

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009/172

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/172 van:

A. en B., wonende te **C.**, appellanten, klagers in eerste
aanleg,

gemachtigde: mr. W. Siwpersad te Rijswijk

tegen

D., huisarts, wonende te **C.**, verweerder in beide instanties,
gemachtigde mr. A.V. Rijneke verbonden aan Stichting
rechtsbijstand te Utrecht.

VvAA

1. Verloop van de procedure

A. en B. - hierna klagers of klaagster - hebben op 3 juni 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen **D.** - hierna de huisarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 9 juni 2009, onder nummer 2008 H 084 heeft dat College de klacht afgewezen. Klagers zijn van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De huisarts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 15 juni 2010, waar zijn verschenen klagers, bijgestaan door

mr. W. Siwpersad, en de huisarts, bijgestaan door mr. L. Fedder, kantoorgenote van mr. A.V. Rijneke voornoemd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“ 2. De feiten

Op grond van de stukken, waaronder het medisch dossier van patiënt, en de niet weersproken stellingen van partijen staan de navolgende feiten vast.

2.1 *Klagers zijn nabestaanden (weduwe respectievelijk zoon) van wijlen E. (verder te noemen: patiënt), geboren 3 december 1944 en overleden op 22 januari 2007. Verweerder was tot het overlijden van patiënt diens huisarts. Patiënt was bekend met type II diabetes mellitus, waarvoor hij naast orale medicatie (Metformine) ook insuline gebruikte. Hiervoor werd patiënt (ook) regelmatig gecontroleerd door de praktijkverpleegkundige. Daarnaast gebruikte patiënt medicatie (eerst Marcoumar en daarna Ascal) als gevolg van een coronaire bypass operatie.*

2.2 *Op 18 september 2000 kwam patiënt voor het eerst op het spreekuur van verweerder met klachten van nachtelijke ructus en pyrosis, gedurende enkele malen per week. Patiënt woog toen 70 kg bij een lengte van 1.67 m. Er was geen sprake van gewichtsverlies en/of dysfagie. Verweerder heeft toen, onder de werkdiagnose reflux, patiënt voor 14 dagen Pantoprazol (40 mg 1dd1) voorgeschreven. Na 2 weken is patiënt weer op het spreekuur verschenen en hij vertelde*

toen dat hij vrijwel direct na het starten van de medicatie klachtenvrij was. Hierop heeft verweerder voor nog eens 4 weken Pantoprazol voorgeschreven.

2.3 Op het consult van 26 en 28 februari 2003 bij een huisarts in opleiding die was verbonden aan de praktijk van verweerder, gaf patiënt aan weer last te hebben van zuurbranden en te zijn afgevallen (3 kg in 3 maanden tijd). Lichamelijk onderzoek gaf geen afwijkingen te zien, noch bestonden er alarmsymptomen. Er is toen een proefmedicatie Pantoprazol gegeven voor 15 dagen. Op 4 maart 2003, bij de diabetescontrole, woog patiënt 70 kg, net zoveel als bij de laatste gewichtsmeting op 12 februari 2002. Op 28 maart 2003 is patiënt weer bij verweerder op consult geweest; er zijn toen geen klachten geuit.

2.4 In de jaren 2003-2004 zijn door patiënt tijdens de diabetescontroles geen gastro-intestinale klachten geuit. Voor de behandeling van de diabetes kreeg patiënt voedings- en dieetadviezen; het voor patiënt juiste lichaamsgewicht werd op 67,5 kg bepaald.

2.5 Op 24 juni 2003 woog patiënt 70 kg. Op 16 september 2003 woog hij 71,5 kg. Op 12 januari 2005 woog hij 69 kg. Op 18 februari 2005 woog hij 67,5 kg. Op

21 maart 2005 woog hij 68 kg en op 11 april 2005 woog hij 69 kg.

2.6 Op 12 april 2005 heeft patiënt per telefoon een herhaalrecept Pantoprazol gevraagd in verband met zijn aanstaande vakantie. Verweerder heeft deze medicatie voor 15 dagen uitgeschreven.

Op 12 juli 2005 woog patiënt 70 kg. Op 9 augustus woog hij 69 kg en op 19 december 2005 woog hij 68 kg.

2.7 Tot medio maart 2006 heeft patiënt geen gastro-intestinale klachten geuit tegenover verweerder.

2.8 Op 10 april 2006 heeft patiënt per telefoon (weer) een herhaalrecept Pantoprazol gevraagd. Verweerder heeft deze medicatie (weer) voor 15 dagen uitgeschreven.

2.9 Tijdens de diabetescontrole van 16 mei 2006 heeft patiënt meegedeeld dat hij was afgevallen en dat hij zich daarover zorgen maakte. Zijn gewicht was toen 66,8 kg. Hij uitte verder geen klachten. In overleg is toen besloten om de controleafspraak over 6 weken te handhaven omdat patiënt net weer terug was uit F., zijn bloedsuikerwaarden sterk aan het schommelen waren en er sprake was van een gewichtsverlies van 1,2 kg ten opzichte van de laatste meting op 19 december 2005.

Op 13 juni 2006 gaf patiënt geen klachten meer aan.

2.10 Op 7 augustus 2006 heeft patiënt weer om Pantoprazol gevraagd; dit is hem voor 15 dagen gegeven.

Tijdens de diabetescontroles van 23 augustus en 20 september 2006 meldde patiënt zich (weer) goed te voelen.

2.11 Op 4 oktober 2006 heeft patiënt op het consult bij verweerder aangegeven zich niet lekker te voelen, vage buikklachten en minder eetlust te hebben. Hij woog toen 66,9 kg. Er was geen sprake van dysfagie, haematemesis en/of andere alarmsymptomen. Verweerder heeft toen, in afwachting van de uitslag van een helicobacter serologie, weer kortdurend Pantoprazol voorgeschreven. Op het consult van 16 oktober 2006 heeft verweerder nog uitleg gegeven over de verdere behandeling. Er zijn toen door patiënt geen klachten geuit als dysfagie, misselijkheid en/of braken.

Op 17 oktober 2006 is patiënt voor een aantal weken naar F. vertrokken.

2.12 Tijdens zijn verblijf in F. kreeg patiënt ernstige maagklachten, gepaard gaande met misselijkheid en braken. Op 31 oktober 2006 werd hij aldaar in het ziekenhuis onderzocht en werd er een gastroscopie verricht. De uitslag luidde dat er sprake was van een groot stenoserend maagcarcinoom, waarschijnlijk linitis plastica.

Op 8 november 2006 werd deze diagnose in het G.-ziekenhuis bevestigd (circulair groeiend antrumtumor) door een gastroscopie.

Patiënt kon niet meer geopereerd worden. Hij is daarna ontslagen uit het ziekenhuis om thuis te kunnen overlijden.

3. De klacht

3.1 Klagers zijn van oordeel dat verweerder zeer nalatig is geweest in het controleren van het Pantoprazolgebruik en dat verweerder "klakkeloos" deze maagzuurremmer heeft voorgeschreven. Het gewichtsverlies en de bezorgdheid van patiënt zijn door verweerder niet serieus genomen. Verweerder had eerder moeten besluiten tot het uitvoeren van een gastroscopie. Door dit nalaten van verweerder is het maagcarcinoom pas in een zeer laat stadium ontdekt, waardoor patiënt is overleden.

3.2 Bij repliek voegen klagers nog een klachtonderdeel toe: zij menen dat verweerder in de periode van 14 november 2006 tot aan het overlijden van patiënt op geen enkele wijze belangstelling heeft getoond voor de medische toestand van zijn patiënt. Van enig medeleven met het gezin van patiënt is hen, ook na het overlijden, niets gebleken.

3.3 Klagers verzoeken het College om passende tuchtmaatregelen te treffen.

4. Het standpunt van de arts

4.1 Verweerder is van oordeel dat hij, gezien de aan hem door patiënt gepresenteerde klachten, adequaat informatie heeft verzameld en hij daaraan de gerechtvaardigde conclusies (en diagnoses) heeft verbonden. Hij heeft differentiaal-diagnostisch wel een maligniteit overwogen in 2000. Maar omdat bij de eerste controle op 6 oktober 2000 de klachten van patiënt duidelijk waren verminderd, had verweerder geen indicatie voor nadere diagnostiek.

4.2 Bij het (steeds) voorschrijven van Pantoprazol heeft steeds een overweging plaatsgevonden met betrekking tot de klachten; er was geen sprake van alarmsymptomen. Verweerder heeft steeds voor korte duur Pantoprazol voorgeschreven. Hij heeft (steeds) gehandeld in overeenstemming met de NHG-Standaard Maagklachten.

4.3 Verweerder meent dat hij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Verweerder voert aan dat hij juist wel aandacht aan zijn patiënt en aan het gezin ruimte heeft geboden om de gebeurtenissen te bespreken. Daarvoor was na de aansprakelijkstelling door de familie geen ruimte meer.

5. De beoordeling

5.1 Uit het overgelegde medisch dossier van patiënt, dat overigens behoorlijk is bijgehouden, blijkt het door klagers gestelde gewichtsverlies van patiënt niet. Het College heeft geen redenen om te twifelen aan de juistheid van (gewicht)gegevens die daarin vermeld staan en opgetekend zijn door zowel de praktijkverpleegkundige als de arts. Het bewijsaanbod van klagers ter zitting dat er wel degelijk sprake was van fors gewichtsverlies, mist relevantie gezien de (medisch) objectieveerbare gegevens in het huisartsenjournaal. Het College heeft geen enkele reden om aan te nemen dat deze gegevens alle onjuist zouden zijn weergegeven. Weliswaar was er sprake van enige schommeling in het gewicht (zie hiervoor de feitenopsomming), doch

deze schommelingen kunnen geduid worden als normale gewichtschommelingen.

5.2 Niet bestreden is, en het College heeft het tegendeel ook niet kunnen vaststellen, dat verweerder gehandeld heeft volgens de NHG-Standaard Maagklachten. Na september 2000 heeft patiënt geen maagklachten meer geuit tegenover verweerder. Toen patiënt eind februari 2003 aangaf last te hebben van maagklachten (zuurbranden), kon verweerder deze klacht behandelen als “nieuwe” klacht en patiënt (weer) Pantoprazol voorschrijven. Het door patiënt geuite gewichtsverlies van 3 kg was niet te objectiveren; zijn gewicht was op 4 maart 2003 gelijk aan het laatst genoteerde gewicht van 12 februari 2002 (namelijk 70 kg).

Het ware denkbaar geweest dat verweerder toen wel een endoscopie had laten uitvoeren gezien de leeftijd van patiënt en het feit dat hij voor de tweede maal (in 1,5 jaar tijd) maagklachten uitte, doch dat verweerder dat toen niet heeft gedaan is te verdedigen en kan hem tuchtrechtelijk niet verweten worden.

5.3 Verweerder heeft, toen patiënt in april 2005, april 2006 en augustus 2006 verzocht om een herhaalrecept Pantoprazol, deze medicatie aan patiënt kunnen geven omdat patiënt geen andere klachten of alarmsymptomen uitte (en patiënt in april 2005 en in april 2006 aangaf naar F. op vakantie te gaan) en de erosieve gastritis zeer wel een gevolg kon zijn van het chronisch gebruik van Ascal. Bovendien reageerde patiënt telkens goed op de kortdurende kuur van 15 dagen. Er waren in die periodes geen aanwijzingen voor ernstige pathologie of noodzaak voor nader onderzoek. Toen patiënt in oktober 2006 het spreekuur van verweerder bezocht in verband met aspecifieke bovenbuikklasten heeft verweerder kunnen besluiten om eerst heliobacter serologie aan te vragen, omdat patiënt regelmatig buiten Europa verbleef en verweerder deze infectie als oorzaak van de klachten wilde uitsluiten. In afwachting van de uitslag en door afwezigheid van alarmsymptomen kon verweerder toen besluiten om opnieuw Pantoprazol voor te schrijven. Na de positieve uitslag heeft verweerder andere medicatie voorgeschreven.

Verweerder heeft, naar het oordeel van het College, in april 2005 en in 2006 steeds de afweging kunnen maken om patiënt Pantoprazol voor te schrijven en geen nader onderzoek te laten verrichten als een endoscopie en/of een gastroscopie. Dat er al snel na het laatste consult, na ongeveer 14 dagen, sprake bleek te zijn van ernstige pathologie (een maagcarcinoom) wil niet zeggen dat verweerder eerder nader onderzoek had moeten laten verrichten.

Dit betekent dat het eerste klachtonderdeel faalt.

5.4 Verweerder heeft gemotiveerd weersproken dat hij geen contacten heeft gezocht en gehad met klaagster sub 1 (zie dupliek nrs. 3-5). Ter zitting heeft verweerder een en ander nog verduidelijkt. Hij heeft op 15 november 2006 eerst telefonisch contact met klaagster sub 1 gehad, daarna heeft hij haar gezien op het spreekuur van 15 november 2006 (in verband met het medisch dossier van patiënt te overhandigen;? dat was toen voor haarzelf toch?) en op 17 november 2006 heeft hij dat (medisch dossier) toen aan haar overhandigd. Hij heeft toen gevraagd of hij iets voor haar kon doen of iets voor haar kon betekenen, doch klaagster sub 1 gaf aan rust te willen hebben. Op 23 november 2006 is klaagster sub 1 voor eigen klachten op het spreekuur van verweerder geweest. Ook toen heeft hij met haar over haar man gesproken. Daarna heeft hij niets meer van klaagster sub 1 vernomen totdat hij in januari 2007 een aansprakelijkstelling van klagers ontving. Verweerder heeft zelf op enig moment met het ziekenhuis gebeld om te informeren naar zijn patiënt.

Klaagster sub 1 heeft ter zitting aangegeven dat zij zich hetgeen verweerder aanvoert niet meer herinnert dan wel dat ontkent. Het College heeft geen redenen om aan de lezing van verweerder te twifelen.

Dit betekent dat ook dit klachtonderdeel faalt.

5.5 *De conclusie luidt dat nu geen van de klachtonderdelen slaagt, de klacht verworpen moet worden. Verweerder kan geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt*".

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Het Regionaal Tuchtcollege heeft in de beslissing van 9 juni 2009 de klacht van klagers op alle onderdelen als ongegrond afgewezen. Klagers zijn van deze beslissing in hoger beroep gekomen. Het onderdeel van de klacht betreffende – kort gezegd – het niet tonen van belangstelling voor de medische toestand van patiënt, is in hoger beroep door klagers ingetrokken.

4.2 Nu de huisarts tegen deze intrekking geen bezwaren heeft geuit en het algemeen belang geen voortzetting van de behandeling van dit klachtonderdeel verlangt, kan verdere behandeling van dit klachtonderdeel achterwege blijven.

4.3 Dit betekent dat in hoger beroep enkel nog ter beoordeling staan de klachten dat de huisarts nalatig is geweest in het controleren van het Pantoprazolgebruik van patiënt en deze maagzuurremmer 'klakkeloos' heeft voorgeschreven, dat de huisarts het gewichtsverlies en de bezorgdheid van patiënt niet serieus heeft genomen en dat de huisarts eerder had moeten besluiten tot het uitvoeren van een gastroscopie.

4.4 De huisarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege overweegt als volgt.

4.6 Aan de orde is de vraag of de huisarts bij de behandeling van de maagklachten van patiënt heeft gehandeld conform de ten tijde van het beklagde handelen geldende NHG-standaard Maagklachten 2003.

Pantoprazolgebruik

4.7 Patiënt heeft zich in de periode van 2003 tot oktober 2006 herhaaldelijk tot de huisarts gewend met maagklachten. Deze maagklachten betroffen steeds klachten van zuurbranden. Blijkens het medisch dossier heeft de huisarts de klachten van patiënt onder de werkdiaagnose reflux-klachten iedere keer opnieuw uitgevraagd en beoordeeld en heeft hij - rekening houdend met een maskerend effect - steeds een korte kuur met de zuurremmer Pantoprazol voorgeschreven. Van het klakkeloos voorschrijven van Pantoprazol is derhalve geen sprake geweest. Patiënt is bovendien na iedere voorgeschreven kuur geruime tijd klachtenvrij geweest. De huisarts mocht er na iedere kuur dan ook vanuit gaan dat de maagklachten waren verholpen en kon de nieuwe maagklachten van patiënt iedere keer beoordelen als een nieuwe episode. Door aldus te handelen is de huisarts niet afgeweken van de toepasselijke NHG-richtlijn Maagklachten 2003 die bij recidiverende 'typische refluxklachten' een proefbehandeling met protonpompremmers voorschrijft. Dat de huisarts patiënt vanwege diens vakanties naar F. (preventief) wederom een korte kuur Pantoprazol heeft meegegeven (april 2005, april 2006 en oktober 2006), kan evenmin als medisch onzorgvuldig handelen worden aangemerkt, integendeel.

Endoscopisch onderzoek

4.8 Volgens de NHG-standaard Maagklachten 2003 is een endoscopie onder meer aangewezen ingeval er sprake is van alarmsymptomen en/of als er bij persistente of recidiverende maagklachten een sterke behoefte bestaat aan diagnostische zekerheid. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege was in het geval van patiënt een endoscopie niet geïndiceerd.

4.9 Tot oktober 2006 bestonden de maagklachten van patiënt voornamelijk uit zuurbranden. Van alarmsymptomen die volgens voormelde standaard een endoscopisch onderzoek noodzakelijk maakten was geen sprake. Weliswaar heeft patiënt in deze periode een aantal malen aangegeven dat hij was afgevallen - het medisch dossier vermeld hierover: 26-02-03: "laatste tijd veel afgevallen", 28-02-03: "Is 3kg afgevallen in 3mnd tijd" en 16-05-06: "valt ook af, maakt zich zorgen hierover" -, maar het gewichtsverlies van patiënt was blijkens de gewichtsgegevens in het medisch dossier niet significant lager dan het gemiddelde gewicht (69 kg) dan wel het ideale gewicht van patiënt (67,5 kg), terwijl het gewicht van patiënt blijkens diezelfde gegevens ook steeds weer toenam en de gewichtsfluctuaties bovendien leken te passen in het beeld van een (moeilijk in te stellen) diabetespatiënt. De huisarts behoefde het door patiënt gestelde gewichtsverlies dan ook niet als alarmsymptoom aan te merken.

Voor een endoscopie om diagnostische zekerheid te verkrijgen was in deze periode evenmin aanleiding, nu de recidiverende maagklachten (zuurbranden) van patiënt tot dan toe steeds adequaat verholpen konden worden.

4.10 Op 4 oktober 2006 heeft patiënt zich opnieuw met maagklachten tot de huisarts gewend. Het betrof nu niet 'typische refluxklachten', maar recidiverende maagklachten van andere aard. Het medisch dossier vermeldt hierover: "Voelt zich niet lekker, vage buikklachten (...) heeft momenteel geen trek".

4.11 Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft de huisarts zorgvuldig gehandeld door, onder meer rekening houdend met het feit dat patiënt zijn vakanties in F. had doorgebracht, bij patiënt een Heliobacter feaces-test te laten doen teneinde deze infectie als oorzaak van de maagklachten te kunnen vaststellen danwel uitsluiten. Door aldus te handelen heeft de huisarts gehandeld in lijn met de NHG-standaard maagklachten 2003, die bij 'overige klachten' aangeeft 'H-pylori-diagnostiek' te verrichten.

4.12 Het Centraal Tuchtcollege is niet gebleken dat op dat moment bij patiënt sprake was van alarmsymptomen waarvoor een endoscopie geïndiceerd was. Ook nu behoefde het gewichtsverlies van patiënt voor de huisarts geen reden tot verontrusting te zijn. Het gewicht van klager (66,9 kg) week niet significant af van het gemiddelde dan wel ideale gewicht van patiënt en was vergeleken met de laatste meting in mei 2006 weer toegenomen.

4.13 De stelling van klagers dat de patiënt toen zijn bezorgdheid over zijn gewichtsverlies uitdrukkelijk aan de huisarts kenbaar heeft gemaakt en dat patiënt toen ook voor de huisarts zichtbaar sterk was vermagerd, is, gelet op de gemotiveerde betwisting daarvan door de huisarts, voor het Centraal Tuchtcollege onvoldoende komen vast te staan. De in dit verband door klagers in hoger beroep overgelegde schriftelijke verklaring van H., inhoudende dat hij heeft waargenomen dat patiënt in de periode januari 2006 tot en met medio oktober 2006 steeds magerder werd, is onvoldoende concreet om aan de door de huisarts en praktijkondersteuners in het medisch dossier consequent, zorgvuldig en gedetailleerd geregistreerde gewichtsgegevens van patiënt voorbij te kunnen gaan - klaagster heeft overigens niet betwist dat patiënt bij zijn periodieke diabetescontrole steeds (door de praktijkondersteuners) is gewogen -, terwijl de verklaringen van I. en J., niet spreken van (zichtbaar) gewichtsverlies en enkel melding maken van tegenover hèn geuite maagklachten. Enige aanwijzing dat de in het medisch dossier

genoteerde (gewicht)sgegevens onjuist of onvolledig zouden zijn, zoals klagers hebben gesteld, ontbreekt.

4.14 Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft de huisarts bij afwezigheid van alarmsymptomen dan ook niet onzorgvuldig gehandeld door toen geen endoscopie te verrichten. Een endoscopie was eens te minder aangewezen toen de Helicobacter pylori-test bij patiënt positief bleek. Wanneer dit onderzoek geen diagnose had opgeleverd en de maagklachten hadden aangehouden, was conform de NHG-standaard Maagklachten 2003 een endoscopie om diagnostische zekerheid te verkrijgen een goede volgende stap geweest.

Gewichtsverlies en bezorgdheid niet serieus genomen

4.15 Het Centraal Tuchtcollege is op grond van het vorenoverwogene van oordeel dat onder voormelde omstandigheden niet kan worden gezegd dat de huisarts het gewichtsverlies en de bezorgdheid van patiënt niet serieus heeft genomen.

4.16 Het Centraal Tuchtcollege acht zich met de in hoger beroep overgelegde schriftelijke verklaringen van H., I. en J. voldoende voorgelicht. Het Centraal Tuchtcollege ziet geen aanleiding om (nadere) getuigen te horen.

4.17 Op grond van het vorenoverwogene is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de huisarts zorgvuldig heeft gehandeld conform de NHG-standaard Maagklachten 2003. Dit betekent dat de klacht in al zijn onderdelen ongegrond is en dat het beroep moet worden verworpen.

4.18 Om redenen aan het algemeen belang zal het Centraal Tuchtcollege bepalen dat onderhavige beslissing op na te noemen wijze wordt bekend gemaakt.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet

BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse

Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift

voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie

en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mrs. R.A. van der Pol en prof.mr. J.K.M. Gevers, leden-juristen en B.P.M. Schweitzer en M.G.M. Smid-Oostendorp, leden-beroepsgenoten en mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 5 oktober 2010, door mr. W.D.H. Asser, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.