

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2022/1631

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2022/1631 van:

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

D., werkzaam te E., verweerder in beide instanties,  
gemachtigde: mr. R.J. Ruiter, advocaat te Maastricht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 24 december 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen D. - hierna de verzekeringsarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 5 augustus 2022, onder nummer A2021/3664 heeft dat college de klacht ongegrond verklaard.

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De verzekeringsarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is op de zitting van het Centraal Tuchtcollege van 24 mei 2023 behandeld.

Klager is daar verschenen, bijgestaan door zijn dochter. De arts was ook aanwezig bij de zitting, bijgestaan door mr. Ruiter. Klager heeft zijn standpunten toegelicht aan de hand van spreekantekeningen die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende feiten en overwegingen ten grondslag gelegd.

“2. De feiten

2.1 Klager (geboren in 1960) is op 20-jarige leeftijd opgeroepen voor militaire dienstplicht. Van augustus 1981 tot en met januari 1982 is hij uitgezonden geweest naar F.. Tijdens deze uitzending is hij betrokken geweest bij een gevaarlijke situatie waarbij hij onder schot is gehouden door de G.. Klager is in februari 1982 uit militaire dienst gegaan. Kort daarna is hij in C. gaan wonen en werken.

2.2 Verweerder is sinds 1994 verzekeringsarts. Hij werkt met een team van verzekeringsartsen voor ‘Bureau Sociaal Medisch Onderzoek’ (SMO), dat onderdeel is van ‘Bijzondere Regelingen Defensie’ (BRD). BRD werkt in opdracht van en maakt deel uit van APG, de uitvoeringsinstantie van Defensie. APG is door Defensie aangewezen ter uitvoering van onder meer de Uitkeringswet Gewezen Militairen, het Militaire Invaliditeitspensioen en Medische Voorzieningen & Verstrekkingen.

2.3 Het behoort tot de taak van verweerder om arbeidsongevallen en beroepsziekten van (oud-)militairen te beoordelen. Verweerder adviseert over de vraag of een bepaalde ziekte of een bepaald gezondheidsprobleem moet worden beschouwd als gevolg van de werkzaamheden voor Defensie en of sprake is van invaliditeit in de zin van de Algemene militaire pensioenwet (Amp). Op deze beoordeling zijn twee ministeriële regelingen van toepassing die WIA-IP en WIA-IP-PTSS zijn genaamd.

2.4 In februari 2016 heeft klager een verzoek gedaan om in aanmerking te komen voor een militair invaliditeitspensioen (MIP). Een verzekeringsarts heeft klager gezien, medische informatie over hem opgevraagd in Nederland en C. en heeft besloten tot een nader specialistisch onderzoek bij een psychiater. De psychiater heeft - samengevat - geoordeeld dat bij klager geen sprake was van een posttraumatische stressstoornis (PTSS) ten gevolge van zijn uitzending naar F.. Vervolgens heeft de verzekeringsarts in haar rapport van maart 2017 geconcludeerd dat geen sprake is van een zogeheten “oorzakelijk dienstverband” en ook niet van een “verergerend dienstverband”. De eindconclusie luidde derhalve dat bij klager geen sprake is van enige dienstverbandsaandoening.

2.5 Volgens de toepasselijke procedure (gebaseerd op het Besluit procedure geneeskundig onderzoek blijvende dienstongeschiktheid en pensioenkeuring militairen) werd dit rapport vervolgens voorgelegd aan de Pensioenverzekerings-autoriteit (Penvaut). Een door de overheid aangewezen onafhankelijk medisch adviseur heeft het rapport bestudeerd en getoetst aan de geldende (uitvoerings-)regels en -richtlijnen. Deze heeft het rapport via een stempel en een handtekening op het voorblad geaccordeerd.

2.6 Daarop heeft klager bezwaar aangetekend tegen deze afwijzingsbeslissing. In reactie op de in bezwaar aangevoerde gronden heeft verweerder op verzoek van de staatssecretaris van Defensie op 12 maart en 17 mei 2018 medisch commentaar gegeven op het rapport. Op 21 juni 2018 heeft een hoorzitting plaatsgevonden, waarbij verweerder verhinderd was, maar waar hij werd vertegenwoordigd door een verzekeringsarts. Verweerder heeft met deze verzekeringsarts overleg gevoerd en heeft besloten tot een tweede psychiatrische keuring. Op 21 november 2018 is klager gezien door de tweede psychiater.

2.7 Uit de tweede psychiatrische keuring kwam naar voren dat bij klager wel sprake is van een posttraumatische stressstoornis, zij het met een verlaat begin en met relatief milde klachten. Klager zou wel last hebben van de klachten, maar er in zijn functioneren niet evident door worden belemmerd. In januari 2019 is het eindrapport van deze (tweede) psychiater naar verweerder gezonden. Op basis van dit rapport adviseerde verweerder aan de Staatssecretaris van Defensie om bij klager uit te gaan van een verergerend dienstverband voor de PTSS conform de ministeriële regelingen. Na de invulling van de ‘beoordelingslijst psychische beperkingen’ door verweerder kwam dit neer op 1,25% invaliditeit.

2.8 In het kader van de bezwaarprocedure van klager heeft in juli 2019 een tweede hoorzitting plaatsgevonden. De tweede psychiater is door de Staatssecretaris van Defensie aangeschreven met de vraag naar medische beperkingen, waarop deze psychiater heeft geantwoord geen aanleiding te zien zijn oordeel aan te passen.

2.9 Verweerder is, met het oog op de door klager in beroep aangevoerde gronden, door de staatssecretaris van Defensie verzocht nader toe te lichten waarom sprake zou zijn van een verergerend dienstverband en waarom hij bij klager een beperking heeft aangenomen op grond van slaapproblemen terwijl de rapporterende psychiater geen medisch objectiveerbare beperkingen had gevonden. Verweerder heeft deze vragen beantwoord op 1 maart 2020. Hij schrijft onder meer (zie klaagschrift, productie 9):

‘[Klager] heeft in F. gediend van 5 augustus 1981 tot 20 januari 1982. Opmerkelijk is dat hij zijn levensloop en maatschappelijke problemen volledig toeschrijft aan deze periode van ongeveer 6 maanden in F..

Er is sprake van alcoholgebruik zoals hij zelf heeft gezegd en dit gebruik heeft bij hem veel problemen veroorzaakt. Hij heeft zelf gezegd dat hij in de puberteit wekelijks

uitging en alcohol gebruikte. Een keer heeft zijn vader hem flink aangepakt. Hij is ooit een keer een vandaal geweest en moest van zijn vader de schade zelf betalen. Hij ging veel uit en was tijdens het uitgaan “de Bob”. Dit alles speelt zich af vóór de militaire dienst. Na het verlaten van de militaire dienst heeft het alcoholprobleem zich bij tijd en wijlen opnieuw voorgedaan met alle gevolgen van dien. Het alcoholgebruik was op datum geding in remissie en daarom was geen beschouwing gewijd. (...)

Er zijn samengevat problemen met een bedrijf, het verlies van moeder en problemen met de dochter, die zelf lijdende is aan een psychische stoornis. Er wordt als diagnose depressieve stoornis en alcoholgebruik genoemd. [Klager] noemde hier oorlogstrauma, maar die zijn verder niet nader gespecificeerd door de behandelaar. Een posttraumatische stress wordt niet als diagnose opgenomen.

(...) Dat geen sprake is van factoren na de militaire dienst liggen die zijn psychische stoornis hebben veroorzaakt is niet te rijmen met de gegevens van de behandelaar [naam behandelaar] en wat cliënt zelf heeft gezegd in het gesprek over zijn alcoholgebruik vóór de militaire dienst.

(...) Er zijn hiermee geen redenen om op datum geding 22-02-2016 medisch objectiveerbare beperkingen wegens de PTSS aan te nemen voor subrubrieken 6, 7 en 10. Het slapen is wel als een beperking aangenomen conform het kader van de beperkingenlijst. (...)

2.10 Het bezwaar van klager is gegrond verklaard door de staatssecretaris van Defensie, maar klager heeft geen recht op een uitkering toegekend gekregen omdat hij minder dan 10% invalide wordt geacht te zijn (1,25%). Daarop heeft klager beroep ingesteld bij de Rechtbank E.. De Rechtbank E. heeft het beroep van klager in april 2021 ongegrond verklaard.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. medische commentaren heeft opgesteld die niet voldoen aan de daaraan te stellen eisen, onder meer door onjuiste feiten en omstandigheden te vermelden die uitsluitend zijn gebaseerd op (verkeerd geïnterpreteerde) rapporten van derden, door een ontoereikende methode van onderzoek te gebruiken en door een ontoereikende onderbouwing van zijn bevindingen te geven;
2. buiten zijn deskundigheidsgebied als verzekeringsarts is getreden door zijn oordeel te geven over psychiatrische stoornissen en door zonder motivering af te wijken van de conclusie van een door hem ingeschakelde psychiater.

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 Ter toetsing staat of verweerder bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard. Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen gaat het dus niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of verweerder binnen die grenzen is gebleven.

5.2 Klager stelt dat verweerder medische commentaren heeft opgesteld die niet voldoen aan de daaraan te stellen eisen. Bij de beoordeling van de vraag of een advies van een arts voldoet aan de daaraan te stellen eisen dienen volgens vaste rechtspraak de volgende criteria in aanmerking te worden genomen:

1. Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;

2. Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;
3. In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;
4. Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen;
5. De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Het college toetst ten volle of het onderzoek door de arts uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of de deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

#### Klachtonderdeel 1

5.3 Het college acht het bij de beoordeling van belang vast te stellen dat verweerder handelde als verzekeringsarts in beroep en dus niet als opsteller van de verzekeringsgeneeskundige rapportage over klager. Dit proces verliep, meer in detail, als volgt. Een andere verzekeringsarts dan verweerder (arts 1) heeft klager gezien, medische informatie over hem opgevraagd in Nederland en C. en heeft een onderzoek door een psychiater (arts 2) geïnitieerd. Vervolgens heeft een door de overheid aangewezen onafhankelijk medisch adviseur (arts 3) het rapport bestudeerd en getoetst aan de geldende (uitvoerings-)regels en -richtlijnen. Nadat tegen deze afwijzende beslissing door klager bezwaar was aangetekend, heeft verweerder (arts 4) op verzoek van de staatssecretaris van Defensie medisch commentaar gegeven op het rapport. Daarna is klager nog door een tweede onafhankelijk psychiater (arts 5) onderzocht, waarna verweerder opnieuw is verzocht medisch commentaar te geven.

5.4 Verweerder zou volgens klager onjuiste feiten en omstandigheden hebben vermeld die uitsluitend zijn gebaseerd op (verkeerd geïnterpreteerde) rapporten van derden. Het college stelt, met klager en verweerder, vast dat de medische commentaren die zijn opgesteld door verweerder twee daadwerkelijke fouten/onjuistheden bevatten. Het betreft de opmerking dat klager al voor zijn militaire dienst problematisch alcoholgebruik zou hebben gehad en de opmerking dat de dochter van klager psychische problemen zou hebben (zie 2.9). Beide opmerkingen zijn onjuist. De laatstgenoemde fout is toe te schrijven aan een onjuiste vertaling door verweerder van C-se medische informatie. Het college is van oordeel dat het beter was geweest als verweerder hierbij gebruik had gemaakt van een tolk/vertaler, zeker nu hij ter zitting liet weten dat zijn C.-s niet zo goed is.

Het college begrijpt dat het lezen van deze onjuistheden voor klager pijnlijk moet zijn geweest. Ook verweerder heeft ter zitting aangegeven dat in te zien. Naar het oordeel van het college betreffen het evenwel onjuistheden die, in het licht van de aan verweerder voorliggende vraag, beperkt van gewicht zijn en die niet van invloed zijn geweest op de conclusies van verweerder.

5.5 De overige door klager gestelde vermeende onjuistheden of onjuiste interpretaties van rapporten van derden, betreffen naar het oordeel van het college interpretatieverschillen van medische informatie die vallen onder de aan verweerder toekomende eigen afwegingsruimte. Het hoort bij de taak van de verzekeringsarts factoren die (mogelijk) samenhangen met predispositie en pre-existentie in kaart te brengen en te beoordelen. Daarbij heeft verweerder ook bepaalde oordelen overgenomen uit andere rapportages, zoals van de twee onafhankelijk psychiaters die zijn geraadpleegd. Op de twee genoemde onjuistheden na heeft hij dat voldoende zorgvuldig en transparant gedaan. Verweerder heeft steeds duidelijk aangegeven waarop hij zijn oordeel baseert en hij heeft de voorliggende rapporten en stukken

beoordeeld volgens de voor de verzekeringsgeneeskundige geldende medisch-professionele standaard.

5.6 Het college stelt vast dat er een discrepantie bestaat tussen hoe klager het bedreigende voorval met de G.-strijders in F. heeft ervaren en hoe dit vervolgens kort en zakelijk wordt weergegeven en gewogen in de medisch commentaren van verweerder. De pijn van klager hierover is voelbaar en is begrijpelijk. Dat neemt niet weg dat naar het oordeel van het college geen sprake is van het op bagatelliserende of badinerende wijze beschrijven van het voorval door verweerder. Het college is voorts niet gebleken dat verweerder gebruik zou hebben gemaakt van een ontoereikende methode van onderzoek noch is door hem een ontoereikende onderbouwing van zijn bevindingen gegeven.

5.7 De conclusie van het vorenstaande is dat het college vaststelt dat verweerder in zijn medische commentaren twee onjuistheden heeft opgenomen, maar dat de overige door klager aangevoerde punten geen doel treffen. Al het vorenstaande in totaliteit overziend is het college dan ook van oordeel dat de door verweerder opgestelde rapportage voldoet aan de eerste vier criteria, zoals hierboven in 5.2 genoemd. Hoewel twee door klager aangevoerde punten wel doel treffen acht het college deze van onvoldoende gewicht om tot een tuchtrechtelijk verwijt te kunnen concluderen. De betreffende onjuistheden zijn op de uiteindelijke bevindingen en conclusies van het rapport niet van doorslaggevende betekenis geweest zodat het college daaraan ook geen doorslaggevende betekenis zal toekennen.

Klachtonderdeel 2

5.8 Het tweede klachtonderdeel luidt dat verweerder buiten zijn deskundigheidsgebied als verzekeringsarts is getreden door zijn oordeel te geven over psychiatrische stoornissen en door zonder motivering af te wijken van de conclusie van een door hem ingeschakelde psychiater. Dit klachtonderdeel heeft betrekking op het vijfde element ter beoordeling van een deskundigenrapportage (zie 5.2). Het college zal ook dit klachtonderdeel ongegrond verklaren en overweegt daartoe het volgende.

5.9 Verweerder is door de staatssecretaris van Defensie verzocht een medisch advies uit te brengen op basis van de hem daarbij ter beschikking gestelde stukken binnen een specifiek wettelijk kader. Gezien verweerdens hoedanigheid van verzekeringsarts bij een medisch onderzoeksbureau dat deel uitmaakt van Bijzondere Regelingen Defensie dient er in beginsel van te worden uitgegaan dat verweerder de deskundigheid bezit een dergelijk medisch advies uit te brengen. Dat dat in dit geval anders is en waarom er aan verweerdens deskundigheid getwijfeld dient te worden heeft klager onvoldoende onderbouwd en is het college ook anderszins niet gebleken. Verweerder heeft de medische informatie uit de behandelende sector en de twee psychiatrische deskundigenrapporten, die tot een verschillende conclusie hebben geleid, beoordeeld en gewogen. Hij heeft daar binnen de hem toekomende bevoegdheid een advies aan gekoppeld, waar ook eigen afwegingen in zijn verwerkt, zoals ten aanzien van de beperkingen van klager in het slapen.

5.10 Het is de taak van verweerder om conform de toepasselijke Ministeriële Regeling en op grond van alle hem ter beschikking gestelde medische informatie te beoordelen of, alles overziende, sprake is van een oorzakelijk of verergerend dienstverband (of generlei dienstverband) en dat heeft hij op een toereikende wijze gedaan. Het vorenstaande betekent dat de door verweerder opgestelde rapportage ook voldoet aan het vijfde criterium, zoals hierboven in 5.2 genoemd, en dat ook dit klachtonderdeel ongegrond wordt verklaard.

5.11 Uit het vorenstaande volgt dat het door verweerder opgestelde rapport voldoet

aan de vijf criteria als genoemd in 5.2 waaraan het rapport door het college (ten volle) is getoetst. Voor wat betreft de conclusie van de rapportage dient het college te beoordelen of verweerder in redelijkheid tot die conclusie heeft kunnen komen. Het college oordeelt dat ook dat het geval is. Gelet op alle verweerder ter beschikking staande stukken heeft hij in redelijkheid kunnen adviseren dat bij klager een verergerend dienstverband voor PTSS aannemelijk is geworden, waarbij de klachten die voortkomen uit de PTSS relatief mild zijn.

#### Conclusie

5.12 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in allebei de 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

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 hoger beroep

4.1 Het beroep van klager strekt ertoe dat het Centraal Tuchtcollege de klacht alsnog gegrond verklaart.

4.2 De verzekeringsarts heeft verweer gevoerd en verzoekt het Centraal Tuchtcollege om het beroep van klager te verwerpen.

4.3 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. In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 24 mei 2023 is dat debat voortgezet.

#### Relevant toetsingskader

4.4 Bij de beoordeling van de vraag of een advies van een arts voldoet aan de daaraan te stellen eisen dienen volgens vaste rechtspraak van het Centraal Tuchtcollege de volgende criteria in aanmerking te worden genomen:

1. Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;
2. Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;
3. In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;
4. Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen;
5. De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Het college toetst ten volle of het onderzoek door de arts uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. De conclusie van de rapportage toetst het college terughoudend dat wil zeggen dat beoordeeld wordt of de deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen. Daarbij overweegt het Centraal Tuchtcollege dat een medisch advies beperkter is van opzet, strekking en inhoud dan een deskundigenrapport. Dit neemt niet weg dat de hiervoor genoemde criteria geschikt zijn als toetsingskader, nu deze criteria, afhankelijk van de aard en omvang van de te toetsen adviezen, meer of minder stringent kunnen worden ingevuld.

## Oordeel Centraal Tuchtcollege

4.5 Op grond van de stukken en dat wat door partijen over en weer op de zitting in beroep nog naar voren is gebracht, is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht van klager terecht in alle onderdelen ongegrond heeft verklaard. Het medisch advies van de verzekeringsarts is voldoende inzichtelijk en stuit bij het Centraal Tuchtcollege wat zorgvuldigheid en vakkundigheid betreft niet op bedenkingen. De verzekeringsarts heeft op basis van zijn bevindingen in redelijkheid tot zijn conclusies kunnen komen.

4.6 Klager voert aan dat er twee opmerkingen in het rapport staan die aantoonbaar onjuist zijn. Reeds gelet hierop dient de klacht op dit punt gegrond verklaard te worden, aldus klager. Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat tussen partijen niet ter discussie staat dat er twee onjuistheden in de rapportage staan. Het betreft de opmerkingen dat klager al voor zijn militaire dienst problematisch alcoholgebruik zou hebben gehad en de opmerking dat de dochter van klager psychische problemen zou hebben. In zoverre heeft klager hier terecht over geklaagd. Ook het Centraal Tuchtcollege heeft er oog voor dat dit pijnlijk is en klager stoort. De verzekeringsarts heeft dit ingezien en bij het Regionaal Tuchtcollege zijn excuses aangeboden.

Aannemelijk is evenwel dat die onjuistheden niet van doorslaggevende betekenis zijn geweest op de conclusies van de verzekeringsarts. Het voert ook naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege te ver om de arts hiervan een tuchtrechtelijk verwijt te maken. Daarvoor is de klacht in het licht van de aan de verzekeringsarts gestelde vragen van onvoldoende gewicht. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt daar dus niet anders over dan het Regionaal Tuchtcollege.

4.7 Het Centraal Tuchtcollege komt ook wat betreft klachtonderdeel 2 tot dezelfde constatering als het Regionaal Tuchtcollege in de beslissing onder 5.8 tot en met 5.11 heeft overwogen. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege en neemt deze hier over.

4.8 Het voorgaande betekent dat ook het Centraal Tuchtcollege de klacht van klager ongegrond vindt en dat het beroep zal worden verworpen.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter; R.A. van der Pol en R.H. Zuijderhoudt, leden-juristen en J.H.M. de Brouwer en E.H. Groenewegen, leden-beroepsgenoten en C.J.M. Manders, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 5 juli 2023.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.