

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2012/235

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 31 mei 2012 binnengekomen klacht van:

A,  
wonende te B,  
klager,

tegen

C, arts,  
wonende te D,  
werkzaam te E,  
verweerder,  
gemachtigde mr. W.R. Kastelein, advocaat te Utrecht.

### 1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift d.d. 25 juni 2012;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de brief van klager d.d. 2 april 2013, met bijlagen, binnengekomen op 2 april 2013.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 16 april 2013 behandeld, tezamen met de andere, samenhangende klachten van klager (ex artikel 57 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg) bekend onder de nummers 12/229 (F), 12/230 (G), 12/231 (H), 12/232 (I) en 12/236 (J).

Partijen waren aanwezig. Verweerder werd bijgestaan door zijn gemachtigde.

### 2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Klager is in augustus 2002, als militair (functie Beroeps Onbepaalde Tijd (BOT)), begonnen aan de opleiding tot officier bij de Koninklijke Militaire Academie (KMA).

Verweerder is als arts werkzaam bij het Ministerie van Defensie, thans het onderdeel Bijzonder Medische Beoordelingen (BMB).

2.2 In verband met concentratieproblemen (en daardoor studieproblemen) heeft klager zich in april 2005 tot zijn militaire onderdeelarts gewend. Deze arts constateerde naast studieproblemen ook psychische problemen, waarvoor hij klager naar de Sectie Individuele Hulpverlening stuurde (SIH). De SIH heeft op haar beurt klager eind mei 2005 verwezen naar de psychiater van de Afdeling Individuele Hulpverlening (AIH). Klager is vervolgens onder behandeling gekomen van psychiater kolonel-arts K. Deze psychiater heeft klager medicatie voorgeschreven en hem in verband met een vermoeden van het syndroom van Asperger doorverwezen naar het Diagnostiek Autisme Team (DAT) van L, locatie M. Uit een brief van 7 juni 2006 van N, als sociaal psychiatrisch verpleegkundige verbonden aan het DAT, blijkt de volgende diagnose:

*DSM IV classificatie*

*As 1 stoornis van Asperger 299.80*

*As 2 narcistische persoonlijkheidstrekken*

*As 3 geen*

*As 4 opleidingsproblemen*

*As 5 GAF 55-60.*

Uit die brief blijkt voorts dat klager vanaf mei 2006 aldaar een behandeling is gestart.

2.3 Op 24 februari 2006 is de (gezondheids)situatie van klager besproken in het Sociaal Medisch Team (SMT). Naar aanleiding van deze bespreking heeft de commandant van klager een Incidenteel Geneeskundig Onderzoek (IGO) aangevraagd (op de voet van artikel 99 van het Algemeen Militair Ambtenaren Reglement (AMAR)). De vraagstelling luidde: *GO, wegens het krijgen van duidelijkheid over het toekomstig functioneren in het kader van een geconstateerd Syndroom van Asperger.* Dit onderzoek vond plaats op 4 april 2006 en werd uitgevoerd door G (zaak 12/230). Laatstgenoemde heeft aanvullend (geneeskundig) onderzoek gevraagd bij de interne afdeling Forensische-Sociale Psychiatrie (FSP), waarvan toentertijd kolonel-arts en psychiater O het afdelingshoofd was. Het onderzoek bij FSP werd op 3 mei 2006 uitgevoerd door verweerder; de rapportage dateert van 19 juni 2006, dat mede is ondertekend door O. In deze rapportage is bij de beantwoording van de vraagstelling onder meer opgenomen:

*1. (...) Betrokkene lijdt aan de stoornis van Asperger.*

*2. (...) Betrokkene is dienstongeschikt.*

Deze conclusies heeft G overgenomen in zijn (eind)rapportage van 20 juli 2006:

*Belanghebbende voldoet – vermoedelijk blijvend – niet aan de basis medische eisen KL en wordt derhalve vermoedelijk blijvend dienstongeschikt geacht. (...)*

*Geen geestelijk stresserende werkzaamheden, beperkingen bestaan met name t.a.v. het beoordelingspunt: psychische belastbaarheid.*

2.4 Klager heeft op 23 augustus 2006 bezwaar gemaakt tegen deze uitkomst. Daarop heeft een hernieuwd geneeskundig onderzoek (H-IGO) plaatsgevonden en wel op 3 oktober 2006 door H (zaak 12/231). H heeft klager voor hernieuwd (psychiatrisch) onderzoek verwezen naar het P. H rondde op dat moment het H-IGO niet af. Hij maakte op 1 november 2006 een concept rapport op waarin hij de conclusies aangaande gezondheidstoestand van klager heeft opengelaten.

2.5 Klager is vervolgens op 2 november 2006 bij het P aangemeld. De vraagstelling van de verzekeringsgeneeskundige dienst luidde als volgt: *Is er naar uw mening sprake van een Stoornis van Asperger? Zo niet, is er al of niet een andere diagnose te stellen? Indien er sprake is van een autistiforme stoornis, is er dan een gradatie in ernst? Indien u een autistiforme stoornis diagnosticeert en u ook kunt aangeven [en] in welke mate van ernst, kunt u in het geval van betrokkene aangeven welke consequentie dit heeft voor bepaalde werkzaamheden.*

Het onderzoek bij het P heeft (pas) in augustus 2007 plaatsgevonden. Een rapportage is uitgebracht op 26 januari 2008 door Q, GZ-psycholoog en R, kinder- en jeugdpsychiater. De diagnose is als volgt omschreven:

*DSM IV classificatie*

*As 1 V71.09 Geen diagnose of aandoening op As I*

*As 2 V61.08 Geen diagnose op As II*

*As 3 Geen*

*As 4 Werkproblemen, dreiging werk kwijt te raken (...)*

*As 5 GAF 75.*

Nadat op 11 februari 2008 het conceptrapport aan klager werd uitgebracht en met hem is besproken, volgde op 15 augustus 2008 (aldus bijna twee jaar na datum aanvraag) het definitieve rapport. In het rapport staat nog vermeld dat op 15 augustus 2008 het verslag in overeenstemming met de opmerkingen van klager is aangepast; dit betrof niet de conclusie. Het rapport is bij het onderdeel BMB op 3 november 2008 ingeboekt.

2.6 In diezelfde periode heeft klager (zelfstandig) een second opinion gevraagd bij de GGZ, regio S, met betrekking tot de diagnose Asperger. In een brief-rapportage van 24 november 2006 concludeert T, psychiater, als volgt: *Op grond van de huidige bevindingen zijn er geen aanwijzingen gevonden voor een autismspectrumstoornis.*

2.7 Ten tijde van het lopende onderzoek bij het P is klager overgeplaatst naar het interne Dienstencentrum voor Re-integratie (DCR). Deze re-integratiedienst heeft op 16 november 2007, aldus voordat het H-IGO is afgerond, een militair geneeskundig onderzoek (MGO) op de voet van artikel 105 AMAR aangevraagd. Als reden tot aanvraag staat vermeld: *Op 4 april 2006 heeft een IGO plaatsgevonden (zie uitslag 25 juli 2006: vermoeden van blijvende dienstongeschiktheid). Hiertegen heeft client zijn bedenkingen geuit, op grond waarvan BMB een bezwaarschriftprocedure heeft gestart. Het antwoord op een second opinion wordt spoedig verwacht. Ik verzoek u, tegelijkertijd met de uitslag van deze bezwaarschriftprocedure een MGO art 105 uit te voeren.*

2.8 Het MGO is verricht onder voorzitterschap van I (zaak 12/232). Op 13 maart 2008 is klager door I gezien. Het rapport is opgesteld op 30 juni 2008 en vermeldt naast I als mede ondertekenaars de artsen U (zaak 12/234) en V (zaak 12/233). De samenvatting van het rapport luidt onder meer:

*In 2005 bleek belanghebbende een studieachterstand te hebben opgelopen, hetgeen toegeschreven werd aan concentratieproblemen, waarvoor hij sinds halverwege 2005 contact had met een psychiater. De psychiater dacht aan een autisme verwante stoornis. Belanghebbende werd verwezen naar het IGP, in welk kader belanghebbende verwezen werd naar het toenmalige FSP. Het FSP stelde de As 1 de diagnose stoornis van Asperger. Belanghebbende werd vervolgens bij het IGO vermoedelijk blijvend ongeschikt geacht. Belanghebbende tekende daar bezwaar tegen aan en een bezwaar IGO werd gedaan per oktober 2006. Per 1 november 2006 werd het bezwaar IGO getekend,*

*zonder diagnose. Belanghebbende poneert nadrukkelijk dat het bezwaar IGO niet afgerond is, hij wil een concept verslag van het P niet opsturen, hij doet bij voorkeur zaken met collega H. Ook een second opinion van een ter zake deskundige psychiater, die betrokkene in zijn bezit zou hebben, wil hij niet opsturen. Niet eerder dan dat van het P ook een definitief verslag is afgekomen.*

In de conclusie is opgenomen onder B: *De commissie acht de onderzochte op grond van de bevindingen bij het militair geneeskundig onderzoek op 13 maart 2008 gelet op artikel 8 van het Militair keuringsreglement ongeschikt voor het vervullen van de militaire dienst aangezien hij een afwijking(en) heeft voorkomende in de "Lijst MKR".*

En onder C: *- aandoening van psychische aard.*

2.9 Klager heeft bij brief van 14 augustus 2008 zijn bedenkingen geuit tegen deze keuringsuitslag, hetgeen geresulteerd heeft in een herhaald MGO (H-MGO). Dit H-MGO stond onder voorzitterschap van F (zaak 12/229). Als mede-ondertekenaars van het rapport waren betrokken H(zaak 12/231) en G (zaak 12/230), die ook het IGO had verricht (zie 2.3). Klager is (wederom) verwezen naar de Afdeling Psychiatrisch Advies van het BMB (het voormalige FSP), omdat inmiddels het definitieve rapport van het P bekend was. Klager is toen op 19 februari 2009 gezien door psychiater O. Van dit onderzoek is een rapport opgemaakt van 30 maart 2009. De rapportage van het H-MGO rapport van 14 april 2009 vermeldt onder B.1 als diagnose: *Pervasieve ontwikkelingsstoornis niet anders omschreven.* De conclusie in het H-MGO rapport onder B luidt als volgt: *De commissie acht de onderzochte (...) ongeschikt voor het vervullen van de militaire dienst aangezien hij een afwijking(en) heeft voorkomende in de "Lijst MKR".*

2.10 Op 6 oktober 2008 is de ontslagbeschikking van klager gegeven, wegens blijvende ongeschiktheid. Hiertegen heeft klager bezwaar gemaakt en daarna beroep ingesteld. Een afschrift van het beroepschrift van klager is door het Dienstencentrum Juridische Dienstverlening van het Ministerie van Defensie (JDV) bij brief van 26 augustus 2009 van W aan J (zaak 12/236) gestuurd, met het verzoek om, kort gezegd, zijn medische standpunt in deze kwestie.

2.11 Bij brief van 10 september 2009 heeft J aan W onder meer geschreven: *Ofschoon ik u verwezen heb naar het rapport dat de IMG op verzoek van belanghebbende over deze zaak heeft opgemaakt, blijkt uit uw reactie dat belanghebbende niet wenst dat u het IMG-rapport ter inzage krijgt. Omdat hij mijn dienst aanklaagt, neem ik, dat rapport wel gelezen hebbende, toch de vrijheid op te merken dat dit IMG-rapport mijn dienst vrijpleit van door klager opgemerkte onzorgvuldigheid.*

Vervolgens is J op vijf punten ingegaan op de juridische (en medische) kwestie die klager en het Ministerie van Defensie verdeeld houdt.

2.12 In diezelfde periode heeft klager op 7 augustus 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) Eindhoven een klacht ingediend tegen psychiater en kolonel-arts O. Het RTG heeft de klacht op 31 mei 2010 gegrond geacht en O een berisping opgelegd in verband met de onrechtmatigheid van het onderzoek van 30 maart 2009 (zie onder 2.9 hiervoor), het verzuim klager op de formaliteiten van het onderzoek te wijzen en de onzorgvuldig tot stand gekomen inhoud van het rapport van 30 maart 2009 gelegen in het foutief citeren uit het P rapport (eenzijdige en onzorgvuldige selectie van teksten) en het niet voldoen van de inhoud aan de daarvoor geldende

maatstaven. Het door O bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) ingestelde beroep is op 1 september 2011 verworpen (zaaknummer C2010.194).

2.13 Naar aanleiding van de uitspraak van het RTG Eindhoven is in juni 2010 door J een bijeenkomst gepland met de leidinggevende van klager en het IMG. De uitkomst van deze bijeenkomst was dat het MGO voldoet aan de regelen der kunst, doch het H-MGO niet vanwege de rol van O en het oordeel daarover van het RTG. Het H-MGO werd geacht te komen te vervallen, hetgeen bij brief van 12 juli 2010 aan de commandant van de Personeelsdienst Koninklijke Landmacht bekend is gemaakt. Geadviseerd werd om een nieuw H-MGO te verrichten onder gebruikmaking van externe psychiatrische expertise.

2.14 Thans loopt er nog een beroepsprocedure tegen het Ministerie van Defensie inzake het ontslag.

### **3. De klacht en het standpunt van klager**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat de conclusie van verweerder in zijn rapport van 19 juni 2006 op onzorgvuldige wijze tot stand is gekomen. Verweerder is geen psychiater, maar heeft in zijn rapport wel aan klager kenmerken toegedicht die in de literatuur in verband worden gebracht met de stoornis van Asperger.

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

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

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

5.1 Het college heeft (ook ambtshalve) kennis genomen van de uitspraak van het RTG te Eindhoven van 31 mei 2010 (zaaknummer 09148) en de daaropvolgende uitspraak van het CTG van 1 september 2011 (zaaknummer C2010.194). Dit betreft de (al onder 2.12) genoemde zaak tegen psychiater O. Het CTG heeft de door het RTG opgelegde maatregel van berisping bekrachtigd.

5.2 In deze (en al de andere zaken die tegelijk met deze zaak behandeld zijn) gaat het om het beroepsmatig handelen van (verzekerings)artsen in het kader van onderzoek en keuring op basis van de Militaire Ambtenarenwet, uitgewerkt in het Algemeen Militair Ambtenaren Reglement (AMAR). Ter beoordeling staat *of verweerder bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.*

5.3 Het eerste onderzoek betreft het geneeskundig onderzoek op verzoek van de commandant, het IGO, geregeld in artikel 99 AMAR. Het IGO wordt door één arts uitgevoerd. Het IGO wordt voornamelijk gebruikt om na 6 maanden ziekte een verplichte keuring voor militairen uit te voeren. Indien de keuring het niet eens is met de uitslag, kan een hernieuwd onderzoek (H-IGO) worden gevraagd op de voet van artikel 104 AMAR.

Het tweede (van het eerste te onderscheiden) onderzoek betreft het geneeskundig onderzoek in verband met vermoedelijke blijvende ongeschiktheid, het MGO, geregeld in artikel 105 AMAR en uitgewerkt in het Besluit procedure geneeskundig onderzoek

blijvende dienstongeschiktheid en pensioenkeuring militairen. Het MGO wordt door drie artsen vastgesteld, bestaande uit een voorzitter en twee mede-ondertekenaars. Het MGO wordt gebruikt om bij vermoedelijk dienstongeschikte militairen de (on)geschiktheid definitief vast te stellen en om na te gaan of de desbetreffende militair recht heeft op een invaliditeitsuitkering en zo ja, van welke soort en hoogte. Indien de keurling het niet eens is met de uitslag, kan een hernieuwd onderzoek (H-MGO) worden gevraagd; deze mogelijkheid is niet wettelijk geregeld, maar wordt algemeen aangenomen.

*5.4 De rapporten van de keurend artsen zelf dienen volgens vaste tuchtrechtelijke jurisprudentie vanuit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid aan de navolgende eisen te voldoen:*

- a. in het advies moet op heldere en consistente wijze uiteen zijn gezet op welke gronden de conclusie en het advies zijn gebaseerd;*
- b. de in het advies uiteengezette gronden vinden aantoonbaar voldoende steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen, vermeld in het advies;*
- c. de bedoelde gronden kunnen de daaruit getrokken conclusies rechtvaardigen;*
- d. de rapportage beperkt zich tot het deskundigengebied van de rapporteur en*
- e. de methode van onderzoek om tot beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen kan tot het beoogde doel leiden en de rapporteur heeft daarbij de grenzen van redelijkheid en billijkheid niet overschreden.*

*Het college toetst ten volle of het onderzoek uit een oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusies van de rapportage vindt slechts een marginale toetsing plaats.*

5.5 In deze zaak staat vast dat klager, in het kader van een onderzoek naar zijn psychische gezondheidssituatie, op 3 mei 2006 is gezien door verweerder. Het college neemt als uitgangspunt, dat dit onderzoek onder eigen verantwoordelijkheid van verweerder is verricht en dat verweerder mede de volle verantwoordelijkheid draagt voor de inhoud van zijn rapport. Ter zitting is gebleken, dat verweerder de enige is geweest die klager op het consult van 3 mei 2006 heeft gezien en dat verweerder vervolgens het rapport 'pasklaar' heeft opgemaakt en heeft voorgelegd aan O. O heeft klager niet gezien en het rapport slechts gecontroleerd op de 'passendheid' van de diagnose, waarna beide artsen het rapport hebben ondertekend. Deze gang van zaken bevreemdt het college nu uit de uitnodigingsbrief van 14 april 2006 volgt dat op 3 mei 2006 psychiatrisch onderzoek zal plaatsvinden, welke brief is ondertekend door O, psychiater.

5.6 Wat dan vervolgens ten eerste opvalt is dat verweerder een psychiatrisch onderzoek heeft verricht. Het psychiatrisch onderzoek heeft bestaan uit een psychiatrische anamnese, een psychiatrisch onderzoek in engere zin en een bestudering van de brieven van psychiater K en sociaal psychiatrisch verpleegkundige N (DAT), zo blijkt uit het rapport van verweerder. Vervolgens heeft verweerder tot een ziektebeeld op de As I geconcludeerd, te weten de stoornis van Asperger. Verweerder is zelf echter geen psychiater en als zodanig dus niet bevoegd om een psychiatrisch onderzoek te verrichten. Waarom verweerder dit heeft gedaan is het college niet duidelijk geworden anders dan dat verweerder, zo meldde hij ter zitting, zich kennelijk in staat achtte tot een dergelijke gang van zaken gezien zijn staat van dienst. Hoe dan ook acht het college de handelwijze van verweerder onjuist en onaanvaardbaar, te meer gezien het ontegenzeggelijk grote belang van klager bij een deugdelijk onderzoek en een zorgvuldige diagnosestelling. Het college begrijpt dan ook niet dat voor het consult/onderzoek op

3 mei 2006 niet tevens een psychiater is betrokken of dat nadien klager ook onderzocht is door een psychiater. Ter zitting is immers ook duidelijk geworden dat een psychiatrische diagnose zoals de stoornis van Asperger, het onvermijdelijke gevolg van een ontslag betekent. Gezien de nog immer voortdurende bestuursrechtelijke procedure is het klager nog steeds niet gelukt zich te ontdoen van het etiket 'ongeschikt' (mede als gevolg van de diagnose Asperger), ook al waren er in zijn functioneren en re-integratie, zo blijkt uit de stukken, aanwijzingen te vinden voor een andere conclusie.

5.7 Wat ten tweede opvalt is dat verweerder in zijn rapport vervolgt met een beschrijvende diagnose en beschouwing, die weinig getuigen van zorgvuldigheid en ten aanzien waarvan onduidelijk is in hoeverre de constateringingen zijn ingegeven door eigen onderzoek dan wel door de conclusies van het DAT. Opmerkingen als *'Uit het psychiatrisch onderzoek komt betrokkene naar voren als een rigide denkende man die overtuigd is militair te kunnen blijven. Betrokkene heeft onder de huidige medicatie geen klachten. Wel wordt duidelijk dat betrokkene gemakkelijk neigt tot fragmentarisch denken en hierin sterk rigide kan zijn'* worden niet gestaafd door psychiatrische onderzoekstesten, anders dan door de eigen anamnese van de arts als niet-psychiater. Ook een psychologisch onderzoek ontbreekt. Hetzelfde geldt voor opmerkingen als *'Bij betrokkene zijn deels beperkingen in de verbeelding en de sociale interactie en communicatie vastgesteld. Wat betreft de dienstgeschiktheid, verwachten wij dat betrokkene onder stresserende en conflicterende omstandigheden in de problemen kan komen waardoor zijn functioneren bemoeilijkt zal worden. Betrokkene zal bij oplopende stress [problemen] krijgen met de starheid en rigiditeit van zijn denken. Snelle veranderingen zijn voor mensen met deze stoornis mede door het fragmentarisch denken moeilijk te verdragen'*. Zowel de diagnose 'stoornis van Asperger' en de conclusie 'betrokkene is dienstongeschikt' - gebaseerd op voornoemde bevindingen - is dan ook onnavolgbaar, niet zorgvuldig tot stand gekomen en concluderend niet tot stand gekomen op de onder alinea 5.4 beschreven wijze die een zorgvuldig beroepsbeoefenaar betaamt.

5.8 Wat ten derde opvalt is dat verweerder zijn onderzoek onzorgvuldig heeft afgerond. Ter zitting is immers vast komen te staan dat er geen eindbespreking heeft plaatsgevonden waarin met klager is gesproken over de bevindingen en daaruit getrokken conclusies, terwijl dit uit het oogpunt van zorgvuldigheid wel geboden was. Evenmin is klager de gelegenheid geboden om in de conceptfase van het rapport opmerkingen te maken en het concept te doen laten corrigeren waar het feitelijke onjuistheden betreft. Het is opnieuw gezien het grote belang van klager (een dreigend ontslag) kwalijk dat deze mogelijkheden niet zijn benut.

5.9 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht gegrond is. Verweerder heeft op meerdere fronten gehandeld in strijd met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg als bedoeld in artikel 47 lid 1 onder b van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Gezien de ernst van de gedragingen en het gevolg voor klager is de na te melden maatregel daarvoor passend.

5.10 Voorts zal om redenen aan het algemeen belang ontleend, en gelet op het feit dat de al eerder genoemde uitspraak van het CTG ook gepubliceerd is, deze beslissing zodra zij onherroepelijk is, op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege berispt verweerder.

Bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan het Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus gewezen op 16 april 2013 de beslissing door:

mr. R.A. Dozy, voorzitter,

M. Bakker, dr. C. Keijzer en J.C. van der Molen, leden-arts,

mr. R.P. Wijne, lid-jurist,

mr. J.W. Rouwendal, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 11 juni 2013 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. R.A. Dozy, voorzitter

w.g. J.W. Rouwendal, secretaris