

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.101

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.101 van:

A., wonende te B., appellant,

klager in eerste aanleg, gemachtigde: mr. A.H.J. de Kort, advocaat te Sint-Michielsgestel, tegen

C., kaakchirurg, (arts), werkzaam te D., verweerder in beide instanties, gemachtigde: mr. A. van der Veen, verbonden aan het AMC.

#### 1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 8 juli 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. - hierna de kaakchirurg - een klacht ingediend. Bij beslissing van 8 december 2015, onder nummer 15/196T, heeft dat College de klacht afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De kaakchirurg heeft een verweerschrift ingediend.

De klacht is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 30 mei 2017, waar is verschenen klager, bijgestaan door mr. De Kort en een tolk, en de kaakchirurg, bijgestaan door mr. Van der Veen.

Ter zitting is op verzoek van de kaakchirurg als getuige gehoord de heer E., kaakchirurg.

Mr. De Kort en mr. Van der Veen hebben hun standpunten toegelicht, beiden mede aan de hand van een pleitnotitie die aan het Centraal Tuchtcollege is overgelegd. Ook partijen hebben hun respectieve standpunten nader toegelicht.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

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

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

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

2.1 *Klager (wonend in Nederland met de F. nationaliteit) was sinds circa 2007 bekend met een (ernstig) obstructief slaapapneusyndroom (OSAS). In dat kader heeft er op 13 maart 2012 in opdracht van een KNO-arts van het G. Ziekenhuis te D. (G.) een slaaponderzoek plaatsgevonden, waaruit bleek dat er zich bij klager op dat moment circa 68 ademstilstanden per uur voordeden (Apneu-Hypopneu Index (AHI) 68). Omdat klager de voorkeur gaf aan een chirurgische oplossing boven drukbeademing met behulp van CPAP (Continuous Positive Airway Pressure), is klager doorverwezen naar de afdeling Kaakchirurgie van het H. te D. (H.).*

2.2 *Op 13 april 2012 is klager op de polikliniek van het H. onderzocht door verweerder in aanwezigheid van arts-assistent E.. Dit consult heeft (voor het overgrote deel) in het Frans en deels in het Engels en Duits plaatsgevonden. Het verslag van dit consult vermeldt:*

(...)

*Status localis:*

*Een 39-jarige man. Lengte 185 cm. Gewicht 100 kg. BMI 29 kg/m<sup>2</sup>. Nekomtrek 45,5 cm. Er is een klasse II profiel met onderkin en diepe plica mentalis. Er zijn geen afwijkingen van het TMJ links en rechts.*

*Bij Intra-oraal onderzoek is er een klasse II/I malocclusie met een SOB van 7 mm en een VOB van 3 mm. Neiging tot traumatische palatumbeet. Het gebit is redelijk verzorgd. De 14/24/17 zijn afwezig. Marcroglossie. Tonsillen graad I. Uvula rood en niet hypertrofisch.*

*Aanvullend onderzoek:*

*X-OPT/X-RSP (13-04-2012): conform klinisch onderzoek. Vernauwing bovenste luchtweg op tongbasis niveau en palatum.*

*Polysomnografie (G.): AHT 68. Matig tot slecht gevormd hypnogram met vrijwel geen diepe slaap en weinig REM slaap. Aanwijzingen voor een ernstig houdingsafhankelijk OSAS met desaturaties tot onder de 80%. Tevens matig snurken.*

*Slaapendoscopie (G.): palatumsnurken, positief effect van chinlift.*

*Diagnose:*

*Zeer ernstige OSAS. Goede indicatie voor bimaxillaire chirurgie.*

*Beleid:*

*De procedure is met patiënt besproken, waaronder complicaties, prognose en beloop. (...)*

*2.3 In verband met de bij klager aanwezige overbeet, heeft verweerder klager tevens geadviseerd te starten met orthodontische behandeling teneinde het uiteindelijke behandelresultaat te optimaliseren. Door middel van een beugel zouden de ondertanden allereerst een stukje naar achteren kunnen worden gebracht en de diepe beet gecorrigeerd kunnen worden, hetgeen de uiteindelijke 'verschuivingsmogelijkheden' van de onderkaak tijdens de operatie zou optimaliseren. Klager heeft hier om hem moverende redenen echter vanaf gezien.*

*2.4 Op 23 mei 2012 is klager geopereerd door verweerder als 1e operateur en door arts-assistent E. als 2e assistent-operateur. Uit het operatieverslag blijkt dat deze ingreep zonder complicaties is verlopen en dat de bovenkaak ongeveer 9 mm naar voren kon worden verschoven. De kiezen van de onderkaak zijn vervolgens op de kiezen van de bovenkaak geplaatst. Op 25 mei 2012 zijn er röntgenfoto's gemaakt ter controle.*

*2.5 In augustus 2012 is klager door verweerder terugverwezen naar het SLAZ voor een herhaling van het slaaponderzoek. Uit dit onderzoek, dat op 17 september 2012 heeft plaatsgevonden, bleek dat de AHI index van klager was gedaald tot 17 en er op dat moment dus nog sprake was van een lichte tot matige OSAS met fors snurken. In dat kader heeft verweerder klager voorgesteld de resterende klachten te verhelpen met behulp van een MRA (Mandibulair Repositie Apparaat). Klager stond hier afwijzend tegenover en heeft de behandelrelatie met verweerder eenzijdig en zonder nader bericht beëindigd. Nadien heeft klager in het SLAZ nog een ingreep aan zijn neus (conchotomie) ondergaan. Uit het daarna nogmaals uitgevoerde slaaponderzoek bleek dat de AHI index weer was opgelopen tot 28,2.*

*2.6 In verband met aanhoudende (slaap)problematiek heeft klager zich vervolgens in september 2013 gewend tot het I.. Daar is klager op 18 februari 2014 geopereerd door kaakchirurg prof. dr. J., waarbij naast een osteotomie, eveneens een hyoidsuspentie en chirurgische verwijdering van element 46 heeft plaatsgevonden en de bovenkaak*

ca. 5 mm verder naar voren werd verschoven. Na deze tweede operatie bleken de klachten en (slaap)problemen van klager in zijn geheel te zijn verholpen.

2.7 In een e-mailbericht van 22 maart 2014 heeft klager aan verweerder zijn ongenoegen over het resultaat van de door verweerder op 23 mei 2012 uitgevoerde chirurgische ingreep kenbaar gemaakt. Klager licht in dit bericht toe dat hij na de ingreep nog bijna twee jaar – tot de succesvolle ingreep in het I. – last heeft gehad van ademhalings- en slaapproblemen en (als gevolg daarvan) ook de nodige financiële schade heeft geleden. Verder uit klager zijn onbegrip over het feit dat zijn kaakgestel ten tijde van de eerste ingreep door verweerder niet verder naar voren is geschoven en stelt klager dat verweerder hem verkeerde informatie over de röntgenopnames zou hebben verstrekt, hetgeen klager ‘bijzonder verwerpelijk en achterbaks’ vindt. Tot slot geeft klager aan dat hij schriftelijke excuses van verweerder wenst te ontvangen.

2.8 In zijn reactie van 3 april 2014 laat verweerder klager weten dat hij het vervelend vindt dat de behandeling voor klager blijkbaar niet naar wens is geweest. Verder licht hij uitgebreid toe hoe de behandeling voor, tijdens en na de ingreep is verlopen, en geeft hij aan dat hij altijd bereid is klager te ontvangen om het e.e.a. toe te lichten en met hem te bespreken. Ter toelichting op de operatieve ingreep schrijft verweerder onder meer:

‘Ruim 1 maand later op 23-05-2013 [2012, RTG], hebben ik en dr E. u geopereerd, waarbij we tijdens de operatie een verplaatsing van de bovenkaak hebben gemeten van ca. 8 mm. Verder ging niet. Dit omdat je afhankelijk bent van de weke delen om de kaak (spieren, ligamenten, slijmvliezen, en dergelijke). Een verplaatsing van 8 mm moet in principe ook voldoende zijn voor een goed effect.

De onderkaak hebben we naar voren gezet totdat de tanden en kiezen in de goede stand stonden tov de bovenkaak. Verder kan niet. Met orthodontie hadden we de diepe beet kunnen lichten en de onderkaak verder naar voren kunnen zetten. Tijdens de ingreep leek er een goede verplaatsing van de onderkaak te zijn.

Bij de controle foto's op 25-05 zagen we een verplaatsing van de onderkaak van ongeveer 8,3 mm links en 6,3 mm rechts, waarbij het achterste fragment van de kaak rechts iets is ingedraaid, waardoor we een wat latere verplaatsing meten. Mogelijk is de bovenkaak niet helemaal recht naar voren gegaan waardoor onder niet geheel symmetrisch is verplaatst. Op de schedelprofielfoto's is een toename van de luchtweg te zien, maar omdat het een 2 dimensionaal beeld is, weet je niet precies wat de volumevergroting is van de luchtweg.’

2.9 Nadien heeft er nog de nodige e-mailcorrespondentie plaatsgevonden. Op het herhaaldelijk gedane aanbod om zijn klachten met verweerder te bespreken, eventueel in aanwezigheid van een tolk, is klager niet ingegaan. Op 4 juni 2014 heeft klager verweerder en het H. aansprakelijk gesteld voor de gestelde beroepsfout en de daaruit voortgevloeide schade. Bij brief van 26 juni 2014 heeft het H. aansprakelijkheid van de hand gewezen. Op 8 juli 2015 heeft klager onderhavige tuchtklacht tegen verweerder ingediend.

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

De klacht houdt, zakelijk weergegeven, in dat verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld doordat:

1. verweerder klager voorafgaand aan de operatie niet goed heeft ingelicht door aan te geven dat de (slaap)problemen van klager na de operatie verdwenen zouden zijn;

2. verweerder de operatie op 23 mei 2012 niet goed heeft uitgevoerd, waardoor klager twee jaar onnodig klachten heeft gehad en een tweede operatie heeft moeten ondergaan; en

3. verweerder klager achteraf verwarrend en onvolledig heeft geïnformeerd.

#### **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 wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar 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.

Voorlichting vooraf

5.2 De verslaglegging van het intakegesprek dat op 13 april 2012 – in aanwezigheid van arts-assistent E. – heeft plaatsgevonden, vermeldt: ‘De procedure is met patiënt besproken, waaronder complicaties, prognose en beloop.’ Verweerder heeft de inhoud van het besprokene zowel in zijn verweerschrift, als ter zitting nader toegelicht. Ten aanzien van de prognose stelt verweerder duidelijk te hebben uitgelegd dat niet kon worden gegarandeerd dat de klachten na de ingreep helemaal verdwenen zouden zijn. In zijn algemeenheid geldt dat geen enkele medische behandeling een garantie geeft tot succes, laat staan een garantie tot het (door de patiënt) gewenste resultaat. Een dergelijke garantie heeft hij dus ook niet gegeven, aldus verweerder. Daar komt bij dat klager om hem moverende redenen niet bereid was eerst de geïndiceerde orthodontische behandeling te laten uitvoeren. Reeds om die reden diende klager rekening te houden met een mogelijk sub-optimaal resultaat. Verweerder had de indruk dat klager de inhoud van het besprokene goed had begrepen.

5.3 Ten behoeve van de onderhavige tuchtprocedure is een schriftelijke getuigenverklaring afgelegd door (destijds) arts-assistent E. d.d. 5 september 2015, waarin hij (onder meer) verklaart:

“Als arts-assistent Kaakchirurgie in het H. ben ik destijds aanwezig geweest bij de chirurgische ingreep d.d. 23 mei 2012 en enkele per-operatieve gesprekken met de heer A.. Daarom kan ik naar eer en geweten het verweer van verweerder ondersteunen met de volgende kennis en observaties die ik rondom de per- en intra-operatieve gebeurtenissen heb opgedaan:

Pre-operatief is diverse malen duidelijk met de heer A. besproken dat een optimaal resultaat van de operatie alleen bereikt kon worden met pre-chirurgische orthodontie. Dit is alle malen dat dit is besproken door de heer A. geweigerd. Als arts-assistent ben ik als observator aanwezig geweest bij enkele gesprekken waarbij dit vanuit professioneel perspectief duidelijk is uitgelegd aan patiënt en dit goed was begrepen door patiënt.

(...)

In het pre-operatieve beloop zijn alle voorbereidingen lege artis gedaan, inclusief de gebruikelijke voor- en nadelen van orthognatische chirurgie en prognose na de ingreep.

5.4 Aan klager kan worden toegegeven dat de verslaglegging van hetgeen in het kader van de prognose tijdens het intakegesprek op 13 april 2012 is besproken aan de summiere kant is. Op basis van de aanvullende toelichting die verweerder in het verweerschrift en ter zitting heeft gegeven – en die bovendien in de schriftelijke getuigen-

verklaring van arts-assistent E. wordt bevestigd – acht het college het echter aannemelijk dat klager voorafgaand aan de operatieve ingreep in voldoende mate is voorgelicht over de prognose en de mogelijkheid dat er een bepaalde mate van OSAS zou kunnen resteren, vooral ook omdat klager niet eerst een orthodontische behandeling wilde laten uitvoeren. Zowel verweerder als arts-assistent E. twijfelden er daarbij niet aan dat de verstrekte informatie door klager was begrepen. Indien en voor zover dit niet het geval is geweest, kan verweerder hier – mede gelet op zijn inspanningen om klager zowel mondeling als schriftelijk in het F. te woord te staan – tuchtrechtelijk geen verwijt van worden gemaakt. Het eerste klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

*Uitvoering operatie*

5.5 Met betrekking tot het uitvoeren van een osteotomie ten behoeve van het verhelpen van OSAS heeft deskundige prof. dr. J. (hierna: de deskundige) ter zitting verklaard dat binnen de kaakchirurgie niet precies bekend is hoever de kaak naar voren moet worden geplaatst om een OSAS op te heffen. Bij een dergelijke ingreep houdt de deskundige zelf een verschuiving van de kaak aan van 6-8 mm en licht hij zijn patiënten ook in die zin voor. Een verdere verschuiving is – gelet op de ligging van de weke delen en het risico op zenuwletsel – meestal niet mogelijk. De volgens het operatieverslag bij A. gerealiseerde verschuiving van de bovenkaak van ongeveer 9 mm wordt door de deskundige dan ook geduid als ‘erg ver’.

5.6 De afstand van verschuiving van de bovenkaak van ongeveer 9 mm, zoals vermeld in het operatieverslag, correspondeert overigens niet met de door verweerder op de controle röntgenfoto’s van 25 mei 2012 gemeten verschuiving van de onderkaak van ongeveer 8,3 mm links en 6,3 mm rechts. De deskundige heeft verklaard de verplaatsing op de betreffende röntgenfoto’s te hebben nagemeten en daarbij een verplaatsing aan beide zijden van ca. 5-6 mm te hebben geconstateerd. Bij dergelijke nametingen op röntgenfoto’s doen zich echter onvermijdelijk meetfouten voor, aldus de deskundige. Desondanks is het op grond van zowel de door verweerder zelf uitgevoerde controlemeting, als de door deskundige verrichte nameting twijfelachtig of de in het operatieverslag vermelde verplaatsing van ongeveer 9 mm, een accurate weergave van de daadwerkelijk gerealiseerde verplaatsing van de (boven)kaak is.

5.7 De deskundige heeft echter stellig verklaard dat, zelfs als zou worden uitgegaan van een verplaatsing van de (onder)kaak van 5-6 mm, er nog steeds kan worden gesproken van een geslaagde ingreep. Uit de verslaglegging vloeit voort dat de operatie technisch goed is uitgevoerd en, zoals gezegd, houdt de deskundige bij dergelijke ingrepen zelf een verschuiving van 6-8 mm aan. Daarbij wordt in de opleiding met betrekking tot deze ingreep uitgegaan van een maximale verplaatsing van 5-6 mm. Het college maakt deze zienswijze van de deskundige tot de zijne en stelt daarmee vast dat verweerder ten aanzien van de uitvoering van de operatie tuchtrechtelijk geen verwijt kan worden gemaakt. Ook het tweede klachtonderdeel is ongegrond.

5.8 Ten overvloede overweegt het college nog dat uit het feit dat klager later een tweede osteotomie heeft ondergaan, waarbij de (boven)kaak ongeveer 5 mm verder naar voren is verplaatst en waarna de klachten en (slaap)problemen van klager de klachten wel verholpen bleken te zijn, geenszins kan worden afgeleid dat de eerste operatieve ingreep door verweerder (dus) niet naar behoren zou zijn uitgevoerd. Zoals verweerder in zijn verweerschrift uiteen heeft gezet, en door de deskundige ter zitting is bevestigd, is het goed te begrijpen dat de (boven)kaak van klager ten tijde van de tweede ingreep op 18 februari 2014 nog een stukje verder naar voren kon worden verplaatst.

*De weke delen hebben zich in de tussenliggende periode van bijna twee jaar kunnen aanpassen aan de nieuwe stand van de kaak sinds de eerste verplaatsing in mei 2012. Er is derhalve 'nieuwe rek' in de weke delen gekomen die een verdere verschuiving in februari 2014 mogelijk hebben gemaakt. De kennelijke veronderstelling van klager dat de totale verplaatsing na twee ingrepen van ca. 11 cm, ook in één keer had kunnen worden gerealiseerd – of wellicht zelfs had moeten worden gerealiseerd – is derhalve onjuist.*

*Informatieverstrekking achteraf*

*5.9 Op basis van de tussen klager en verweerder gewisselde e-mailcorrespondentie stelt het college voorop dat verweerder steeds adequaat op de berichten van klager heeft gereageerd en zijn vragen en verzoeken zo goed mogelijk heeft geprobeerd te beantwoorden. De klacht dat verweerder klager verwarrend en onvolledig zou hebben geïnformeerd, kan het college derhalve niet goed plaatsen. In het klaagschrift is het één en ander niet duidelijk onderbouwd en ook ter zitting kon mr. De Kort het een en ander niet nader toelichten. Klager zelf was helaas niet aanwezig.*

*5.10 Het college stelt vast dat er, nadat klager zich in augustus 2012 zonder verdere toelichting aan de (na)zorg van verweerder heeft onttrokken, geen persoonlijk (telefonisch) contact meer heeft plaatsgevonden. Verweerder heeft aangegeven dit erg jammer te vinden, hetgeen het college begrijpelijk voorkomt. Verweerder heeft pas in maart 2014 per e-mail van klager vernomen dat hij erg ontevreden was over de door verweerder verrichte chirurgische ingreep. In de daarop volgende e-mailcorrespondentie heeft verweerder klager open en eerlijk te woord gestaan en bovendien herhaaldelijk uitgenodigd voor een persoonlijk gesprek, eventueel in aanwezigheid van een tolk. Door niet op deze uitnodiging in te gaan, heeft klager zichzelf de kans ontnomen (en verweerder niet de kans gegeven) op verdere beantwoording en verheldering van de bij hem levende vragen en onduidelijkheden. Ook het feit dat klager niet ter zitting aanwezig was, ziet het college als een gemiste kans. Het derde klachtonderdeel is eveneens ongegrond.*

*De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) ongegrond is.*

*Verweerder kan met betrekking tot de klacht 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 beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten weergegeven in overweging 2. "De feiten" van de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet is bestreden.

### **4. Beoordeling van het beroep**

**4.1** De in eerste aanleg door klager tegen de kaakchirurg ingediende klacht bestaat uit een drietal onderdelen. Het verwijt van klager dat de kaakchirurg hem achteraf verwarrend en onvolledig heeft geïnformeerd (klachtonderdeel 3) is in beroep niet meer aan de orde, nu tegen de ongegrondverklaring van dit klachtonderdeel geen beroep is ingesteld.

**4.2** Klager is in beroep gekomen tegen de ongegrondverklaring van zijn klacht dat de kaakchirurg hem voorafgaand aan de operatie niet goed heeft ingelicht door aan te geven dat de (slaap)problemen van klager na de operatie verdwenen zouden zijn (klachtonderdeel 1).

**4.3** Het Centraal Tuchtcollege komt op grond van het schriftelijk en mondeling debat ter terechtzitting in beroep omtrent dit klachtonderdeel tot dezelfde bevindingen als het Regionaal Tuchtcollege en neemt over hetgeen het Regionaal Tuchtcollege onder 5.2

tot en met 5.4 heeft overwogen. Daarmee onderschrijft het Centraal Tuchtcollege het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat klager voorafgaand aan de operatieve ingreep in voldoende mate is voorgelicht over de prognose en de mogelijkheid dat er een bepaalde mate van OSAS zou kunnen resteren. Het klachtonderdeel is dan ook terecht ongegrond verklaard.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege voegt daaraan toe dat niet is gebleken van enige indicatie dat klager de inhoud van hetgeen voorafgaand aan de operatieve ingreep met hem is besproken, niet goed heeft begrepen als gevolg van een taalbarrière. Dit wordt bevestigd door de verklaring van klager ter zitting in beroep dat de kaakchirurg tijdens het intakegesprek wel degelijk heeft verklaard dat hij niet een garantie op het volledig verdwijnen van de klachten kon geven, maar dat de apneuaanvallen na de operatieve ingreep wel beduidend zouden verminderen. Daarbij heeft klager ter zitting verklaard dat hij voorafgaand aan de operatieve ingreep over voldoende informatie beschikte, onder andere omdat hij een Franstalige website had geraadpleegd waarop de operatie stond beschreven.

4.5 Voor zover klager voorts in beroep is gekomen tegen de ongegrondverklaring van zijn klacht dat de kaakchirurg de operatie op 23 mei 2012 niet goed heeft uitgevoerd (klachtonderdeel 2), komt het Centraal Tuchtcollege ook ten aanzien van dit klachtonderdeel tot dezelfde bevindingen als het Regionaal Tuchtcollege en neemt over hetgeen het Regionaal Tuchtcollege onder 5.5 tot en met 5.8 heeft overwogen, zij het dat het Centraal Tuchtcollege onder overweging 5.8 in plaats van "ca. 11 cm" leest "ca. 11 mm". Daarmee onderschrijft het Centraal Tuchtcollege het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de kaakchirurg ten aanzien van de uitvoering van de operatie tuchtrechtelijk geen verwijt kan worden gemaakt. Ook het tweede klachtonderdeel is derhalve terecht ongegrond verklaard.

4.6 Het bovenstaande leidt tot de conclusie dat het beroep moet worden verworpen.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. A.R.O. Mooy  
en

mr. A. Smeeïng-van Hees, leden-juristen en dr. C.J. Brenkman en drs. M. Fokke en  
prof. dr. A. Vissink, leden-beroepsgenoten en mr. A.R. Sijses, secretaris, en uitgesproken  
ter openbare zitting van 25 juli 2017. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.