

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2017.300

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.300 van:

A., specialist ouderengeneeskunde, werkzaam te B.,  
appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde:  
mr. Ch.L van den Puttelaar, advocaat te Rotterdam,  
tegen

C., wonende te D., verweerster in hoger beroep, klagster in eerste aanleg.

1. Verloop van de procedure

C. - hierna klagster - heeft op 11 oktober 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen A. - hierna de specialist ouderengeneeskunde - een klacht ingediend. Bij beslissing van 30 mei 2017, onder nummer 2016-257b, heeft dat College de klacht deels gegrond verklaard en de specialist ouderengeneeskunde voor het gegrond verklaarde deel van de klacht de maatregel van waarschuwing opgelegd.

De specialist ouderengeneeskunde is bij brief d.d. 7 juli 2017 van die beslissing in beroep gekomen.

Het Centraal Tuchtcollege heeft de zaak in beroep op 28 november 2017 buiten aanwezigheid van partijen in raadkamer behandeld. Op grond van deze raadkamerbehandeling heeft het Centraal Tuchtcollege de zaak verwezen naar een openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege.

Klagster heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 6 november 2018, waar zijn verschenen klagster en de specialist ouderengeneeskunde, bijgestaan door zijn gemachtigde mr. Van den Puttelaar voornoemd. Mr. Van den Puttelaar heeft pleitnotities overgelegd. Voorts was de zuster van klagster ter terechtzitting aanwezig.

1. Beslissing in eerste aanleg

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

#### **“2. De feiten**

2.1 *Klaagsters moeder, mevrouw E. (hierna patiënte), geboren op 25 januari 1941 en overleden op 30 augustus 2016, is op 17 maart 2016 opgenomen in woonzorglocatie F. te B. (hierna: F.).*

2.2 *Bij opname was bij patiënte sprake van vergevorderde dementie. Verder was zij bekend met diabetes mellitus en recidiverende urineweginfecties.*

2.3 *Verweerder was ten tijde van de opname van patiënte werkzaam als specialist*

*ouderengeneeskunde, onder andere in F. Hij was in die periode medisch verantwoordelijk voor patiënte.*

2.4 Op 18 augustus 2016 is patiënte in de vroege ochtend gevallen. Verweerder heeft patiënte onderzocht en daarbij geen lichamelijke oorzaak gevonden voor de pijn die patiënte aangaf. Op de linkerbil bevond zich een hematoom als gevolg van de val. Patiënte is op 18 augustus 2016, na overleg met familie, niet ingestuurd naar het ziekenhuis voor een röntgenfoto. Op 19 augustus 2016 heeft verweerder patiënte herbeoordeeld en andere pijnstilling voorgeschreven.

2.5 In de avond van 19 augustus 2016 voelde patiënte zich niet lekker. Blijkens het

zorgdossier was patiënte om 22.14 uur suf, was haar temperatuur 37.7, de bloeddruk 162/76 en de polsslag 104. Om 22.26 uur is gerapporteerd dat patiënte benauwd was.

2.6 Op 20 augustus 2016 is de urine van patiënte onderzocht (gestript). Daarbij is een recidive) urineweginfectie geconstateerd en is patiënte op 21 augustus 2016 met een kuur fosfomycine behandeld. Vervolgens is op 21 augustus 2016 urine opgevangen voor kweek. De uitslag daarvan is niet bekend, ook niet bij navraag bij het desbetreffende laboratorium.

2.7 Op 22 augustus 2016 om 18.43 uur voelde patiënte zich wederom niet lekker en voelde zij klam aan. Zij had een temperatuur van 37.2, de bloeddruk was 172/104, de polsslag 124, het bloedsuikergehalte 32.8 en de saturatie 96%. De dienstdoende verpleegkundige G. (bekend onder dossiernummer 2016-257c) heeft vervolgens de dienstdoende specialist ouderengeneeskundige H. (bekend onder dossiernummer 2016-257d) gebeld, die 8EH Novorapid en 50mgr metoprolol heeft voorgeschreven met de opdracht om patiënte na 2 uur opnieuw te controleren.

2.8 Om 21.09 uur was de temperatuur 36.2, de bloeddruk 163/76, de polsslag 77 en het bloedsuikergehalte 31.9. Vervolgens heeft patiënte 10EH Novorapid gekregen met de opdracht om om 23.00 uur nogmaals het bloedsuikergehalte te bepalen.

2.9 Om 23.00 uur heeft de specialist ouderengeneeskunde H. patiënte onderzocht vanwege het feit dat zij een saturatie had van 83%. Bij onderzoek was er sprake van een bloeddruk van 108/67, een polsslag van 77 en een saturatie van 93%. Bij de longen was beiderzijds sprake van rhonchi. De diagnose luidde: "luchtweginfectie + schommeling bloedsuiker". Er is zuurstoftoediening (bij saturatie van minder dan 95%) en Augmentin 3dd 625 mg. gedurende 7 dagen voorgeschreven.

2.10 Op 23 augustus 2016 heeft verweerder patiënte bezocht en met klaagster (1ste contact-persoon) de situatie besproken.

2.11 In de daaropvolgende dagen waren de bloedsuikerwaardes instabiel en is zo nodig insuline bijgespoten.

2.12 In de avond van 24 augustus 2016 ging het slechter met patiënte; ze had een reutelende ademhaling. De dienstdoende verpleegkundige G. is toen gebeld. In afwachting van haar komst heeft de familie van patiënte zelf 112 gebeld en is patiënte per ambulance naar het I.-Ziekenhuis te B. gebracht, alwaar zij op 30 augustus 2016 is overleden ten gevolge van een urosepsis.

### 3 De klacht

Klaagster verwijt verweerder zakelijk weergegeven, dat:

1. hij gedurende de gehele opname van patiënte in F. geen visie toonde, maar altijd afging op de informatie van de verzorgenden in F., die veelal niveau 2 opgeleid waren en/of flexwerkers niveau 2 waren. Zo heeft verweerder op 24 augustus 2016 voorgesteld om de psychofarmacamedicatie af te bouwen op advies van de coördinator van de woongroep omdat zij patiënte erg rustig vond, terwijl patiënte volgens klaagster in coma lag vanwege een te hoge bloedsuiker en een te lage bloeddruk. Het leggen -

door verweerder- van de verantwoordelijkheid voor patiënte bij een verzorgende, wordt door klaagster gezien als nalatigheid, onkunde en onverantwoordelijkheid;

2. het hem ontbrak aan medische kennis. Zo ging verweerder op 22 augustus 2016 af op de diagnose van de waarnemend arts. Klaagster is van oordeel dat de arts patiënte niet goed heeft gediagnosticeerd, waardoor ze niet de juiste medicijnen heeft gekregen;

3. hij patiënte nooit aanraakte en de verzorgenden haar pols liet opmeten. Klaagster vraagt zich af of verweerder van J.-dische afkomst is en of dat een rol heeft gespeeld bij zijn nalatigheid ten opzichte van patiënte, die van K.-se afkomst is;

4. hij het normaal vond dat patiënte werd geslagen door de mannelijke medepatiënten.

#### **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 beoordeling**

5.1 Het overlijden van patiënte is voor klaagster en de familie ongetwijfeld aangrijpend geweest. Toch zal, waar het gaat om de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen, zakelijk moeten worden beoordeeld of verweerder bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening.

Het College zal hieronder de klacht per onderdeel beoordelen.

Verweerder toonde gedurende de gehele opname van patiënte geen visie, maar ging altijd af op informatie van niveau 2 opgeleide verzorgenden en/of flexwerkers niveau 2 (klachtonderdeel 1).

5.2 Uit de frequente aantekeningen van verweerder in het zorgdossier betreffende zijn contacten met patiënte en met de familie van patiënte blijkt, dat verweerder – naast de informatie van de verzorgenden van patiënte - ook zichzelf op de hoogte heeft gesteld door eigen waarneming en door de familie van patiënte te spreken.

5.3 Desondanks is het College van oordeel dat de kwaliteit van de zorg door verweerder aan patiënte, zoals in klachtonderdeel 1 besloten ligt, beter had kunnen en moeten zijn. Het feit dat patiënte diabeet was met steeds terugkerende urineweginfecties, had voor verweerder reden moeten zijn om het bloedsuikergehalte en de urine laagdrempelig te laten controleren.

Het College is van oordeel dat de val van patiënte op 18 augustus 2016, maar zeker ook de op 20 augustus 2016 geconstateerde urineweginfectie, een signaal hadden moeten zijn voor verweerder om de bloedsuikerwaarde en de urine van patiënte te laten controleren.

Op 19 augustus 2016 werd door het verpleegkundig avondhoofd opdracht gegeven de urine te laten onderzoeken omdat mevrouw de hele avond al niet lekker was. Uiteindelijk werd op 22 augustus 2016, toen patiënte zich niet lekker voelde, in opdracht van het verpleegkundig avondhoofd het bloedsuikergehalte gecontroleerd, dat toen 32.8 mmol/l bedroeg.

5.4 Voorts mist het College in het zorgdossier aandacht voor het effect op de urine van de kuur fosfomycine van 21 augustus 2016. De opmerking bij dupliek, dat patiënte in de nacht van 22 op 23 augustus 2016 is gestart met amoxicilline-clavulaanzuur (Augmentin), welk middel ook het middel is bij een urineweginfectie met koorts, mist in dit verband relevantie. Uit de urinekweek van 20 juli 2016 was namelijk gebleken dat de bacterie resistent was voor Augmentin.

5.5 Tenslotte hebben de significante bloeddrukdalingen op 23 en 24 augustus 2016 (tot 93/42 mmHg) blijkens het dossier niet geleid tot enig beleid door verweerder en/of is doorsturen naar een ziekenhuis niet overwogen.

5.6 Uiteindelijk is patiënte door interventie van haar kinderen op 24 augustus 2016 rond 19.00 uur opgenomen in het I.-Ziekenhuis, alwaar zij bleek te zijn gedehydreerd. Dit was op 24 augustus 2016 klaarblijkelijk niet bekend bij verweerder, gezien de aantekening van verweerder in het zorgdossier om 15.03 uur – die luidt: (...) aandacht voor voldoende vochtintake (...). Over (dreigende) dehydratie van patiënte is op 24 augustus 2016 niets terug te vinden in het zorgdossier.

5.7 Gezien het voorgaande is het College van oordeel dat verweerder – ondanks de vele contacten met patiënte – in ieder geval vanaf 22 augustus 2016 tekort is geschoten in de zorg voor patiënte. De klacht is op dit onderdeel dan ook gegrond. Verweerder is op 22 augustus 2016 afgegaan op de onjuiste diagnose van de waarnemend specialist ouderengeneeskunde H. (klachtonderdeel 2).

5.8 Blijkens het zorgdossier was er op 22 augustus 2016 bij patiënte sprake van een hoog bloedsuiker (32.8 mmol/l), een hoge bloeddruk (172/104 mmHg), een hoge polsslag (124 per minuut), een verlaagde saturatie (83%) en rhonchi beiderzijds in de longen. De diagnose luidde: “luchtweginfectie + schommeling bloedsuiker”.

Op de diagnose en de wijze waarop de diagnose tot stand is gekomen heeft het College geen aanmerkingen. Het kan verweerder dan ook niet worden verweten dat hij is afgegaan op de diagnose die was gesteld door specialist oudergeneeskunde H.. Dit klachtonderdeel dient dan ook als ongegrond te worden afgewezen.

Klaagster vraagt zich af of verweerder van J.-dische afkomst is en of dat een rol kan hebben gespeeld bij zijn nalatigheid ten opzichte van patiënte, die van K.se afkomst is (klachtonderdeel 3).

5.9 Verweerder heeft in de stukken ontkend dat politieke en/of culturele achtergronden een rol spelen bij de behandeling van zijn patiënten. Hij stelt dat voor hem alle patiënten even belangrijk zijn en dat zij de aandacht en behandeling krijgen, die zij nodig hebben. Het enkele voorbeeld dat klaagster ter ondersteuning van haar klacht op dit punt heeft aangevoerd is, dat: ‘verweerder patiënte nooit aanraakte en de verzorgenden haar pols liet opmeten’. Dat verweerder patiënte nooit zou hebben aangeraakt wordt weerlegd door de aantekeningen in het zorgdossier; zo is bijvoorbeeld op 23 mei 2016 door verweerder het luisteren van de longen van patiënte beschreven en heeft hij na de val op 18 augustus 2016 patiënte lichamelijk onderzocht. Dit klachtenonderdeel dient dan ook als ongegrond te worden afgewezen.

Verweerder vindt het normaal dat patiënte werd geslagen door de mannelijke medepatiënten (klachtonderdeel 4).

5.10 Uit het zorgdossier blijkt dat patiënte op 9 augustus 2016 is geslagen door een medebewoner. Dit incident en de - mede daardoor - ontstane onrust bij patiënte heeft verweerder op 12 augustus 2016 met de twee dochters van patiënte besproken. Ook heeft hij met hen de mogelijkheden tot actie besproken, waaronder een consult door de psycholoog voor patiënte.

Hieruit valt de conclusie te trekken dat verweerder het niet normaal heeft gevonden dat patiënte door een medebewoner werd geslagen. Daarmee dient dit klachtonderdeel als ongegrond te worden afgewezen.

5.11 De conclusie is dat verweerder ten aanzien van klachtonderdeel 1. in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van patiënte behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De klacht is dan ook gegrond.

5.12 *Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, op de voet van artikel 71 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg bekend worden gemaakt op hierna te vermelden wijze”.*

2. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven onder “2. De feiten” in de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

3. Beoordeling ontvankelijkheid van het beroep

Vaststaat dat de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege op 30 mei 2017 aan de specialist ouderengeneeskunde is verzonden. Dit betekent dat het beroepschrift uiterlijk op 11 juli 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege ingekomen had moeten zijn. Het beroepschrift, gedateerd 7 juli 2017, is door het Regionaal Tuchtcollege afgestempeld op 12 juli 2017, derhalve een dag na het verstrijken van de beroepstermijn. Het Centraal Tuchtcollege heeft de specialist ouderengeneeskunde op grond van artikel 73 lid 3 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) verzocht aan te tonen dat hij het beroep heeft ingesteld zo spoedig als dit redelijkerwijs verlangd kon worden. De (gemachtigde van de) specialist ouderengeneeskunde heeft daarop schriftelijk aangegeven dat het beroepschrift wel degelijk tijdig is ingediend en heeft een schriftelijke verklaring d.d. 3 augustus 2017 van de heer L. van M.-Post overgelegd inhoudende: “Hierbij bevestigen wij dat wij op 7 juli 2017 conform afspraak de post met het beroepschrift voor het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg bij u is opgehaald en dezelfde avond hebben verwerkt in het systeem. De juridische post wordt de volgende werkdag 08:00 bezorgd. De post van vrijdag 7 juli is dan ook voor maandag 10 juli 08:00 uur door ons bezorgd. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (...) is een juridisch adres en wordt door M.-Post bezorgd. Wij bezorgen ’s nachts danwel in het weekend in de brievenbus op het vestigingsadres, in dit geval bij het Paleis van Justitie te Den Haag (...)”.

Op grond van deze schriftelijke verklaring in samenhang met de datum van het beroepschrift (7 juli 2017) die aansluit bij de in de verklaring vermelde datum van ophalen van de post en het gegeven dat verificatie van de stempeldatum van het Regionaal Tuchtcollege van 12 juli 2017 niet mogelijk is omdat door toedoen van het Regionaal Tuchtcollege de bij het beroepschrift behorende verzendenvolpoe niet bewaard is gebleven, houdt het Centraal Tuchtcollege het ervoor dat het beroepschrift op maandag 10 juli 2017 door het Regionaal Tuchtcollege is ontvangen en het beroep derhalve tijdig is ingediend. Dit betekent dat de specialist ouderengeneeskunde in zijn beroep wordt ontvangen.

4. Beoordeling van het beroep

5.1 Het beroep van de specialist ouderengeneeskunde is gericht tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege ter zake van klachtonderdeel 1. Het beroep strekt ertoe dat het in klachtonderdeel 1 besloten verwijt dat de kwaliteit van de zorg aan patiënte beter had kunnen en moeten zijn, alsnog ongegrond wordt verklaard.

5.2 Klaagster heeft verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

5.3 Het Centraal Tuchtcollege overweegt als volgt.

5.4 Patiënte is op 17 maart 2016 opgenomen in een gesloten psychogeriatrische verpleeghuisafdeling van de gezondheidszorginstelling F.. De specialist ouderengeneeskunde was daar de hoofdbehandelaar van patiënte. Klaagster en haar familie waren zeer nauw betrokken bij de verzorging van patiënte en bezochten haar dagelijks. Patiënte is op 30 augustus 2016 na een opname in het ziekenhuis overleden. Het overlijden

van patiënte heeft op klaagster en haar familie ongetwijfeld een diepe indruk achtergelaten. Het Centraal Tuchtcollege heeft hier begrip voor. Toch zal het Centraal Tuchtcollege, waar het gaat om de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen, zakelijk moeten beoordelen of de specialist ouderengeneeskunde bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening.

5.5 Patiënte was een kwetsbare patiënt. Reeds bij opname in het verpleeghuis was zij bekend met vergevorderde dementie, diabetes mellitus type 2 en recidiverende urineweginfecties. In de medische overdracht van de voormalige behandelaars van patiënte staat vermeld dat op medische gronden een terughoudend beleid was gerechtvaardigd. Het Centraal Tuchtcollege acht het aannemelijk dat de specialist ouderengeneeskunde zich door middel van eigen waarneming en onderzoek van patiënt op de hoogte heeft gesteld van haar gezondheidssituatie. Uit het zorgdossier blijkt dat de specialist ouderengeneeskunde, die naast zijn werkzaamheden op de verpleeghuisafdeling van patiënte ook nog werkzaam was op andere locaties binnen de instelling, patiënte vanaf haar opname in maart 2016 met grote regelmaat zelf heeft gezien en beoordeeld. Hij heeft regelmatig met klaagster en haar familie gesproken en heeft instructies achtergelaten voor het verzorgend personeel. Deze instructies zijn door het verzorgend personeel uitgevoerd en de bevindingen zijn in het zorgdossier genoteerd. Ingeval van zijn afwezigheid, zoals in het weekend van 20-21 augustus 2016 voorafgaand aan de ziekenhuisopname van patiënte op 24 augustus 2016, heeft de specialist ouderengeneeskunde zich laten vervangen door een collega-specialist ouderengeneeskunde. Dat de specialist ouderengeneeskunde bij de behandeling van patiënte uitsluitend of te veel is afgegaan op de informatie van het verzorgend personeel, de familie of zijn collega-artsen is het Centraal Tuchtcollege niet gebleken.

5.6 Het Centraal Tuchtcollege is voorts niet gebleken dat het de specialist ouderengeneeskunde heeft ontbroken aan een eigen visie op het behandelbeleid. Uit de aantekeningen van de specialist ouderengeneeskunde in het zorgdossier volgt dat hij een terughoudend beleid ten aanzien van patiënte voorstond en dat zijn behandeling was gericht op het bewaken van haar bloeddruk en bloedsuikerwaarden, op de behandeling van de recidiverende urineweginfecties en het monitoren van haar vochtintake. Het Centraal Tuchtcollege acht het door de specialist ouderengeneeskunde gevolgde terughoudende behandelbeleid verdedigbaar. Waar het door de specialist ouderengeneeskunde voorgestane terughoudende beleid zou kunnen afwijken van het door klaagster en haar familie gewenste actieve beleid ten aanzien van patiënte (reanimatie, ziekenhuisopname en behandeling), zoals op 19 augustus 2016 na de val van patiënte en op 23 augustus 2016 na de door de collega-specialist ouderengeneeskunde geconstateerde urineweginfectie gevolgd door de luchtweginfectie, heeft hij zijn beleid afgestemd met klaagster als eerste contactpersoon. Blijkens het dossier heeft klaagster - zonder overigens verder af te stappen van het door haar gewenste actieve beleid - op die momenten aangegeven dat zij kon instemmen met het op dat moment door de specialist ouderengeneeskunde gevoerde terughoudende beleid. Het Centraal Tuchtcollege sluit niet uit dat de verschillende visies van partijen over het gewenste behandelbeleid - terughoudend versus actief - heeft bijgedragen aan het bij klaagster ontstane beeld van onachtzaamheid van de specialist ouderengeneeskunde ten aanzien van de zorg voor patiënte, omdat klaagster wellicht vanuit haar visie (actief beleid) een medisch doortastender optreden had verwacht. Wat daar verder ook van zij, het dossier biedt geen steun voor de door klaagster opgeworpen en vergaande stellingen dat patiënte in de dagen voorafgaand aan de ziekenhuisopname van patiënte op 24 augustus 2016 in het verpleeghuis - door de specialist ouderengeneeskunde onopgemerkt gebleven - gedehydrateerd was en in comateuze toestand verkeerde. Anders dan het Regionaal

Tuchtcollege en anders dan de beleving van klaagster in deze, is het Centraal Tuchtcollege op grond van de stukken en het medisch dossier van oordeel dat het optreden van de specialist ouderengeneeskunde ook op 22, 23 en 24 augustus 2018 de tucht-rechtelijke toets der kritiek kan doorstaan.

5.7 Ten overvloede overweegt het Centraal Tuchtcollege dat een specialist ouderengeneeskunde zich ervan bewust dient te zijn dat hij er niet in alle gevallen zonder meer vanuit kan gaan dat het uitvoerend verzorgend personeel (in casu: verzorgenden niveau 2) uit de gegeven instructies zelfstandig kan opmaken bij welke door hen gemeten waarden (in casu: bloeddruk-, bloedsuikerwaarden en vochtintake) er sprake is van een zodanige wijziging in de gezondheidstoestand van een patiënt dat er contact opgenomen dient te worden met de behandelend- of dienstdoende arts. Het verdient aanbeveling dit in de instructie zodanig concreet te formuleren dat dit voor het uitvoerend verzorgend personeel voldoende kenbaar is.

5.8 Het voorgaande betekent dat het Centraal Tuchtcollege anders over de zaak oordeelt dan het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege zal de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege vernietigen voor zover daarbij klachtonderdeel 1 gegrond is verklaard en zal klachtonderdeel 1 in beroep alsnog afwijzen. Dit betekent dat de maatregel van waarschuwing komt te vervallen.

#### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
vernietigt de beslissing waarvan beroep voor zover klachtonderdeel 1 daarin gegrond is verklaard;

en opnieuw rechtdoende:

wijst dit onderdeel van de klacht alsnog af, hetgeen meebrengt dat de maatregel van waarschuwing komt te vervallen.

Deze beslissing is gegeven door: E.J. van Sandick, voorzitter, B.J.M. Frederiks en A.R.O. Mooy, leden-juristen en C. de Graaf en P.J. Schimmel, leden-beroepsgenoten en D. Brommer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 20 december 2018.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.