

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2019.371

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

Beslissing in de zaak onder nummer C2019.371 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,  
gemachtigde: mr. W.R. Kastelein, advocaat te Zwolle,  
tegen

C., specialist ouderengeneeskunde/forensisch arts,  
werkzaam te D., verweerder in beide instanties,  
gemachtigde: mr. drs. S. Slabbers, als juriste verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te  
Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klager – heeft op 11 juni 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen specialist ouderengeneeskunde en forensisch arts, C. – hierna de arts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 12 november 2019, onder nummer 2019-134, heeft dat College de klacht van klager ongegrond verklaard.

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

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 2 oktober 2020, waar zijn verschenen klager bijgestaan door zijn gemachtigde mr. W.R. Kastelein alsmede de arts bijgestaan door zijn gemachtigde, mr. drs. S. Slabbers.

Beide partijen hebben hun standpunten ter terechtzitting nader toegelicht. Klager heeft dat gedaan aan de hand van een pleitnota die hij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1. In eerste aanleg zijn de volgende feiten vastgesteld.

#### **“2. De feiten**

2.1 *Klager is huisarts. Een patiënte van klager, tevens zijn schoonmoeder, met geboortedatum 1940, woonde in het verpleeghuis E. in B. Zij leed aan dementie. Op 29 juli 2016 overleed zij na palliatieve sedatie. Het Openbaar Ministerie is een onderzoek gestart naar de dood van de patiënte en de betrokkenheid van klager hierbij.*

2.2 *Beklaagde is sinds december 2016 in het BIG-register ingeschreven als specialist ouderengeneeskunde. Hij is tevens forensisch arts. Op verzoek van het Openbaar Ministerie heeft de politie beklaagde benaderd en hem verzocht om aan de hand van het medische dossier een aantal vragen te beantwoorden over de aan patiënte toegepaste medicatie en haar overlijden.*

2.3 *Beklaagde heeft een verslag gemaakt, gedateerd op 21 november 2017. In zijn verslag geeft hij allereerst een samenvatting van het medische dossier van patiënte. Vervolgens (vanaf halverwege de tweede pagina) maakt hij verschillende opmerkingen*

over het dossier. Daarna volgen antwoorden op vragen en beklagde sluit af met een conclusie. Het verslag luidt onder meer als volgt:

- p 1 alinea 3: op 04-07-2016 wordt (...) clonazepam gestart, dosering is 1 tot 6 maals daags 10 druppels. (...) Clozapine kan gebruikt worden bij epilepsie, het middel is een benzodiazepine (rustgevend). In de richtlijn voor probleemgedrag wordt clozapine niet genoemd, wel andere benzodiazepines (opmerking College: met 'clozapine' is bedoeld 'clonazepam', zie hierna 5.5). (...) bij ouderen wordt in het algemeen voorzichtig gedoseerd met benzodiazepines dus 6 maal daags 1 mg is vrij veel op één dag maar niet boven het maximum;

- p 1 alinea 5: 13-07-2016 wordt vermeld dat mevrouw niet onder controle te krijgen is met rivotril (clonazepam), mevrouw is erg suf en is een paar keer gevallen;

- p 2 alinea 1: 25-07-2016 weer agressie genoemd maar ook dehydratie (uitdroging), mogelijk veroorzaakt door sederende medicatie, door sufheid wordt de vocht intake minder. Op 26-07 wordt gestart met midazolam, 1 tot 6 maal daags 1 ampul (met 2 vraagtekens erachter), 1 ampul is 15 mg, dit is een hoge dosering om mee te beginnen, 2,5 mg of 5 mg is gebruikelijker. Op geleide van de symptomen en het effect kan opgehoogd worden. Het is wel zo dat mevrouw gewend was aan rustgevend medicatie dus dat daarom met een hogere dosis is gestart. Op 26-07-2016 wordt eveneens gestart met levomepromazine (...);

- p 2 alinea 4: In het dossier wordt geen motivatie genoemd voor sedatie die gestart wordt. Bij palliatieve sedatie moet er sprake zijn van een ziekte met een verwachte levensduur van hooguit 14 dagen. Tevens moet er sprake zijn van 1 of meer 'refractaire symptomen', d.w.z. dat een symptoom met gangbare medicatie niet te onderdrukken is. Voor sedatie bij agressie (bij dementie of bij een psychiatrische stoornis) wordt vaak voor tijdelijke sedatie gekozen om zo mogelijk mevrouw tot rust te brengen en daarna evt. op andere medicatie in te stellen. Zoals te zien is wordt het drinken minder zodat mevrouw ging uitdrogen. Overleg met familie wordt gemist, eventueel overleg met een collega wordt gemist.

Het lijkt erop dat er hier gestart is met sedatie i.v.m. agressie maar ik wil nogmaals opmerken dat er geen motivatie of indicatie in het dossier beschreven wordt.

- p 3 alinea 3: Uit de aftekenlijst van Midazolam blijkt dat vanaf 28-07-2016 de dosering naar 1,5 ampul wordt opgehoogd (37,5 mg per 4 uur). In het dossier is dit niet terug te vinden, een motivering om op te hogen (bijvoorbeeld op geleide van de onrust) zou op zijn plaats zijn geweest.

- p 3 Antwoord op de aanvullende vragen:

Past de medicatie zoals terug te vinden is in de systemen bij de procedure palliatief sederen?

\*Midazolam en levomeprazine zijn middelen die in de richtlijn aanbevolen worden voor palliatieve sedatie.

Is de toegediende medicatie zoals is terug te vinden in de systemen gebruikelijk bij het sederen van een patiënt met agressie? (...)

\*Clonazepam, midazolam en levomeprazine staan niet genoemd in de richtlijn als middelen die gebruikt kunnen worden bij agressie bij dementie. De middelen zijn sederend dus kunnen hiervoor wel gebruikt worden, van een richtlijn kan afgeweken worden, mits dit goed gemotiveerd en gedocumenteerd wordt. (...)

Is de toegediende medicatie zoals is terug te vinden in de systemen dodelijk geweest voor [naam patiënte]?

\*De medicatie die toegediend is heeft sufheid veroorzaakt zodat eten en drinken niet meer mogelijk was, dit heeft tot de dood van [naam patiënte] geleid.

(...)

- p 4 Conclusie:

*Het dossier gaat over een toen 76-jarige vrouw, bekend met dementie en mogelijk een bipolaire stoornis. Er was sprake van ernstige gedragsproblemen in de zin van agressie, meestal richting de verzorgenden en/of medebewoners van het verpleeghuis.*

*Er is geprobeerd om de symptomen van agressie onder controle te krijgen met verschillende soorten medicatie. Overleg met een psycholoog of psychiater heeft slechts 1 keer plaatsgevonden, de uitkomst hiervan is niet duidelijk. Er wordt vermeld dat HH medicatie overneemt, kort hierna wordt sedatie gestart. Een benaderingsadvies is een eerste stap om agressie onder controle te krijgen. Daarna kan medicatie noodzakelijk zijn.*

*De gebruikte medicatie is niet allemaal volgens de richtlijn. Motivatie om van de richtlijn af te wijken ontbreekt.*

*Er is verschillende keren gekeken naar een eventuele lichamelijke oorzaak van de agressie. In juli 2016 wordt 2 keer een urineweginfectie behandeld.*

*Een goede motivatie om te starten met sederen ontbreekt. Waarschijnlijk wordt sedatie gestart i.v.m. de agressie. De mogelijkheid om tijdelijk te sederen om zo de situatie tot rust te laten komen, ontbreekt. Ook ontbreekt een verslag van gesprek met familie, in dit geval de huisarts zelf en zijn vriendin/vrouw. Risico's van sufheid bij sedatie en de kans op overlijden door een verminderde intake wordt niet genoemd.*

*Het lijkt erop dat sedatie is gestart met het risico dat mevrouw zou komen te overlijden.”*

2.2. De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer hielden volgens het Regionaal Tuchtcollege het volgende in.

### **“3. De klacht**

*Klager verwijt beklaagde het volgende:*

- 1) *Beklaagde is buiten het terrein van zijn eigen kennen en kunnen als deskundige opgetreden;*
- 2) *Beklaagde heeft verstreckende ongefundeerde medisch onjuiste uitspraken gedaan;*
- 3) *Het verslag is onzorgvuldig en onduidelijk opgemaakt.*

### **4. Het standpunt van beklaagde**

*Beklaagde heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan. “*

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

### **“5. De beoordeling**

5.1 *Het College wil als eerste opmerken dat het zich realiseert dat het strafrechtelijk onderzoek en de vervolging van klager naar aanleiding van de dood van de patiënte een grote impact heeft op het leven van klager en zijn omgeving en dat hij daardoor in een moeilijke situatie zit. In deze zaak staat echter niet het handelen van klager als huisarts centraal. Het gaat nu om de vraag of beklaagde bij het beantwoorden van de vragen van de politie, is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Daarbij moet rekening worden gehouden met de stand van de wetenschap op dat moment en met wat toen in de beroepsgroep als norm was aanvaard.*

5.2 *De echtgenote van klager heeft in de brief van 28 juli 2019 bericht dat zij zich, als nabestaande en mentor van haar moeder, wil aansluiten bij de door haar echtgenoot ingediende tuchtklacht. Beklaagde heeft hiertegen verweer gevoerd en aangevoerd dat de echtgenote van klager niet-ontvankelijk is omdat zij geen rechtstreeks belang-*

hebbende is. Met de brieven van 2, 20 en 25 september hebben partijen op elkaar gereageerd en hun standpunten hierover naar voren gebracht. Tijdens de zitting heeft de voorzitter van het College meegedeeld dat het College de echtgenote van klager niet als medeklaagster aanmerkt omdat zij ter zake van deze klacht niet als rechtstreeks belanghebbende is aan te merken. Daarbij is aangesloten bij het standpunt van beklagde, zoals dat is weergegeven in de brief van de gemachtigde van beklagde van 2 september 2019. Zoals weergegeven onder 5.1, ligt namelijk niet het handelen van klager als huisarts ter beoordeling voor – ter zake waarvan de echtgenote van klager als nabestaande in beginsel wél als rechtstreeks belanghebbende kan worden aangemerkt – , maar is het handelen van beklagde onderwerp van de beoordeling.

*Klachtonderdeel 1: deskundigheid*

5.3 Het College stelt vast dat beklagde op het moment van het schrijven van zijn verslag geregistreerd stond als specialist ouderengeneeskunde. Hij moet dan ook, anders dan klager meent, in beginsel deskundig worden geacht op het gebied van zijn specialisme. Dat beklagde pas een relatief korte periode als zodanig geregistreerd was, acht het College hierbij niet relevant en leidt dus ook niet tot het oordeel dat beklagde buiten het gebied van zijn deskundigheid is getreden. Het College gaat voorbij aan de stelling van klager dat beklagde weinig ervaring met sedatie heeft omdat hij werkt in een verpleegkliniek die gebaseerd is op gereformeerde gezindheid. Deze stelling betreft slechts een niet onderbouwd vermoeden over de ervaring van beklagde en is bovendien door beklagde voldoende weersproken. Het eerste klachtonderdeel is ongegrond.

*Klachtonderdeel 2: verstreckende onjuiste medische uitspraken*

5.4 Ter zitting heeft klager toegelicht dat het tweede klachtonderdeel – inhoudende dat beklagde verstreckende medisch onjuiste uitspraken heeft gedaan – ziet op de beantwoording van de derde vraag door beklagde. Dit betreft de vraag of de toegediende medicatie dodelijk is geweest, waarop beklagde heeft geantwoord dat de medicatie die is toegediend, sufheid heeft veroorzaakt, zodat eten en drinken niet meer mogelijk was, hetgeen heeft geleid tot de dood van de patiënte. Klager vindt dat beklagde te stellig is over het causale verband tussen de medicatie en het overlijden. Tijdens de zitting is vastgesteld dat beklagde bij het schrijven van zijn verslag de beschikking had over hetzelfde medische dossier zoals dat nu in deze procedure door klager is ingebracht. Beklagde heeft toegelicht dat zijn beantwoording van de derde vraag ziet op de toegediende rivotril (werkzame stof: clonazepam) voorafgaand aan de fase van palliatieve sedatie. Het College stelt vast dat de beschrijving die beklagde in het verslag geeft van de toegediende medicatie, specifiek van de rivotril, overeen komt met hetgeen in het medische dossier van de patiënte staat vermeld. De daarbij door beklagde gegeven uitleg over bijvoorbeeld de richtlijn voor probleemgedrag, de gebruikelijke dosering en verminderde intake acht het College juist en ter zake dienend. Beklagde geeft daarbij op verschillende plekken zijn bevindingen op een genuanceerde wijze weer. Zo schrijft hij bijvoorbeeld over de gewenning aan rustgevende medicatie als verklaring voor een hoge startdosis midazolam (pagina 2 eerste alinea) en schrijft hij dat onder andere clonazepam niet in de richtlijn voor probleemgedrag als middel bij agressie staat vermeld, maar wel als zodanig gebruikt kan worden als gemotiveerd wordt waarom van de richtlijn afgeweken is. Het College is van oordeel dat beklagde zijn antwoord op de derde vraag voorzichtiger had kunnen formuleren, met name gelet op het feit dat sprake was van beantwoording van vragen, gesteld door de politie in het kader van een strafrechtelijk onderzoek naar de dood van patiënte en de betrokkenheid van klager daarbij. Dat strafrechtelijke onderzoek gaat onder meer over de ingewikkelde vraag of het handelen van klager 'normaal medisch handelen' betreft of dat sprake is

van een levensdelict. Het zou goed zijn geweest, gelet op die context, als beklagde de nuance waarvan hij elders in zijn verslag blijkt geeft, ook tot uitdrukking had gebracht in de beantwoording van onder meer die derde vraag. Indien echter het verslag van beklagde in zijn geheel wordt gezien en ook de meer beschrijvende conclusie daarbij wordt betrokken, is het College van oordeel dat de bevindingen en conclusies niet onjuist zijn en voldoende zorgvuldig zijn weergegeven. Het klachtonderdeel is daarom ongegrond.

#### *Klachtonderdeel 3: onzorgvuldigheden*

5.5 Terecht heeft klager opgemerkt dat beklagde in zijn verslag tweemaal schrijft over clozapine terwijl het gaat om clonazepam. Beklaagde heeft dit erkend en uitgelegd dat het verschrijvingen betreft. Het College volgt beklagde hierin. Er is sprake van verschrijvingen, want indien verder wordt gelezen, is duidelijk dat bedoeld is clonazepam, waar clozapine staat. De verschrijvingen zijn slordig, maar niet zodanig dat een tuchtrechtelijk verwijt op zijn plaats is.

Klager verwijt beklagde ook dat hij ten onrechte aangeeft dat er in het dossier geen reden te vinden was om de dosering midazolam op 28 juli 2016 op te hogen. Dit verwijt berust op een onjuiste lezing van het verslag van beklagde. Beklaagde schrijft namelijk niet dat er in het dossier geen reden voor de ophoging te vinden is, maar hij schrijft dat in het dossier niet is terug te vinden dát de dosering is verhoogd (hetgeen wel blijkt uit de aftekenlijst van de medicatie) en dat een motivering hiervoor op zijn plaats zou zijn geweest. Ook het derde klachtonderdeel is ongegrond.

5.6 De conclusie is dat beklagde met betrekking tot de klacht geen verwijt kan worden gemaakt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder onder b van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De klacht zal ongegrond worden verklaard.”

#### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden.

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

#### 4. Beoordeling van het beroep

##### *Procedure*

4.1 Klager beoogt in beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hetgeen hij daartoe heeft aangevoerd komt in essentie neer op een herhaling van de stellingen die hij reeds in eerste aanleg heeft geuit. Hij verzoekt - zakelijk weergegeven - de bestreden beslissing te vernietigen en de klacht alsnog gegrond te verklaren met het opleggen van een maatregel en met veroordeling van de arts in de kosten van deze procedure inclusief de kosten van rechtsbijstand.

4.2 De arts heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Hij verzoekt het beroep alsmede het verzoek om een kostenveroordeling af te wijzen, althans de klachten als ongegrond af te wijzen

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

4.3 Klager verwijt de arts dat hij bij het uitbrengen van de ten processen bedoelde rapportage tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

In dat kader verwijt hij de arts dat:

1. hij buiten het terrein van zijn eigen kennen en kunnen als deskundige is opgetreden;
2. hij verstrekkende ongefundeerde medisch onjuiste uitspraken heeft gedaan;
3. hij het verslag onzorgvuldig en onduidelijk heeft opgemaakt.

4.4 Een rapportage als de onderhavige dient volgens vaste jurisprudentie te voldoen aan de volgende criteria:

1. het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;
2. het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;
3. in het rapport wordt op een inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;
4. het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen;
5. de rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Het college toetst ten volle of het onderzoek door de arts uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Met betrekking tot de conclusie van de rapportage vindt slechts een marginale toets plaats. In dat kader wordt getoetst of de arts in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

4.5 In het kader van de beoordeling van klachtonderdeel 1 – de arts is buiten het terrein van zijn eigen kennen en kunnen als deskundige opgetreden – dient te worden vastgesteld in welke hoedanigheid de arts dit rapport heeft opgemaakt. Blijkens zijn rapport heeft de arts dit opgemaakt als forensisch arts. Niet in geschil is dat hij die hoedanigheid heeft en dat hij daarnaast sedert december 2016 in het BIG-register ingeschreven staat als specialist ouderengeneeskunde. Met het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de arts dan ook in beginsel deskundig moet worden geacht op het gebied van zijn specialismen. Door klager zijn geen feiten of omstandigheden aangevoerd op grond waarvan anders geoordeeld moet worden. Klachtonderdeel 1 is dan ook terecht door het Regionaal Tuchtcollege ongegrond verklaard.

4.6 De klachtonderdelen 2 en 3 lenen zich voor een gezamenlijke bespreking. Deze klachten betreffen de inhoud van de rapportage.

Voorop gesteld dient te worden dat de arts in zijn hoedanigheid van forensisch arts het rapport heeft opgesteld in de beginfase van het strafrechtelijk onderzoek naar de dood van de schoonmoeder van klager, tevens zijn patiënte (hierna: de patiënte), en de betrokkenheid van klager daarbij. Dit onderzoek bevond zich op het moment dat de arts zijn rapport uitbracht in een oriënterende fase. Ter zitting in hoger beroep heeft de arts desgevraagd verklaard dat hem per mail door de verbalisant is gevraagd een samenvatting te maken van het medisch dossier van patiënte en een aantal aanvullende vragen te beantwoorden. Hieruit kan worden afgeleid dat het om een papieren onderzoek ging. Van deze mail is evenwel geen melding gemaakt in de rapportage, noch heeft de arts deze mail als bijlage bij zijn rapport gevoegd.

Niet in geschil is dat de arts in het kader van zijn onderzoek de beschikking heeft gehad over het medisch dossier dat in dit geding is overgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft geconstateerd dat dit medisch dossier lacunes vertoont/onvolledig is.

Uit het “Proces verbaal van bevindingen m.b.t. opmerkingen van Dr. C., Forensisch arts KNMG”, waarbij het rapport van de arts als bijlage is gevoegd, kan voorts worden afgeleid dat de arts in zijn onderzoek ook het zorgdossier van patiënte heeft betrokken. In het rapport zelf vermeldt de arts echter dat dossier niet als bron waarop het rapport mede gebaseerd is. Uit de inhoud van het rapport blijkt evenwel dat de arts dit dossier bij zijn werkzaamheden wel heeft betrokken. Dit dossier is echter in deze procedure niet overgelegd zodat het Centraal Tuchtcollege van de inhoud daarvan geen kennis heeft kunnen nemen. Voorts verwijst de arts in zijn rapport naar “de KNMG richtlijn” (pag. 3 van zijn rapport, eerste alinea) zonder deze nader te duiden.

Deze omstandigheden brengen mee dat niet kan worden geconcludeerd dat de arts in zijn rapport op een inzichtelijke en consequente wijze heeft uiteengezet waarop de door hem getrokken conclusies zijn gebaseerd. Voorts hadden de gebreken aan het medisch dossier de arts ertoe moeten brengen op een terughoudender wijze te formuleren. Dit geldt met name voor het antwoord op de derde aanvullende vraag (p. 3 van het rapport: Is de toegediende medicatie zoals deze is terug te vinden in de systemen dodelijk geweest voor F.): “De medicatie die toegediend is heeft sufheid veroorzaakt zodat eten en drinken niet meer mogelijk was, dit heeft tot de dood van mevr. F. geleid.” alsook voor de laatste zin van de ‘Conclusie’ op p. 4 van het rapport: “Het lijkt erop dat de sedatie is gestart met het risico dat mevrouw zou komen te overlijden.”. Deze terughoudendheid was in dit geval temeer van belang omdat aan een door een forensisch arts opgestelde rapportage in het vervolg van een strafrechtelijke procedure doorgaans veel gewicht wordt toegekend.

Onzorgvuldig is voorts dat de arts tot tweemaal toe als medicatie “clozapine” noemt terwijl clonazepam wordt bedoeld.

4.7 Gelet op het vorenstaande moet worden geoordeeld dat het rapport niet voldoet aan de daaraan te stellen, zoals die hiervoor onder 4.4 zijn geformuleerd en dat de arts daarvan een tuchtrechtelijk verwijt gemaakt kan worden.

4.8 Dat brengt mee dat de vraag beantwoord moet worden of een maatregel op zijn plaats is en zo ja, welke.

De tekortkomingen in het rapport zijn van dien aard dat niet kan worden volstaan met de enkele constatering dat het rapport niet voldoet. Het Centraal Tuchtcollege acht een waarschuwing een passende maatregel.

4.9 Tenslotte oordeelt het Centraal Tuchtcollege dat de rapportage weliswaar niet voldoet aan alle daarvoor geldende criteria maar de tekortkomingen niet van dien aard zijn dat deze een kostenveroordeling rechtvaardigen. Het verzoek van klager tot veroordeling van de arts in de kosten van deze procedure inclusief de kosten van rechtsbijstand, wordt dan ook afgewezen.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan beroep;

en opnieuw rechtdoende:

verklaart de klacht alsnog deels gegrond zoals in rechtsoverweging 4.6 en 4.7 is overwogen;

legt de arts de maatregel van waarschuwing op;

wijst het verzoek tot kostenveroordeling af.

Deze beslissing is gegeven door: A.D.R.M. Boumans, voorzitter;

Y.A.J.M. van Kuijck en J. Legemaate, leden-juristen en H.J. Hasper en P.J. Schimmel, leden-beroepsgenoten en H.J. Lutgert, secretaris.

Uitgesproken ter openbare terechtzitting van 13 november 2020.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.