

CENTRAAL TUCHT COLLEGE
voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2008/096 van:

De Inspecteur voor de Gezondheidszorg te A., kantoor-
houdende te **A.**, appellant, klager in eerste aanleg,
bijgestaan door mr. F.D.M. ten Cate-Adema,

tegen

B., plastisch chirurg, wonende te **C.**, verweerder in hoger
beroep en in eerste aanleg, raadsman mr. S.F. Kalff, advocaat te
Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

Appellant - hierna te noemen de Inspecteur - heeft op 8 maart 2007 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen verweerder - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 21 januari 2008, onder nummer 0742, heeft dat College de klacht deels gegrond verklaard, de arts terzake de maatregel van waarschuwing opgelegd, de klacht voor het overige afgewezen en publicatie van de beslissing bepaald. De Inspecteur is van die beslissing in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 18 juni 2009. Verschenen zijn namens de Inspecteur, **D.**, Inspecteur voor de gezondheidszorg, regio **E.**, bijgestaan door mr. Ten Cate-Adema en de arts, bijgestaan door mr. Kalff. Mr. Ten Cate-Adema en mr. Kalff hebben de standpunten van partijen over en weer toegelicht aan de hand van pleitaantekeningen, die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. De feiten

*Op 6 april 2006 heeft verweerder in een particuliere kliniek te **A.** een zogeheten bodyliftoperatie (verwijdering overtollige huid op buik en rug en buikwandcorrectie) uitgevoerd bij **F.** (geboren 2 maart 1969), hierna: patiënte.*

Tevoren was patiënte in zes maanden 47 kilogram afgevallen en had zij het

gebruikelijke preoperatieve screeningstraject doorlopen. De operatie was goed verlopen en patiënte is op 7 april 2006, na ongeveer 24 uur, ontslagen met instructies, met medicatie voor pijnstilling (paracetamol en voltaren) en met een ontslagbrief voor de huisarts. In deze brief wordt vermeld dat een bodylift is verricht (3281 gram), dat patiënte de dag erna de kliniek in goede toestand kon verlaten, dat zelden voorkomende complicaties van een dergelijke ingreep zijn: bloedingen, hypovolemische of septische shock, subcutane infectie en partiële necrose van de huid met verzoek om, mocht patiënte zich bij de behandelend arts presenteren met symptomen daarbij passend, zo spoedig mogelijk in contact te treden met de kliniek, met vermelding van het telefoonnummer waarop de kliniek tijdens kantooruren bereikbaar was en met vermelding van een 06-telefoonnummer van verweerder. Bij het ontslag heeft verweerder patiënte medegedeeld dat hij aansluitend aan de operatie voor een skivakantie naar het buitenland ging.

Op zaterdagochtend 8 april 2006 heeft patiënte vanwege pijnklachten twee keer contact gehad met verweerder. Deze heeft geadviseerd het aangebrachte korset wat lossier te maken.

's-Middags heeft patiënte contact gezocht met de huisartsenpost vanwege pijnklachten, ondanks pijnstilling. Naar aanleiding van deze melding heeft een huisarts van de post patiënte thuis bezocht. Patiënte had enorme pijn, ondanks maximale pijnstilling. Zij had al twee dagen geen defaecatie gehad. Bij lichamelijk onderzoek was zij wat klad, de temperatuur (oorthermometer) was 38,5, de bloeddruk was normaal en de buik was soepel met wat lokale drukpijn. De huisarts heeft met verweerder gebeld, die adviseerde het korset (nog) lossier te maken, met de mededeling dat hij altijd telefonisch bereikbaar was.

Zondagmorgen 9 april 2006 te 05.30 uur arriveerde patiënte met haar echtgenoot (getuige G.) op de SEH van Ziekenhuis H. De dienstdoende arts zag een heldere adequaat reagerende vrouw met pijnklachten. Hij zag een lichte roodheid bij de wond en dacht aan een beginnende wondinfectie. Hij adviseerde de patiënte terug te komen als het niet goed zou gaan en als verweerder niet te bereiken was.

Om omstreeks 06.30 uur nam patiënte telefonisch contact op met verweerder in verband met hevige pijnklachten. Daarbij is afgesproken dat verweerder die ochtend zijn vervanger in de kliniek, een collega- plastisch chirurg, zou bellen die de patiënte

zou kunnen zien.

*Diezelfde ochtend, om ongeveer 09.30 uur, werd patiënte door de ambulance opnieuw bij de SEH van het ziekenhuis gepresenteerd. De echtgenoot van patiënte had de ambulance gebeld. In verband met het ernstige ziektebeeld werd patiënte, na onderzoek, geïntubeerd en overgeplaatst naar het **I**, onder begeleiding van een arts. Daar is zij geopereerd, waarbij uitgebreide darmnecrose werd gezien. Dezelfde dag is patiënte overleden, naar achteraf bleek aan een zeer zeldzaam voorkomende infectie met *clostridium septicum*.*

Er is geen causaal verband tussen de ingreep en het latere beloop aangetoond.

3. Het standpunt van klager en de klacht

Het gaat om de vraag of patiënte in het postoperatieve traject door verweerder op een juiste wijze is behandeld. Naar de mening van klager heeft verweerder niet de zorgvuldigheid in acht genomen die hij ten aanzien van patiënte, gelet op de door haar ondergane operatie, in acht had moeten nemen.

*Volgens een door de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie voorgedragen deskundige, **J**, is het gebruikelijk dat een patiënt pas twee tot drie dagen na een bodylift operatie wordt ontslagen. Het gaat hier om een door de deskundige aangegeven en in Nederland klaarblijkelijk geldende standaard, die zal worden opgenomen in een binnenkort door de NVPC uit te brengen richtlijn.*

De symptomen van patiënte op 8 april wezen op een niet normaal postoperatief beloop. Patiënte had toen door verweerder in de kliniek of in een naburig ziekenhuis moeten worden gezien. Verweerder was echter alleen telefonisch bereikbaar en verbleef in het buitenland. Volgens de familie van de patiënte liet ook de telefonische bereikbaarheid te wensen over. Binnen de kliniek was er geen vervanger. Verweerder heeft niet zorggedragen voor een adequate overdracht, dan wel voor een zodanige schriftelijke informatieverstrekking aan de patiënte dat de nazorg op een andere wijze was gewaarborgd.

Klager verzoekt de uitspraak te publiceren.

4. Het standpunt van verweerder

Patiënte werd in goede conditie ontslagen, iets meer dan 24 uur na de ingreep. Dit is in het geheel niet afwijkend van de standaard en wordt door alle serieuze literatuur ondersteund. Er is geen literatuur of andere wetenschappelijke onderbouwing voor

het langer opnemen van patiënten in dit soort gevallen. De door klager gestelde standaard van twee tot drie dagen is niet openbaar en ook niet terug te vinden in een richtlijn of publicatie van de beroepsvereniging.

Er was wel degelijk een vervanger voor verweerder bij afwezigheid en wel in de persoon van een collega plastisch chirurg. De twee plastisch chirurgen in de kliniek stemmen de afwezigheid altijd op elkaar af. Is de één weg, dan is de ander beschikbaar. Daarnaast zijn er afspraken met derden.

Bij de eerste telefonische contacten tussen patiënte en verweerder (op zondagochtend), waarbij klaagster weer belde en een afspraak wilde vanwege haar situatie, heeft verweerder dat onmiddellijk toegezegd. Hij was voornemens te bellen met zijn collega-chirurg van de kliniek om in orde te maken dat patiënte naar A. kon komen. Dit werd echter doorkruist doordat zij vlak daarna naar het Ziekenhuis H. is gegaan, dat verweerder vervolgens informeerde.

In tegenstelling tot wat klager suggereert, is fysieke beschikbaarheid geen vereiste. Er was een vervanger beschikbaar, maar of die wel had kunnen zien wat andere artsen niet hebben kunnen ontdekken, is een suggestie die niet door de feiten wordt ondersteund.

De telefonische bereikbaarheid was voldoende. In Nederland is buiten de normale werkuren geen plastisch chirurg in huis, niet een privé-kliniek en niet in een regulier ziekenhuis. De patiënte is gezien door een huisarts en dit is geheel conform de Nederlandse regelingen in de zorg. Bovendien is het fysiek zien kennelijk geen garantie voor een verantwoorde zorg.

Zo'n vijftal artsen heeft patiënte gezien in het weekeinde van de fatale complicatie en geen van hen heeft de juiste diagnose weten te stellen. Dat gebeurde pas toen de patiënte in het ziekenhuis werd geopereerd.

Er was wel degelijk een waarnemer/vervanger, die bekend was met de behandeling. Bovendien is elke plastisch chirurg uitgebreid bekend met de buikwandcorrectie-behandeling. Het is niet juist dat uitsluitend verweerder in staat zou zijn geweest patiënte adequaat te helpen. Elke chirurg kan deze ingreep beoordelen.

Verweerder is van mening dat hem geen verwijt treft.

5. De overwegingen van het college

De klacht richt zich enerzijds tegen het tijdstip van ontslag van patiënte uit de kliniek

(onderdeel a) en anderzijds tegen de (kwaliteit van de) nazorg door verweerder na dit ontslag (onderdeel b).

Het college overweegt als volgt.

Ad onderdeel a.

Klager baseert zijn stelling dat verweerder heeft gehandeld in strijd met een voor hem geldende standaard, op de conclusies van de door klager geconsulteerde deskundige. Op de vraag van klager, of verweerder in het postoperatieve traject op correcte wijze heeft gehandeld, heeft de deskundige, voor zover hier van belang, geantwoord dat het in het algemeen niet gebruikelijk is om een patiënt na een bodyliftoperatie binnen/na 24 uur te ontslaan en dat dit meestal geschiedt na twee tot drie dagen. Dit levert echter onvoldoende grond op om tot de conclusie te komen, dat hier gesproken kan worden van een medische standaard. In dit verband overweegt het college ook, dat verweerder (Amerikaanse) literatuur heeft overgelegd die zijn standpunt ondersteunt. Er is daarom onvoldoende grond om tot het oordeel te komen dat verweerder bij het ontslag van patiënte heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij had behoren te betrachten (art. 47, lid 1 onder a Wet BIG).

Ad onderdeel b.

Op zaterdagmorgen 8 april 2006 heeft (de echtgenoot van) patiënte verweerder twee keer gebeld in verband met pijnklachten. Ter zitting van het college heeft verweerder gezegd dat deze klachten met name pijnklachten bij de bovenrand van het korset betroffen, zodat hij geadviseerd heeft het korset lossier te maken.

Volgens het door verweerder overgelegde verslag van de nabespreking van patiënte, waarbij (onder anderen) de betrokken huisarts van de huisartsenpost aanwezig was, had deze huisarts bij zijn visite vastgesteld dat patiënte enorme pijn had, ondanks maximale pijnstilling. Verder had zij twee dagen geen defaecatie gehad, was zij wat klam, met een temperatuur van 38,5, was de bloeddruk normaal en was de buik soepel met wat lokale drukpijn. Volgens hetzelfde (door verweerder niet weersproken) verslag heeft verweerder, toen de huisarts hem tijdens de visite als verantwoordelijke voor de postoperatieve zorg ter raadpleging belde, de situatie "acceptabel" genoemd, omdat de pijn hoorde bij de grote ingreep en de koorts waarschijnlijk resorptiekoorts was. "Ze moet maar even doorbijten" en "morgen zal het een stuk beter gaan", heeft verweerder volgens dit verslag tegen de arts gezegd en hij adviseerde het korset (nog)

losser te maken.

Op dat moment had verweerder duidelijk moeten zijn dat van een normaal postoperatief verloop geen sprake was. Hij mocht er niet langer vanuit gaan dat de pijn (uitsluitend) werd veroorzaakt door de rand van het korset. Hij had behoren te overwegen dat de enorme pijn, ondanks het lossere korset en ondanks de pijnstilling, niet behoorde tot de normale bevindingen na een bodyliftoperatie. Hij had het risico van een complicatie moeten uitsluiten door de huisarts te adviseren patiënte te laten zien door een plastisch of algemeen chirurg, dan wel zijn collega/waarnemer in die zin te instrueren, in plaats van de huisarts te adviseren tot een afwachtend beleid. Verweerder kan zich niet erop beroepen, dat de volgende ochtend de SEH-arts van het ziekenhuis patiënte heeft gezien en evenmin aanleiding heeft gevonden voor nader onderzoek. Het gaat in deze zaak immers niet om het handelen van deze arts, maar om dat van verweerder. Overigens overweegt het college nog, dat volgens het meergenoemde verslag van de nabespreking over patiënte, waarbij ook de betrokken SEH-arts aanwezig was, er voor alle betrokken artsen veel leermomenten waren en dat, nog steeds volgens het verslag, met name de ernstige pijn allen alerter had moeten maken.

Op grond van het bovenstaande is dit onderdeel van de klacht gegrond.

Het college zal aan verweerder opleggen de maatregel van waarschuwing, nu deze het college passend voorkomt. Voorts zal het college conform verzoek bepalen dat deze beslissing zal worden gepubliceerd.”

3. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder 2. De feiten zijn weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1. De door de Inspecteur in het initiële klaagschrift neergelegde klacht richt zich enerzijds tegen het tijdstip van ontslag van patiënte uit de kliniek (klachtonderdeel a) en anderzijds tegen de kwaliteit van de nazorg door de arts na bedoeld ontslag (klachtonderdeel b). Het Regionaal Tuchtcollege heeft klachtonderdeel a ongegrond en klachtonderdeel b gegrond bevonden. In beroep heeft de Inspecteur beide klachtonderdelen ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voorgelegd. De

Inspecteur is het niet eens met het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat het eerste klachtonderdeel niet gegrond is en heeft, kort gezegd, bezwaren tegen de met betrekking tot het tweede klachtonderdeel door het Regionaal Tuchtcollege gebruikte overwegingen. Het Regionaal Tuchtcollege, zo vervolgt de Inspecteur, doet daarin geen uitspraak over de wijze waarop de nazorg was georganiseerd en negeert aldus het standpunt van de door de inspectie ingeschakelde deskundige.

4.2. De arts heeft primair als verweer aangevoerd dat de Inspecteur niet in het beroep kan worden ontvangen omdat het beroepschrift louter bestaat uit een mededeling dat de Inspecteur in beroep gaat en geen beroepsgrond bevat. Subsidiair, voor het geval het Centraal Tuchtcollege tot het oordeel komt dat de Inspecteur in het beroep kan worden ontvangen, concludeert de arts tot verwerping van het beroep.

4.3. Aangaande het beroep op niet-ontvankelijkheid van de Inspecteur in het beroep wordt het volgende overwogen. Artikel 73, tweede lid van de Wet BIG bepaalt dat de inhoud van het beroepschrift moet voldoen aan de daaromtrent bij algemene maatregel van bestuur te stellen eisen. Die eisen zijn neergelegd in artikel 19 Tuchtrechtbesluit BIG. In het eerste lid onder c. van dit artikel staat dat het beroepschrift de gronden van het beroep moet bevatten. Artikel 21 Tuchtrechtbesluit BIG geeft vervolgens aan dat het Centraal Tuchtcollege, indien het beroepschrift niet voldoet aan het hiervoor genoemde vereiste eisen, aan de indiener van het beroepschrift mededeelt in hoeverre het beroepschrift onvolledig is en hem uitnodigt om het verzuim binnen een bepaalde termijn te herstellen. Het Centraal Tuchtcollege heeft in zijn Reglement voor die situatie in artikel 1 onder f. de volgende regeling neergelegd:

“ f. Indien daartoe aanleiding is kan degene, die beroep instelt, in zijn beroepschrift te kennen geven dat hij de gronden van het beroep nader wenst aan te geven en het verzoek doen om hem daarvoor een nadere termijn te stellen. De secretaris van het centraal tuchtcollege stelt deze nadere termijn voor het indienen van een aanvullend beroepschrift, behoudens bijzondere omstandigheden die door degene die beroep instelt moeten worden aangegeven in zijn oorspronkelijk beroepschrift, op vier weken te rekenen van de dagtekening van de kennisgeving van de nadere termijn.”

Op grond van het voorgaande heeft de Inspecteur naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege met zijn op zichzelf tijdig ingekomen beroepschrift, houdende een

mededeling dat hij beroep aantekent tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege en zo spoedig mogelijk de beroepsgronden aan het college zal doen toekomen, aan de in de wet en bedoeld reglement neergelegde voorschriften voldaan en kan hij worden ontvangen in het beroep.

4.4. Thans komt het Centraal Tuchtcollege toe aan een inhoudelijke beoordeling van de klacht. Zoals onder de feiten staat vermeld heeft de arts bij mevrouw **F.**, verder de patiënte te noemen, op 6 april 2006 in het **K.** te **A.** een bodyliftoperatie verricht. Deze operatieve ingreep bestaat uit verwijdering van overtollige huid op buik en rug en een buikwandcorrectie. Patiënte is op genoemde datum om 07.45 uur in de kliniek gearriveerd. De operatie duurde tot 11.15 uur. Patiënte is de volgende dag omstreeks 11.00 uur uit de kliniek ontslagen.

De Inspecteur heeft aan **J.**, plastisch chirurg verbonden aan het Medisch Centrum **L.**, Universitair Medisch Centrum **M.** en Privé kliniek **N.**, met als aandachtsgebied esthetische plastische chirurgie en hoofd- en hals reconstructies de volgende vraagstelling voorgelegd.

1. Heeft de betrokken plastisch chirurg **B.** in het pre-, per- en postoperatieve traject op correcte wijze gehandeld?
2. In hoeverre kunnen dergelijke bodylift operaties in de setting van een privékliniek op een verantwoorde wijze worden uitgevoerd?

Op basis van een door hem in het **K.** met de arts en de directie gevoerd gesprek, geraadpleegde literatuur en zijn eigen kennis, kunde en ervaring concludeert **J.** in zijn rapportage van 8 oktober 2006 dat de arts klaagster pre-, en peroperatief op correcte wijze heeft behandeld. Dat geldt niet voor het postoperatieve verloop. Klaagster zou bij onder andere een betere toegankelijkheid en bereikbaarheid van zowel de kliniek als de specialist op de zaterdag na de ingreep zeker zijn teruggeroepen voor controle vanwege duidelijke signalen - ernstige pijnklachten ondanks maximale pijnstilling en koude rillingen - die duiden op een niet normaal postoperatief beloop en zou het klinisch beeld, aangevuld met laboratoriumonderzoek waarschijnlijk toen al tot de werkdiagnose “wondinfectie na een bodylift operatie” hebben geleid. Verondersteld mag worden dat dit dan geleid zou hebben tot een opname, observatie, incisie en drainage van de wond en behandeling met antibiotica. Volgens **J.** zou het uiteindelijke beloop van de postoperatieve wondinfectie met Clostridium Septicum

overigens waarschijnlijk niet veranderd zijn.

J. concludeert op grond van het voorgaande dat het wenselijk is om bodylifts uit te voeren in een setting die een optimale postoperatieve begeleiding kan waarborgen. Vanwege de vele complicaties moeten patiënten gemakkelijk en eenvoudig een beroep kunnen doen op die setting, moeten patiënten langer opgenomen kunnen blijven dan 24 uur en moeten er goede mogelijkheden bestaan om patiënten bij complicaties in het postoperatief beloop te kunnen behandelen of op te nemen.

4.5. Het Centraal Tuchtcollege neemt de bevindingen en conclusies van **J.** over en is derhalve van oordeel dat een patiënt, zoals in het onderhavige geval patiënte, die een omvangrijke en ingrijpende operatie als een bodylift heeft ondergaan, bij ontslag duidelijk geïnformeerd dient te worden tot wie hij/zij zich zo nodig dient wenden bij afwezigheid van de behandelaar. Voorts moet die patiënt, afhankelijk van de ernst van de situatie, met spoed dan wel binnen een redelijke tijd gezien kunnen worden door de operateur dan wel een vervangende en ter zake deskundige (plastische) chirurg en dient er sprake te zijn van een adequate overdracht van de patiënt, in die zin dat voor een volgende hulpverlener duidelijke en volledige informatie met betrekking tot de bij de patiënt verrichte ingreep voorhanden is.

De door de arts standaard aan patiënten die in de **K.** een bodyliftoperatie hebben ondergaan, gegeven nazorg voldoet geenszins aan dit criterium. Die nazorg hield in dat patiënte bij het ontslag uit de kliniek drie telefoonnummers kreeg, het mobiele nummer van de arts, het vaste telefoonnummer van het huisadres van de arts en het telefoonnummer van de **K.** De kliniek is in de weekends evenwel gesloten en voor de patiënt duidelijke en kenbare afspraken met een (ander) ziekenhuis zijn niet gemaakt. Daarnaast verbleef de arts in dat weekend in het buitenland en was alleen mobiel bereikbaar. Telefonische consultatie van een in het buitenland verblijvende behandelaar via een mobiele telefoon acht het Centraal Tuchtcollege volstrekt onvoldoende. Over de door de arts beweerde beschikbaarheid van **O.**, collega en “algemeen” vervanger van de arts tijdens diens afwezigheid is patiënte niet geïnformeerd, nog daargelaten dat niet is gebleken van (de mogelijkheid van) overdracht van enige informatie van de arts aan **O.**

Gelet op de aard en omvang van de door patiënte ondergane ingreep is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het onder de geschetste omstandigheden evenmin

verantwoord was om patiënte, zoals de arts heeft gedaan, voordat 24 uren na de ingreep waren verstreken, uit de kliniek te ontslaan.

De arts is naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege ernstig tekort geschoten in de zorg die hij patiënte behoorde te bieden. Dit betekent dat, anders dan het Regionaal Tuchtcollege heeft geoordeeld, het eerste klachtonderdeel gegrond is.

4.6. Hetgeen hiervoor is overwogen betekent dat het Centraal Tuchtcollege van oordeel is dat de nazorg van patiënten die in de K, een bodylift operatie ondergaan, niet goed is geregeld, nu is gebleken dat ten aanzien van patiënte niet anders is gehandeld dan gebruikelijk is in die kliniek.

Het Centraal Tuchtcollege acht het tweede klachtonderdeel evenals het Regionaal Tuchtcollege, doch met genoemde aanvulling, eveneens gegrond.

4.7. Het voorgaande betekent dat het beroep slaagt. De ernst van de aan de arts te maken verwijten rechtvaardigen naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege dat aan de arts de maatregel van berisping wordt opgelegd.

4.8. Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal het Centraal Tuchtcollege bepalen dat deze beslissing ter publicatie wordt aangeboden. Afzonderlijke publicatie van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege is onder deze omstandigheden niet nodig.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege
 voorzover klachtonderdeel a ongegrond is en voor zover de arts
 de maatregel van waarschuwing is opgelegd en opnieuw
 rechtdoende:
 verklaart de oorspronkelijke klacht in beide onderdelen
 gegrond en legt de arts de maatregel van berisping op;
 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 Gezondheids-
 recht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met
 het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.H.A. Scholten, voorzitter,

mr.drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen en mr. P.J. Wurzer, leden-juristen en R.E.F. Huijgen en dr. T.J.M. Tobé, leden-beroepsgenoten en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 17 september 2009, door mr. K.E. Mollema, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.