d. 13 april 2006;
- het verweerschrift van de specialist d.d. 26 juli 2006 op de klacht van 23 maart 2006;
- de beschikking van het Medisch Tuchtcollege d.d. 18 oktober 2006, krachtens welke beschikking de behandeling van de klacht na het voorlopig onderzoek is verwezen naar de terechtzitting van het Medisch Tuchtcollege van 13 december 2006;
- de reactie op het verweerschrift d.d. 14 februari 2007;
- het proces-verbaal van de behandeling ter terechtzitting d.d. 14 februari 2007, waarbij klaagster en de specialist zijn gehoord;
- het proces-verbaal betreffende de verdere behandeling ter terechtzitting d.d. 07 maart 2007, op welke terechtzitting het verhoor van de getuige mevrouw (Y) is geschied;
- overlegging van het verpleegdossier d.d. 07 maart 2007, inhoudende de handelingen die zijn gepleegd vanaf de dag van opname van patiënte tot en met het overlijden van patiënte;
- het proces-verbaal d.d. 13 oktober 2017, betreffende het verifiëren of klaagster het op prijs stelt dat de nieuw benoemde leden van het Medisch Tuchtcollege de verdere behandeling van de klacht voortzetten;
- het proces-verbaal d.d. 10 november 2017, inhoudende de mededeling aan partijen dat de verdere behandeling van de klacht ter terechtzitting op een andere datum zal worden gecontinueerd en evaluatie in welke stand de behandeling van de klacht zich bevindt;
- de processen-verbaal betreffende de verdere behandeling van de klacht ter terechtzitting respectievelijk d.d. 12 januari 2018, d.d. 09 maart 2018, d.d. 18 mei 2018, d.d. 08 juni 2018, d.d. 19 oktober 2018 en 14 december 2018.

1.2 De beslissing was aanvankelijk bepaald op 19 oktober 2018, doch nader op heden.

### 2. De feiten

2.1 Op 28 december 2005 werd (mw. P), hierna te noemen patiënte, in de middaguren cito opgenomen in het ziekenhuis. Zij werd vanaf haar opname in het ziekenhuis behandeld door de specialist.

65

De cito opname geschiedde, kort nadat de huisarts telefonisch contact met de specialist had opgenomen met de mededeling dat patiënte koorts, braken en diarree had en haar toestand aan het verslechteren was.

2.2 Op 29 december 2005 kwam patiënte in de avonduren op de afdeling Intensive Care in het ziekenhuis te overlijden.

2.3 Ter zake de verpleging van patiënte is er vanaf het moment van opname tot en met het moment van overlijden, te weten vanaf 28 december 2005 te 17.10 uur tot en met 29 december 2005 te 20.25 uur, een verpleegdossier aangelegd.

In het verpleegdossier zijn, met vermelding van tijdstippen, de volgende aantekeningen door de dienstdoende verpleegkundigen gemaakt:

*"28/12;17.10u: patiënt is thuis afgehaald per ambulance. Ze kwam de afd binnen per brancard. Ze maakte een angstige indruk. Haar ademhaling is versneld.*

*O2 is aangesloten om 18.00 u (3l/min).*

*Patiënt is niet bekend met hypertensie noch diabetes mellitus.*

*Bloedsuiker is om 18.45u geprikt.*

*Uitslag 14,6 mmol/l.*

*Opn. Vitale functies waren temp 38°C. Bloedkweek is ingezet.*

*Pols 76 A.H 52 p/min RR 140/80 mm Hg*

*Ze heeft een infuus in van 2 liters gemengd p/24 uur.*

*Patiënt voelt klam aan. Ze transpireert en ziet er bleek uit."*

In het dossier is onder andere aangehecht het resultaat van het bij patiënt gepleegde röntgenonderzoek d.d. 28-12-2005. Daarin staat het volgende vermeld:

*"Er is een uni-nodale pacemaker.*

*Hartgrootte lijkt wat fors.*

*V.A. liggende bedopname.*

*CTR. is 15 op 28 en net buiten de norm.*

*Er is geen decompensatie."*

Het dossier vervolgt verder:

*"22.5u: Patiënt van afd I kwam per bed op de IC. Met Decompensatio cordis.*

*Beleid: x thorax*

*Lasix 160 mg I.V.*

*Morgen 29/12 prikken T.T. INR, n gluc. Patiënt is erg kortademig en zweterig*

*Zij krijgt O2 (St. Scope tachycardie 140-250 sl/m*

*Tensie 100/80 mm Hg*

*Temp 37*

*Zij heeft een catheter in no. 16*

*23.30u: De x-thorax en E.C.G. en lab zijn gedaan*

*O2 Sat. scope 89%*

*Patiënt is verward en onrustig*

*Zij haalt steeds de O2 kap weg. En kreeg een O2 bril; dit zelfs haalt zij weg.*

*Patiënt is afgegaan; ontlasting is zacht en bruin van kleur. Zij kreeg een stuitbad.*

*Urine productie na het geven van de lasix is niet op gang gekomen. 100 ml maar.*

*03.10u: Dr. (X) gebeld.*

*De hartslagen doorgebeld. Hij sprak niets af. Polsslagen tachycard 144-150sl/m*

*Patiënt moet starten met digoxine.*

*68*

De eerste dag 4 x ¼ mgr. IV  
De tweede dag 2 x ¼ mgr. IV  
De derde dag 1 x ¼ mgr. IV  
Patiënt blijft onrustig. Krijgt geen O2 meer.  
Hangt haar benen uit bed en trekt aan het infuus van haar arm

6.35: Patiënt heeft de hele nacht wakker gelegen.  
De urine productie komt een beetje opgang.  
Zij heeft witte vlekken op de benen.  
De scope wijst nog tachycardie 156 – 160sl/m  
Zij heeft temp verhoging 38□ C.

7 -9: Patiënt is in bed verzorgd  
Is nog benauwd  
Ziet er niet goed uit  
Voelt erg koud aan (klam)  
Urine prod is nog weinig.

10.50: Dr (X) (tel)  
Toestand van de patiënt doorgegeven  
RR pols: niet te voelen  
Advies: kan niet veel doen  
Komt zo langs bij de patiënt

12.15: Dr (X) (pers) klachten aangehoord.  
Mevr – lijkt uitgedroogd  
Inf nu 3 l gemengd p/24u  
Voor de hondenbeet toxoid toedienen

15.00-18.00: Patiënt rustig in bed aangetroffen. Blijft steeds haar O2 masker verwijderen.

19.00: Toestand v.d.patiënt verslechterd: Dr. (X) is ervan op de hoogte gesteld.

19.45: Patiënt reageert niet op aanspreken.

20.20: Dr (X) op de hoogte gesteld. Familie is gebeld.

20.25: Patiënt Overleden.”

- 2.4 Op 01 februari 2006 is een artikel - dat door klaagster is geschreven - gepubliceerd in een dagblad. In het artikel met als titel “geen gevoel voor de zieke mens” heeft klaagster voor zover voor de beslissing van belang onder meer het volgende geschreven:  
“Dr. (X) ving het gesprek aan met te zeggen dat hij erg boos is op mij omdat ik heb gezegd dat ik mij niet kan voorstellen dat er nog geen arts is geweest en hij zei dat hij mijn moeder wel heeft bezocht. Ik was nogal perplex, ik denk dat je het verplegend personeel dan moet aanspreken voor het geven van verkeerde info. Kan best zijn dat ik niet de juiste verpleegkundige heb gesproken, maar dan moet er intern toch de instructie zijn dat er bij vragen verwezen wordt naar de hoofdverpleegkundige bijvoorbeeld. Hij zei ook dat hij niet verplicht is ons te informeren en dat een brief naar de huisarts voldoende zou zijn. Over wat mijn moeder mankeerde was hij vaag, uitdrogingsverschijnselen. Ook

65

*over de verdere behandeling kwam weinig info. Een uur na dit gesprek werden wij gebeld door de broeder dat het slecht ging met mijn moeder. Daar aangekomen bleek zij reeds overleden. De broeder informeerde ons dat hij twee keer de arts heeft gebeld (die toen nog in het gebouw was) om te melden dat het slechter ging, hij is niet geweest. Als oorzaak werd uitdroging opgegeven. Op mijn vaders vraag aan de broeder of de specialist hem wilde bellen, is geen reactie gekomen."*

- 2.5 Op 03 februari 2006 heeft de specialist in een gepubliceerd artikel op vragen van een journalist gereageerd op het hiervoor door klagster geschreven artikel. In het artikel staat het volgende vermeld: "Volgens (X) is hij de hele nacht bezig geweest met de patiënt, die diarree had, en hij heeft de patiënt vervolgens doorverwezen naar de afdeling intensive care.

(...)

(X) geeft verder aan dat de schrijfster van het artikel ook in het (A) ziekenhuis was opgenomen voor behandeling tegen dengue."

### **3. De klacht en de grondslag daarvan**

- 3.1 Klagster heeft verzocht dat tegen de specialist maatregelen worden getroffen, maar dat ook tegen de gezondheidszorg in het algemeen wordt opgetreden.
- 3.2 Zij heeft - zakelijk weergegeven - het volgende aan haar klacht ten grondslag gelegd:
- de specialist is ernstig nalatig en onzorgvuldig geweest bij de opname van patiënte, daarin bestaande dat hij er niet gelijk werk van heeft gemaakt, oftewel zich geen enkele inspanning heeft getroost om het leven van patiënte tijdens diens opname te redden;
  - zij maakte zich zorgen over de verslechterde toestand van patiënte, die haar moeder was, maar kon op geen enkele wijze duidelijkheid ter zake van de specialist krijgen. Ook na het overlijden is geen duidelijkheid verschaft en is het enige wat zij weet dat patiënte door uitdroging is overleden;
  - de specialist heeft in een reactie op een artikel van klagster in een dagblad zijn beroepsgeheim geschonden. Met name heeft de specialist aan de journalist details verschaft over de ziekte van patiënte en over haar, klagster's ziekte;
  - terwijl zij met haar vader op de poli wachtte voor een gesprek met de specialist werd haar vader onwel. Desondanks heeft het dienstdoende verplegend personeel geweigerd haar vader een bed aan te bieden waarop hij even kon liggen.

### **4. Het standpunt van de specialist**

- 4.1 De specialist heeft verweer gevoerd. Het Medisch Tuchtcollege komt op dit verweer, voor zover voor de beslissing van belang, hierna in de beoordeling terug.

### **5. De beoordeling**

#### **Tot klagen bevoegde**

- 5.1 Het Medisch Tuchtcollege brengt partijen in herinnering dat ingevolge de Wet Medisch Tuchtrecht 1944 de behandeling van een klacht door het Medisch Tuchtcollege betrekking moet hebben op een patiënt-arts relatie en dat degene die een klacht indient rechtstreeks belang dient te hebben bij de behandeling van de klacht. Uit het

68

feitenrelaas blijkt dat patiënte vanaf het moment van opname tot en met het moment van overlijden in het ziekenhuis onder behandeling was van de specialist. Patiënte is de moeder van klaagster geweest. Om die reden dient klaagster in het onderhavige geval als een tot klagen bevoegde te worden aangemerkt en te worden ontvangen in de klacht.

## **5.2 Klacht over het verpleegkundig personeel**

Het Medisch Tuchtcollege is van oordeel dat de klacht over de bejegening van het verpleegkundig personeel naar klaagster en haar vader toe niet aan haar ter beoordeling kan worden voorgelegd, omdat de Wet Medisch Tuchtrecht 1944 niet van toepassing is op de beroepsgroep van verpleegkundigen. Evenmin is er enig andere wettelijke regeling die bepaalt dat deze beroepsgroep valt onder enig medisch tuchtrecht. Daarom gaat het Medisch Tuchtcollege voorbij aan de stellingen en weren ter zake.

## **5.3 Klacht over de specialist**

### **5.3.1 Het toetsingskader**

In het medisch tuchtrecht gaat het, zoals dat uit artikel 1 van de Wet Medisch Tuchtrecht 1944 blijkt, om de beantwoording van de vraag:

- of een arts, in casu de specialist, zich schuldig heeft gemaakt aan handelingen, die het vertrouwen in de stand der geneesheren (lees artsen) ondermijnen;
- of een arts, in casu de specialist, zich schuldig heeft gemaakt aan nalatigheid, waardoor ernstige schade ontstond voor een persoon, te wiens behoeve hem geneeskundige raad of bijstand gevraagd werd of aan wie hij die raad of bijstand verleende;
- of een arts, in casu de specialist, in de uitoefening van de geneeskunst blijkt heeft gegeven van grove onkunde.

Het Medisch Tuchtcollege zal zich daarom toespitsen op de feiten en weren die betrekking hebben of zouden kunnen hebben op de hiervoor vermelde en te beantwoorden vragen.

### **5.3.2 Nalatigheid of grove onkunde**

Het Medisch Tuchtcollege stelt vast dat de specialist grotendeels nalatigheid wordt verweten waardoor ernstige schade ontstond voor patiënte die op dat moment bij hem onder behandeling was. Die nalatigheid bestaat, zoals het Medisch Tuchtcollege klaagster begrijpt, daarin dat de specialist zich niet onmiddellijk na opname naar patiënte had begeven en niet tijdig het infuus had aangelegd, waardoor patiënte is komen te overlijden. Tot deze conclusie komt klaagster op grond van de mededelingen die het verpleegkundig personeel aan haar had gedaan. Die mededelingen hielden - aldus klaagster - in dat het verpleegkundig personeel steeds had doorgebeld naar de specialist, de specialist desondanks niet was verschenen bij patiënte en dat patiënte is overleden aan uitdroging.

De specialist heeft deze stellingen gemotiveerd weersproken en heeft daartoe het volgende aangevoerd. Onmiddellijk nadat de huisarts hem zou hebben gebeld dat patiënte een dag vóór opname in het ziekenhuis symptomen van koorts, braken en diarree vertoonde en haar toestand aan het verslechteren was, had hij als specialist gelijk gebeld naar het ziekenhuis dat patiënte onmiddellijk per ambulance thuis werd afgehaald. Daarbij had hij gelijk telefonisch aan de afdelingszuster de opdracht gegeven om enkele parameters te bepalen en infuus bij patiënte aan te leggen. Volgens het

verweer van de specialist duiden de symptomen koorts, braken en diarree meestal op ontsteking van het maag- en darmkanaal (gastro-enteritis) en had hij op dat moment volgens de gangbare protocollen gehandeld. Daar patiënte onrustig en angstig was en zij steeds het infuus wegtrok, was hij zelf bij patiënte geweest en was hij tot in de middernachtelijke uren bezig geweest met patiënte. Hij had - aldus zijn verweer - op grond van de ernst van patiënte het besluit genomen haar over te laten plaatsen op de afdeling intensive care, omdat daar de behandeling beter kon plaatsvinden. Ter staving van zijn verweer beroept de specialist zich op het verpleegdossier dat hij heeft overgelegd.

Uit de inhoud van het verpleegdossier, van welk dossier de inhoud onder 2.3 in deze beslissing is weergegeven, constateert het Medisch Tuchtcollege het volgende. Op 28 december 2015 was patiënte per ambulance thuis afgehaald en werd omstreeks 17.10 uur cito opgenomen op afdeling I in het ziekenhuis. Slechts van de werkzaamheden die het verpleegkundig personeel vanaf 17.10 uur – 18.00 uur met betrekking tot patiënte op die afdeling I had verricht zijn aantekeningen gemaakt, doch zijn de aantekeningen niet in details gesteld. Uit de in het verpleegdossier gestelde aantekeningen blijkt dat de verpleegkundigen bepaalde handelingen in opdracht van de specialist hadden verricht. Zo blijkt uit de aantekeningen dat omstreeks 6.00 uur (het Medisch Tuchtcollege neemt aan 18.00 uur) patiënte werd aangesloten op O2. Tevens blijkt uit de gestelde aantekeningen dat het infuus bij patiënte werd aangelegd. Deze aantekeningen staven het verweer van de specialist dat hij onmiddellijk nadat de huisarts hem had gebeld de opdracht aan de afdeling opname had gegeven patiënte per ambulance af te halen, hij telefonisch aan de afdelingszuster de instructie had gegeven parameters te bepalen en een infuus aan te leggen.

Dan volgen in aansluiting op de aantekeningen van het verpleegkundig personeel van afdeling I plots de aantekeningen van het verpleegkundig personeel van de afdeling Intensive Care waaruit blijkt dat patiënte in de nacht van 28 december 2005 omstreeks 22.05 uur van afdeling I was overgeplaatst naar de afdeling Intensive Care. In het dossier zijn geen aantekeningen gesteld welke handelingen het verpleegkundig personeel vanaf 18.00 uur tot en met het moment van overplaatsing naar de afdeling Intensive Care met betrekking tot de verpleging van patiënte had verricht. De conclusie van het Medisch Tuchtcollege op grond van de hiervoor vermelde constatering is dat het infuus op een tijdstip gelegen tussen 18.00 uur en 22.05 uur zou moeten zijn aangelegd en de specialist wel bij patiënte moest zijn geweest. Op welk tijdstip het infuus zou zijn aangelegd en op welk tijdstip de specialist bij patiënte was geweest kan echter niet uit de aantekeningen in het verpleegdossier worden gehaald, omdat deze niet op een duidelijke en inzichtelijke wijze zijn gesteld dan wel verwoord. Slechts op één moment is de aantekening gesteld dat de specialist bij patiënte was geweest, en wel op 29 december 2005 om 12.15 uur. Daar de in het verpleegdossier gestelde aantekeningen niet inzichtelijk en duidelijk zijn verwoord, zal het Medisch Tuchtcollege het ervoor moeten aannemen dat de specialist op 28 december 2005 omstreeks 22.05 uur of daarvoor bij de patiënte was langs geweest. De hiervoor weergegeven feiten en omstandigheden in onderling samenhang beschouwd en gelezen brengen het Medisch Tuchtcollege tot de slotsom dat de specialist tijdig heeft gehandeld en zich de nodige inspanningen heeft getroost om patiënte die zich vanaf het moment van opname in een kritieke toestand bevond medische hulp te bieden. Derhalve is er geen sprake geweest van nalatigheid aan de zijde van de specialist bij het bieden van medische hulp aan patiënte. Evenmin is sprake geweest van grove onkunde.

46

### 5.3.3 Het ondermijnen van het vertrouwen in de stand van de artsen

#### 5.3.3.1 Schending recht op informatie

Uit de overige stellingen van klaagster en de inhoud van het door haar geschreven artikel leidt het Medisch Tuchtcollege af dat zij zich erover beklagt dat zij slechts informatie van de specialist wenste over de gezondheidstoestand en het behandelplan van patiënte, doch had de specialist haar die informatie niet verschaft. Hieruit begrijpt het Medisch Tuchtcollege dat de klacht van klaagster betrekking heeft op schending van recht op informatie naar klaagster toe, welke gedraging valt onder de noemer het ondermijnen van het vertrouwen in de stand der artsen.

Het Medisch Tuchtcollege constateert dat de specialist zich zowel in zijn verweer als ter terechtzitting geen blijk van heeft gegeven in te zien dat de nabestaande, in casu klaagster, die op dat moment kennelijk in een spanning verkeerde en met haar verdriet zat, behoefte had aan informatie over de toestand van patiënte, zijnde haar moeder en dat patiënten of hun naaste familieleden recht hebben op informatie. In een patiënt-arts/specialist relatie verkeert de specialist in een sterke positie ten opzichte van een patiënt wiens toestand aan het verslechteren is en diens familieleden, omdat 1) hij als arts/specialist over alle relevante informatie beschikt, 2) hij het beleid met betrekking tot de behandeling van elke patiënt uitstippelt en 3) slechts hij bevoegd is die informatie aan de patiënt of diens naaste familieleden te verschaffen. Het enige wat klaagster weet te vertellen is dat patiënte is overleden aan "*uitdroging*".

Evenwel staat vast dat de specialist op donderdag 29 december 2005 buiten zijn spreekuur om klaagster had ontvangen voor een gesprek, doch blijkt uit het feitenrelaas van klaagster dat de specialist haar tijdens dat gesprek niet had medegedeeld wat het behandelplan inhield. Evenmin had hij haar medegedeeld dat er niet veel meer voor patiënte zou kunnen worden gedaan en patiënte, gezien de kritieke toestand waarin zij verkeerde, het niet zou redden. Dit blijkt namelijk uit de stelling van klaagster - welke stelling de specialist overigens niet heeft weersproken - dat zij op diezelfde dag, ander half uur na dat gesprek met de specialist, door de broeder werd gebeld dat patiënte was overleden. Het niet weg te denken gevolg hiervan is de conclusie die klaagster heeft getrokken dat patiënte het wel zou kunnen redden en de specialist zich niet heeft ingespannen om het leven van patiënte te redden dan wel daarin nalatig is geweest. Dit heeft er kennelijk toe geleid dat klaagster het artikel, zoals weergegeven onder 2.4 in deze beslissing, heeft geschreven en dat zij de onderhavige klacht tegen de specialist heeft ingediend. Daar op elke arts c.q. specialist de plicht rust patiënten of diens naaste familieleden informatie over diens toestand te verschaffen en wat het behandelplan zal inhouden, is de specialist naar het oordeel van het Medisch Tuchtcollege met het niet verschaffen van deze informatie en het niet fysiek betrokken zijn met de familie van patiënte in deze relatie onzorgvuldig naar klaagster toe geweest.

#### 5.3.3.2 Schending beroepsgeheim

De specialist heeft weersproken zijn beroepsgeheim ten opzichte van klaagster en patiënte te hebben geschonden. In dat licht heeft hij aangevoerd dat hij, vanwege het onterechte verwijt dat aan zijn adres en het ziekenhuis zou zijn gemaakt, genoodzaakt was zichzelf en het ziekenhuis via de media te verdedigen. Naar het oordeel van het Medisch Tuchtcollege heeft de specialist met de informatie die hij aan de journalist over klaagster en patiënte heeft prijsgegeven en in het artikel vermeld staat wel het beroepsgeheim geschonden. Van een specialist mag worden verwacht dat hij/zij zich professioneel opstelt en blijft opstellen jegens patiënten c.q. diens naaste familieleden

65

en niet naar de media stapt om zichzelf te verdedigen door gegevens over de gezondheid van klaagster en patiënte aan de media prijs te geven, doch van de hem/haar ten dienste staande rechtsmiddelen gebruik maakt. Hiermee heeft de specialist in strijd gehandeld met de aan hem wettelijk opgelegde beroepsgeheim en daardoor het vertrouwen dat klaagster in hem mocht stellen geschonden. Het Medisch Tuchtcollege ontkomt niet aan de indruk dat indien de specialist inzicht c.q. duidelijkheid over de toestand van patiënte aan klaagster had verschaft, klaagster geen artikel ter zake zou hebben geschreven.

#### **5.4 Op te leggen maatregel**

Zoals blijkt uit de overwegingen onder 5.3 tot en met 5.3.3.2 is de klacht van klaagster gedeeltelijk gegrond, en wel voor wat betreft het niet in acht nemen van de informatieplicht en schending van het beroepsgeheim door de specialist, welke gedragingen vallen onder de noemer het ondermijnen van het vertrouwen in de stand van de artsen c.q. specialisten.

Gelet op de feiten en omstandigheden waaronder die handeling c.q. gedraging heeft plaatsgevonden, acht het college het passend en geboden om ingevolge artikel 5 van de Wet Medisch Tuchtrecht 1944 de specialist de maatregel van waarschuwing op te leggen. Daar het recht op informatie c.q. plicht tot het verschaffen van informatie en geheimhoudingsplicht de gezondheidszorg in het algemeen regardeert, zal deze beslissing op de voet van artikel 55 van het Reglement Medisch Tuchtrecht en Oplossing van Geschillen worden bekend gemaakt, met weglating van de namen en woonplaatsen van de in de beslissing genoemde personen zoals bepaald in lid 3 van laatst genoemd artikel.

### **6. De beslissing**

#### **Het Medisch Tuchtcollege beslist als volgt:**

- 6.1 Acht de klacht gedeeltelijk gegrond.
- 6.2 Legt op de maatregel van waarschuwing.
- 6.3 Bepaalt dat deze beslissing door de secretaris op de voet van artikel 55 van het Reglement Medisch Tuchtrecht en Oplossing van Geschillen zal worden bekend gemaakt op "Star Nieuws" en zal worden aangeboden aan het Surinaams Medisch Journaal en het Surinaams Juristenblad met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven op heden, vrijdag 14 december 2018, door mr. S.M.M. Chu, plaatsvervangend - voorzitter, dr. W. Jap Tjoen San, lid en drs. D. Ramautar - Gangaram Panday, plaatsvervangend lid, in tegenwoordigheid van mr. M.E. van Genderen-Relyveld, secretaris.

w.g. M.E. van Genderen-Relyveld

w.g. S.M.M. ChU  
w.g. W. Jap Tjoen San  
w.g. D. Ramautar-Gangaram Panday



Voor afschrift  
De secretaris van het Medisch Tuchtcollege,

Mr. M.E. van Genderen-Relyveld

