

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2021.003

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2021.003 van:

A., wonende te Dordrecht,
appellant, klager in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. T.K.A.B. Eskes, advocaat te Dordrecht,
tegen

C., verzekeringsarts, werkzaam te D.,
verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. P. Klein Gunnewiek, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 19 februari 2020 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 24 november 2020, onder nummer 20/045, heeft dat College de klacht gegrond verklaard en aan de arts de maatregel van een waarschuwing opgelegd. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen.

De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken C2021.005 en C2021.006 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 15 oktober 2021, waar als gemachtigde van klager is verschenen mr. T.K.A.B. Eskes, vergezeld van zijn kantoorgenoot mr. T. Oosthout-Eskes, en de arts, bijgestaan door mr. P. Klein Gunnewiek. Klager is, zoals tevoren aangekondigd, niet verschenen. De zaak is over en weer toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

2. De feiten 2.1 *Klager heeft op 14 september 2012 een auto-ongeval gehad en heeft daardoor letsel opgelopen. De WAM-verzekeraar van de automobilist die klager heeft aangereden (E.) heeft de aansprakelijkheid hiervoor erkend, maar over de omvang van de schade zijn partijen het niet eens geworden.*

2.2 *In het kader van de onderhandelingen over de hoogte van de schade hebben klager en E. eerst op gezamenlijk verzoek een neuroloog als deskundige verzocht te rapporteren over de ongevalsgerelateerde klachten en beperkingen van klager. Deze neuroloog heeft een conceptrapport opgemaakt d.d. 25 maart 2016. In dit conceptrapport concludeert de neuroloog onder meer dat klager een flexie-extensie trauma van de nek heeft doorgemaakt waarbij geen hersenletsel is opgetreden; er zijn ook geen traumatisch bepaalde neurologische uitvalsverschijnselen, maar wel is sprake van een indrukwekkende psychische/psychiatrische problematiek.*

2.3 Verweerder is als medisch adviseur werkzaam voor F. te D. Hij adviseert onder andere in letselschadezaken.

2.4 Een collega van verweerder (dit is de verweerder in zaak 20/046) is eerst als medisch adviseur door E. ingeschakeld. Na 1 december 2016 heeft verweerder het dossier overgenomen en E. verder geadviseerd.

2.5 Verweerder is als medisch adviseur betrokken bij de inschakeling van een psychiatisch deskundige in de jaren 2017-2018. Op 22 augustus 2018 heeft de psychiater een definitief eindrapport uitgebracht waarin hij onder meer het navolgende concludeerde: klager had voor het ongeval geen psychische klachten. Na het ongeval ontwikkelde hij ernstige (en progressieve) stemmingsproblematiek waar later nog een psychotische dimensie bij kwam, zodat gesproken kan worden van een schizo-affectieve stoornis die steeds ernstiger is geworden met naast een depressieve stoornis een paranoid psychotische stoornis.

2.6 In reactie op deze eindrapportage heeft verweerder aan E. in een brief van 11 september 2018 onder meer geschreven dat de diagnose ongetwijfeld correct is gesteld en dat de beperkingen ernstig zijn, maar dat dit soort psychiatrische ziektebeelden zeldzaam zijn na een whiplashtrauma. Naar zijn mening is de onderzoeker/psychiater niet erg kritisch geweest. Hij blijft zijn twijfels houden bij het monocausaal verband en hij sluit niet uit dat klager bij andere tegenslagen ook psychisch zou kunnen zijn gedecompenseerd.

2.7 Vervolgens heeft E. aan verweerder gevraagd om een "intern consult" bij een andere psychiater te vragen. Dit heeft verweerder gedaan bij een tweede psychiater onder toezending van een door of namens hem geanonimiseerd medisch dossier (dit anoniem gemaakte medisch dossier is als bijlage gevoegd bij de brief van 20 augustus 2018 van zijn gemachtigde).

2.8 In de brief van 3 maart 2019 heeft 'de tweede psychiater' aan verweerder de aan hem voorgelegde vraagstelling (drie vragen) beantwoord. Hij schrijft onder meer dat een gedegen wetenschappelijke onderbouwing ontbreekt (in het antwoord van 'de eerste psychiater' in zijn eindrapport) en dat voor causaal verband tussen een verkeersongeval en een schizo-affectieve stoornis geen duidelijk bewijs bestaat.

2.9 In een door klager gestarte deelgeschilprocedure is dit interne advies van de tweede psychiater door E. ingebracht. In een tussenbeschikking heeft de rechtbank onder meer geoordeeld dat het nodig was om meer informatie te verkrijgen over de medische voorgeschiedenis van klager om te kunnen beoordelen of de conclusie van de eerste psychiater op dit punt te kort is geschoten.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder zonder toestemming en kennisgeving vooraf het medisch dossier aan de tweede psychiater heeft overhandigd voor een 'intern advies'. Klager meent dat dit in strijd is met de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp), de beroepscode van de Nederlandse vereniging van Geneeskundig Adviseurs in particuliere Verzekeringszaken (GAV), de Medische Paragraaf bij de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL) en de KNMG richtlijn "Omgaan met medische gegevens". Ter zitting (in de pleitnota) heeft klager toegevoegd dat ook sprake is van schending van het beroepsgeheim.

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 Uitgangspunt voor de beoordeling van de klacht is de beroepscode die door de GAV (versie september 2013) is opgesteld. De hierin opgenomen gedragsregels

voor medisch adviseurs zijn, blijkens de preambule, onder meer ingebed in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), de Wet bescherming persoonsgegevens (is op 25 mei 2018 vervangen door de AVG), de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO; afdeling 7.7.5 Burgerlijk Wetboek (BW)), de gedragsregels van de KNMG in de Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens (versie mei 2018) en de Medische Paragraaf bij de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL) van mei 2012. Deze wetten en gedragsregels zijn in deze zaak dan ook van belang voor de beoordeling van de klacht.

5.2 In artikel 7:457 lid 1 BW is de hoofdregel van de geheimhoudingsplicht van de arts neergelegd: de arts verstrekt geen inlichtingen over de patiënt dan wel afschrift van de gegevens uit het medisch dossier, behoudens de (voorafgaande) toestemming van de patiënt. In lid 2 en 3 van voornoemde bepaling zijn uitzonderingen beschreven op de geheimhoudingsplicht, onder meer voor delen van (medische) gegevens met personen die rechtstreeks bij de behandeling van de patiënt zijn betrokken of vervangers van artsen dan wel vertegenwoordigers van de patiënt. Artikel 7:457 BW is ook van (overeenkomstige) toepassing in een situatie als deze (geneeskundige handelingen buiten overeenkomst) “voor zover de aard van de rechtsbetrekking zich daartegen niet verzet” (artikel 7:464 lid 1 BW). Het beroepsgeheim van de arts is eveneens neergelegd in artikel 88 Wet BIG.

5.3 De relevante bepalingen van de GAV luiden als volgt:

Artikel 4. Professionele standaard

Lid 1. Professionele standaard, wetten en regels

De medisch adviseur werkt volgens de professionele standaard zoals die geldt voor medisch adviseurs. (...) Daarnaast houdt hij zich aan wet- en regelgeving en houdt hij rekening met de eigen beroepscode en de op zijn werkterrein algemeen geldende standaarden en richtlijnen.

Lid 2. Ethiek

De medisch adviseur neemt bij zijn professionele handelen als basisbeginselen, integriteit, objectiviteit, deskundigheid, zorgvuldigheid, geheimhouding en professioneel gedrag, in acht.

(...)

Artikel 8. Werkwijze en verantwoordelijkheden

(...)

Lid 4. Inschakelen en consulteren van een andere arts^{4a}. De medisch adviseur kan in het kader van het medisch traject een andere arts verzoeken een keuring of ander geneeskundig onderzoek voor hem te verrichten.

De keurend arts wordt van te voren ingelicht over het doel en de reden van het onderzoek, de keuring of het andere geneeskundig onderzoek.

Betrokkene wordt van te voren ingelicht over het doel, de aard en de omvang van het gevraagde onderzoek en over zijn rechten en plichten.

4b. De medisch adviseur kan een andere arts consulteren om een advies met betrekking tot de gezondheidstoestand van betrokkene uit te brengen.

Artikel 9. Verwerken gegevens betreffende de gezondheid

(...)

Lid 4. Toegang verlenen tot gegevens betreffende de gezondheid

4a. De medisch adviseur werkzaam ten behoeve van een verzekeraar kan toegang verlenen tot gegevens betreffende de gezondheid aan personen werkzaam binnen de medische dienst/staf. (...)

4b. Aan personen buiten de medische dienst/staf verschaft deze in het vorig lid genoemde medisch adviseur alleen het gemotiveerde advies, dan wel de uitslag en gevolgtrekking, voor zover dat noodzakelijk is voor het nemen van een beslissing ten aanzien van een aanvraag van een verzekering of aanspraak op een eigen verzekering, dan wel in het kader van de beoordeling van personenschade in aansprakelijkheidskwesties.

4c. De medisch adviseur werkzaam ten behoeve van een verzekeraar is verantwoordelijk voor het medisch traject, met het oog op de competentie bij de beoordeling van gegevens betreffende de gezondheid en de bewaking van het medisch beroepsgeheim.

(...)

Lid 5. Verstrekken van gegevens betreffende de gezondheid aan derden Bij het verstrekken van gegevens betreffende de gezondheid van betrokkene aan derden die betrokken zijn in een ander medisch traject of ander dossier, gelden de regels zoals vastgelegd in wet- en regelgeving. In dit geval mogen deze gegevens betreffende de gezondheid alleen met een gerichte schriftelijke toestemming van betrokkene verstrekt worden.

(...)

Lid 7. Inschakelen externen

Indien er sprake is van de inschakeling van een externe organisatie voor de (tijdelijke) behandeling van een dossier of sprake is van inschakeling van een externe (al dan niet freelance) medisch adviseur of een waarnemer, dient de vertrouwelijkheid van het medisch dossier en de gegevensverwerking gewaarborgd te blijven. De medisch adviseur die het dossier in behandeling neemt/heeft is verantwoordelijk voor een juist verloop van het medisch traject met betrekking tot de privacy handhaving, dossierbeheer en gegevensverwerking.

5.4 In de Medische Paragraaf bij de GBL is als algemeen uitgangspunt geformuleerd dat in het medisch behandelingstraject zo veel mogelijk 'transparantie' wordt nagestreefd en dat 'proportionaliteit' te allen tijde voorop dient te staan (pag. 12). Beide kernwaarden zijn bedoeld om de gepolariseerde fase in het medisch beoordelingstraject inzake letselschade te doorbreken en om het onderling vertrouwen (tussen letselschadeslachtoffer en verzekeraar) zo veel mogelijk te stimuleren (pag. 16). Ook de medisch adviseurs dienen transparant te zijn, waarbij onder meer geldt dat de medisch adviezen waarop partijen zich beroepen over en weer ter beschikking worden gesteld (pag. 17). "Het een en ander brengt met zich dat de medisch adviseur – in ieder geval aan de kant van de verzekeraar en bij voorkeur ook aan de zijde van de benadeelde – de eerst verantwoordelijke is met betrekking tot de naleving van het proportionaliteitsvereiste bij het verzamelen van- en de omgang met medische informatie en de proportionaliteitsafwegingen die in dat kader moeten worden gemaakt (welke medische informatie wordt opgevraagd en uitgewisseld, welke informatie wordt verwerkt in het medisch advies, etc.)." (pag. 18).

De medisch adviseur dient niet alleen bij het verzamelen van medische informatie proportioneel te zijn, ook de manier waarop vervolgens met de verkregen informatie wordt omgegaan moet voldoen aan het proportionaliteitsvereiste (pag. 41).

In de Medische Paragraaf wordt ook nader ingegaan op het delen/verstrekken van originele medische informatie aan anderen, onder wie de schadebehandelaar van de verzekeraar. Een en ander is uitgewerkt in par. 3.6.4 (pag. 44 e.v.): "de medische informatieverstrekking vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur: het is de medisch adviseur die bepaalt of en zo ja, welke medische informatie noodzakelijk is ter beoordeling van de letselschade, en in welke vorm en

aan wie deze medische informatie wordt verstrekt. Hierbij is ruimte voor overleg over het verkrijgen van inzage, het opvragen van aanvullende medische informatie en/of het aanvragen van een medische expertise, maar de uiteindelijke beslissing is aan de medisch adviseur”.

5.5 In de KNMG Richtlijn Omgaan met medische gegevens (mei 2018) is beschreven op welke wijze artsen, met inachtneming van hun beroepsgeheim, medische gegevens mogen verzamelen, opslaan, uitwisselen of anderszins mogen gebruiken. In par. 5.5 gaat het onder meer over gegevensverstrekking in het kader van letselschade: “Medische informatie die door de medisch adviseur wordt opgevraagd of in diens bezit is, mag zonder voorafgaande toestemming van de patiënt niet door de medisch adviseur worden verspreid.”

5.6 In de hierboven onder 5.3-5.5 weergegeven gedragsregels/richtlijnen wordt uitgegaan van de verstrekking van medische informatie die niet geanonimiseerd is. In de toelichting bij deze gedragsregels/richtlijn is geen aandacht besteed aan de mogelijkheid dat het medisch dossier anoniem wordt gemaakt en vervolgens wordt verstrekt aan derden/externen, zoals hier het geval is geweest.

Voor het geval de medisch adviseur een (eigen) expert wil inschakelen bijvoorbeeld omdat hem de specifieke, medische kennis ontbreekt moet de patiënt vooraf worden geïnformeerd over de aard, de omvang en het doel van het onderzoek (artikel 8 lid 4 sub a GAV) en dient de patiënt (wederom) toestemming te geven voor het gebruik van de medische informatie door de extern deskundige, ervan uitgaande dat een algemene medische machtiging vooraf niet volstaat voor het delen van medische informatie met derden.

De medisch adviseur kan ook een andere arts (slechts) willen consulteren om een (adequaat) advies uit te kunnen brengen aan de opdrachtgever over de gezondheidstoestand van de betrokkene, aldus artikel 8 lid 4 sub b GAV. Verweerder voert aan dat hij dat in deze zaak heeft gedaan en dat collegiaal overleg met een collega-arts ook is toegestaan onder de (Medische Paragraaf van de) GBL.

Verweerder meent dat hij zijn geheimhoudingsplicht niet heeft geschonden omdat hij het medisch dossier van klager geanonimiseerd heeft aangeboden aan de geconsulteerde tweede psychiater. Het college oordeelt hierover als volgt.

5.7 Verweerder heeft ná het gereedkomen van het eindrapport van de eerste psychiater de tweede psychiater benaderd om zijn visie te geven op deze zaak, als intern consult, onder toezending van het geanonimiseerde medisch dossier dat 37 stukken omvat. Klagers naam en adres (maar niet zijn woonplaats) en zijn geboortedatum (maar niet het geboortjaar) is consequent weggehaald uit de stukken en een gedeelte van het BSN is zichtbaar. Het expertiserapport van de neuroloog is overgelegd, wiens naam is geanonimiseerd, maar de naam van de eerste psychiater in diens expertiserapport is weer niet geanonimiseerd. Kort en goed: het anonimiseren lijkt niet geheel consequent te zijn toegepast.

5.8 Voorop staat voor verweerder als medisch adviseur dat hij geheimhouding heeft te betrachten ten opzichte van de medische gegevens van klager, ook ten opzichte van een andere arts. Voor het inschakelen en consulteren van een andere arts is in artikel 8 lid 4 sub a en b van de GAV een regeling opgenomen. Verweerder heeft de tweede psychiater niet om een (intern) consult of advies gevraagd toen het conceptrapport van de eerste psychiater gereed was en klager en E. in het kader van het onderling overeengekomen deskundigentraject in de gelegenheid waren gesteld om commentaar te geven op het conceptrapport en/of vragen te stellen en/of een nadere toelichting te vragen aan de eerste psychiater. Verweerder had in die fase van

het deskundigentraject het conceptrapport van de eerste psychiater (met weglating van de persoonsgegevens van klager) aan de tweede psychiater kunnen sturen met het verzoek om inhoudelijk commentaar te leveren of (kritische) vragen te stellen zoals klager ook aanvoert; een en ander zou in overeenstemming zijn met artikel 8 lid 4 sub b van de GAV. In de (buitengerechtelijke) letselschadepraktijk is het gebruik dat partijen elkaar over en weer in kennis stellen van hun commentaar op het conceptdeskundigenrapport; met inachtneming van deze transparantie zou klager op de hoogte zijn geraakt van de inschakeling van de tweede psychiater. In het eindrapport wordt dan vervolgens door de expertiserend arts rekenschap gegeven van de vragen en opmerkingen van partijen, vaak ook met bijvoeging van de gestuurde brieven van partijen (of de door hen geconsulteerde arts). Daarmee komt de door de medisch adviseur te betrachten transparantie tot uitdrukking. Verweerder heeft niet toegelicht waarom hij niet heeft volstaan met het toesturen van het deskundigenrapport van de eerste psychiater (onder weglating van de persoonlijke gegevens van klager) aan de tweede psychiater met het verzoek om diens commentaar. Deze wijze van intercollegiaal overleg/consult is mogelijk gelet op artikel 8 lid 4 sub b van de GAV. Een andere mogelijkheid was geweest om, ook na het gereedkomen van de eindversie van het rapport, de tweede psychiater de casus te schetsen en concrete vragen te stellen. Verweerder heeft er echter voor gekozen om het complete (anoniem gemaakte) medische dossier van klager (dat uit 37 stukken bestaat) aan de tweede psychiater te sturen met het verzoek om “commentaar te leveren op de conclusies van de expert [de eerste psychiater, toev. college].” Deze door verweerder gekozen weg (die meer lijkt op een contra-expertise buiten klager om) voldoet niet aan de eisen van proportionaliteit en ligt niet in de lijn van artikel 9 lid 4b van de GAV waarin gesproken wordt over het verstrekken van “alleen het gemotiveerde advies, dan wel de uitslag of gevolgtrekking”. Verweerder heeft ook niet aan klager, diens advocaat of medisch adviseur kenbaar gemaakt dat hij de tweede psychiater heeft gevraagd om commentaar op het eindrapport van de eerste psychiater onder toezending van het (anoniem gemaakte) volledige medische dossier. Deze wijze van handelen voldoet dan ook niet aan de eisen van transparantie. Deze in acht te nemen transparantie komt ook tot uitdrukking in de Medische Paragraaf bij de GBL naast de in acht te nemen proportionaliteit ten aanzien van het verschaffen van en de omgang met de medische informatie. Met het consulteren van de tweede psychiater door overlegging van het volledige (anoniem gemaakte) medische dossier van klager, zonder voorafgaande kennisgeving en toestemming van klager heeft verweerder de eisen van transparantie en proportionaliteit niet in acht genomen. Dat verweerder de conclusies van de eerste psychiater onvoldoende kon begrijpen en de aanvullende vragen niet afdoende waren beantwoord, zoals verweerder aanvoert, rechtvaardigt niet de door verweerder gekozen weg. Een en ander wordt hier versterkt door het feit dat het gaat om psychiatrische problematiek die in de intieme levenssfeer van klager ligt. Dit onderdeel van de klacht slaagt.

5.9 De vraag of verweerder zijn beroepsgeheim heeft geschonden door toezending van het geanonimiseerde, medische dossier van klager, beantwoordt het college bevestigend. Weliswaar zijn naam en adres (maar niet de woonplaats) en geboortedatum (maar niet het geboortjaar) weggehaald, dat neemt niet weg dat herleiding van de verstrekte informatie tot de persoon van de klager mogelijk is. Bij zijn oordeel dat het beroepsgeheim is geschonden betreft het college tevens dat de grote hoeveelheid verstrekte informatie een gevoelig karakter heeft. Het beroepsgeheim van de arts – en daarmee het recht van de patiënt op geheimhouding

van zijn medische gegevens – is wettelijk vastgelegd met als ratio “te voorkomen dat zieken ervan zouden worden weerhouden geneeskundige hulp in te roepen uit vrees dat hetgeen aan de geneeskundige zou blijken of zou worden toevertrouwd, openbaar zou worden wanneer de geheimhouding daarvan niet zou zijn zeker gesteld” (Hoge Raad 30 juni 2001, ECLI:NL:HR:2001:AB1201). Er is in deze zaak geen sprake van een uitzondering op de hoofdregel van geheimhouding als bedoeld in artikel 7:457 lid 2 BW zoals verweerder betoogt. Ook dit onderdeel van de klacht is daarom gegrond.

5.10 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen gegrond is. Verweerder heeft jegens klager als medisch adviseur gehandeld met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt (artikel 47 lid 1 sub b van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg). Voor dit handelen oordeelt het college een zakelijke terechtwijzing, een waarschuwing, op zijn plaats.

5.11 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.”.

3. Beoordeling van de ontvankelijkheid van het beroep

3.1 Klager heeft beroep ingesteld tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Volgens klager zijn in eerste aanleg niet al zijn klachten beoordeeld. Klager stelt dat er dus in zoverre sprake is van een afwijzing van zijn klacht en dat hij daarom kan worden ontvangen in zijn beroep. Het beroep strekt ertoe dat de klachten die volgens klager niet eerder zijn beoordeeld, alsnog gegrond worden verklaard. Verder kan klager zich niet vinden in enkele overwegingen die het Regionaal Tuchtcollege heeft gewijd aan de gegrondverklaring van de klacht en pleit hij voor oplegging van een zware maatregel.

3.2 De arts heeft zich op het standpunt gesteld dat klager niet-ontvankelijk moet worden verklaard in het door hem ingestelde beroep.

3.3 Het Centraal Tuchtcollege oordeelt als volgt. In artikel 73 eerste lid, onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg is bepaald dat door een klager tegen een eindbeslissing van het regionale tuchtcollege slechts beroep kan worden ingesteld voor zover zijn klacht is afgewezen of voor zover hij niet-ontvankelijk is verklaard. De klacht in deze zaak houdt – zakelijk weergegeven – in dat de arts zonder toestemming en kennisgeving vooraf het medisch dossier aan een andere psychiater heeft overhandigd voor een ‘intern advies’ en dat sprake is van schending van het beroepsgeheim. Mr. Eskes heeft op de zitting in beroep bevestigd dat dit de klacht is en dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht op de juiste wijze heeft geformuleerd in haar beslissing. Het Regionaal Tuchtcollege heeft die klacht, in al haar onderdelen, beoordeeld en gegrond verklaard. Anders dan klager stelt, heeft het Regionaal Tuchtcollege de klacht niet (impliciet) gedeeltelijk afgewezen. Gelet hierop kan klager niet in zijn beroep worden ontvangen.

4. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verklaart klager niet-ontvankelijk in het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter, A.S. Gratama en H.M. Wattendorff, leden-juristen en J.H.M. de Brouwer en W.A. Faas, leden-beroepsgegoten en N. Germeraad-van der Velden, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 19 november 2021.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.