

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.255

### **CENTRAAL TUCHTCOLLEGE** **voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.255 van:

A. en B. in hun hoedanigheid van INSPECTEURS VOOR DE GEZONDHEIDSZORG te C., kantoorhoudende te C.,  
appellanten in het principaal beroep, verweerders in het incidenteel beroep, klagers in eerste aanleg,  
tegen

D., chirurg, wonende te E., verweerder in het principaal beroep, appellant in het incidenteel beroep, verweerder in eerste aanleg,  
gemachtigde: mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht.

#### 1. Verloop van de procedure

Senior inspecteur A. en inspecteur jurist B. - hierna klagers of de Inspectie- hebben in hun hoedanigheid van Inspecteurs voor de Gezondheidszorg op 19 maart 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen chirurg D. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 23 mei 2011, onder nummer 1039c heeft dat College de klachtonderdelen gegrond bevonden en de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd. Klagers zijn van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend en daarbij tevens incidenteel beroep ingesteld. Vervolgens hebben klagers een verweerschrift in het incidenteel beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 19 juni 2012, waar zijn verschenen klagers alsmede de arts, bijgestaan door mr. O.L. Nunes voornoemd.

De zaak is over en weer bepleit. Partijen hebben hun standpunten toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

##### 2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

#### **"2. De feiten**

*Het gaat in deze zaak om het volgende:*

*Op 10 september 2008 kreeg de inspectie bericht van de Raad van Bestuur van het F.- Ziekenhuis dat het overlijden van G. (hierna: patiënte) op 2 februari 2008 moest worden beschouwd als een calamiteit. Patiënte is een dag postpartum overleden aan een volvulus van het darmpakket. Het navolgende ging daaraan vooraf.*

*Patiënte kreeg op 31 januari 2008 thuis ernstige buikpijn. Zij was à terme voor de bevalling. Met een ambulance is zij naar het ziekenhuis vervoerd waar zij om 20.57 uur werd opgenomen. De gynaecoloog weet de pijnklachten aan een polyhydramnion en de aanstaande bevalling. Na toediening van pethidine en pijnstilling via een epiduraal katheter verdwenen de pijnklachten. Op 1 februari te 06.53 uur beviel patiënte van een gezonde zoon.*

Na de bevalling werd rond 8.00 uur de zorg voor patiënte overgenomen door een andere gynaecoloog. Patiënte kreeg na 8.00 uur al snel weer buikpijn, gepaard gaande met lage bloeddruk (gemiddeld 85/55 mm/Hg en een tachycardie van 125 tot 160 slagen per minuut in rust). Rond 9.00 uur en rond 11.00 uur is de anesthesist/intensivist gebeld voor telefonisch advies. Deze sprak voluven af, zonder veel resultaat. Er was nauwelijks sprake geweest van bloedverlies, hetgeen een gynaecologische oorzaak voor de lage bloeddruk niet aannemelijk maakte.

Tussen 10.45 uur en 11.00 uur heeft de gynaecoloog een collega-chirurg van verweerder in medebehandeling gevraagd. Hij heeft daarvoor geen aanvraag geschreven. Deze collega, die op dat moment polikliniek had, heeft patiënte daarop bezocht. Hij kwam tot de conclusie dat er sprake was van een ileusbeeld en adviseerde de gynaecoloog om patiënte een maagsonde te geven en een buikoverzichtsfoto te laten maken. Hij heeft zijn bevindingen niet genoteerd. De foto had als uitslag een ileus. Er werd een conservatief beleid afgesproken. Na het maken van de foto collabeerde patiënte aan het eind van de ochtend op de röntgenafdeling. Over dit incident is in het medisch dossier niets te vinden. Nadat de toestand van patiënte was verbeterd, is zij naar de afdeling verloskunde vervoerd. Om 11.37 uur noteerde de gynaecoloog (onder meer) "buik nog boller, geen peristaltiek, maagsonde: 600 cc retentie. X-BOZ: ileus, chirurg kijkt mee".

Verweerder had die middag een operatieprogramma en bevond zich rond 14.00 uur met de gynaecoloog die patiënte behandelde op de OK. Daar kwam ook de collega-chirurg van verweerder. Bij die gelegenheid heeft de mondelinge overdracht van patiënte door de collega-chirurg aan verweerder plaatsgevonden, omdat de collega-chirurg met vakantie ging. Daarbij is gezegd dat de afspraak was gemaakt tussen de gynaecoloog, de collega-chirurg en de anesthesioloog dat patiënte op de IC werd opgenomen omdat ze niet stabiel was en een CT-scan zou ondergaan. Verweerder is daarna doorgegaan met opereren en is om ongeveer 18 uur naar huis gegaan.

Over de uitslag van de CT-scan schrijft de gynaecoloog om 16.45 uur: "CT-scan: vrij vocht rond darmen. Niet extreem veel lucht. Lever gb Uterus gb (mede beoordeeld door {collega-chirurg en verweerder})."

Rond 23 uur werd verweerder gebeld om een patiënt met een beklemde liesbreuk te opereren. Hij is vervolgens weer naar huis gegaan. Om 2.30 uur diezelfde nacht belde de gynaecoloog hem met de mededeling dat een operatie noodzakelijk was. Daarop heeft verweerder de operatie uitgevoerd samen met de gynaecoloog; de anesthesie werd gegeven door de meergenoemde anesthesioloog.

Na het openen van de buik werd een paars en a-vitaal darmpakket aangetroffen. Besloten werd tot een abstinierend beleid.

Patiënte is in de loop van de ochtend op de IC overleden."

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

### **"3. Het standpunt van klagers en de klacht**

De klacht houdt in dat verweerder om de volgende redenen in zijn zorgplicht ten opzichte van patiënte is tekortgeschoten.

Van de arts had verwacht mogen worden dat hij:

- a. alvorens de behandeling over te nemen, erop aangedrongen had dat de patiënte op een zorgvuldige wijze werd overgedragen
- b. patiënte zou bezoeken en haar zelf zou onderzoeken. Dit geldt des te meer omdat hij wist dat het een ernstig zieke, instabiele patiënte betrof, die postpartum op de IC was opgenomen met een ileus en waarvan de oorzaak zeer waarschijnlijk op zijn deskundigheidsgebied lag.

c. nu hij wist dat er een CT-scan was uitgevoerd, zich op de hoogte zou stellen van de uitslag van de scan.

#### **4. Het standpunt van verweerder**

De mondelinge overdracht door de collega-chirurg hield in dat deze op verzoek van de gynaecoloog patiënte aan het einde van de ochtend had beoordeeld. Patiënte had na haar bevalling in het ziekenhuis een bolle buik, was misselijk en ziek. Zij maakte daarbij een niet zieke indruk en uit onderzoek was onder meer gebleken dat de buik niet gespannen was en geen prikkelingen vertoonde. De collega dacht aan een paralytische ileus. De overdracht hield verder in dat de collega-chirurg met de gynaecoloog had afgesproken dat nadere diagnostiek in de vorm van een buikoverzichtsfoto zou plaatsvinden en dat patiënte een maagsonde zou krijgen. Besloten werd dat de gynaecoloog als hoofdbehandelaar, op basis van het Hb van 4,5, een CT-scan zou aanvragen en dat patiënte ter observatie en stabilisatie zou worden overgeplaatst naar de IC. Daarna is de collega-chirurg met vakantie gegaan en verweerder is verder gegaan met zijn operatieprogramma. Tijdens het opereren heeft verweerder met de gynaecoloog onder meer over patiënte gesproken. Consensus bestond over een voorsnog afwachtend beleid in afwachting van de CT-scan. Verweerder heeft tijdens het operatieprogramma de CT-scan gezien. Dat moet geweest zijn om kwart voor vijf.

Maar verweerder heeft deze als chirurg niet beoordeeld. Het schriftelijk verslag van de radioloog was er in ieder geval niet. Op dat moment was er geen indicatie tot acuut ingrijpen. Na afloop van het operatieprogramma is verweerder naar huis gegaan. Van de gynaecoloog had hij vernomen dat deze nog rond 18.00 uur bij patiënte was geweest en dat het redelijk met haar ging.

In de nacht van 1 op 2 februari 2008 werd verweerder als dienstdoende chirurg in huis geroepen voor een andere patiënte met een beknelde liesbreuk. Hierbij heeft hij telefonisch overleg gehad met de genoemde anesthesioloog, maar daarbij is niet over patiënte gesproken. Vervolgens is hij in huis gekomen voor de operatie, samen met deze anesthesioloog, maar ook toen is niet over patiënte gesproken. Daarna is verweerder naar huis gegaan. Ongeveer 15 minuten nadat hij thuis was gekomen, werd hij gebeld door de gynaecoloog dat een operatie bij patiënte noodzakelijk was. Spoor-slags is verweerder naar het ziekenhuis gegaan en heeft samen met de gynaecoloog een laparotomie verricht. Hij constateerde een totaal zwarte dikke en dunne darm, die niet met het leven verenigbaar was. Besloten werd de buik zonder ingrijpen te sluiten, patiënte te beademen en een abstinierend beleid in te zetten.”

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

#### **“5. De overwegingen van het college**

Ad a

Hoe de overdracht is verlopen, is niet komen vast te staan, nu iedere aantekening daaromtrent ontbreekt. Niet is gesteld of gebleken dat het dossier bij de overdracht voorhanden was. Op zich had kunnen worden volstaan met een mondelinge overdracht, indien tenminste de overdragende arts deugdelijke aantekening van de door hem gestelde waarnemingen en verrichtingen zou hebben gemaakt. Nu deze echter geen enkele notitie in het medisch dossier had gemaakt, kan de overdracht, ook zijdens verweerder, niet als deugdelijk worden aangemerkt. Het had in dit geval op de weg van verweerder gelegen om bij de overdracht, al dan niet samen met de overdragende arts en eventueel nog na de overdracht, te zorgen voor een deugdelijke schriftelijke vastlegging, althans te verifiëren dat deze (niet) had plaatsgevonden. Dat geldt temeer nu, naar verweerder volgens eigen zeggen was medegedeeld, patiënte ter stabilisering

*naar de IC ging. Dat had, ook op het vlak van de verslaglegging ten tijde van de overdracht, tot extra zorgvuldigheid, ook van de zijde van verweerder, die wist dat zijn collega met vakantie ging, moeten nopen.*

*Dit onderdeel van de klacht is gegrond.*

*Ad b en c*

*Omdat er nauwelijks sprake was geweest van bloedverlies, moest al voor het bekend worden van de CT-scan een gynaecologische oorzaak als niet zeer waarschijnlijk worden geoordeeld. Op de CT-scan was geen bloeding zichtbaar. Dit kon ook voor verweerder duidelijk zijn. Met andere woorden: na de CT-scan had ook voor verweerder moeten vaststaan dat de ileus niet door een bloeding was veroorzaakt en dus een oorzaak moest hebben die op het deskundigheidsgebied van verweerder lag. Daarom had verweerder, zeker na het zien van de scan, naar patiënte moeten gaan kijken voordat hij naar huis ging. Dat het niet verweerder was die de CT-scan had aangevraagd, maakt dit oordeel niet anders. Van verweerder had een actievere opstelling mogen worden verwacht, eens te meer nu hij, zoals hij ter zitting mededeelde, geen vertrouwen in de anesthesioloog had.*

*Ook deze klachtonderdelen zijn gegrond.*

*De maatregel*

*Verweerder heeft nagelaten de juiste zorg te geven. Het college gaat ervan uit dat de start van zijn bemoeienis met patiënte, te weten een niet-adequate overdracht waaraan ook de overdragende collega debet was, mede de basis is geweest voor zijn latere tekortkoming. Het college zal daarom volstaan met een waarschuwing.”*

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven onder 2.1 staan weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

*Procedure.*

4.1 Het hoger beroep van de Inspectie richt zich tegen de aan de arts opgelegde maatregel en de daaraan ten grondslag gelegde motivering. De Inspectie concludeert - zakelijk weergegeven - tot oplegging van een zwaardere maatregel althans een maatregel die het Centraal Tuchtcollege gerechtvaardigd acht.

4.2 De arts heeft in het principaal beroep gemotiveerd verweer gevoerd en tevens incidenteel beroep ingediend. Met betrekking tot het principaal beroep van de Inspectie heeft de arts primair geconcludeerd tot niet-ontvankelijk verklaring van de Inspectie in het beroep en subsidiair tot verwerping van het beroep en bevestiging van de bestreden beslissing zo nodig met aanvulling en verbetering van de gronden. In het incidenteel beroep heeft hij geconcludeerd tot vernietiging van de bestreden beslissing primair met ongegrondverklaring van de klacht in al haar onderdelen en subsidiair met gegrondverklaring van één of meer klachtonderdelen zonder oplegging van een maatregel.

4.3 De Inspectie heeft gemotiveerd verweer gevoerd in het incidenteel beroep en geconcludeerd tot verwerping daarvan.

*Beoordeling van de ontvankelijkheid van de Inspectie.*

4.4 De arts heeft zich op het standpunt gesteld dat de Inspectie in artikel 73 lid 1 aanhef en onder c van de Wet BIG weliswaar de bevoegdheid is gegeven om tegen een eindbeslissing van het Regionaal Tuchtcollege hoger beroep in te stellen maar dat de procespositie van de Inspectie als klagende partij in eerste aanleg gelijk gesteld moet worden met die van klager als genoemd in artikel 73 lid 1 aanhef onder a van de Wet BIG, hetgeen met zich brengt dat uitsluitend beroep kan worden ingesteld door de

oorspronkelijk klager voor zover diens klacht is afgewezen, of voor zover deze niet-ontvankelijk is verklaard. Geen van beide gevallen doet zich hier voor. Volgens de arts volgt noch uit de Wet BIG noch uit de parlementaire geschiedenis op deze wet onmiskenbaar dat de Inspectie als oorspronkelijk klager (ook) beroep kan instellen indien het louter als oogmerk heeft op te komen tegen de hoogte van de opgelegde maatregel. Gesteld noch gebleken is dat het opkomen tegen een beslissing van het Regionaal Tuchtcollege louter vanwege de opgelegde maatregel tot de belangen behoort zoals bedoeld in artikel 65 lid 1 en onder d van de Wet BIG.

De Inspectie is verder niet ontvankelijk omdat het beroepschrift niet voldoet aan de eisen van artikel 19 lid 1 sub c van het Tuchtrechtbesluit BIG, aldus de arts.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege overweegt als volgt. Artikel 73 lid 1 aanhef en onder c luidt (voor zover hier van belang) : *“Tegen een eindbeslissing van het regionale tuchtcollege kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift van die beslissing bij het centrale tuchtcollege beroep worden ingesteld door: c. de in artikel 65, eerste lid, onder d, bedoelde hoofdinspecteur en regionale inspecteur.”* Blijkens de Memorie van Toelichting op artikel 88 ( thans artikel 73 Wet BIG ); Tweede Kamer, vergaderjaar 1985-1986, 19 522, nr.3, pag. 134) worden – " tot het instellen van beroep bevoegd verklaard: degene over wie is geklaagd en de betrokken hoofdinspecteur en regionale inspecteur in alle gevallen alsmede de klager indien zijn klacht is afgewezen of indien hij niet ontvankelijk is verklaard".

In hoofdstuk 11, paragraaf 3 van het algemeen deel van de Memorie van Toelichting waarnaar in de toelichting op artikel 88 wordt verwezen valt te lezen dat van de beroeps-gerechtigden - klager, degene over wie is geklaagd en de betrokken inspecteur - het beroepsrecht van de klager is begrensd tot de hiervoor genoemde gevallen.

In de brief van de minister aan de Tweede Kamer d.d. 8-11-2006 MEVA/CB-2713415 staat vermeld:

*“.....Op grond van bovengenoemde artikelen kunnen de hoofdinspecteur en de regionale inspecteur in alle gevallen beroep instellen tegen de eindbeslissing van het regionale tuchtcollege, dus ook in het geval dat zij in eerste aanleg bij het regionale tuchtcollege geen klacht aanhangig hebben gemaakt. De enige beperking die de wet hen daarbij oplegt, is dat het moet gaan om een zaak die hen, gelet op de aan hen toevertrouwde belangen, aangaat. Het belang dat aan de hoofdinspecteur is toevertrouwd, bestrijkt een ruim terrein. Hij heeft de bevoegdheid om op te treden als het algemene volksgezondheidsbelang dit vordert en heeft in die gevallen de bevoegdheid om beroep in te stellen bij het centraal tuchtcollege (CTG). Dit blijkt ook uit de memorie van toelichting bij de Wet BIG (Kamerstukken II, 1985/86 19522, nr.3, blz. 127) en past ook bij een belangrijke functie die het tuchtrecht heeft, te weten het bewaken van het publieke belang van een goede beroepsuitoefening .....*”.

Nu niet in geschil is dat de Inspectie gerechtigd was om een klacht tegen de arts in te dienen bij het Regionaal Tuchtcollege omdat het publieke belang van een goede beroepsuitoefening een aangelegenheid is die de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur uit hoofde van de aan hem toevertrouwde belangen aangaat (artikel 65 aanhef en onder d van de Wet BIG) is de Inspectie evenzeer gerechtigd hoger beroep tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege in te stellen. Gelet op de redactie van artikel 73 lid 1 van de Wet BIG en de wetsgeschiedenis, waarin de ruime beroepsmogelijkheid van de Inspectie "in alle gevallen" is benadrukt, moet worden aangenomen dat de wetgever het beroepsrecht van de Inspectie in dit geval niet aan enige beperking heeft willen onderwerpen. De beperking die artikel 73 aanhef en onder a van de Wet BIG aan het beroepsrecht van klager stelt geldt voor de Inspectie niet. Dit betekent dat de

Inspectie ontvankelijk is in het beroep, ook nu zij daarbij enkel opkomt tegen de hoogte van de aan de arts opgelegde maatregel.

4.6 Het verweer van de arts dat de Inspectie niet in het beroep kan worden ontvangen omdat het beroepschrift niet voldoet aan de eisen van artikel 19 lid 1 sub c van het Tuchtrechtbesluit BIG wordt door het Centraal Tuchtcollege eveneens verworpen. De Inspectie geeft naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege in het beroepschrift voldoende duidelijk aan tegen welke oordelen het beroep is gericht en waarom zij het niet eens is met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege.

Het voorgaande betekent dat de Inspectie ontvankelijk is in het beroep.

*Beoordeling in het incidenteel beroep.*

4.7 De arts beoogt met het incidenteel beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. De grieven lenen zich voor gezamenlijke behandeling.

4.8 De behandeling in hoger beroep heeft niet geleid tot de vaststelling van andere feiten dan die het Regionaal Tuchtcollege heeft vastgesteld en heeft evenmin een ander licht op die feiten geworpen. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat het Regionaal Tuchtcollege de klachtonderdelen terecht gegrond heeft bevonden hetgeen betekent dat de arts is tekortgeschoten in zijn zorgplicht ten opzichte van patiënte. Het Centraal Tuchtcollege verenigt zich met de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege en maakt deze tot de zijne met uitzondering van die met betrekking tot de op te leggen maatregel.

4.9 De arts heeft ter terechtzitting in hoger beroep nog aangevoerd dat er sprake is van willekeur omdat - zakelijk weergegeven - de Inspectie niet in hoger beroep is gekomen tegen de andere bij de behandeling van patiënte betrokken medisch specialisten. Voor zover de arts bedoelt te betogen dat de Inspectie daarom jegens hem geen gebruik had mogen maken van het beroepsrecht, faalt dat betoog reeds omdat aan dat recht geen beperkingen zijn gesteld. Van willekeur is ook niet gebleken nu de Inspectie concreet heeft uiteengezet dat de betrokken artsen tuchtrechtelijk zijn getoetst op hun aandeel in deze tragische gebeurtenis, dat zij de aan de collega-chirurg opgelegde waarschuwing een passende maatregel vindt en dat aan de anesthesioloog/intensivist geen maatregel is opgelegd omdat zijn aandeel door tegenstrijdige verklaringen niet meer vastgesteld kon worden, in welk oordeel de Inspectie berust. Met de aan de arts opgelegde maatregel en de daaraan gegeven motivering kan de Inspectie zich daarentegen niet verenigen.

*Beoordeling in het principaal beroep.*

4.10 De Inspectie heeft gesteld dat een zakelijke terechtwijzing als een waarschuwing geen recht doet aan de ernst van de gegrond verklaarde klacht. De inadequate overdracht door de collega chirurg van de arts kan daarbij volgens de Inspectie niet als een verzachtende omstandigheid gelden. De Inspectie verzoekt het Centraal Tuchtcollege de arts een zwaardere maatregel op te leggen.

4.11 Bij de overdracht was sprake van een onbegrepen ileus bij een op zichzelf gezonde 30-jarige vrouw, die kort daarvoor was bevallen van een zoon. Patiënte zou naar de IC worden overgeplaatst. Nu het ziektebeeld van patiënte op het deskundigheidsgebied van de arts lag, had dit tot nader diagnostisch onderzoek moeten leiden. De verantwoordelijkheid daarvoor rustte bij de arts. De arts heeft die verantwoordelijkheid evenwel niet althans onvoldoende genomen. Zo heeft hij patiënte niet op de IC gezien, haar niet onderzocht, zich onvoldoende geïnformeerd over het onderzoek en ook overigens geen initiatief getoond. Het Centraal Tuchtcollege is unaniem van oordeel dat de arts aldus ernstig tekort is geschoten in de zorg die hij jegens patiënte had moeten betrachten en dat hem daarvan een tuchtrechtelijke verwijt moet worden gemaakt. Een maatregel als

een waarschuwing is, gelet op de ernst van hetgeen de arts verweten wordt, niet adequaat. Het Centraal Tuchtcollege zal de arts daarom een zwaardere maatregel op leggen. Rekening houdend met de omstandigheid dat de arts zijn werkzaamheden inmiddels heeft beëindigd en dat hij niet eerder met de tuchtrechter in aanraking is geweest, acht het Centraal Tuchtcollege de maatregel van berisping passend.

4.12 Slotsom is dat het principaal beroep van de Inspectie gegrond is en dat het incidenteel beroep van de arts wordt verworpen.

4.13 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal de publicatie van deze beslissing worden gelast.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

*In het principaal beroep:*

vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep voor zover daarbij aan de arts de maatregel van waarschuwing is opgelegd;

en opnieuw rechtdoende:

legt de arts de maatregel van berisping op;

*In het incidenteel beroep:*

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 door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. R.A. van der Pol en

mr.drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en prof.dr. G.H.A. Visser en

dr. J.A. Zonneville, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 18 september 2012.

taris w.g.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.