

Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Zuid

Referentie: 2017/91/HAZ

UITSPRAAK

Inzake

Mevrouw [naam]
Wonende te [plaats]
Klaagster

tegen

De heer [naam], huisarts
te [plaats]
Verweerder

DE PROCEDURE

Op 29 november 2017 heeft klagster een klacht ingediend jegens verweerder.

Klaagster heeft op 28 december 2017 de Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Zuid (hierna verder de te noemen: de commissie) schriftelijk gemachtigd alle relevante gegevens betreffende de klacht op te vragen.

Verweerder en klagster zijn gehoord op basis van een schriftelijke procedure van hoor en wederhoor.

De commissie heeft kennisgenomen van en zal beslissen op basis van de volgende en tussen partijen gewisselde stukken:

- het klachtenformulier van 29 november 2017;
- het verweerschrift van verweerder van 21 januari 2018;
- de repliek van klagster van 11 maart 2018;
- de dupliek van verweerder van 23 maart 2018
- nadere informatie verweerder van 2 mei 2018;
- het medisch dossier toegestuurd door de nieuwe huisarts van klagster.

In haar vergadering van 16 april 2018 heeft de geschillencommissie besloten op basis van de schriftelijke stukken tot een uitspraak te komen.

De uitspraak is vervolgens vastgesteld in de vergadering van 9 juli 2018.

SAMENVATTING VAN HET GESCHIL

Klaagster vindt dat verweerder zijn zorgplicht niet is nagekomen ten aanzien van haar recidiverende blaasontstekingen en haar niet heeft verwezen naar een uroloog.

DE FEITEN

De geschillencommissie gaat uit van de volgende als vaststaand aangenomen feiten:

Op 6 mei 2014 vermeldt het journaal:

Sinds 2 weken last van druk op blaas, geen pijn bij plassen, geen strangurie, vaker hoeveelheden plassen

urine: ery's +++, leuco's ++, nitriet+

abdomen : gb gyn: forse prolaps vaginawanden dd prolaps

verw naar gynaecologie

Komt voor uitstrijkje, geen klachten, heeft nog oac

gyn oz: forse prolaps vaginawanden, imponeert als cystokele. portio niet a vue dd cystokele

oac door tot 52 jaar dan stop

Nit rie : neg I Erytro : +++ 1 leuko ur: ++ 1

uwi

Op 3 juni 2014 vermeldt de brief van de gynaecoloog:

mictieklachten en verdenking prolaps. CONCLUSIE: mictieklachten zonder aanwijzingen voor prolaps of andere gynaecologische afwijkingen .

Urineweginfectie.

BELEID: patiënte kreeg een recept clindamycine. Indien de klachten nadien nog persisteren, kan overwogen worden een hernieuwde urinekweek in te zetten om te beoordelen of de urineweginfectie voldoende behandeld is. Ter overweging nog een consult Urologie.

Op 21 juli 2014 vermeldt het journaal:

Nycturie: 3-4x, normaal 1-2x.

Laatste cystitis in juni, toen via gyn. Geen prolaps. Gevoel residu.

branderig gevoel onderbuik, ook steken. met plassen geen branderig gevoel, wel steken alsof niet goed leeg. Geen andere fluor en daar geen branderigheid .

Voelt zich niet koortsig, wel zweten (is ook warm). urine-uitslag: bid trace, pro+.
cystitis

afh van kweek beleid bepalen.

22 juli 2014: Urine kweek: geen klinisch relevante groei. Verweerder schrijft Solifenacine voor.

Op 29 augustus 2014 vermeldt het journaal:

last van pijn onderbuik bij plassen, ook last van urineverlies de laatste dagen niet ziek, geen koorts, nierloges gb, abd np,wt, drukpijn onderbuik

Uwi

Nitrofurantoin. NITROFURANTOINE CAPSULE SOMG / 20 ST / 4D1C

Nitrie : neg I Erytro : +++ 1 leuko ur: +++ 1

Op 2 september 2014 vermeldt het journaal:

controle urine tijdens kuur, moet nog 1 dag. Zou eigenlijk urine gisteren gebracht hebben.

Nitriet : neg I Erytro : +++ 1 leuko ur: ++ 1

Op 5 september 2014 vermeldt het journaal:

urine overleg bid: +. Leuko: + nit neg. Wel nog altijd klachten kuur Augmentin

AMOXICILLINE/CLAVULAANZUUR TABLET 500/125MG / 20 ST / 3D1T

Op 15 september 2014 vermeldt het journaal:

Controle urine, klachten niet weg geweest wel iets minder.

Nitriet : neg I Erytro : trace 1 leuko ur : neg 1*

Op 17 september 2014 vermeldt het journaal onder meer:

Blijft klachten houden van brandend gevoel bij plassen, met name bij uitgang plasbuis, ook wat witvloed.

In december 2014 werd klaagster verwezen naar de dermatoloog in verband met klachten van jeuk en roodheid rond vagina, liezen en bovenbenen. Bij brief van 5 januari 2015 geeft de dermatoloog aan te verwijzen naar de gynaecoloog. De brief vermeldt als volgt:

Bovengenoemde patiënte zag ik op het spreekuur i.v.m. recidiverende jeuk in liesgebied, schaamlippen en binnenkant van de benen. Momenteel is het redelijk rustig. Mw is niet bekend met eczeem. Mw moet veel krabben. Mw heeft van de huisarts Fucidine crème gekregen. Werkt niet. Mw is bekend met inspanningsastma. Mw draagt vaker inlegkruisjes. Ontlasting is wisselvallig, soms wat bloed. Mw heeft hiervoor lidocaïne crème gekregen. Niet bekend met aambeien.

Onderzoek: roodheid, scherp begrensd vaginaal en perianaal. Toch eczeem? Cave LSA of atypie PA werd verricht (biopsie perianaal) beeld kan passen in het spectrum van eczeem. Na uitbreiding van het onderzoek tevens laaggradige dysplasie (VIN 1).

Deze uitslag is met patiënte besproken. Gezien de VINI is patiënte doorverwezen naar de afdeling gynaecologie in Ziekenhuis [naam] voor verdere behandeling en diagnostiek

Op 20 januari 2015 wordt klaagster nogmaals gezien door een dermatoloog, dan zijn er geen afwijkingen zichtbaar.

Op 4 november 2015 vermeldt het journaal:

Brengt urine ivm veel pijn bij plassen, temp - branderig. schimmelinf. blijft aanhouden.

Nitrie : + 1 Erytro : ++++ 1 leukourkw: +++ 1

NITROFURANTOINE CAPSULE MGA 100MG / 10,00 ST / 2D1C

Op 9 november 2015 vermeldt het journaal:

Controle na kuur. mw heeft nog last van vaak plassen, branderig gevoel

Nitrie : neg 1 Erytro : neg 1 leukourkw : neg 1

Op 10 november 2015 gaat klaagster naar de Huisartsenpost. Zij krijgt daar Fosfomycine voorgeschreven.

Op 11 november 2015 vermeldt het journaal:

Laboratoriumbericht kweek dipslide: Staphylokok, wrsch niet gevoelig voor fosfomycine nav urinekweek: urineweginfectie met een huidbacterie die niet gevoelig is voor de fosfomycine. wel gevoelig voor ciprofloxacin

Kuur Ciproflox.

Op 13 november 2015 vermeldt het journaal:

urine controle heeft kuur gehad klachten zijn niet echt weg geweest, nu nog steeds pijn bij plassen urinestick ery ++ leuko + mee voor kweek.

Op 23 november 2015 vermeldt het journaal:

Nitrie : neg 1 Erytro : neg 1 leukourkw: neg 1

Controle na kuur geen klachten.

Op 28 januari 2016 vermeldt het journaal:

Nycturie 4x per nacht. Slaapt ook moeilijk weer in daarna.

Ook overdag veel plassen, vaak gevoel te moeten plassen. Sinds 3 wk, was voorheen niet.

Klaagster krijgt een kuur Nitrofurantoin.

Op 15 februari 2016 vermeldt het journaal:

*co: op het moment gaat goed. Geen pijn meer bij plassen, ook gevoel te moeten plassen is weg. Nycturie is terug naar 1x (hooguit 2x).
Ovules hebben ook wel wat geholpen.
urine toch nog even checken.*

*Goed uitplassen, mn nog even staan en voorover leunen voor het laatste beetje.
Indien dit kalenderjaar 3x uwi, dan door naar uroloog.*

Op 5 april 2016 vermeldt het journaal:

*vaak in de nacht naar wc: plm 4x.
afgelopen heel jaar 3 uwi's gehad (deze meetellend). Zijn vaak moeilijk goed weg
te krijgen, duren dan lang en meerdere kuren nodig. morgen controle urine.
Brief : Verwijzing urologie*

Op 8 april 2016 vermeldt het journaal:

*svp kuur voorschrijven nav pos dipslide heeft nog geen afspraak bij de uroloog
mw wil kweek afwachten, belt ma of al binnen is. Furabid wil ze nu even nog niet*

Op 14 april 2016 vermeldt het journaal:

*uitslag kweek opgevraagd: dipslide bleek negatief. wat te doen. mw heeft wel
klachten ia jp: afspraak uroloog afwachten, heeft mw nog niet ingepland*

Op 15 mei 2017 vermeldt het journaal:

komt urine brengen. denkt uwi te hebben. Vrij bericht kweek urine: geen relevante groei.

Op 24 mei 2017 vermeldt het journaal:

*na de kweek alleen maar meer last gekregen. onderzoek bij de uroloog vorig jaar heeft niets
opgeleverd.
furabid kuur en herstarten estriol ovules*

Op 17 juli 2017 vermeldt het journaal:

*bi/ mw brengt urine. vaak en kleine beetjes plassen. branderig gevoel met plassen. temp-,
buikpijn-, flankpijn-.*

Nitrie : + 1 Erytro : +++ 1 leukourkw : ++ 1

FURABID 100MG CAPSULE MGA / 10,00 ST / 2D1C

Op 19 juli 2017 vermeldt het journaal:

mw belt: klachten van uwi blijven aanhouden. kuur heeft nog niet geholpen

Op 22 juli 2017 bezoekt klaagster de Huisartsenpost. Het waarneembericht vermeldt als volgt:

Deelcontact: (U71.01) Cystitis

(B) 17-7 R/Nitrofurantoina gekregen via eigen ha ivm uwi: hielp niet, kuur gestopt, via ha R/Monuril gekregen: dit helpt ook niet.

NU: Nog altijd klachten; pijn, vaak bij het plassen, steken in de onderbuik, kleine beetjes plassen, hematurie. Temp. 34.2(oor).

Niet bekend met allergie voor ab. Er is geen kweek van de urine gemaakt. Vas-score: 7.5. Vandaag 3tblt pcm1000mg genomen zonder effect, laatste om 20:00uur.

lom dr. de W.: Urine op kweek zetten, hierna starten met ciproxcin. Medicatie: CIPROFLOXACINE TABLET 500MG

2 maal per dag 1 tablet, levering van 14 stuks

Op 23 juli 2017 vermeldt het journaal:

nav urinekweek via huisartspost : deze urine was geen bruikbare ochtendurine, kweek is niet gelukt. als mw nog niet met antibiotica is gestart kan zij het best morgenochtend gewassen plas inleveren voor kweek.

Op 27 juli 2017 vermeldt het journaal:

Laboratoriumbericht urine sediment: ery 28, luco 67

ery : 28 l leuko pgv : 67* 1 bact us: negatief l eiw itur st : 0.15 l*

Vrij bericht Kweek urine: geen groei, geen aanwijzing voor blaasontsteking nav kweek: geen blaasontsteking. Indien er nu nog klachten zijn worden die mogelijk door infectie in de vagina veroorzaakt. bij aanhoudende klachten deze bespreken op spreekuur.

Klaagster heeft vanaf augustus 2017 een andere huisarts.

TOELICHTING OP HET GESCHIL

De klacht is waar mogelijk weergegeven in de bewoordingen van klaagster en houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

Klaagster vindt dat verweerder zijn zorgplicht niet is nagekomen. Klaagster is herhaaldelijk met blaasontstekingen in 2015, 2016 en 2017 bij verweerder geweest. Zij is nooit naar een uroloog verwezen. Ook is er geen foto of echo gemaakt.

Toen klaagster naar een andere huisarts is gegaan, in augustus 2017, werden een foto en een echo gemaakt. Er werd blaaskanker geconstateerd. Op 14 november 2017 zijn de blaas, baarmoeder en eierstokken van klaagster operatief verwijderd. Het is niet juist dat de kanker in de baarmoeder van klaagster is begonnen, zoals verweerder suggereert.

Klaagster vindt dat verweerder geen verantwoordelijkheid neemt voor zijn handelen. Verweerder stelt alleen dat hij niets verkeerd heeft gedaan en dat ook andere artsen het niet nodig vonden om foto's te maken. Klaagster blijft echter van mening dat verweerder niet genoeg actie heeft ondernomen.

Klaagster wil graag dat verweerder een ernstige waarschuwing krijgt.

HET VERWEER

Het verweer is waar mogelijk weergegeven in de bewoordingen van verweerder en houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

Klaagster had sinds 2014 onderbuikklachten. In juni 2014 heeft klaagster mictieklachten. Een waarnemend arts constateert een cystitis en verwijst klaagster in verband met een verdenking op een prolaps (blaasverzakking) naar de gynaecoloog. Deze constateert echter geen verzakking. Eind 2014 heeft klaagster na behandeling van de blaasontsteking jeuk en vaginale afscheiding, welke moeizaam onder controle zijn te krijgen. Klaagster wordt in eerste instantie hiervoor naar de dermatoloog verwezen. Deze constateert in januari 2015 onrustige cellen in de vulva (VIN) en verwijst klaagster terug naar de gynaecoloog.

In de loop van 2015 ziet verweerder klaagster met andere klachten, totdat zij in september 2015 opnieuw plasklachten heeft. In eerste instantie lijkt er sprake van een vaginitis na een antibioticakuur, daarna is er sprake van plasklachten en een blaasontsteking. Gezien de klachten wordt er vaker een kweek gemaakt en wordt de urine van klaagster ook steeds na een antibioticakuur gecontroleerd. De blaasontstekingen zijn wisselend behandelbaar stelt verweerder, klaagster heeft diverse malen nog klachten ná behandeling van de blaasontsteking.

In april 2016 constateert de verpleegkundig specialist van verweerder dat klaagster voor de derde maal binnen een kalenderjaar een blaasontsteking heeft. Klaagster wordt verwezen naar de uroloog, ook al bleek uit de kweek dat klaagster waarschijnlijk geen blaasontsteking had.

Verweerder zag klaagster vanaf deze verwijzing tot in mei 2017 niet meer in verband met blaas- of vaginale klachten, wel met andere klachten. In mei 2017 heeft klaagster opnieuw plasklachten. Verweerder maakt een kweek, deze laat geen groei zien. Aangezien klaagster de klachten als blaasontsteking herkent schrijft verweerder haar toch een kuur voor en adviseert in verband met een atrofische vaginitis opnieuw oestriol ovules te starten.

Op maandag 17 juli 2017 brengt klaagster urine voor onderzoek naar de praktijk omdat zij opnieuw klachten heeft. Urineonderzoek wijst een cystitis uit, verweerder schrijft opnieuw nitrofurantoïne voor. Op woensdag 19 juli 2017 heeft klaagster meer last, verweerder schrijft Monuril voor, verweerder ziet haar daarna niet terug.

Op zaterdag 22 juli 2017 heeft klaagster contact met de huisartspost waar een kweek wordt ingezet en een recept Ciprofloxacin wordt voorgeschreven. De kweek levert geen resultaat op en verweerder adviseert klaagster opnieuw urine in te leveren als zij nog niet met de kuur is gestart. Klaagster levert op donderdag 27 juli 2017 urine in voor kweek, de assistente heeft niet genoteerd of zij met de Ciprofloxacin is gestart. Verweerder spreekt klaagster zelf niet, de assistente bespreekt de uitslag van de kweek en het advies op het spreekuur te komen als

klaagster nog klachten heeft. Klaagster vraagt om medicatie voor een vaginale schimmelinfectie aangezien zij deze klachten herkent. Dat is het laatste contact met klaagster.

Terugkijkend constateert verweerder dat hij klaagster diverse keren verwezen heeft voor nader onderzoek. De verwijzing naar de uroloog die klaagster noemt heeft in 2016 plaatsgevonden, indien relevant hebben de uroloog c.q. de gynaecoloog in 2014/2015 nadere echo's c.q. foto's gemaakt.

De blaasontsteking in mei 2017, voor zover verweerder kan nagaan voor het eerst weer sinds een jaar, was geen aanleiding tot nader onderzoek. De tweede blaasontsteking in juli 2017 was dat mogelijk wèl, maar verweerder heeft klaagster daarna niet meer gesproken ondanks zijn advies bij aanhoudende klachten op het spreekuur te komen.

Verweerder vindt dat hij wel verantwoordelijkheid heeft genomen. Hij heeft onderzocht of er eerder aanwijzingen waren dat hij ander onderzoek had kunnen aanvragen. Verweerder vond die aanwijzingen niet.

De vraag die verweerder had, of de kanker niet in de baarmoeder kon zijn begonnen, zal voor klaagster verwarrend zijn geweest. Verweerder stelde deze vraag echter omdat hij zelf verwacht en gehoopt had dat een kanker in de blaas eerder verschijnselen zou hebben gegeven. Kanker in de blaas ontdekt verweerder meestal door bloed in de urine op een moment dat er geen blaasontsteking is. Dat is bij klaagster nooit het geval geweest.

Verweerder ziet als enige mogelijkheid om in de toekomst mogelijk eerder blaaskanker te ontdekken bij andere patiënten dat hij met de behandelend uroloog de ziektegeschiedenis van klaagster bespreekt. Nu hij geen behandelend arts meer is, kan dat alleen met toestemming van klaagster.

Het feit alleen dat bij klaagster een ernstige aandoening is gevonden, die hij niet heeft ontdekt ondanks alle onderzoek, verwijzingen en controles in de voorafgaande jaren, is voor verweerder een ernstige waarschuwing geweest. Het laat zien hoe belangrijk het is als arts kennis en vaardigheden voortdurend op peil te houden en te evalueren.

Verweerder geeft verder aan dat de verpleegkundig specialist klaagster in december 2014 verwees naar de dermatoloog. Deze verwees klaagster naar de gynaecoloog. Klaagster is echter gezien door een dermatoloog. Verweerder heeft geen brief ontvangen van een uroloog. Klaagster is in april 2016 naar de uroloog verwezen door de verpleegkundig specialist, stelt verweerder. In mei 2017 had klaagster een eerste recidief blaasontsteking en heeft toen gezegd dat de uroloog niets gevonden had, aldus verweerder. Verweerder heeft geen specialistenbrief ontvangen van een uroloog.

BEOORDELING DOOR DE GESCHILLENCOMMISSIE

Op de arts-patiënt relatie zijn de bepalingen van het Burgerlijk Wetboek inzake de Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) van toepassing. Deze bepalingen leggen de hulpverlener de verplichting op om bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen en daarbij te handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard.

Die professionele standaard is onder meer neergelegd in de standaarden van de NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap). Voor de beoordeling van deze klacht heeft de geschillencommissie in het bijzonder acht geslagen op de NHG standaard Urineweginfecties.

De standaard is een richtlijn (opgesteld door de wetenschappelijke beroepsvereniging van huisartsen), die waarborgen geeft voor een zorgvuldige behandelingsaanpak en waarin wordt gewaakt voor over- en onder behandeling.

Klaagster vindt dat verweerder zijn zorgplicht niet is nagekomen ten aanzien van haar recidiverende blaasontstekingen en verwijt verweerder dat hij haar niet heeft verwezen naar een uroloog.

De commissie stelt allereerst vast dat er in 2014 meerdere keren sprake is geweest van een urineweginfectie. Klaagster heeft meerdere kuren antibiotica voorgeschreven gekregen. Ook in 2015 was er sprake van klachten. In april 2016 is er opnieuw sprake van klachten. Verweerder stelt dat zijn verpleegkundig specialist klaagster toen heeft verwezen naar een uroloog. Het journaal vermeldt op 5 april 2016 dat er in het jaar daarvoor sprake is geweest van 3 urineweginfecties. Vervolgens vermeldt het dossier: "*Brief: verwijzing urologie.*" Verweerder is in ieder geval zelf van mening dat in 2016 verwezen had moeten worden naar een uroloog. Dit past ook bij de afweging die gemaakt moet worden als er sprake is van terugkerende urineweginfecties. Klaagster betwist echter dat er een verwijzing heeft plaatsgevonden.

De geschillencommissie stelt voorop dat de verrichtingen van de huisarts schriftelijk behoren te worden vastgelegd in het dossier. Weliswaar is in dit geval een omschrijving opgenomen die lijkt te duiden op een verwijzing, maar de verwijsbrief naar de uroloog zelf is niet opgenomen in het medisch dossier. Dit wijkt af van de handelwijze bij bijvoorbeeld de verwijzing naar de gynaecoloog, waar deze brief wél is opgenomen. Evenmin is er een specialistenbrief aanwezig waaruit blijkt dat klaagster daadwerkelijk gezien is door een uroloog en wat diens bevindingen waren. Ook blijkt niet van navraag door verweerder naar wat de bevindingen zijn geweest van de uroloog. Een goede verslaglegging ontbreekt derhalve, terwijl klaagster uitdrukkelijk ontkent dat de verwijzing heeft plaatsgevonden. In een dergelijk geval is de enkele stelling van de huisarts dat dit het geval is geweest niet voldoende. Het ligt bij deze stand van zaken op de weg van de huisarts om aannemelijk te maken dat zijn stelling dat hij klaagster heeft verwezen ook juist is. De huisarts is daar naar het oordeel van de geschillencommissie niet in geslaagd

omdat zijn stelling niet wordt gesteund door enig ander bewijs. De klacht van klaagster is in zoverre gegrond.

De commissie is verder van mening dat het op de weg van verweerder had gelegen, toen klaagster na een jaar, op 15 mei 2017, opnieuw met blaasklachten kwam zeker gezien haar voorgeschiedenis van slecht behandelbare urineweginfecties, na te gaan wat de uitkomst was van de verwijzing naar de uroloog. Nu vermeldt het dossier slechts: onderzoek uroloog heeft niks opgeleverd. Verweerder heeft echter niet zelf actief nagevraagd wat het jaar daarvoor was geconstateerd door de uroloog.

Op 15 mei 2017 is wel sprake van klachten, maar geen sprake van relevante bacteriegroei zichtbaar in de urine. Op 24 mei 2017 krijgt klaagster een antibioticakuur Furabid. Ook op 17 juli 2017 krijgt klaagster een kuur en geeft klaagster op 19 juli 2017 aan dat de kuur niet heeft geholpen. Op 22 juli 2017 geeft klaagster op de huisartsenpost aan dat de gegeven kuren niet helpen. Klaagster krijgt andere antibiotica. Op 27 juli 2017 blijkt uit de kweek dat er geen sprake is van bacteriegroei. Het journaal vermeldt: geen blaasontsteking. Indien er nog klachten zijn wordt dat mogelijk door infectie in de vagina veroorzaakt. Bij aanhoudende klachten bespreken op het spreekuur.

De commissie is van oordeel dat, toen klaagster zich in mei 2017 opnieuw meldde met klachten, verweerder op dat moment in elk geval had moeten nagaan wat de uitkomst was van de geplande verwijzing naar de uroloog, dan wel op dat moment alsnog had moeten verwijzen. Ook toen er in juli 2017 sprake bleek van klachten, maar niet van een infectie, had op dat moment verwezen moeten worden naar een uroloog. Door niet (alsnog) over te gaan tot verwijzing heeft verweerder naar het oordeel van de commissie onvoldoende zorgvuldig gehandeld.

De klacht van klaagster is gegrond verklaard. De commissie is om die reden van oordeel dat het door klaagster betaalde griffierecht ad € 50,00 ten laste van verweerder komt. De commissie zal verweerder daartoe veroordelen.

DE UITSpraak

De commissie verklaart de klacht gegrond.

De commissie veroordeelt verweerder tot betaling van het door klaagster betaalde griffierecht, te weten een bedrag van € 50,00 en wel binnen 2 weken na datering van deze uitspraak.

Deze beslissing is genomen door:

De heer mr. A.H.M.J.F. Piëtter, voorzitter

De heer drs. C.J.E.M. Albers, huisarts, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsenvereniging/Ineen

Mevrouw drs. N.C.J.A.M. Kochx, huisarts, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsenvereniging/Ineen

Mevrouw V.H.G.M. van Loon- de Jong, lid op voordracht van de Patiëntenfederatie Nederland

De heer mr. W.J.W. van Hest, lid op voordracht van de Patiëntenfederatie Nederland

bijgestaan door mw. mr. S. van Dijk, ambtelijk secretaris.

Eindhoven, 18 juli 2018

namens de commissie:

De heer mr. A.H.M.J.F. Piëtter, voorzitter.