

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: E2021/3238

Uitspraak: 23 februari 2022

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR

DE GEZONDHEIDSZORG EINDHOVEN

heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

[A]

woonplaats [B]

klaagster, klaagt namens: [C]

tegen:

[D]

specialist ouderengeneeskunde

werkzaam in [E]

verweerster

gemachtigde: mr. D. Schut-Wolfs, werkzaam in Amsterdam

1. De kern van de zaak en de beslissing

1.1 De vader van klaagster (hierna: de patiënt) is op 29 maart 2021 opgenomen in het zorgcentrum waar verweerster als specialist ouderengeneeskunde (hierna: SO) werkt. De SO was vanaf de opname tot aan 31 mei 2021 de hoofdbehandelaar (regiebehandelaar) van de patiënt. In de periode vanaf de opname van de patiënt is bij de familie onvrede ontstaan over de medische zorg door de SO (met name rond het medicatiebeleid) en de communicatie in het zorgcentrum. Die onvrede is door de SO met de familie besproken, maar is niet opgelost. Uiteindelijk heeft klaagster deze klacht ingediend. De SO heeft de klacht betwist.

1.2 Het college komt tot de conclusie dat een deel van de klacht gegrond is en legt aan de SO de maatregel van waarschuwing op.

2. De procedure tot nu toe

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen en gelezen:

2.2 De vader van klaagster, geboren in 1945, was ten tijde van het verweten handelen de patiënt van de SO. De patiënt is wilsonbekwaam. Zijn echtgenote is zijn wettelijk vertegenwoordigster. De echtgenote heeft door het ondertekenen van de machtiging ingestemd met het indienen van de klacht door klaagster.

2.3 Klaagster en de SO hebben de gelegenheid gekregen om samen met een secretaris van het college in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt. De klacht is op de openbare zitting van 24 januari 2022 behandeld. Klaagster en de SO, die werd bijgestaan door haar gemachtigde, waren daarbij aanwezig. Klaagster en de gemachtigde van de SO hebben hun

standpunt toegelicht met een pleitnotitie. De SO heeft een verklaring voorgelezen. De stukken zijn aan het procesdossier toegevoegd. Op de zitting heeft (de gemachtigde van) de SO het verweer dat klaagster niet-ontvankelijk is, ingetrokken.

3. De feiten

3.1 De patiënt heeft vasculaire dementie en lijdt aan de auto-immuunziekte GPA (Granulomatose met Polyangiitis, ook wel de ziekte van Wegener genoemd). Hij heeft twee dochters. Klaagster is de jongste dochter en eerste contactpersoon van de patiënt. Samen met de oudste dochter en de echtgenote, wordt zij hierna ook 'de familie' genoemd.

3.2 Op 24 maart 2021 had de familie een kennismakingsgesprek in het zorgcentrum. De familie heeft het zorgpersoneel toen een medicatielijst van de patiënt overhandigd. Op verzoek van het zorgcentrum heeft de huisarts van de patiënt op 26 maart 2021 het hele huisartsendossier opgestuurd.

3.3 De patiënt is op 29 maart 2021 op basis van artikel 21 Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (WZD) opgenomen in het zorgcentrum waar de SO werkt. Het opnamegesprek met de patiënt en zijn familie is die dag gevoerd door de dienstdoende verpleegkundig specialist (hierna: VS). De SO was bij het opnamegesprek niet aanwezig.

Artikel 21 WZD is het wetsartikel over de aanvraag voor een 'besluit tot opname en verblijf'.

3.4 In de avond van 30 maart 2021 is de patiënt door het zorgpersoneel zittend op de grond aangetroffen. De patiënt is die nacht nog twee keer gevallen. Ook de volgende dag, op 31 maart 2021, is de patiënt een paar keer gevallen. Bij het onderzoek van de patiënt constateerde de VS dat er valgevaar was, waarop de VS beleid heeft uitgezet. De patiënt kreeg die dag een bloedneus. Klaagster heeft het zorgpersoneel verteld dat dit een alarmsignaal is bij GPA en dat er bij een tweede bloeding direct contact opgenomen moet worden met een internist. Klaagster en haar zus zijn die nacht bij de patiënt blijven slapen.

3.5 Op 1 april 2021 bleek dat de patiënt al twee dagen geen prednison (voor de indicatie GPA) had gekregen, omdat de SO prednison niet van de medicatielijst van de familie in het dossier had overgenomen. Afgesproken werd dat direct met prednison zou worden gestart. Later op de dag hebben klaagster en de SO elkaar voor het eerst gesproken, toen zij elkaar op de gang van het zorgcentrum tegenkwamen. Het niet toedienen van prednison en de valincidenten zijn toen kort besproken. De SO heeft de patiënt daarna – samen met de VS – voor het eerst gezien en onderzocht.

3.6 Op 5 april 2021 is de dienstdoende arts-assistent ouderengeneeskunde door het zorgpersoneel gebeld omdat de patiënt een bloedneus ("*spoortje bloed bij het snuiten van zijn neus*") had. Omdat er geen sprake was van een actieve bloeding, besloot de arts-assistent het beloop verder af te wachten. Op 12 april 2021 rapporteerde de SO "*liefst indien mogelijk risperidon afbouwen*". Risperidon is een antipsychoticum, een middel dat wanen en hallucinaties remt. De patiënt had dat middel voorgeschreven gekregen van de geriater. Op 19 april 2021 had de SO telefonisch contact met de behandelend internist van de patiënt, waarbij ook de status van GPA bij de patiënt is besproken. Op 29 april 2021 heeft de SO ook de bloedingen met de behandelend internist besproken.

3.7 Op 22 april 2021 vond een bespreking plaats met klaagster, haar zus, de SO en de VS over de eerste paar weken van de patiënt in het zorgcentrum. Klaagster en haar zus vroegen aandacht voor betere communicatie met hen door de SO. Zij gaven verder aan dat zij wensten dat risperidon vanwege de bijwerkingen bij de patiënt

gestopt zou worden. Afgesproken werd dat risperidon afgebouwd zou worden. Klaagster heeft de SO op 23 april 2021 een e-mail gestuurd waarin zij haar onvrede uitte over de gang van zaken, met name over het (langzame) afbouwschema van risperidon, en de zorgplanbespreking. In haar reactie op die e-mail stelde de SO klaagster voor om nog een keer met haar in gesprek te gaan. Op die uitnodiging is klaagster niet ingegaan.

3.8 Tijdens de zorgplanbespreking op 29 april 2021 vroeg klaagster de SO om risperidon bij de patiënt sneller af te bouwen vanwege de mogelijke bijwerkingen. De SO gaf toen aan dat zij daar uit medisch-professionele overwegingen niet mee instemde. Wel werd afgesproken dat simvastatine (een cholesterolverlager) zou worden gestopt. In haar e-mails van 30 april 2021 aan de SO schreef klaagster het onbegrijpelijk te vinden dat de SO de risico's en bijwerkingen van risperidon niet serieus nam en een lang afbouwschema hanteerde. De SO reageerde per e-mail dat zij bij haar overwegingen om rustig aan te doen met de afbouw van risperidon ook de bijwerkingen en het risico van een 'reboundeffect' meenam. Zij gaf aan dat zij over de afbouw van risperidon met de geriater contact zou opnemen. Dat heeft de SO op 3 mei 2021 gedaan.

3.9 Op 4 mei 2021 vond een volgende zorgplanbespreking plaats, waarbij de actuele medicatielijst werd doorgenomen. Ook de afbouw van risperidon werd besproken. In haar e-mail van diezelfde dag aan de SO schreef klaagster dat de familie niet akkoord gaat met toedienen van risperidon, vanwege de bijwerkingen bij de patiënt.

3.10 Op 7 mei 2021 vond op initiatief van de SO een gesprek plaats met klaagster, haar zus en de directeur van het zorgcentrum. Tijdens dat gesprek werd (verder) duidelijk dat klaagster en de SO het niet eens waren over de afbouw van risperidon. Afgesproken werd dat een prismaonderzoek zou plaatsvinden, waarbij ook de medicatiefout met de prednison zou worden onderzocht. Vanwege de discussie met de familie over de afbouw van risperidon, heeft de SO na het gesprek een onvrijwillige-zorgmelding in het zorgplan gedaan. Op

12 mei 2021 heeft klaagster de SO gemaïld dat de patiënt nog altijd risperidon onder verzet krijgt. De SO heeft vervolgens het afbouwschema van risperidon heroverwogen.

3.11 Na overleg met de internist, heeft de SO op 14 mei 2021 besloten clopidogrel (een antistollingsmedicijn) te verdubbelen. Zij heeft klaagster hiervan op de hoogte gesteld. Op 19 mei 2021 is risperidon volgens het afbouwschema geheel gestopt. Op verzoek van klaagster, na haar overleg met de internist/nefroloog, is simvastatine op 20 mei 2021 weer gestart.

3.12 De SO heeft zich op 31 mei 2021 teruggetrokken als hoofdbehandelaar. Zij is nadien niet meer bij de zorg voor de patiënt betrokken geweest.

4. De klacht en het verweer

4.1 Klaagster verwijt de SO dat zij onzorgvuldig medicatiebeleid heeft gevoerd (klachtonderdeel 1). Klaagster heeft daarbij toegelicht dat de SO een medicatiefout bij het voorschrijven van prednison heeft gemaakt, risperidon eerder gestopt had moeten worden, simvastatine zonder overleg met haar werd gestopt, verhoging van de dosis clopidogrel met vijf dagen is vertraagd en dat lorazepam en risperidon voor zo nodig en zonder duidelijke instructie werden voorgeschreven. Daarnaast verwijt klaagster de SO dat zij de WZD-procedure onjuist heeft opgevolgd (klachtonderdeel 2). Ook stelt zij dat de SO een onnodig risico op valgevaar heeft genomen en dat valgevaar niet met de familie is besproken (klachtonderdeel 3). Klaagster verwijt de SO dat zij incidenten/calamiteiten niet heeft gemeld en nabesproken en onwaarheden heeft

verstrekt over de oorzaken van fouten/nalatigheden (klachtonderdeel 4). Tot slot verwijt klaagster de SO dat zij niet op de hoogte was van de medische voorgeschiedenis van de patiënt (klachtonderdeel 5).

4.2 De SO heeft verweer gevoerd. Voor zover nodig wordt daar hieronder op ingegaan.

5. Het beoordelingskader en de context van de klacht

Toetsingskader

5.1 Het college beoordeelt of de SO heeft gehandeld volgens de op dat moment geldende regels en beroepsnormen. Het college toetst dus of de SO heeft gehandeld zoals van haar mocht worden verwacht. Het uitgangspunt daarbij is de 'redelijk handelende en redelijk bekwame' SO. Dit toetsingskader volgt uit artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).

Communicatie

5.2 Elke zorgverlener moet adequaat communiceren met zijn/haar collega's en (de familie van) de patiënt. Hier hoort ook bij dat de taak-, rol- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen zorgverleners in het zorgcentrum voor alle betrokkenen helder is. En ook dat dit wordt vastgelegd in, bijvoorbeeld, protocollen. Het college heeft vastgesteld dat bij de gebeurtenissen en de daarop volgende klachten juist (het gebrek aan) de communicatie vanuit de SO een negatieve en overkoepelende factor is geweest. Ook is de taak-, rol- en verantwoordelijkheidsverdeling van en tussen de SO en de VS – in elk geval voor klaagster – niet duidelijk geweest. In het prismaonderzoek zijn terechte suggesties gedaan voor een duidelijke takenafbakening. Uit de stukken blijkt het college dat het zorgcentrum in reactie daarop beleid ontwikkelt. Het college ziet dat als een positieve ontwikkeling.

6. De uitleg van de beslissing en de maatregel

Klachtonderdeel 1

6.1 Klaagster verwijt de SO – samengevat – dat zij een onzorgvuldig medicatiebeleid heeft gevoerd. Een deel van dit klachtonderdeel is naar het oordeel van het college gegrond.

6.2 Het staat vast dat de patiënt gedurende twee dagen geen prednison toegediend heeft gekregen. Klaagster stelt dat dit door toedoen van de SO is. De SO heeft aangegeven dat zij op de medicatielijst die zij via de VS van de familie had gekregen de handgeschreven notitie "zonodig Prednison" zag staan. Klaagster stelt daarentegen dat prednison niet als 'zo nodig' op de lijst stond. De geprinte lijst die de familie heeft gegeven, is niet bewaard gebleven. Wat er precies op die lijst stond, daar heeft het college geen kennis van. Het college kan daardoor niet beoordelen of het verwijt van klaagster op dit punt gegrond is. Het staat namelijk niet vast dat prednison niet als 'zo nodig' op de lijst stond. Het college gaat er daarom vanuit dat de klacht in zoverre niet op vaststaande feiten is gebaseerd. Ook bij dit uitgangspunt gaat het er om of de SO met de informatie die zij toen had (namelijk de notitie "zonodig Prednison"), de juiste beslissing heeft genomen. Dat heeft zij volgens het college niet gedaan. Zonder de patiënt te hebben gezien, te spreken met de familie of te overleggen met de internist en/of de huisarts van de patiënt, was er voor de SO na het constateren van de notitie 'zo nodig' (zoals de SO stelt) geen basis om te besluiten prednison (helemaal) niet voor te schrijven. Juist bij prednison is de notitie 'zo nodig' reden voor overweging en overleg. Dit deel van de klacht is dan ook gegrond.

6.3 Daarnaast stelt klaagster dat risperidon vanwege de bijwerkingen sneller gestopt had moeten worden. De SO heeft aangegeven dat zij risperidon na een gewenningsperiode van ongeveer zes weken rustig wilde afbouwen. Omdat de familie

het niet eens was met het afbouwtempo, heeft de SO een onvrijwillige-zorgmaatregel ingezet en op die grond risperidon (toch) langzaam afgebouwd. Het zou naar het oordeel van het college ook medisch verantwoord zijn geweest om risperidon sneller af te bouwen dan volgens het gehanteerde afbouwschema. Hiermee had de SO kunnen instemmen met de wens van de familie, maar door dit niet te doen maakt haar handelen niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Het gaat er om of de SO heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend SO mag worden verwacht. Volgens het college is dat het geval. Voor zover de klacht gaat over het volgen van de WZD-procedure, gaat het college daar onder klachtonderdeel 2 verder op in.

6.4 Verder verwijt klagster de SO dat zij simvastatine zonder overleg met haar of de internist heeft gestopt. Klagster stelt daarbij ook dat de SO ten onrechte vijf dagen heeft gewacht met het verhogen van de dosering clopidogrel. De SO heeft voldoende uitgelegd dat zij uit medische overwegingen simvastatine heeft gestopt en dat zij dit – zonder voorafgaand overleg met de internist, maar wel met instemming van de familie – heeft gedaan. Na het onderbouwde verzoek van de familie om simvastatine toch voor te schrijven, heeft een collega van de SO simvastatine weer gestart. Daarmee is dit deel van het verwijt ongegrond.

De SO heeft om logistieke redenen vijf dagen gewacht met verhoging van de dosis clopidogrel. Zij heeft daarbij toegelicht dat de afspraak in het zorgcentrum is dat niet acute medicatie per wisseling van de medicatierol voorgeschreven wordt. Dit is om eventuele fouten bij de levering door de apotheek te voorkomen. Uit de rapportages in het medisch dossier blijkt dat de SO dat op 14 mei 2021 heeft besproken met de apotheker en met de vervangende behandelend internist van de patiënt. Het college beoordeelt ook het beleid rond de verhoging (verdubbeling) van de dosis clopidogrel niet als tuchtrechtelijk verwijtbaar.

6.5 Ook vindt klagster het kwalijk dat lorazepam en risperidon als ‘zo nodig’ en zonder duidelijke instructie zijn voorgeschreven. Hoewel het volgens het college medisch gezien niet onjuist was lorazepam en risperidon als zo nodig voor te schrijven, is dit verwijt naar het oordeel van het college gegrond. De SO heeft op de medicatielijst bij lorazepam en risperidon alleen ‘zo nodig’ vermeld. Zij heeft het zorgpersoneel daarover geen instructie gegeven en ook geen instructie in het zorgplan genoteerd. Daarmee heeft de SO onvoldoende sturing gegeven aan het zorgpersoneel. Hierdoor was het niet duidelijk wanneer sprake was van een ‘zo nodig’-situatie voor het toedienen van de medicatie. Dat geldt zeker als de vermelding ‘zo nodig’ ziet op twee soorten medicatie met een onderling verschillende werking, zoals hier het geval. De SO heeft zelf ook erkend dat het altijd van belang is dat de instructie over ‘zo nodig’-medicatie voor het zorgpersoneel helder en duidelijk is en dat zij dit specifieker had kunnen omschrijven. Omdat de vermelding ‘zo nodig’ niet is gevolgd door de hier vereiste instructie, is dit deel van het verwijt naar het oordeel van het college gegrond.

6.6 Al met al is klachtonderdeel 1 (gedeeltelijk) gegrond.

Klachtonderdeel 2

6.7 Het volgende verwijt dat klagster de SO maakt, is dat zij de WZD-procedure niet juist heeft gevolgd. In verband met bijwerkingen bij de patiënt wenste de familie dat risperidon stopgezet zou worden. Omdat de familie het niet eens was met de snelheid van het afbouwen van het middel, heeft de SO – ook op verzoek van klagster – de WZD-procedure (artikel 9-11 WZD) in gang gezet. Klagster heeft op de zitting toegelicht dat een voor haar belangrijk aspect is dat de patiënt last heeft gehad van bijwerkingen van risperidon. Dat betekent echter dat niet dat de SO de WZD-procedure niet zorgvuldig heeft doorlopen. Dat heeft de SO wel gedaan.

6.8 Na het gesprek met de familie, heeft de SO op 7 mei 2021 een onvrijwillige-zorgmelding in het zorgplan aangemaakt. Uit het dossier blijkt dat de SO vervolgens op 12 mei 2021 het zorgplan heeft heroverwogen. De SO heeft het ernstig nadeel beschreven, daarbij genoteerd dat de familie het niet eens is met het tempo van afbouw en dat zij een professionele afweging heeft gemaakt om de afbouw op het ingezette tempo te voort te zetten, waarbij rekening is gehouden met de bijwerkingen die de patiënt ervaart en de bezwaren die de familie heeft. Ook heeft de SO alternatieven (snellere afbouw, met mogelijke ontwenningverschijnselen en reboundeffect) en het afbouwschema (een stapsgewijze afbouw) beschreven. De beslissing om risperidon langzaam af te bouwen, is multidisciplinair genomen. Op 7 mei 2021 heeft de SO de WZD-functionaris ingelicht, die het door de SO beschreven ernstig nadeel (van sneller stoppen met risperidon) heeft getoetst. Ook is een tweede deskundige met een andere professie dan de SO (een psycholoog) geraadpleegd en betrokken in het benaderingsplan. De SO heeft dus stap 1 van het bij de WZD-procedure horende stappenplan gevolgd. Omdat risperidon uiteindelijk na twee weken volledig was afgebouwd, is de WZD-procedure daarna voltooid. Klachtonderdeel 2 is ongegrond.

Klachtonderdeel 3

6.9 Het derde verwijt dat klaagster de SO maakt, is dat zij onnodig risico op valgevaar heeft genomen en het valgevaar niet met de familie heeft besproken.

6.10 Voor zover klaagster hiermee bedoelt dat het staken van prednison mogelijk een groter valgevaar bij de patiënt heeft opgeleverd, verwijst het college naar overwegingen 6.1 en 6.2 (klachtonderdeel 1), waar is geoordeeld dat prednison ten onrechte niet is voorgeschreven. Voor zover klaagster met dit verwijt bedoelt dat de SO adequater had moeten reageren op mogelijk valgevaar op 30 en 31 maart 2021, overweegt het college dat dit de SO niet kan worden verweten. De SO was op de dagen waarop dit klachtonderdeel betrekking heeft namelijk niet betrokken bij de zorg aan de patiënt. Uit de stukken blijkt dat de VS een screening van het valrisico heeft gemaakt en dat de SO op 1 april 2021 op de hoogte werd gesteld van de valincidenten. Klachtonderdeel 3 is ongegrond.

Klachtonderdeel 4

6.11 Klaagster verwijt de SO in klachtonderdeel 4 dat zij incidenten/calamiteiten niet heeft gemeld en nabesproken en dat zij onwaarheden heeft verkondigd over de oorzaken van fouten/nalatigheden.

6.12 Bij een incident dat nadelige gevolgen heeft (gehad) voor de cliënt/patiënt moet in het zorgdossier en - afhankelijk van de zwaarte van het incident - in het Melding Incidenten Cliënten-systeem een melding worden gemaakt. Aan de hand van deze interne (MIC-)melding kan het incident door het zorgpersoneel worden besproken, met als doel daarvan te leren. De SO heeft op dit punt niet zorgvuldig gehandeld. De valincidenten vonden plaats op 30 en 31 maart 2021. Op dat moment was het duidelijk dat de patiënt toen al twee dagen geen prednison had gekregen. De SO was daarvan op 1 april 2021 op de hoogte. Ten onrechte heeft zij pas na het gesprek op 7 mei 2021 (dus in elk geval vijf weken later) een incidentenmelding gedaan over het niet toedienen van prednison. Dit kan haar tuchtrechtelijk worden verweten. De SO heeft erkend dat zij eerder een incidentenmelding had moeten doen. Dat zij onwaarheden zou hebben verstrekt over de oorzaken van fouten en nalatigheden, is het college niet gebleken. Klachtonderdeel 4 is dan ook gedeeltelijk gegrond.

Klachtonderdeel 5

6.13 Het laatste verwijt dat klaagster de SO maakt, is dat zij niet op de hoogte was van de medische voorgeschiedenis van de patiënt.

6.14 Hoewel de SO niet bij het opnamegesprek van de patiënt aanwezig was, heeft de SO als behandelend arts een eigen verantwoordelijkheid. De SO was als (regie)behandelaar van de patiënt vanaf de eerste opnamedag verantwoordelijk voor de medische zorg voor de patiënt. Uit de stukken blijkt dat de SO op 19 april 2021 een telefoongesprek had met de internist, waarbij zij informatie kreeg over de GPA en het specifieke ziektebeeld van de patiënt. Op de zitting heeft de SO aangegeven dat zij op 22 april 2021, voorafgaand aan het eerste gesprek met de familie, kennis heeft genomen van de volledige medische voorgeschiedenis en het medisch dossier. Uit de rapportage blijkt dat op die dag het medisch beleid en de profiellijst medische gegevens zijn aangepast. Naar het oordeel van het college had de SO niet pas bijna één maand na opname, maar veel sneller en actiever kennis moeten nemen van de inhoud van het volledige medisch dossier van de patiënt. Door dit niet te doen, heeft zij haar verantwoordelijkheid als behandelend arts en regiebehandelaar niet genomen. Het college ziet overigens niet in dat opname in een zorgcentrum gelijkgesteld kan worden aan een verhuizing en overgang naar een andere dokter, zoals de SO op de zitting heeft verklaard. Een opname in een zorgcentrum is een medisch ingrijpende gebeurtenis voor de patiënt en diens familie, waarbij ook de SO als behandelaar een belangrijke rol vervult. Alles overziend kan de SO ook op dit punt een tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt, waarmee klachtonderdeel 5 gegrond is.

Maatregel

6.15 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht gedeeltelijk gegrond is. De maatregel van waarschuwing is daarvoor passend. Daarbij weegt het college mee dat het om relatief milde verwijten gaat en dat de SO op de zitting heeft aangegeven dat zij van deze kwestie heeft geleerd.

6.16 Het college benadrukt ook hier dat in zorgcentra voor alle betrokkenen duidelijk moet zijn wat de verdeling van verantwoordelijkheden en taken tussen de SO en de VS is en hoe en hun onderlinge verhouding is. Heldere communicatie is op alle niveaus van zorgverlening cruciaal. Het college verwijst hiervoor naar de overweging onder 5.2. Omdat dit een aspect van algemeen belang is, zal deze beslissing in geanonimiseerde vorm in de Staatscourant worden bekendgemaakt en aan een vakblad voor publicatie worden aangeboden.

7. De beslissing

Het college:

Aldus beslist door E.P. van Unen, voorzitter, R.A. Steenbergen, lid-jurist, P.G.M. Boom-Poels, A.M.A. Wagemans en J.I. Eikelboom-Dankerlui, leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van C.I.M. de Haan, secretaris, en uitgesproken door E.P. van Unen op 23 februari 2022 in aanwezigheid van de secretaris.