

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2019.232

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2019.232 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
gemachtigde: C. te B.,
tegen

D., chirurg, werkzaam te D., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. O.L. Nunes te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 6 december 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen C. - hierna de chirurg - een klacht ingediend. Bij beslissing van 25 juni 2019, onder nummer 2018-328a heeft dat College de klacht ongegrond verklaard. Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De chirurg heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2019.233 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 13 februari 2020, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door haar gemachtigde, en de chirurg, bijgestaan door zijn gemachtigde.

De gemachtigde van klaagster heeft de standpunten van klaagster en de gemachtigde van de chirurg heeft de standpunten van de chirurg toegelicht aan de hand van notities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“ 2. De feiten

2.1 *De klacht heeft betrekking op de behandeling door beklagde van haar echtgenoot E., die op 27 november 2012 is overleden. Beklaagde is werkzaam als chirurg in het F. in B..*

2.2 *Bij de echtgenoot van klaagster is de diagnose symptomatisch galsteenlijden vastgesteld en de noodzaak de galblaas operatief te verwijderen. De operatie is vastgesteld op 15 december 2008, de operatiedag van beklagde. De operatie, een laparoscopische cholecystectomie, is verricht onder supervisie van beklagde door G., op dat moment arts-assistent chirurgie in het vijfde jaar van haar opleiding (hierna: de arts-assistent).*

2.3 *Het operatieverslag vermeldt onder meer:*

“Galsblaas lijkt vergroot. Wanneer we met een brownse klem de fundus van de galblaas beetpakken perforereerd deze direct. Aanvankelijk lekkage blanke gal. Bij verder mobiliseren van de galblaas ook uitvloed romige pus. Derhalve zuigen en spoelen. We kunnen de galblaas toch goed naar craniaal opspannen zodat de redelijk zicht krijgen op de hilus. Zonder problemen kan de ductus cysticus worden vrijgeprepareerd. Wel veel infiltraatvorming, waarvoor diathermisch vrijprepareren. Tweede buisvorming a vue, arteria

cystica. Ductus cholodochus is goed te zien, korte ductus cysticus. Derhalve plaatsen clips en doornemen ductus en arteria. Tevens plaatsen clips op kleine venen". Verder blijkt uit het operatieverslag dat de galblaas bij verwijdering scheurt en een deel van 2x1 cm in het leverbed achterblijft.

2.4 De echtgenoot van klaagster werd op 16 december 2008 ontslagen. Kort daarna heeft de echtgenoot van klaagster zich weer gemeld met klachten van koorts, buikpijn, icterus en anamnestic ontkleurde ontlasting. Er werden verhoogde leverwaarden geconstateerd. Op 31 december 2008 is een ECRP verricht, waarbij sludge werd verwijderd en een choledochus-stent werd ingebracht. Dat leidde tot verbetering van de leverwaarden en afnemen van de koorts. Tijdens de ziekenhuisopname heeft op 7 januari 2009 een gesprek plaatsgevonden waarbij beklagde aanwezig is geweest. In dat gesprek is aan de echtgenoot van klaagster uitleg gegeven en het verdere behandelplan besproken. De echtgenoot van klaagster is vervolgens, in overleg met beklagde, op 10 januari 2009 ontslagen.

2.5 Op 20 februari 2009 heeft beklagde de echtgenoot van klaagster op de polikliniek voor controle gezien. De echtgenoot van klaagster is door beklagde doorverwezen naar de mdl-arts voor de verwijdering van een nog aanwezige stent in de ductus choledochus.

2.6 Bij de echtgenoot van klaagster is in maanden tot jaren na de operatie een ernstige vorm van levercirrose vastgesteld waardoor hij in 2012 is overleden. De echtgenoot van klaagster en klaagster hebben zich op het standpunt gesteld dat de leverklachten van de echtgenoot van klaagster een gevolg zijn van de op 15 december 2008 uitgevoerde galblaasoperatie. Zij hebben het F. civielrechtelijk aansprakelijk gesteld. Door de rechter-commissaris van de rechtbank Den Haag zijn voorlopig getuigenverhoren gehouden. Daarbij zijn beklagde en de arts-assistent gehoord. Op gezamenlijk verzoek van partijen zijn door H., chirurg, en I., radioloog, deskundigenadviezen uitgebracht.

3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt:

- a. Beklaagde heeft zijn informatieplicht en het zelfbeschikkingsrecht van de echtgenoot van klaagster geschonden door hem niet te informeren dat de operatie zou worden uitgevoerd door een arts-assistent.*
- b. Beklaagde is niet transparant geweest over de ervaring/bekwaamheid van de arts-assistent.*
- c. Beklaagde spreekt niet de waarheid over de J..*
- d. Beklaagde is tekort geschoten in zijn zorgplicht en regiefunctie.*

4. Het standpunt van beklagde

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

5. De beoordeling

5.1 Voor de beoordeling van de klachten is allereerst van belang wat er precies op 15 december 2008 heeft plaatsgevonden. Het college stelt vast dat de diagnose symptomatisch galsteenlijden niet door beklagde is vastgesteld. De betrokkenheid van beklagde bij de galblaasoperatie beperkt zich daarom tot (de rol van beklagde als supervisor bij) de operatie van 15 december 2018 en de nazorg daarbij. Beklaagde heeft erkend dat de operatie is uitgevoerd door de arts-assistent. Hij was wel in of bij de operatiekamer aanwezig en op afroep beschikbaar. Toen tijdens de operatie van de echtgenoot van klaagster bleek dat deze gecompliceerder was dan verwacht, heeft

de arts-assistent hem gevraagd mee te kijken voordat zij de clips zette. Dat heeft hij ook gedaan, aldus beklaagde.

5.2 Klaagster betwist dat beklaagde bij de operatie aanwezig is geweest. Zijn aanwezigheid staat niet in het operatieverslag vermeld. Tijdens het voorlopig getuigenverhoor heeft de arts-assistent onder meer het volgende verklaard:

“Als er een reden was om de supervisor erbij te betrekken, dan belde ik. In dit geval heb ik tijdens de operatie gebeld omdat er toch sprake bleek van een ontsteking die we niet hadden verwacht. [Beklaagde] is naar de operatiekamer gekomen en heeft gekeken naar de camerabeelden. Hij hoefde niet steriel te worden gemaakt, omdat hij niet mee opereerde maar slechts toekeek ...”.

5.3 Gelet op deze verklaring van de arts-assistent, waarvan de zakelijke inhoud door beklaagde onder ede is bevestigd, gaat het College er van uit dat de arts-assistent toen er sprake bleek te zijn van een cholecystitis beklaagde heeft gevraagd te komen en dat beklaagde met de arts-assistent heeft meegekeken. Het enkele feit dat de aanwezigheid van beklaagde niet uit het operatieverslag blijkt maakt dit naar het oordeel van het College niet anders. Dat neemt niet weg dat het beter was geweest wanneer de rol van beklaagde in het operatieverslag zou zijn vermeld. Bij de beoordeling van de klachten gaat het College er daarom vanuit dat beklaagde, anders dan klaagster stelt, wel op verzoek van de arts-assistent in ieder geval bij de meest cruciale stap, te weten het clippen en het doornemen van de structuren, bij de operatie aanwezig was. Klachtonderdeel a)

5.4 Klaagster stelt dat haar echtgenoot en zij tevoren in het ziekenhuis hadden geïnformeerd welke chirurg de galblaasoperatie uit zou voeren. Daarop is hen de naam van beklaagde meegedeeld. Klaagster stelt dat zij er geen rekening mee hoefden te houden dat niet beklaagde, maar een arts-assistent de operatie uit zou voeren. Hierdoor is hen de mogelijkheid ontnomen om voor een andere chirurg te kiezen.

5.4.1 Het College is van oordeel dat het voor een patiënt van belang is dat hij weet wie bij hem een behandeling verricht. Dat geldt zeker ook voor een operatie. Anderzijds is het niet ongebruikelijk dat specialisten behandelingen geheel of gedeeltelijk zelfstandig onder hun supervisie door arts-assistenten laten verrichten. Dat is immers een belangrijk aspect in de opleiding van arts-assistenten. In de destijds geldende Beleidsregel AIOS als eerste behandelaar/operateur van de MRSC van 1 juli 2006, die expliciet voorziet in het al dan niet gedeeltelijk uit laten voeren van operaties door een arts-assistent, is bepaald dat een patiënt moet worden geïnformeerd over de mogelijkheid dat hij ook kan worden behandeld door een arts-assistent. Veelal gebeurt dit in folders of door een andere wijze van informatieverstopping bij de voorlichting van de patiënt voorafgaand aan de operatie. Of dat in dit geval ook is gebeurd valt, mede gelet op het tijdsverloop, niet meer vast te stellen. Over de in bijlage 9 bij het klaagschrift genoemde notitie merkt het College op dat daaruit niets meer is af te leiden dan dat de operatie van de echtgenoot van klaagster op de operatiedag van beklaagde was gepland, niet dat hij hem zelf zou opereren. Onder deze omstandigheden heeft beklaagde niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld door de echtgenoot van klaagster voor de operatie niet in kennis te stellen van het feit dat de operatie door de arts-assistent zou worden verricht. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Klachtonderdeel b

5.4.2 Dit klachtonderdeel betreft in kern de vraag of de arts-assistent voldoende ervaring en deskundigheid had om de operatie te verrichten. De pre-operatieve diagnose was symptomatisch galsteenlijden en de bedoeling van de operatie was de verwijdering

van de galblaas (cholecystectomie). Het College is van oordeel dat de arts-assistent voldoende ervaring en deskundigheid bezat om de operatie zelfstandig uit te voeren. De arts-assistent was in haar vijfde jaar van een zes jaar durende opleiding tot chirurg en had op dat moment wat naar de huidige classificatie wordt aangeduid als niveau E. Zij heeft verklaard op het moment van de operatie circa 70 galblaasoperaties te hebben verricht en dat zij jongere chirurgen al circa 20 keer bij dit soort operaties had begeleid en het College acht dat, gelet op de door de arts-assistent verstrekte gegevens, ook aannemelijk. Bovendien kon de arts-assistent bij complicaties bijstand aan beklagde als haar supervisor vragen, wat zij ook heeft gedaan. De arts-assistent heeft verder verklaard, zoals ook door beklagde die haar supervisor en opleider was is bevestigd, ook voldoende ervaring te hebben met een operatie bij acute cholecystitis. Het feit dat pas bij operatie bleek dat er sprake was van een cholecystitis maakt dit niet anders. Ook dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Klachtonderdeel c

5.4.3 Dit klachtonderdeel betreft de verklaring die beklagde bij het voorlopig getuigenverhoor heeft afgelegd over de J.. Klaagster stelt dat beklagde, evenals de arts-assistent, over het bereiken van de J. niet de waarheid heeft gesproken. Zij wijst verder op de landelijke richtlijn "Behandeling galsteenlijden" uit 2007 en het ter uitvoering daarvan opgestelde rapport "Minimaal invasieve chirurgie – plan van aanpak beleid" van de L.. In dat rapport wordt videoregistratie aanbevolen.

Van een tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen zou sprake zijn wanneer vast komt te staan dat de J. bij de operatie niet was bereikt voordat tot het clippen en het doornemen van de structuren is overgegaan. In het hiervoor geciteerde operatieverslag staat: "We kunnen de galblaas toch goed naar craniaal opspannen zodat de redelijk zicht krijgen op de hilus. Zonder problemen kan de ductus cysticus worden vrijgeprepareerd" en "Tweede buisvorming a vue, arteria cystica. Ductus cholodochus is goed te zien, korte ductus cysticus". Weliswaar staat in het verslag niet met zoveel woorden dat de J. is bereikt, maar uit de feitelijke beschrijving in het verslag en de verklaringen van de arts-assistent en beklagde blijkt dat die daadwerkelijk is bereikt. Het enkele feit dat geen beeldopnamen zijn gemaakt, maakt dat niet anders. Niet alleen bevat het rapport van de L. beleidsvoornemens die nog moesten worden geïmplementeerd en is het niet te beschouwen als een richtlijn, maar bovendien ontbrak, naar beklagde ter zitting heeft verklaard, ten tijde van de operatie in 2008 de apparatuur om dergelijke opnamen te maken.

5.5 Gelet op de inhoud van het operatieverslag en het ter zitting door beide artsen verklaarde, acht het College voldoende aangetoond dat beiden voor het clippen van de structuren conform de J. hebben geïdentificeerd en ziet het College geen aanleiding voor het oordeel dat beklagde niet naar waarheid over het bereiken van de J. heeft verklaard. Overigens heeft beklagde tijdens het getuigenverhoor gezegd dat tegenwoordig (lees: in 2013) dit door middel van de aanduiding CVS in een operatieverslag zou worden opgenomen. Ook dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

Klachtonderdeel d

5.6 De echtgenoot van klaagster is de dag na de operatie naar huis gegaan omdat alles op een geslaagde operatie wees. Hij heeft zich vervolgens kort daarna weer in het ziekenhuis gemeld met verschillende klachten, waarna hij weer is opgenomen. Beklaagde is beperkt betrokken geweest bij de heropname en de daarop volgende behandeling. Klaagster heeft niet onderbouwd waarom beklagde daarbij te kort geschoten zou zijn. Beklaagde heeft de echtgenoot van klaagster daarna nog een keer op de polikliniek gezien, waarbij van klachten geen sprake was. Nadat beklagde na-

derhand had begrepen dat de echtgenoot van klaagster klachten over de wijze waarop de galblaasoperatie was uitgevoerd had, heeft beklagde hem schriftelijk uitgenodigd om samen met zijn familieleden “de gebeurtenissen voor, tijdens en na de operatie” op een rijtje te zetten. De echtgenoot van klaagster heeft daarvan geen gebruik gemaakt. Ook ter zitting heeft beklagde dit aanbod weer gedaan. Dat betekent dat ook dit klachtonderdeel ongegrond is,

5.7 *Uit het voorgaande blijkt dat beklagde geen verwijt treft dat hij de arts-assistent de operatie heeft laten uitvoeren. Toen dat nodig bleek heeft hij zijn regierol opgepakt. Daarbij is de J. geïdentificeerd. Bij de nazorg is beklagde niet te kort geschoten.*

5.8 *Het College begrijpt dat klaagster en haar dochter een verband leggen tussen de operatie van 15 december 2008 en de kort nadien bij de echtgenoot van klaagster opgetreden (lever)klachten. Dat neemt niet weg dat het College van oordeel is dat beklagde met betrekking tot de klacht en haar onderdelen geen verwijt kan worden gemaakt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.*

5.9 *De klacht zal als ongegrond worden afgewezen.”*

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

De gemachtigde van klaagster is het niet eens met de feitenvaststelling in de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat het aan de tuchtrechter, na bestudering van het dossier, is voorbehouden om die feiten en omstandigheden in de beslissing op te nemen die hij voor zijn beoordeling en beslissing relevant acht, zonder daarbij uitpuittend te zijn. Het Regionaal Tuchtcollege heeft in deze zaak op een zorgvuldige wijze de feiten en omstandigheden vastgesteld die voor de beoordeling van de klacht noodzakelijk waren. Het Centraal Tuchtcollege, ziet daarom geen aanleiding deze feitenvaststelling aan te vullen of te wijzigen en zal bij de beoordeling van het beroep uitgaan van de feiten en omstandigheden zoals hiervoor onder “2. De feiten” weergegeven.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat, voor zover klaagster in beroep nieuwe klachtonderdelen formuleert of beroepsgronden aanvoert die geen betrekking hebben op de klacht, zoals door de chirurg wordt betoogd, deze buiten het bestek van dit beroep vallen, zodat klaagster in zoverre niet-ontvankelijk dient te worden verklaard. Het Centraal Tuchtcollege zal daar ook niet verder op ingaan. Gelet op de onderlinge verwevenheid zullen de beroepsgronden niet afzonderlijk maar in samenhang per klachtonderdeel worden besproken. Het gaat om de vier klachtonderdelen die hiervoor onder “3. De klacht “ zijn weergegeven.

4.2 Bij de tuchtrechtelijk toetsing van professioneel handelen gaat het er niet om 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 wat toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Bij de beoordeling van dit handelen kan het alleen gaan om het handelen van de chirurg zelf, niet om het handelen van anderen. Met nadruk wijst het Centraal Tuchtcollege er op dat wetenschap achteraf of later ontstane inzichten hierbij geen rol kunnen spelen. Aan de orde is de situatie zoals die zich voordeed ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen, dat is in dit geval in december 2008.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege is het eens met het Regionaal Tuchtcollege dat de arts-assistent als chirurg in opleiding op het moment van het verrichten van de

operatie voldoende gevorderd was in de opleiding om bekwaam te zijn deze zelfstandig uit te voeren, terwijl zij zichzelf ook bekwaam mocht achten. Het Centraal Tuchtcollege heeft hierbij in het bijzonder gelet op het aantal galblaasoperaties dat de arts-assistent op dat moment al verricht had (70) en het oordeel van de opleiders. Verder gaat het Centraal Tuchtcollege er met het Regionaal Tuchtcollege van uit dat de chirurg als supervisor gedurende de operatie aanwezig is geweest in de operatiekamer tijdens het clippen en doornemen van de structuren gelet op de onder ede in de civiele procedure afgelegde verklaringen van de chirurg en de arts-assistent. Klaagster heeft gelijk dat de aanwezigheid van de chirurg als supervisor in de operatiekamer tijdens het clippen en doornemen van de structuren vermeld had moeten worden in het operatieverslag, maar deze omissie maakt niet dat om die reden geen geloof kan worden gehecht aan de onder ede afgelegde verklaringen. De omstandigheid dat de naam van de co-assistent, die niet actief heeft deelgenomen aan de operatie, niet is vermeld in het operatieverslag, is in dit geval zonder tuchtrechtelijk belang.

4.4 Wat betreft de vraag of de informatieplicht door de chirurg is geschonden, doordat voor de patiënt niet kenbaar was dat hij niet door een ervaren specialist, maar door een arts-assistent geopereerd zou worden, geldt het volgende.

Vast staat dat de patiënt voorafgaand aan de operatie ervan op de hoogte was dat het ziekenhuis een opleidingsziekenhuis is. De patiënt wilde geopereerd worden door een ervaren chirurg. Hij heeft gevraagd wie hem zou opereren. Patiënt is toen de naam genoemd van de chirurg die op het operatieschema stond vermeld, een ervaren chirurg, maar patiënt is er niet op gewezen dat dit niet per definitie betekent dat deze chirurg de operatie ook zelf uitvoert. Verder staat vast welke twee door het ziekenhuis opgestelde folders destijds aan de patiënt voorafgaand aan de operatie werden gegeven. In deze folders wordt niet ingegaan op de vraag wat het betekent dat het ziekenhuis een opleidingsziekenhuis is en wordt ook niet gewezen op de mogelijkheid dat de operatie door een arts-assistent/chirurg in opleiding uitgevoerd zou worden. Dat de patiënt op enige andere wijze in de periode voorafgaand aan de dag van de operatie (15 december 2008) erop is gewezen dat hij geopereerd zou kunnen worden door een arts-assistent/chirurg in opleiding is niet gebleken. Er moet dus van worden uitgegaan dat dit niet is gebeurd.

Hiermee staat vast dat de patiënt in de periode tot 15 december 2008 niet of onvoldoende is geïnformeerd over de mogelijkheid dat hij ook door een daartoe bekwame chirurg in opleiding geopereerd zou kunnen worden. Toen bekend was bij de verdeling van de taken wie de operatie van patiënt die dag daadwerkelijk zou uitvoeren, is patiënt ook niet op de hoogte gesteld van de persoon van de operateur.

4.5 Het gesprek dat de arts-assistent/chirurg in opleiding op 15 december 2008 met de patiënt, waarbij zij zich als operateur heeft voorgesteld, heeft gevoerd acht het Centraal Tuchtcollege in dit verband onvoldoende. De patiënt verbleef op dat moment op de holding. Hij had reeds dormicum en paracetamol toegediend gekregen. Niet kan worden verwacht dat iemand in deze situatie, die verwacht dat hij door de chirurg geopereerd wordt, de strekking van de mededeling van de arts-assistent dat zij de operatie zal gaan verrichten op waarde kan schatten en daarnaar kan handelen.

4.7 Dit alles leidt ertoe dat op zichzelf terecht geklaagd wordt over het ontbreken van een informed consent ten aanzien van de persoon van de operateur. De chirurg erkent verantwoordelijk te zijn voor de regie bij de operatie. Hiermee is hij medeverantwoordelijk voor het ontbreken van informed consent ten aanzien van de persoon van de operateur. In zoverre slaagt het beroep tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege op dit punt.

4.8 Het Centraal Tuchtcollege is het eens met het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat uit de feitelijke beschrijving in het operatieverslag en de verklaringen daarover blijkt dat de J. was bereikt en dat het rapport van de L. beleidsvoornemens bevatte die nog moesten worden geïmplementeerd (klachtonderdeel c). In het beroepschrift wordt miskend dat ten tijde van de operatie in december 2008 feitelijk nog sprake was van een overgangssituatie wat betreft de wijze van documentatie en beeldregistratie. Het beroep slaagt niet op dit punt.

4.9 Het Centraal Tuchtcollege is het ook eens met het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege over klachtonderdeel d. In het beroepschrift wordt niet ingegaan op de argumentatie van het Regionaal Tuchtcollege. Het beroep slaagt niet op dit punt.

4.10 Anders dan het Regionaal Tuchtcollege acht het Centraal Tuchtcollege de klacht op een onderdeel gegrond. Patiënt is onvoldoende geïnformeerd over de persoon van de operateur. De chirurg kan weliswaar verantwoordelijk worden gehouden voor het ontbreken van informed consent op dit punt, maar het is een collega geweest die de aan de operatie voorafgaande gesprekken heeft gevoerd met patiënt. De folders zijn inmiddels aangepast. Bij deze stand van zaken, mede gelet op het tijdsverloop, acht het Centraal Tuchtcollege het voldoende dat geconstateerd wordt dat de klacht op dit punt gegrond is maar dat een op te leggen maatregel achterwege kan blijven.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verklaart klaagster niet-ontvankelijk in haar beroep voor zover het nieuwe klachtonderdelen betreft;

vernietigt de beslissing waarvan beroep maar uitsluitend voor zover daarbij het klachtonderdeel over het informed consent ongegrond is verklaard;

verklaart dit klachtonderdeel alsnog gegrond, zonder oplegging van een maatregel.

Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter; T.W.H.E. Schmitz en R.H. Zuiderhoudt, leden-juristen en G.J. Clevers en D.A. Legemate, leden-beroepsge-

noten en M. van Esveld, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 17 maart 2020.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.