

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2020.256

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2020.256 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
tegen

C., psychiater, werkzaam te D., beklagde in beide instanties,

gemachtigde: mr. K.S. Waldron verbonden aan Stichting VvAA rechtsbijstand te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 17 maart 2020 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. - hierna de psychiater - een klacht ingediend. Bij beslissing van 13 oktober 2020, onder nummer 2020/067, heeft dat College de klacht kennelijk ongegrond verklaard. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen.

De psychiater heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 9 juli 2021, waar zijn verschenen klager, bijgestaan door zijn partner mevrouw E., en de psychiater, bijgestaan door mr. K.S. Waldron. Klager heeft spreekantekeningen overgelegd.

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 kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. *Klager is door zijn huisarts in verband met klachten als gevolg van ADHD naar verweerder doorverwezen. Van 29 augustus 2017 tot en met 2 januari 2019 is hij patiënt bij verweerder geweest. In het behandelplan van 2 januari 2018 staat als behandeldoel (onder andere) vermeld het optimaliseren van de (medicamenteuze) behandeling van de ADHD met als methodes gespreksbehandeling en medicatie.*

2.2. *Gedurende de behandeling bij verweerder, is klager in een vechtscheiding verwickeld. Op 8 mei 2018 heeft een medewerker van de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) – met toestemming van klager – telefonisch contact opgenomen met verweerder. In het medisch dossier van klager heeft verweerder naar aanleiding van dat telefoongesprek (onder meer) genoteerd:*

“08052018 (...)

Overleg van [naam medewerker], RvK

Conclusie: het is een vechtscheiding die waarschijnlijk ook na het 18de van [naam zoon klager] zo verder zal gaan. Client vraag eigenlijk genoegdoening, pas dan kan hij zich er mogelijk bij neerleggen.

[naam medewerker RvK] zal proberen de fouten van (...) niet meer te verdoezelen maar ook aan te geven dat er niks door verandert ik zal proberen meer naar een compromis toe te praten.”

2.3. Op 7 juni 2018 heeft verweerder de aan hem voorgelegde conceptbrief van de RvdK van 11 mei 2018 geaccordeerd.

2.4. Op 17 juni 2018 heeft klager naar aanleiding van het rapport van de RvdK per e-mail contact opgenomen met verweerder met de opmerking dat hij erg geschrokken was van verweerders verslag in het rapport en de vraag of verweerder dat echt had gezegd. Tot aan 27 juni 2018 heeft tussen klager (en zijn partner) en verweerder een e-mailwisseling plaatsgehad over het rapport van de RvdK en verweerders aandeel daarin.

2.5. Per brief van 11 december 2018 heeft de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar van klager advies gevraagd aan verweerder en daarbij gevoegd een machtiging van klager gevoegd om informatie bij verweerder op te vragen.

2.6. Enkele maanden later, op 2 januari 2019, is klager opnieuw bij verweerder op consult geweest. In het medisch dossier staat hierover genoteerd:

“Verslag

02-01-2019 (...)

Nog steeds geagiteerd en verwijtend: “ik heb me laten misbruiken door de jeugdzorg” die passen de werkelijkheid aan aan hun doelstellingen. En ik ben naief en zijn ex is een narcistische manipulator. Hij heeft het contact met de jeugdzorg en zijn kk verbroken, weet niet hoe het nu met ze gaat.

Maar alle aanspraken die op zijn geld etc is gedaan zijn herroepen door de deken van advocaten.

Maar de bewijzen van zijn mishandeling zijn aantoonbaar!

Hij leeft verder met zijn vriendin en haar 2 dochters, is weer voor 20% begonnen op zijn werk, en is voorlopig gestopt met de Kunstakademie, neemt nog wel deel aan voorbereidend onderwijs.

Conclusie: verbolgen man met ADHD, mogelijk par. p.st-trekken

Beleid: UIT, cont wellbutrin dd mg”.

2.7. Op 2 januari 2019 heeft verweerder de brief van de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar van klager van 11 december 2018 beantwoord.

2.8. Op 24 maart 2019 heeft verweerder zijn specialistenbrief aan de huisarts van klager gestuurd, nadat op 2 januari 2019 de behandelrelatie tussen klager en verweerder was verbroken. In die brief staat (onder meer) vermeld:

“(…)

Conclusie: man met ADHD die in een vechtscheiding terecht is gekomen oa leidend tot arbeidsongeschiktheid. (...)

(...)

Evaluatie: naast de ADHD, die goed kon worden behandeld met medicatie is er bij client zeker sprake van persoonlijkheidsproblematiek, meer specifiek paranoide persoonlijkheidstrekken. Hierover valt met hem echter niet te spreken

(...)”.

2.9. Op 16 augustus 2019 is klager opnieuw bij verweerder op consult gekomen “16082019

Intake

[naam klager] komt langs omdat hij wil dat ik iets voor hem opschrijf “wat aangeeft hoe veel last hij heeft gehad van de manier waarop ex en F.&H. met hem zijn omgegaan. Hij ziet zijn kk niet meer, hij heeft zelf afstand van hen genomen om hen de pijnlijke confrontaties met [initialen] te besparen.

Daarnaast werkt ie voor 40%, heeft ie een schuld aan zijn advocaat en aan de belastingen en heeft ie nog steeds een relatie met [naam partner klager].

Ik vraag hem waarom hij niet nu zelf contact kan leggen met zijn 3 kk (...) en daarmee de rest dfaarin nmiel meewegen maar hij begint geagoteerd te zeggen “dat uikj het niet snap en niet weet wat ie allemaal heeft moeten meemaken” en stapt op.

Om na 5 minuten weer terug te stappen met het verzoek veder te praten met [naam partner klager] erbij.

Conclusie: nog steeds paranoïde man, met barstjes v ziekteinzicht die in d e neste n zat en zit en zich zeer slecht behandeld voelt door vrijwel iedereen (...).

Beleid: 3 gesprek met [naam partner klager] erbij”.

2.10. Vanaf 17 augustus 2019 tot en met 24 december 2019 heeft een (uitgebreide) e-mailcorrespondentie tussen klager en verweerder plaatsgehad.

2.11. Op 23 augustus 2019 heeft klager verweerder per e-mail een verwijzing gevraagd voor onderzoek en behandeling bij een andere zorgaanbieder, waarop verweerder per wederkerende e-mail heeft laten weten dat klager niet bij hem onder behandeling was en hij eventueel zijn huisarts kon vragen hem te verwijzen.

2.12. Op 3 september 2019 heeft klager per e-mail laten weten dat hij geen toestemming had gegeven aan verweerder om de huisarts over hem te informeren.

2.13. Op 1 november 2019 heeft klager verweerder opnieuw per e-mail gevraagd om een second opinion. Per e-mail van 12 november 2019 heeft verweerder aan klager (onder meer) het volgende laten weten:

“(…)

Hallo [naam klager], ik zou nog met een definitief antwoord bij jou terugkomen op jouw verzoek via mij een verwijzing voor een second opinion te krijgen.

Ik kan je deze verwijzing inhoudelijk gezien, helaas niet schrijven. Je bent sinds 27-12-2018 niet meer bij mij onder behandeling en ik heb dus geen zicht meer op jouw actuele situatie en problemen en hulpvraag. Waarschijnlijk kan de huisarts hier beter voor zorgen. Ook kan je hierover contact opnemen met je zorgverzekeraar om te kijken wat de mogelijkheden zijn.

(…)”.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. niet voldoende zorgvuldigheid heeft betracht ten aanzien van klagers dossiers

omdat daarin onwaarheden en onjuistheden over hem staan opgenomen;

2. zonder klagers toestemming met de RvdK heeft gesproken en zonder toestemming van klager informatie over hem aan zijn huisarts heeft verstrekt;

3. in de informatie aan de huisarts heeft gesteld dat bij klager zeker sprake is van

persoonlijkheidsproblematiek en paranoïde persoonlijkheidstrekken, terwijl deze diagnoses niet met klager zijn besproken en daarvoor geen behandelplannen zijn opgesteld;

4. geen verwijzing voor een second opinion heeft gegeven;

5. geen zorg heeft gedragen voor een adequate overdracht van zorg, zodat klager

verstoken bleef van hulp;

6. in zijn communicatie klager niet integer behandelt, waardoor klager zich niet

gehoord en niet serieus genomen heeft gevoeld.

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. *De vraag die beantwoord moet worden is of verweerder 'binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening' is gebleven. Kort gezegd; of hij voldoende zorgvuldig en deskundig heeft gehandeld.*

5.2. *Volgens klager heeft verweerder niet voldoende zorgvuldigheid betracht ten aanzien van zijn dossier omdat daarin onwaarheden en (feitelijke) onjuistheden over hem staan opgenomen. Verweerder erkent dat wellicht sprake is van een feitelijke onjuistheid, zoals het opnemen van een verkeerd jaartal, maar stelt dat hij zijn notities heeft gesteld op de klachten en het verhaal van klager en achter de strekking van zijn aantekeningen staat.*

5.3. *Het is college is van oordeel – voor zover klager daarover bedoelt te klagen – dat een aantekening in een medisch dossier geen letterlijke verslaglegging is van hetgeen tussen een patiënt en een zorgverlener tijdens een consult is besproken. Het doel van een medisch dossier is het mogelijk maken van goede hulpverlening in de toekomst.*

5.4. *Uit de door klager aangehaalde voorbeelden die volgens hem blijken te geven van onwaarheden en onjuistheden, kan het college onvoldoende afleiden dat verweerder niet voldoende zorgvuldigheid heeft betracht. Het opnemen van (bijvoorbeeld) een verkeerd jaartal is weliswaar slordig, maar van onvoldoende gewicht om verweerder van een tuchtrechtelijk verwijt te kunnen maken. Het eerste klachtonderdeel is ongegrond.*

5.5. *Het tweede klachtonderdeel behelst het verwijt dat verweerder zonder klagers toestemming met de RvdK heeft gesproken en zonder klagers toestemming informatie over hem aan zijn huisarts heeft verstrekt. Verweerder betwist dat hij geen toestemming had om met de RvdK te overleggen; volgens hem heeft klager expliciet toestemming verleend. Ten aanzien van het versturen van de specialistenbrief stelt verweerder dat hij ten tijde van het laatste consult met klager heeft besproken dat hij de huisarts van klager zou informeren over de behandeling, het einde van de behandeling en over het feit dat de huisarts de medicatie (Wellbutrin) diende te continueren, omdat dit niet meer onder zijn verantwoordelijkheid zou kunnen gebeuren. Hij erkent dat het een omissie is geweest de toestemming van klager niet in het dossier te noteren.*

5.6. *Naar het oordeel van het college mist de klacht ten aanzien van het zonder toestemming van klager met de RvdK overleggen feitelijke grondslag, zodat dit deel van de klacht ongegrond is. Uit de door verweerder overgelegde pagina van het conceptrapport van de RvdK kan het college afleiden dat is afgesproken dat de RvdK (onder andere) verweerder als informant zou benaderen, waarvoor klager kennelijk op 6 april 2018 mondeling en schriftelijk toestemming heeft verleend.*

5.7. *Wat betreft het gedeelte van het tweede klachtonderdeel dat verweerder zonder toestemming van klager de huisarts informatie over klager heeft verstrekt oordeelt het college als volgt. Inschrijving bij een huisarts en doorverwijzing naar een medisch specialist impliceert toestemming om de huisarts aan het einde van de behandeling te informeren over het verloop ervan et cetera, zodat de huisarts zijn of haar poortwachtersfunctie kan uitoefenen en het belang van de kwaliteit en de continuïteit van de zorg kan borgen. Dit is slechts anders wanneer een patiënt uitdrukkelijk te kennen heeft gegeven géén toestemming te verlenen om de huisarts te informeren. Het is het college niet gebleken dat klager bezwaar daartegen heeft gemaakt. Verweerder is werkzaam als psychiater. Gelet op de strikte vertrouwelijkheid die aan de orde kan zijn van de aan de huisarts terug te koppelen informatie, is het vragen van expliciete toestemming aan patiënten met psychiatrische problematiek om een specialistenbrief aan de huisarts te sturen aan te bevelen. Hoewel het ongelukkig te noemen is dat verweerder de toestem-*

ming van klager niet in het medisch dossier van klager heeft genoteerd, acht het college het voldoende aannemelijk dat verweerder inderdaad met klager heeft besproken dat hij klagers huisarts zou informeren en daarvoor toestemming van klager heeft gekregen, gelet op de gewenste voortzetting van de medicatie (Wellbutrin) die anders niet meer voorgeschreven had kunnen worden. De conclusie van het voorgaande is dat het tweede klachtonderdeel ongegrond is.

5.8. Het derde klachtonderdeel behelst het verwijt dat – kort gezegd - verweerder heeft gesteld dat bij klager sprake is van persoonlijkheidsproblematiek en dat hij paranoïde persoonlijkheidstrekken heeft, terwijl deze diagnoses niet met klager zijn besproken en daarvoor geen behandelplannen zijn opgesteld. Klager herkent zich absoluut niet in het beeld dat hij een paranoïde persoonlijkheidsstructuur zou hebben. Daarnaast begrijpt hij ook niet hoe verweerder de diagnose ADHD heeft kunnen stellen. Weliswaar heeft de medicatie hem geholpen, maar dat is te weinig voor een diagnose. Volgens verweerder heeft hij wel de diagnose ADHD gesteld c.q. bevestigd en is een behandeling gestart. Op basis van de behandeling heeft hij gemeend dat bij klager sprake is van persoonlijkheidsproblematiek, meer specifiek paranoïde persoonlijkheidstrekken en dat hierover met klager niet te spreken was. Door het benoemen van het gedrag van klager, het praten naar compromissen en het proberen te laten zien dat er sprake is van een andere werkelijkheid, heeft verweerder getracht dit te benoemen en te bespreken. Hij meent dan ook de vertoonde persoonlijkheidstrekken wel degelijk meermaals besproken te hebben, zonder het specifiek paranoïde persoonlijkheidstrekken te noemen, aldus verweerder.

5.9. Met verweerder is het college van oordeel dat geen ‘volledige diagnose’ paranoïde persoonlijkheidsstoornis is gesteld maar dat verweerder heeft gesteld dat sprake is van ‘kenmerken daarvan’. Gelet op de qua omvang beperkte behandelrelatie tussen klager en verweerder, waarbij tussen de consulten soms langere periodes geen contact is geweest of juist sprake is geweest van veelvuldig e-mailcontact, waarin klager zijn onvrede uitte en waaruit blijkt dat klager niet met verweerder in gesprek wilde, acht het college het niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat verweerder de mogelijkheid van ‘kenmerken van een diagnose’ (of het verschil met een ‘volledige diagnose’) niet duidelijker met klager heeft besproken. Het derde klachtonderdeel is ongegrond.

5.10. Ter gelegenheid van het mondeling vooronderzoek heeft klager aangegeven ook niet te begrijpen hoe verweerder de diagnose ADHD heeft gesteld. Weliswaar heeft de medicatie hem geholpen, maar dat is volgens klager te weinig voor een diagnose. Voor zover klager ook bedoelt te klagen over het (ten onrechte) stellen van de diagnose ADHD of het niet bespreken van die diagnose, merkt het college op dat uit de stukken is gebleken dat klager door zijn huisarts naar verweerder is doorverwezen voor gespecialiseerde hulp in verband met ADHD en dat op 2 januari 2018 door verweerder een behandelplan is opgesteld. Naar het oordeel van het college is het niet aannemelijk dat verweerder in het kader van zijn behandeling niet over de diagnose ADHD heeft gesproken.

5.11. In het vierde klachtonderdeel verwijt klager dat verweerder geen verwijzing voor een second opinion heeft gegeven. Volgens verweerder kon hij klager niet doorverwijzen omdat klager sinds geruime tijd niet meer in behandeling bij hem was. Het college merkt op dat een patiënt in beginsel recht heeft op een verwijzing voor een second opinion, tenzij sprake is van zwaarwegende redenen. Een behandelrelatie die sinds maanden verbroken is, waardoor verweerder niet uit eigen waarneming heeft kunnen opmaken wat klagers klachten waren en zijn hulpvraag niet meer heeft kunnen vaststellen op het moment dat klager om de verwijzing vroeg, is voldoende zwaarwegend om klager geen

verwijzing te willen geven. Een zorgvuldige verwijzing kan dan immers niet plaatsvinden. Het vierde klachtonderdeel is ongegrond.

5.12. Met het vijfde klachtonderdeel verwijt klager verweerder geen zorg te hebben gedragen voor een adequate overdracht van zorg, zodat klager verstoken is gebleven van zorg. Verweerder stelt dat hij klager – na het beëindigen van de behandelrelatie tussen hen beiden – heeft terugverwezen naar de huisarts en met een specialistenbrief de zorg heeft overgedragen. Naar het oordeel van het college heeft verweerder de zorg voor klager - hoewel de specialistenbrief wat voortvarender opgesteld en verzonden had kunnen worden - op juiste wijze overgedragen aan de huisarts.

5.13. Het zesde klachtonderdeel behelst tot slot het verwijt dat verweerder in zijn communicatie naar klager niet integer heeft gehandeld, waardoor hij zich niet gehoord en serieus genomen voelt. Verweerder stelt voorop altijd het beste met klager voor te hebben gehad, zorgvuldig en adequaat heeft gehandeld en begrip heeft getoond voor klagers situatie, maar gedurende de behandeling van klager het gevoel heeft gekregen dat hij uitsluitend als instrument heeft moeten dienen voor klager om zijn gelijk te halen en zich – na het einde van de behandelrelatie – door klager onder druk gezet heeft gevoeld.

5.14. Hoewel klager zijn klacht dat verweerder zich in zijn communicatie niet integer heeft gedragen niet heeft onderbouwd en de klacht reeds om die reden ongegrond is, heeft het college ook in de gedingstukken geen aanknopingspunten gevonden dat verweerder zich zodanig heeft gedragen jegens klager. Uit de stukken heeft het college kunnen afleiden dat verweerder steeds de (vele) e-mails van klager heeft beantwoord en heeft aangedrongen op een gesprek, hetgeen klager zelf heeft afgehouden. Ook het zesde klachtonderdeel is ongegrond.

5.15. 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

Het Centraal Tuchtcollege neemt de door klager voorgestelde aanpassing van de feiten niet over. Het Centraal Tuchtcollege vindt dat de feiten die in overweging 2. “De feiten” van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege staan vermeld, een adequate weergave zijn van de feiten die relevant zijn voor de beoordeling van het geschil. Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep daarom uit van die feiten.

4. Beoordeling van het beroep

Voldoende gronden van beroep

De psychiater heeft het Centraal Tuchtcollege (primair) verzocht om klager niet-ontvankelijk te verklaren in het beroep omdat volgens de psychiater uit het beroepschrift niet duidelijk blijkt wat de gronden van het beroep zijn. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft klager met het beroepschrift voldoende duidelijk toegelicht tegen welke overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege het beroep zich richt. Klager is dan ook ontvankelijk in het beroep.

Niet-ontvankelijk in nieuwe klachten

Het Centraal Tuchtcollege verklaart klager niet-ontvankelijk in het beroep voor zover zijn beroepschrift nieuwe verwijten bevat ten opzichte van de door hem bij het Regionaal Tuchtcollege ingediende klacht. De procedure in beroep is bedoeld om het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege over klachten of onderdelen daarvan ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen. In beroep kunnen dan ook geen nieuwe

klachten aan het Centraal Tuchtcollege worden voorgelegd. Deze vallen buiten het bereik van het beroep.

5. Beoordeling van het beroep

5.1 Klager wil met zijn beroep bereiken dat het Centraal Tuchtcollege zijn klacht op alle onderdelen opnieuw beoordeelt in beroep en alsnog gegrond verklaart.

5.2 De psychiater heeft verweer gevoerd en verzoekt het Centraal Tuchtcollege (subsidiar) om het beroep te verwerpen.

5.3 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de aan het Regionaal Tuchtcollege voorgelegde klacht en het debat dat partijen daarover bij dat tuchtcollege hebben gevoerd. Het door het Regionaal Tuchtcollege opgebouwde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

5.4 In beroep hebben partijen het debat schriftelijk nog een keer gevoerd. Daarbij heeft ieder van hen standpunten ingenomen over de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat college gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 9 juli 2021 is dat debat voortgezet.

5.5 De bespreking van de zaak in raadkamer na de mondelinge behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot het vaststellen van andere feiten of tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege.

5.6 Het Centraal Tuchtcollege sluit zich aan bij dat wat het Regionaal Tuchtcollege onder '5. De beoordeling' heeft overwogen en neemt dat hier over.

5.7 Het Centraal Tuchtcollege voegt hier nog het volgende aan toe. Klager heeft voor het eerst (uitdrukkelijk) kennisgenomen van de bevindingen van de psychiater over zijn mogelijke persoonlijkheidsproblematiek toen hij in zijn medisch dossier de terugkoppeling van de psychiater aan de huisarts las. Dit verdient niet de schoonheidsprijs. Toch is dit in dit geval niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Uit de stukken en de mondelinge toelichting van partijen ter terechtzitting in beroep blijkt dat de (behandel)contacten in de loop van het (behandel)traject steeds onregelmatiger werden, moeizamer verliepen en dat er gaandeweg steeds meer onbegrip ontstond. Aannemelijk is dat de psychiater desalniettemin herhaalde pogingen heeft gedaan om zijn indruk van achterdocht en 'zwart-wit' denken van klager met hem te bespreken, maar dat klager daar niet voor openstond. Klager wilde ook geen verdere behandeling bij de psychiater. Bezien tegen deze achtergrond acht het Centraal Tuchtcollege het verdedigbaar dat de psychiater zijn bevindingen over een mogelijke oorzaak van klagers psychische klachten heeft verwerkt in zijn terugkoppeling aan de huisarts na afloop van het behandeltraject met klager.

5.8 Dit betekent dat het Centraal Tuchtcollege met het Regionaal Tuchtcollege van oordeel is dat de psychiater geen verwijt kan worden gemaakt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

5.9 Het Centraal Tuchtcollege zal het beroep verwerpen.

6. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter; H. de Hek en T. Dompeling, leden-juristen en I.A. de Boer en J.J. de Jong, leden-beroepsgenoten en

D. Brommer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 3 augustus 2021.
Voorzitter w.g. Secretaris w.g.