

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2024/7227

A2024/7227

Beslissing van 19 november 2024

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM**

Beslissing in raadkamer van 19 november 2024 op de klacht van:

**A,**  
verblijvende te B,  
klager,  
gemachtigden: C en D,

tegen

**E,**  
psychiater,  
werkzaam te F,  
verweerster.

**1. De zaak in het kort**

1.1 Klager is sinds 2016 bekend met psychotische episoden en vanaf 5 april 2021 was verweerster (hierna te noemen: de psychiater), werkzaam bij FACT F, zorgverantwoordelijk voor klager. Klager is van mening dat de psychiater hem geen goede zorg heeft verleend, onder andere omdat zij te weinig actie ondernam terwijl klager en zijn familie dringend om hulp vroegen toen het slechter ging met klager.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. 'Kennelijk' betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

## **2. De procedure**

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 16 mei 2024;
- het verweerschrift;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 13 augustus 2024.

2.2 Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

## **3. De feiten**

3.1 Klager is in 1996 geboren in G. Vanaf 2016 is hij bekend met psychotische episoden en stemmingsklachten.

3.2 Klager is in behandeling geweest bij H (2016-2018) en het FACT-team I van J (2018-2020). H heeft bij klager de diagnose PTSS, depressieve stoornis, katatonie en psychotische decompensatie gesteld. J heeft de diagnose schizofrenie gesteld. Door J is klager ingesteld op de medicatie Zuclopentixol: eens per twee weken 0,8 ml van 200 mg/ml (160 mg).

3.3 Na een klinische opname is klager in februari 2020 bij zijn ouders in F gaan wonen.

3.4 Vanaf 1 maart 2020 kwam klager in behandeling bij FACT F. Eerdere diagnostiek werd overgenomen met als hoofddiagnose schizofrenie. De psychiater was vanaf 5 april 2021 zorgverantwoordelijk voor klager. Als regiebehandelaar zag zij klager eens per jaar en op indicatie vaker. De psychiater werkt binnen een multidisciplinair team waarvan onder andere een casemanager deel uitmaakt.

3.5 FACT F continueerde de medicatie van klager; eens per twee weken kwam de casemanager langs om klager een depot te geven.

3.6 Op 29 oktober 2023 is klager (in een psychotische episode) uit een raam op de vierde etage gesprongen, met ernstige lichamelijke gevolgen. Na drie maanden in het ziekenhuis te hebben gelegen, is klager verder behandeld bij K en vervolgens overgeplaatst naar revalidatiecentrum/psychiatrische instelling L in M.

#### **4. De klacht en de reactie van de psychiater**

4.1 Klager verwijt de psychiater dat zij:

- a) niet de hulp van een tolk heeft ingeroepen bij de anamneses;
- b) geen gebruik heeft gemaakt van classificatie (vragenlijsten);
- c) klager niet heeft bevraagd over eventuele traumatische oorlogservaringen;
- d) het intelligentieniveau van klager op grond van observatie heeft ingeschat;
- e) de medicatie van klager heeft ingesteld zonder behoorlijke diagnose;
- f) niets heeft gedaan met de twijfel van de familie over de medicatie van klager;
- g) in haar verslagen niet heeft vermeld waar zij haar informatie vandaan haalde;
- h) klager niet extra heeft gezien toen het heel slecht met hem ging;
- i) de handelingsplannen niet uitvoerde;
- j) niet heeft gezorgd voor continuïteit van de medicatie;
- k) te lang heeft gewacht met het in gang zetten van de opname van klager;
- l) de smeebedes van klager en zijn familie om hulp in de wind heeft geslagen;
- m) het dossier in aanloop naar het incident van 29 oktober 2023 heeft aangepast.

In het klaagschrift is voorts (hoewel niet apart genummerd) het verwijt opgenomen dat de psychiater (ondanks herhaalde verzoeken) niet bereid bleek om deel te nemen aan een nagesprek.

Bij het mondelinge vooronderzoek is klachtonderdeel e) ingetrokken zodat dit onderdeel geen bespreking meer behoeft.

4.2 De psychiater heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hierna verder in op de standpunten van partijen.

#### **5. De overwegingen van het college**

5.1 Het college merkt eerst op dat het heel verdrietig is dat klager ernstig letsel heeft opgelopen bij het incident van 29 oktober 2023. Hij heeft in levensgevaar verkeerd en

kampt met blijvend letsel (incomplete dwarslaesie). Ook voor zijn familieleden is dat zeer ingrijpend. Het is echter de taak van het college een zakelijke beoordeling te geven van het handelen van de psychiater.

#### *De criteria voor de beoordeling*

5.2 De vraag is of de psychiater de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende psychiater. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de psychiater geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

5.3 Het college oordeelt dat de psychiater niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hierna zal het college uitleggen hoe het tot dit oordeel is gekomen.

#### *Klachtonderdeel a) anamneses zonder tolk*

5.4 Klager is de Nederlandse taal niet of nauwelijks machtig en dus was communicatie met de psychiater bijna niet mogelijk. Bij geen van de gesprekken tussen klager en de psychiater was echter een tolk aanwezig, aldus klager. Toch heeft de psychiater ziektebeelden bij hem vastgesteld. Klager neemt het de psychiater kwalijk dat zij anamneses heeft gedaan zonder dat zij in staat was (gezien de taalbarrière) om relevante informatie van klager te krijgen.

5.5 De psychiater heeft in haar verweerschrift bevestigd dat zij het intakegesprek met klager heeft gevoerd zonder tolk, maar met behulp van een van de zussen van klager (die de Nederlandse taal beter machtig is), zoals was afgesproken door de casemanager. Zij heeft daarvoor gekozen, omdat cliënten het vaak prettiger vinden om te praten buiten aanwezigheid van een derde (tolk). De overige twee gesprekken heeft de psychiater gevoerd met behulp van de tolkentelefoon. Bij het laatste gesprek heeft de zus van klager de vertaling overgenomen, omdat de tolk van de tolkentelefoon volgens de aanwezige familieleden niet goed zou vertalen.

5.6 Het college constateert dat klager en de psychiater het op zich erover eens zijn dat er tussen hen drie gesprekken hebben plaatsgevonden en dat bij ieder gesprek werd vertaald door een zus van klager of de tolkentelefoon, zo hebben de gemachtigden van klager (van wie D een zus van klager is) en de psychiater bij het mondeling vooronderzoek verklaard. Dat deze manier van gespreksvoering niet optimaal is, is het college (en ook de psychiater) eens met klager. De psychiater valt op dit punt echter geen verwijt te maken. Hoewel niet optimaal, heeft zij ervoor gezorgd dat werd vertaald wat klager en anderen zeiden door een beroep te doen op de tolkentelefoon en de zus van klager. Zij heeft zich zo goed mogelijk proberen te houden aan de kwaliteitsnorm voor tolkgebruik in de zorg. Dit klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

*Klachtonderdelen b), c), d) en g) diagnose/classificatie, verslaglegging en het doen van onderzoek*

5.7 Deze klachtonderdelen lenen zich voor een gezamenlijke behandeling, omdat zij er in de kern om draaien dat klager van mening is dat de psychiater haar eigen onderzoek had moeten doen en dat zij aanvullend onderzoek had moeten doen. Klager voert aan dat de psychiater gebruik had moeten maken van vragenlijsten, dat zij hem verder had moeten bevragen over mogelijke traumatische ervaringen en dat zij zijn intelligentieniveau niet alleen op basis van observatie had moeten inschatten. Verder is het klager niet duidelijk waarop de psychiater haar bevindingen heeft gebaseerd; het lijken vooral aannames.

5.8 Naar het oordeel van het college heeft de psychiater in haar verweerschrift inzichtelijk gemaakt hoe zij tot haar bevindingen is gekomen. Door H en J was klager al gediagnosticeerd en FACT F heeft die diagnose overgenomen. In zoverre hoefde de psychiater (die de zorgverantwoordelijkheid overnam van een collega) dus geen onderzoek te doen. Ook nader onderzoek was niet aangewezen, omdat de psychiater niet twijfelde aan de diagnose schizofrenie/psychotische stoornis. In feite volgt ook niet uit het klaagschrift dat bij klager (en/of zijn gemachtigden) twijfel bestaat over de juistheid van deze diagnose. De psychiater heeft verder toegelicht dat en waarom zij de door J gestelde diagnose van PTSS niet heeft overgenomen. Zij heeft bij de familie van klager navraag gedaan naar traumatische ervaringen, omdat zij de onderbouwing van de diagnose PTSS miste in het dossier; de familie zei dat die ervaringen er niet waren. Aangezien de psychiater bij klager bovendien geen concrete diagnostische aanwijzingen zag voor PTSS (zoals hypervigilantie, herbelevingen of slaapstoornissen), heeft zij deze diagnose van J niet overgenomen.

5.9 De psychiater heeft erkend dat zij het intelligentieniveau van klager op grond van observatie heeft ingeschat. Zij mocht dat ook doen; uit het dossier blijkt geen noodzaak voor een formele test van de intelligentie van klager (zoals een vermoeden van zwak- of hoogbegaafdheid) en klager licht zelf ook niet toe waarin de noodzaak daarvoor gelegen was. Verder heeft de psychiater uitgelegd dat acculturatieproblematiek geen psychiatrische diagnose is maar een algemene beschrijving van factoren die een rol kunnen spelen als gevolg van migratie. Tot slot stelt de psychiater terecht dat vragenlijsten geen deel uitmaken van de psychiatrische diagnostiek/classificatie van schizofrenie.

5.10 Klager vraagt zich af hoe de psychiater bevindingen zoals *'Het bewustzijn is helder. (...) Oriëntatie is in trias intact. Geen evidente geheugenstoornissen. (...) Het denken is normofreen, perseverend (...) Ziektebesef en –inzicht zijn afwezig'* kon noteren terwijl zij klager door de taalbarrière niet of nauwelijks begreep. Naar het oordeel van het college heeft de psychiater met haar toelichting duidelijk gemaakt hoe zij tot dit soort bevindingen kwam. Zo heeft zij uitgelegd dat er bij iedere beoordeling wel een kort gesprek mogelijk was met klager. Onder andere op grond

daarvan – en ook op grond van haar observaties - kon de psychiater indrukken krijgen van zijn bewustzijn, gedragingen en uiterlijke verzorging. Een enkele keer zei klager iets in het Nederlands of Engels en dan kon de psychiater vaststellen dat hij coherente zinnen vormde. Verder baseerde zij zich op haar gesprekken met de familie. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

*Klachtonderdelen f), h), k) en l) niet reageren op hulpvragen en twijfel over medicatie*  
5.11 Ook deze vier klachtonderdelen lenen zich voor een gezamenlijke behandeling; zij gaan over de reactie van de psychiater (althans het uitblijven daarvan) op (hulp)vragen van klager en zijn familie. Klager verwijt de psychiater een te afwachtende houding. De familie van klager zag hem mettertijd achteruitgaan en trok herhaaldelijk aan de bel bij (FACT en) de psychiater, maar dat leidde er niet toe dat de psychiater klager extra zag of dat zij zijn medicatie aanpaste. Het is voor de familie moeilijk te verteren dat niet werd gereageerd op hun herhaalde hulpvraag; de psychiater is letterlijk gesmeekt om hulp. Klager was verward, onrustig, maakte weinig contact, was angstig om naar buiten te gaan, leed ook overigens aan allerlei angsten en had waanideeën. Klager leek steeds slechter te reageren op zijn medicatie. De familieleden wilden graag dat klager werd opgenomen, maar dat duurde veel te lang.

5.12 In haar verweerschrift heeft de psychiater beschreven dat in juni 2023 sprake was van een kortdurende toename van psychotische symptomen bij klager. De casemanager heeft met de ouders van klager afgesproken dat zij deze symptomen nauwlettender zouden monitoren, ook in relatie tot het depot (namen de symptomen in aanloop naar het toedienen van het depot toe?). In augustus 2023 belden de ouders dat zij weer een toename van psychotische symptomen zagen. De psychiater was op dat moment op vakantie. Bij het contact dat de casemanager op 7 september 2023 met klager had, was klager rustig. De casemanager zag dan ook geen reden om de afspraak van klager met de psychiater te vervroegen. De volgende afspraak stond gepland op 2 oktober 2023. Bij die afspraak was volgens de psychiater evident sprake van een psychotisch toestandsbeeld. Omdat een switch van medicatie om die reden aangewezen was, welke switch klinisch moest gebeuren, werd besloten tot een zorgmachtigingsaanvraag. Voordat het tot een opname kon komen, vond het ernstige ongeval van 29 oktober 2023 plaats.

5.13 Het college constateert dat de psychiater wegens vakantie afwezig was toen de psychotische symptomen toenamen bij klager. Het FACT-team is zodanig ingericht dat ook bij afwezigheid van de zorgverantwoordelijke goede continuïteit van zorg kan worden geboden. De casemanager heeft klager op 7 september 2023 gezien en die zag geen noodzaak om de afspraak van de psychiater te vervroegen. Op deze informatie uit het team moet de psychiater kunnen vertrouwen. Het college kan aan de hand van de rapportage niet beoordelen of de casemanager een andere inschatting had moeten maken, maar ook als dat zo is, valt dat de psychiater niet te verwijten. De rapportage

van de casemanager geeft in ieder geval geen expliciete blijk van de noodzaak om de afspraak te vervroegen.

5.14 Op 2 oktober 2023 heeft de psychiater met klager, zijn zus (tevens gemachtigde) en zijn vader de zorgmachtigingsaanvraag besproken. Zij heeft toegelicht dat een dergelijke aanvraag tijd kost, maar dat er op dat moment geen aanleiding was om een crisismaatregel aan te vragen. De aanvraag is vervolgens in gang gezet. Op 23 oktober 2023 is de zorgmachtigingsaanvraag door de casemanager nogmaals besproken, dit keer in aanwezigheid van de moeder van klager. Klager was toen rustiger. Uiteraard is het verdrietig dat klager nog voordat zijn opname had kunnen plaatsvinden onder invloed van angsten en wanen uit het raam is gevallen, maar dat treurige gegeven maakt naar het oordeel van het college niet dat achteraf moet worden geconcludeerd dat er meer vaart achter de opname had moeten worden gezet. Uit de stukken en de toelichting daarop van de psychiater blijkt niet dat er een opvallende vertraging is opgetreden in het proces rond de aanvraag. Evenmin blijkt daaruit dat er voldoende grond was voor een crisismaatregel. Dit klachtonderdeel is dus ongegrond.

5.15 De psychiater herkent niet het beeld dat klager schetst van zijn familieleden die vanaf eind 2020 al zouden hebben gevraagd om extra naar klager te kijken omdat hij zo verward was. Dat was alleen al niet mogelijk omdat zij pas vanaf 5 april 2021 betrokken raakte bij klager, maar ook zegt zij dat de casemanagers geen wanhoopskreten aan haar hebben doorgegeven. Uit haar navraag bij de casemanagers is gebleken dat zij evenmin de ernst van de hulpvraag herkennen die klager en zijn familie nu stellen. Wel hebben de familieleden door de jaren heen meermaals om advies gevraagd en hebben zij hun zorgen over klager geuit. In de beleving van de psychiater hebben zij en haar team voldoende aandacht gehad voor deze zorgen en hebben zij de familieleden geadviseerd en gecoacht, onder andere bij het helpen om klager te stoppen met zijn ongezonde leefgewoonten (roken en suikerinname).

5.16 Het college overweegt dat de aard en de ernst van de hulpvragen van de familie van klager zich moeilijk laten toetsen. Volgens de familieleden hebben zij herhaaldelijk gesmeekt om hulp en volgens de psychiater hebben de familieleden hun zorgen geuit en om advies gevraagd. Nu de lezingen van klager en de psychiater hierover uiteenlopen, kan het college niet vaststellen dat de psychiater op dit punt een verwijt kan worden gemaakt.

De psychiater erkent wel dat de zorgen bij de familie van klager toenamen vanaf augustus 2023 vanwege de in wisselende mate aanwezige toename van psychotische symptomen. Door de casemanager is afgewogen of die zorgen noopten tot een tussentijdse beoordeling door de psychiater dan wel haar waarnemer tijdens haar vakantie. De conclusie was steeds dat dit niet nodig was, omdat klager bij een volgend consult weer rustiger was. Ook hier ziet het college dan ook onvoldoende aanknopingspunten om de psychiater te verwijten

dat zij niet de zorg heeft betracht die van haar mocht worden verwacht. Het klachtonderdeel is ongegrond.

*Klachtonderdeel i) geen uitvoering handelingsplannen*

5.17 Volgens klager werd er jarenlang geen concrete uitvoering gegeven aan de handelingsplannen. In de handelingsplannen worden gesprekken en psycho-educatie genoemd. Verder zou klager worden gestimuleerd om meer te bewegen en zou hem worden geleerd hoe om te gaan met angsten. Klager werkte niet mee en vervolgens is er geen actie meer ondernomen. Van de psychiater had meer mogen worden verwacht, aldus klager.

5.18 De psychiater heeft in haar verweerschrift uitgebreid toegelicht welke multidisciplinaire behandelinterventies aan klager (en zijn familie) zijn aangeboden door haar en het FACT-team. Zij heeft toegegeven dat de mogelijkheden van het team om gesprekken met klager te voeren beperkt waren, alleen al omdat klager die gesprekken afhiel. Ook wilde hij geen wandeling maken tijdens huisbezoeken. Klager ontkende voorts dat hij door angsten zou worden gehinderd om naar buiten te gaan. Een exposure behandeling haalde dan ook niets uit. Op grond van deze toelichting is het college van oordeel dat dit klachtonderdeel ongegrond is. Een cliënt die niet wil praten of bewegen, is moeilijk te activeren, maar dat wil niet zeggen dat het niet geprobeerd is. Overigens is het wel gelukt om klager in zoverre te laten bewegen dat met hem is afgesproken dat hij zijn medicatie op een andere locatie in het gebouw moest ophalen.

5.19 Volgens de psychiater hebben zowel zij als verschillende casemanagers psycho-educatie aan de ouders van klager gegeven. Aan hen is uitleg gegeven over de diagnose en de prognose van klager. Daarnaast is aan de zus van klager uitgelegd waarom de psychotherapie waarom zij herhaaldelijk had verzocht niet passend was voor klager. Deze therapie zou gezien de beperkte bereidheid van klager om in gesprek te gaan zeer waarschijnlijk geen effect hebben en bovendien was het niet doelmatig als behandeling van de op dat moment op de voorgrond staande psychotische symptomen. Op grond van deze toelichting concludeert het college dat de psychiater heeft gedaan wat zij kon om uitvoering te geven aan de handelingsplannen. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

*Klachtonderdeel j) depot niet verstrekt tijdens vakantie casemanager*

5.20 Klager verwijt de psychiater dat hem geen continuïteit van zorg werd geboden, omdat hem tijdens de vakantie van de casemanager geen depot werd toegediend, althans te laat. Daardoor verergerden zijn symptomen. Als zorgverantwoordelijke had de psychiater voor vervanging moeten zorgen.



5.21 De psychiater stelt met de casemanager te hebben besproken dat een depot was gemist. De casemanager was ziek geweest en om onbekende redenen heeft er geen waarneming vanuit het team plaatsgevonden. De casemanager betreurde het dat dit niet goed was gegaan en heeft nagevraagd of de vijf dagen te late indiening een nadelig effect had gehad; dat was niet het geval. Ook uit de rapportage leidt het college niet af dat er sprake was van een verslechtering van de toestand van klager. Hoewel het college met klager eens is dat de te late verstrekking van het depot niet had mogen gebeuren, stelt het vast dat dit nalaten de psychiater niet persoonlijk aan te rekenen valt. Het klachtonderdeel is ongegrond.

#### *Klachtonderdeel m) aanpassing dossier*

5.22 Al langer ging het slecht met klager, maar de week voor zijn val ging het heel slecht. De familie heeft hier onder andere over geappt, maar dat soort signalen is niet terug te vinden in het dossier. Het heeft er de schijn van dat het dossier van klager is aangepast na zijn val – aldus klager.

5.23 De psychiater heeft navraag gedaan bij de ICT-afdeling. Kennelijk was sprake van automatische conversies van het systeem in de nachtelijke uren. Er is volgens haar niets aangepast in het Elektronisch Patiënten Dossier door individuele behandelaren, maar van conversies door het centrale systeembeheer. Deze uitleg is voor het college afdoende. Niet gebleken is dat de psychiater het dossier van klager met terugwerkende kracht heeft willen aanpassen nadat het ongeval had plaatsgevonden. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

#### *Geen nagesprek na ongeval*

5.24 Klager heeft geen klachtonderdeel geformuleerd ten aanzien van de bespreking van de klachten van zijn familie met de psychiater na afloop van het incident, maar uit het klaagschrift en het verhandelde bij het mondeling vooronderzoek is duidelijk dat de psychiater wordt verweten dat een gesprek met haar niet mogelijk leek na 29 oktober 2023. Bij het gesprek dat uiteindelijk plaatsvond tussen de familie van klager en FACT F was de psychiater niet aanwezig, ondanks herhaalde verzoeken aan haar om met hen in gesprek te gaan ter beantwoording van hun vragen. Op die verzoeken reageerde de psychiater niet of zij zei dat zij het te druk had.

5.25 In haar verweerschrift en het mondeling vooronderzoek heeft de psychiater uitgelegd dat zij zich op enig moment bedreigd heeft gevoeld door de familie. Bij een bezoek van de casemanager aan klager in het ziekenhuis, liet een van de zussen zich dermate boos uit over de psychiater dat de casemanager ervan schrok. Nadat de psychiater dat vernam, voelde zij zich onveilig. Eerder had zij meerdere keren aan de familie aangeboden om in gesprek te gaan, maar die was daar toen nog niet aan toe. Toen de psychiater in januari 2024 een bericht ontving van de zus van klager met het

verzoek om een gesprek, heeft zij dat eerst in een intervisie voorgelegd aan met collega's. Hun advies was om in eerste instantie niet zelf in gesprek te gaan, welk advies zij heeft opgevolgd.

5.26 Tijdens het mondeling vooronderzoek heeft de zus van klager uitgelegd dat zij niet heeft bedoeld de psychiater te bedreigen. Zij was overmand door emoties na het ongeval van haar broer. Zij was gefrustreerd en verdrietig en heeft die emoties geuit in de vorm van boosheid. Het college kan de emoties van de zus van klager goed begrijpen alsook haar gevoel dat zij aanvankelijk de psychiater niet wilde zien of spreken. Het gevoel van onveiligheid dat deze uitspraak teweeg heeft gebracht bij de psychiater, valt echter ook te begrijpen. Uit het relaas van de psychiater volgt dat zij vóór de uiting van emoties door de zus wel heeft geprobeerd in gesprek te gaan met de familie. Dat zij daartoe na die uiting in elk geval tijdelijk niet bereid was, valt haar onder deze omstandigheden niet kwalijk te nemen, vooral niet als in aanmerking wordt genomen dat zij advies heeft ingewonnen bij collega-psychiaters en de geneesheer-directeur en dat die haar hebben afgeraden deel te nemen aan een gesprek.

#### *Slotsom*

5.27 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat, hoe triest het incident ook voor klager en diens familie is geweest en hoe naar de gevolgen ook zijn, alle onderdelen van de klacht kennelijk ongegrond zijn.

## **6. De beslissing**

De klacht is in al haar onderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 19 november 2024 door A.M.J.G. van Amsterdam, voorzitter, R.P. Wijne, lid-jurist, A.C.M. Kleinsman, H.J. de Boer en M.H. Braakman, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door F.J.E. van Geijn, secretaris.