

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2021.036

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE Voor de Gezondheidszorg Beslissing in de zaak onder nummer C2021.036 van: A., wonende in B., appellant, klager in eerste aanleg, hierna: klager, tegen C., arts, werkzaam in B., verweerster in beide instanties, hierna: de arts, gemachtigde: mr. D. Zwartjens, advocaat in Utrecht. 1. Verloop van de procedure Klager heeft op 3 maart 2020 bij het Regionaal Tuchtcollege in Den Haag een klacht ingediend tegen de arts. Bij beslissing van 5 januari 2021, onder nummer 2020-032, heeft dat College de klacht ongegrond verklaard. Klager heeft op tijd beroep tegen die beslissing ingesteld. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend. De zaak is in beroep behandeld op de openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 17 januari 2022, waar zijn verschenen klager, vergezeld van zijn partner, en de arts, bijgestaan door mr. Zwartjens voornoemd. Partijen hebben hun standpunten bij de mondelinge behandeling over en weer verder toegelicht. Klager heeft daarbij gebruik gemaakt van aantekeningen die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd. 2. Beslissing in eerste aanleg Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd. Hierbij is de arts aangeduid als beklagde. “2. De feiten 2.1 Klager is op 8 april 2019 door zijn huisarts met spoed verwezen naar de afdeling neurologie van het ziekenhuis waar beklagde als derdejaars AIOS neurologie werkzaam was. De reden van de verwijzing was het invaliderende karakter van klagers nekpijn en cervicobrachialgie (nekpijn, uitstralend in de arm), alsmede het probleem van klager om zijn werk te doen. Uit de verwijfsbrief van de huisarts blijkt dat al enige maanden sprake was van de pijnklachten bij klager met uitstraling, en dat klager daartegen medicatie ontving en naar de fysiotherapeut was verwezen. 2.2 Beklaagde heeft klager op 10 april 2019 gezien en onderzocht. Beklaagde concludeerde op basis van de gegevens en haar neurologisch onderzoek dat er geen sprake was van neurologische afwijkingen. Zij heeft klager vervolgens gerustgesteld. Beklaagde heeft klager verwezen naar de fysiotherapeut en de pijnmedicatie (oxycodon) geoptimaliseerd. 2.3 Nadat klager de spreekkamer had verlaten, bedacht hij zich dat hij toch graag een MRI wenste te ondergaan. Klager heeft beklagde vervolgens alsnog verzocht om een verwijzing, een verzoek waarmee beklagde instemde. Daarop heeft klager via de balie een afspraak gemaakt voor een MRI in het ziekenhuis op 2 mei 2019. Ook is er een poli-afspraak gemaakt bij neurologie op 6 mei 2019. 2.4 Beklaagde heeft over het consult op 10 april 2019 in het dossier – voor zover hier van belang – genoteerd (alle citaten inclusief eventuele taal- en typfouten): “Gespannen en pijnlijke schouder- en nekspiermusculatuur. Diffuus druk- of oppijp over ervelkolom. Prikkelingsproeven geven uitstraling naar hele lichaam. Geen fasciculaties. Motoriek: sternocleidomastoideus, deltoideus, biceps, triceps, polsflexie en – extensie, vingerflexie en – extensie, ABP en ADM maximaal beiderzijds. Ileopectus, quadriceps, hamstrings, voetheffers en – strekkers maximaal bdz. Tonus normaal. Geen atrofie. Sensibiliteit: globaal intact. Geen sensibele grens. Reflexen:

bicepspeesreflex 0/0, tricepspeesreflex 0/0, kniepeesreflex 0/0, ahillespeesreflex 0/+2, voetzoolreflexen plantair beiderzijds

Gang: ongestoord looppatroon

Aanvullend onderzoek: X-LSWK (13-03-2019): bekende lysis van bogen L5 met minimale anteropositie

Conclusie 1. Chronische nekpijn met sinds twee weken diffuus uitstraling naar beide armen. Clonus van APR links, overgens geen aanwijzingen piramidiaal syndroom.

2. (niet de verwijfsredenen) Chronische lumbago, met sinds een maand uitstraling naar linkerbeen, klinisch passend bij radiculair syndroom S1 DD piriformis syndroom

Beleid

Ad 1. - MRI-CWK ter uitsluiting myelopathie- (...)- Pijnstilling geoptimaliseerd

Ad 2.- Bij kortdurende klachten en geen alarmsymptomen thans expectatief, bij volgend consult evalueren of MRI-LWK noodzakelijk is

Diagnose registratie

cervicaal pseudoradiculair syndroom

Overige acties-

Radiologie: MRI CWK-Afspraak: 1 week".

2.5 Beklaagde heeft klager niet verteld dat zij had besloten tot een MRI om een cervicale myelopathie (vernauwing van het ruggenmergskanaal) uit te sluiten. Zij heeft op de dag van het consult, 10 april 2019, ook een brief opgesteld aan de huisarts van klager met daarin opgenomen de aantekeningen van het consult en haar redenen om klager een MRI te laten ondergaan. De brief aan de huisarts is vervolgens op 18 april 2019 ongewijzigd en mede ondertekend door beklaagde supervisor verzonden.

2.6 Beklaagde heeft klager tijdens het consult gemeld dat hij bij toename van de klachten of veranderingen contact moest opnemen met het ziekenhuis. Tevens heeft beklaagde voor klager een belafsprak gemaakt voor een week later om het effect van de pijnstilling en het beloop van de klachten te evalueren, mede gelet op haar naderende zwangerschapsverlof, dat op 12 april 2019 inging.

2.7 Klager heeft op 11 april 2019 op enig moment telefonisch contact gezocht met de afdeling neurologie van het ziekenhuis, waarbij hem zou zijn verteld dat hij zou worden teruggebeld. Beklaagde heeft van dit telefoongesprek geen bericht ontvangen en in het ziekenhuis is over dit gesprek geen notitie teruggevonden. De volgende dag, op vrijdag 12 april 2019 – toen beklaagde met zwangerschapsverlof was – heeft klager wegens verdere toename van de klachten wederom telefonisch contact gezocht met het ziekenhuis. Hiervan is wel een gespreksnotitie gemaakt. De vraag van klager in dit gesprek is door de betrokken medewerker van het ziekenhuis niet als spoedeisend geïnterpreteerd. De gespreksnotitie is als 'order' toegevoegd aan de zogenoemde werklĳst van beklaagde, waartoe uitsluitend beklaagde toegang had. Naar aanleiding van dit belverzoek is geen actie ondernomen, omdat beklaagde afwezig was vanwege zwangerschapsverlof. Klager heeft op maandagochtend 15 april 2019 nogmaals gebeld met de afdeling neurologie, omdat zijn klachten verder waren toegenomen en hij nog niet was teruggebeld. Tegen het einde van de middag van 15 april 2019 is klager teruggebeld door een collega-AIOS neurologie van beklaagde. Deze heeft in overleg met zijn supervisor besloten de afgesproken MRI-CWK te vervroegen. Op 16 april 2019 in de avond kwam er een plek vrij en is de MRI verricht, in plaats van de op 2 mei 2019 geplande MRI. Naar aanleiding van de uitslag van de MRI-CWK werd klager op woensdag 17 april 2019 gebeld door de afdeling neurochirurgie met de mededeling dat voor hem voor de volgende dag een afspraak was gemaakt bij de neurochirurg. Aansluitend berichtte de AIOS neurologie die klager voor de vervroegde MRI had verwezen, middels een telefonisch consult aan klager dat er volgens de MRI sprake was van een vernauwing van het ruggenmergskanaal (degeneratieve cervicale myelopathie) bij klager en dat die vernauwing de progressieve klachten veroorzaakte.

2.8 Klager heeft vervolgens op 18 april 2019 gesproken met de neurochirurg. Deze noteerde in het dossier onder andere: "Anamnese Al langere tijd nek en ruijn Sinds 1,5 wkn tintelingen in de armen en verkrampst stijf gevoel in de benen. Geen aanleiding of trauma. Houterig

looppatroon. loopt alsof hij dronken is. wijt dit zelf aan stijfheid bovenbenen. verminderde fijne motoriek. laat dingen uit de handen vallen. gevoel vingers / handen intact. pijn rechter schouder / bovenarm. zwaar gevoel in de armen. sensibele grens vanaf de borst. hyperesthesie romp. Mictie g.a. (...)Lichamelijk onderzoekatactisch looppatroon. KDG niet mogelijkssymmetrisch hoge reflexen. APR clonus. VZR bdz babinskykracht proximaal en distaal intacthyperesthesie met name links op de romp. extremiteiten intact.Aanvullend onderzoekMR-CWK: 16/4/2019: discopathie/bulging C3-4, C4-5, C5-6, C6-7. op niveau C3-4 ernstige myelumcompresie en myeopatie.Conclusiecervicale spondylogene myelopathie obv stenose C3-4BeleidACDF C3-4 op korte termijn. evidente progressie symptomen tov bezoek neuroloogingreep en mogelijke complicaties besproken".2.9 Klager is vervolgens op vrijdag 19 april 2019 in de ochtend geopereerd.3. De klachtKlager verwijt beklagde, zakelijk weergegeven, dat zij:a. tijdens het consult op 10 april 2019 een ernstige vernauwing van het ruggenmerg heeft gemist, ondanks de toen reeds bestaande duidelijke symptomen; b. ondanks die duidelijke symptomen geen spoed-MRI heeft aangevraagd;c. op 11 en 12 april 2019 niet heeft teruggebeld naar klager, ondanks de omstandigheid dat zij had aangegeven aan klager dat hij bij toename van de klachten of veranderingen moest bellen.4. Het standpunt van beklagdeDe beklagde heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan. 5. De beoordeling5.1 Het is het College duidelijk dat de noodzaak tot de spoedoperatie klager erg heeft aangegrepen en dat hij nog steeds klachten ondervindt. Dat valt zeer te betreuren.5.2 Het College moet, waar het gaat om de tuchtrechtelijke toetsing van het professioneel handelen van beklagde, beoordelen of zij bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Het College houdt daarbij rekening met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klager klachtwaardig geachte handelen van beklagde en met hetgeen toen in de beroepsgroep als norm was aanvaard.Het College kan bij de beoordeling verder alleen het persoonlijk handelen van beklagde in ogenschouw nemen. 5.3 Het College ziet aanleiding de nauw met elkaar samenhangende klachtonderdelen a en b gezamenlijk te behandelen. Klachtonderdelen a en b5.4 Klager stelt, kort samengevat, dat beklagde ondanks duidelijke symptomen van een ernstige vernauwing van het ruggenmerg geen juiste diagnose heeft gesteld en voor klager ten onrechte geen spoed-MRI heeft aangevraagd. Het College benadrukt in dit verband dat het missen van een juiste diagnose niet doorslaggevend hoeft te zijn voor het slagen van een klacht. De klacht is pas gegrond, als komt vast te staan dat de wijze waarop beklagde tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht.Beide partijen geven aan dat beklagde ruim de tijd heeft genomen voor haar onderzoek. Beklagde heeft voorts een uitvoerig verslag gemaakt van de wijze waarop zij klager heeft onderzocht en daarover een brief aan de huisarts gestuurd, die door haar opleider integraal is overgenomen. Het College concludeert dat beklagde op basis van haar onderzoek en de gedane waarnemingen op dat moment niet tot de diagnose cervicale myelopathie behoefde te komen of vanwege de toen bij klager aanwezige symptomen moest overgaan tot een spoed-MRI. Er waren op dat moment geen duidelijke klachten of verschijnselen die wijzen op een beknelling van het ruggenmerg. Uit de aantekeningen van de neurochirurg blijkt ook dat ten tijde van het consult bij hem op 18 april 2019 sprake was van een duidelijke toename van de symptomen ten opzichte van het consult bij beklagde anderhalve week eerder. Bij de beoordeling van het

handelen van beklagde moet worden uitgegaan van wat haar op het moment van het consult bekend was of bekend kon zijn. Dat klagers gezondheid daarna zo snel achteruit zou gaan was op het moment van het consult voor beklagde niet voorzienbaar. Dat neemt niet weg dat deze achteruitgang voor klager heel beangstigend is geweest. Beklagde betreurt het ook dat zij klager heeft gerustgesteld op een wijze die door hem als laconiek is opgevat. Zij heeft duidelijk gemaakt dat dat zeker niet haar bedoeling was. Het College acht het verder zorgvuldig dat beklagde getracht heeft de continuïteit van zorg voor klager te waarborgen door het regelen van een belafpraak na ongeveer een week, naast de inplanning van een nieuw consult na de oorspronkelijk op 2 mei 2019 geplande MRI. Ter zitting is gebleken dat beklagde met klager ook alarmsymptomen heeft besproken. 5.5 Het zou beter zijn geweest als beklagde het doel van haar besluit tot een MRI – om een cervicale myelopathie uit te sluiten – met klager zou hebben besproken. Voor klager was deze overweging, als hij daarvan had geweten, naar alle waarschijnlijkheid reden zijn geweest om in zijn pogingen om telefonisch contact te krijgen harder aan te dringen op een gesprek met een arts of een consult toen zijn klachten verder toenamen. In het licht van het verder zorgvuldig uitgevoerde consult en de opvolging daarvan is dit voor het College echter niet voldoende aanleiding deze klachtonderdelen gegrond te verklaren. Klachtonderdeel c5.6 Klachtonderdeel c kan ook niet leiden tot gegrondverklaring, nu niet is gebleken dat de telefoontjes van klager beklagde hebben bereikt en zij met ingang van 12 april 2019 niet meer in het ziekenhuis was vanwege haar zwangerschapsverlof. Dat de afdeling neurologie geen, althans onvoldoende en pas later, actie heeft ondernomen naar aanleiding van klagers verontruste telefoontjes kan beklagde niet worden aangerekend. 5.7 De conclusie is dat beklagde niet kan worden verweten dat zij jegens klager tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het College zal de klacht daarom ongegrond verklaren.”3. Vaststaande feiten en omstandigheden Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder “2. De feiten” zijn weergegeven. 4. Beoordeling van het beroep 4.1 Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht ongegrond verklaard en klager is het niet eens met die beslissing. Hij wil met zijn beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voorleggen en vraagt het Centraal Tuchtcollege de klacht gegrond te verklaren. 4.2 De arts voert hiertegen verweer en verzoekt het Centraal Tuchtcollege het beroep van klager te verwerpen. 4.3 Anders dan het college in eerste aanleg oordeelt het Centraal Tuchtcollege dat de klacht (deels) gegrond is. Het Centraal Tuchtcollege legt hierna uit waarom. Klachtonderdelen a en b4.4 Met het eerste klachtonderdeel verwijt klager de arts dat zij tijdens het consult op 10 april 2019 een ernstige aandoening van het ruggenmerg (cervicale myelopathie) heeft gemist, ondanks de toen al bestaande duidelijke symptomen. Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat het missen van een juiste diagnose niet zonder meer een tuchtrechtelijk verwijt oplevert. Dat is afhankelijk van de omstandigheden van het geval. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege oordeelt het Centraal Tuchtcollege dat de arts in dit geval tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Daartoe is het volgende redengevend. Het neurologisch onderzoek was niet volledig genoeg 4.5 In de periode waarop de klacht ziet was de arts werkzaam als derdejaars arts-assistent in opleiding tot neuroloog. De arts heeft tijdens de zitting in beroep verklaard dat zij zelfstandig werkzaam was en dat haar supervisor beschikbaar was voor vragen en overleg. Daarnaast werden alle brieven (aan de huisarts van de door de arts onderzochte patiënten) door de supervisor gezien. Het consult van 10 april 2019 heeft zij niet met haar supervisor

besproken. De brief aan de huisarts van 18 april 2019 is wel door de supervisor gezien. 4.6 Uit het medisch dossier en de brief van de arts aan de huisarts van klager van 18 april 2019 blijkt dat bij het lichamelijk onderzoek op 10 april 2019 sprake was van een clonus van de linker achillespeesreflex. De arts heeft op de zitting in beroep verklaard dat zij de waargenomen clonus ondanks het eenzijdige karakter daarvan in verband heeft gebracht met een verhoogde spierspanning van patiënt. Dit mede omdat zij bij verder neurologisch onderzoek geen ondersteuning vond voor het bestaan van een piramidiaal syndroom. De arts heeft op de zitting in beroep daaraan toegevoegd dat zij twijfelde of het hier daadwerkelijk een clonus betrof. Voor nader overleg hierover met haar supervisor heeft de arts geen aanleiding gezien. 4.7 In de onder 4.6 genoemde brief aan de huisarts van klager staat onder anamnese vermeld: "Als laatste geeft patiënt aan geregeld stroomstoten van boven naar beneden te voelen sinds een maand. Dit is niet echt langs de wervelkolom, maar meer in de flank en alleen links. Het tintelt. Niets te zien aan de huid." Op de zitting in beroep heeft de arts op dit punt verklaard dat zij bij haar onderzoek wel aandacht aan deze klachten heeft besteed, maar dat zij deze niet zozeer als teken van Lhermitte heeft geïdentificeerd. 4.8 Gelet op de bevindingen van de arts tijdens het onderzoek zoals hiervoor onder punt 4.6 en 4.7 weergegeven oordeelt het Centraal Tuchtcollege dat het neurologisch onderzoek zoals de arts dat op 10 april 2019 heeft verricht niet volledig genoeg is geweest, temeer omdat de arts in haar differentiaaldiagnostische overwegingen wel aan een cervicale myelopathie heeft gedacht. De (twijfel over de) aanwezigheid van een eenzijdige clonus en de door klager gemelde "stroomstoten" hadden voor de arts aanleiding moeten zijn klager uitgebreider te onderzoeken dan zij heeft gedaan. Gelet op de gepresenteerde klachten had het onderzoeken van de achterstrengfuncties onderdeel moeten uitmaken van het neurologisch onderzoek. Het had in de rede gelegen om in deze situatie in aansluiting op het consult met de supervisor te overleggen nu de patiënt met spoed was verwezen, er bij de anamnese gesproken werd over 'stroomstoten' en er bij het neurologisch onderzoek sprake was van (twijfel aan) een eenzijdige clonus van de achillespeesreflex waarvoor de arts geen goede verklaring had. De arts had uit eigen beweging een MRI aan moeten vragen. 4.9 Het tweede klachtonderdeel betreft het verwijt dat de arts geen spoed-MRI heeft aangevraagd. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt dat de arts op basis van de bevindingen van haar onderzoek op 10 april 2019, zeker gelet op de bij haar bestaande twijfel over de aanwezigheid van een eenzijdige clonus, uit eigen beweging een MRI had moeten aanvragen om de aanwezigheid van een cervicale myelopathie uit te sluiten. Zij had klager bovendien van deze verdenking op de hoogte moeten stellen omdat in het geval van een cervicale myelopathie bij verergering van de klachten de gezondheid van klager ernstig bedreigd zou kunnen worden. De arts had klager hiervoor moeten waarschuwen. Door de MRI niet uit eigen beweging maar pas op verzoek van klager aan te vragen en door na te laten klager te informeren dat de MRI diende om de bij haar bestaande verdenking op cervicale myelopathie uit te sluiten heeft de arts gehandeld in strijd met de zorg die zij ten opzichte van klager behoorde te betrachten. Klachtonderdeel c. 4.10 Met het derde klachtonderdeel verwijt klager de arts dat zij hem op 11 en 12 april 2019 niet heeft teruggebeld. Het Regionaal Tuchtcollege heeft dit klachtonderdeel ongegrond verklaard omdat niet is gebleken dat de telefoontjes van klager de arts, die op 12 april 2019 met zwangerschapsverlof was gegaan, hebben bereikt. In beroep brengt klager hiertegen in dat de arts wist dat het vangnetsysteem van de afdeling niet optimaal functioneerde en dat zij daarom een beter vangnet voor klager had moeten regelen. 4.11 Het beroep van klager slaagt op dit punt niet. Tijdens de zitting in beroep heeft de arts de

gang van zaken destijds bij telefonisch contact van een patiënt met de afdeling neurologie uiteengezet. Daaruit blijkt dat er bij haar geen twijfel hoefde te bestaan over het functioneren van het vangnetsysteem. Het kan haar daarom niet persoonlijk worden aangerekend dat het vangnetsysteem op de afdeling in het geval van klager niet goed heeft gefunctioneerd. Conclusie en maatregel 4.12 Het voorgaande betekent dat het beroep van klager slaagt waar het zich richt tegen de ongegrondverklaring van de klachtonderdelen a en b. Het Centraal Tuchtcollege zal de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege op dit punt vernietigen en de klacht alsnog gedeeltelijk gegrond verklaren en aan de arts een maatregel opleggen. Voor wat betreft de zwaarte van de op te leggen maatregel overweegt het Centraal Tuchtcollege het volgende. Er is geen twijfel dat de arts bij patiënt een uitgebreide anamnese heeft afgenomen en uitvoerig neurologisch onderzoek heeft verricht. Zij heeft echter onvoldoende waarde toegekend aan duidelijke aanwijzingen in de anamnese en bij het neurologisch onderzoek dat er sprake was van mogelijk ernstig onderliggend lijden, hoewel zij cervicale myelopathie wel in haar differentiaaldiagnostische overwegingen had opgenomen. Het neurologisch onderzoek schiet hierdoor bij deze patiënt tekort en zij heeft zich te afwachtend opgesteld ten aanzien van het aanvragen van aanvullend onderzoek. Daarbij is patiënt door haar onvoldoende geïnformeerd over een eventueel onderliggend lijden, waardoor deze bij toename van zijn klachten onvoldoende op de hoogte was van de mogelijke ernst van de situatie. Tot slot had het in de rede gelegen om dit consult direct met haar supervisor te bespreken, temeer daar zij twijfelde over haar bevindingen bij het neurologisch onderzoek. Nu zij dit alles heeft nagelaten kan haar een tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Daarvoor wordt haar een waarschuwing gegeven. Deze maatregel vindt het Centraal Tuchtcollege in dit geval passend en toereikend. Publicatie 4.13 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat het algemeen belang gediend is met de publicatie van deze beslissing en zal bepalen dat deze beslissing geanonimiseerd wordt bekend gemaakt zoals in het dictum staat vermeld. 5. Beslissing Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg: vernietigt de beslissing waarvan beroep voor zover daarbij de klachtonderdelen a en b ongegrond zijn verklaard; en doet opnieuw recht: verklaart de klachtonderdelen a en b alsnog gegrond als overwogen onder 4.5 tot en met 4.9; legt daarvoor aan de arts de maatregel van waarschuwing op; verwerpt het beroep voor het overige; gelast dat VWS-Financieel Dienstencentrum aan klager het betaalde griffierecht ten bedrage van € 100,00 (zegge: honderd euro) voor de behandeling van de beroepsprocedure en de procedure bij het Regionaal Tuchtcollege vergoedt; bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing. Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter; L.F. Gerretsen-Visser en T.W.H.E. Schmitz, leden-juristen en C.C. Tijssen en H.C. Tjeerdsma, leden-beroepsgenoten en M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris. Uitgesproken ter openbare terechtzitting van 2 maart 2022. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.