

De zaak-Sylvia Millecam

Op 7 april 2006 deed het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam uitspraak in de zaak tegen drie artsen die betrokken waren bij de behandeling van Sylvia Millecam. Hieronder publiceren wij de uitspraak in de zaak tegen de internist D. De uitspraken tegen beide andere artsen zijn te vinden op de website van MC.

De afgelopen jaren is ook in andere zaken het handelen van artsen die regulier en alternatief combineren door de tuchtrechter beoordeeld, maar niet eerder sprak een tuchtcollege zich zo uitvoerig en pregnant uit. Dat levert een aantal gedragsregels op die de professionele verantwoordelijkheid van artsen die zowel reguliere als alternatieve methoden gebruiken scherper omschrijven dan tot nu toe het geval was:

1. In het geval van een patiënt met een vaststaande diagnose mag de arts de binnen de beroepsgroep geldende richtlijnen (in onderstaande casus die voor de behandeling van borstkanker, in een van de andere zaken die inzake pijnbestrijding) niet negeren.
2. Onbewezen alternatieve therapieën waarvan te voren vaststaat dat die geen verbetering zullen brengen, mogen niet worden toegepast.



3. De arts dient ook patiënten die blijk geven van afkeer van de reguliere geneeskunde voortdurend te motiveren wel reguliere hulp te zoeken.

4. De arts dient de patiënt volledig en objectief te informeren, en geen suggestieve uitlatingen te doen of valse verwachtingen te wekken.

5. Het starten van een behandeling zonder daarbij informatie te betrekken van eerdere/andere hulpverleners is uit den boze.

Mede vanwege de forse maatregelen tegen de drie artsen (zes maanden schorsing, een jaar schorsing, onmiddellijke schrapping uit het register) valt te verwachten dat in één of meer zaken nog wel hoger beroep zal volgen en/of dat de betreffende artsen ook nog strafrechtelijke vervolging wacht. Dat laatste geldt ook voor een aantal andere betrokkenen, zoals Jomanda.

B.V.M. CRUL, arts
PROF. MR. J. LEGEMAATE

De volledige uitspraak en de uitspraken tegen de beide andere artsen vindt u via onze website: www.medischcontact.nl



Uitspraak Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam d.d. 7 april 2006

(ingekort)

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 5 juli 2004 binnengekomen klacht van A, Inspecteur voor de Gezondheidszorg, kantoorhoudende te B, klagster, tegen C, internist, wonende te D, verweerder.

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

(...)

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

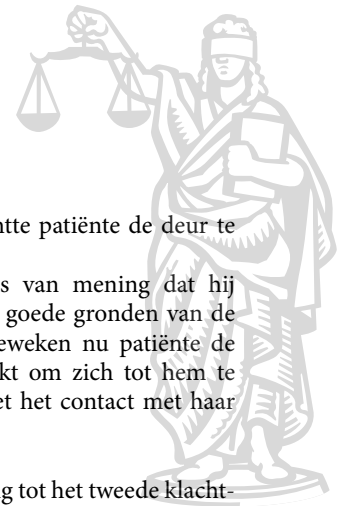
- a. Verweerder is lid van de Nederlandse Internisten Vereniging. Hij voert praktijk in D en behandelt als internist patiënten zowel regulier als niet-regulier.
- b. Op 22 september 1999 is P, een landelijk bekend comédienne, hierna

patiënte te noemen, bij haar huisarts in O verschenen vanwege een knobbeltje in de rechterborst. De huisarts palpeerde een tumor van 1 à 1,5 cm en heeft haar verwezen naar Q te O waar een mammografie en een echo-grafie werden verricht. De uitslag was specifiek en er werd via de huisarts een afspraak bij een chirurg in R te O gemaakt. Patiënte is op die afspraak niet verschenen.

- c. Patiënte heeft vervolgens een bezoek gebracht aan de alternatief werkende arts L voornoemd te S.
- d. Op 11 mei 2000 heeft patiënte een plastisch chirurg in T te U geconsulteerd. Het knobbeltje in de borst was inmiddels 3 à 4 cm groot. Er werd een punctie verricht waarmee de diagnose borstkanker - adenocarcinoom - kwam vast te staan. Deze diagnose is met patiënte besproken waarbij tegelijk een behandelingsvoorstel - in één

sessie mamma-amputatie door de algemeen chirurg, gevolgd door borstreconstructie door de plastisch chirurg - is gedaan. Patiënte is op dit voorstel niet ingegaan. Zij heeft in juni 2000 een second opinion gevraagd in R, gevolgd door een consult in V te O, waar werd vastgesteld dat reeds sprake was van een grote tumor (7 à 8,5 cm) en een vergrote lymfeklier in de rechteroksels. Daarom werd eerst chemotherapie geadviseerd alvorens zou kunnen worden geopereerd. Patiënte heeft dit advies niet opgevolgd.

- e. Op 19 juni 2000 kwam patiënte na verwijzing door W, die landelijk bekend is als X, voor het eerst op het spreekuur bij verweerder. In de status staat vermeld dat patiënte heeft gezegd dat zij borstkanker had en dat zij weigerde daarvoor chemo- en radiotherapie te ondergaan.



- Patiënte heeft voorts aan verweerder medegedeeld dat zij in Zwitserland een alternatieve behandeling wilde ondergaan.
- f. Nadat patiënte op 12 juli 2000 opnieuw voor een gesprek bij verweerder was geweest, is patiënte gedurende drie weken in Y, Zwitserland, behandeld met magnetveldtherapie.
- g. Bij terugkomst heeft patiënte op 25 augustus 2000 verweerder opnieuw bezocht. Verweerder heeft de borst geïnspecteerd.
- h. Op 4 september 2000 vond het vierde gesprek met verweerder plaats.
- i. Verweerder heeft tijdens een bezoek van patiënte op 11 oktober 2000 zich laten ontvallen dat hij geen aanwijzing zag voor kanker.
- j. Op 25 oktober 2000 hebben patiënte en haar partner gesproken met verweerder, Z (bij wie patiënte een zogenaamde zouttherapie had ondergaan), de helderziende AA en voornoemde X.
- k. Verweerder heeft aan patiënte siliconenkorrels, hirudoïd en calendula voorgeschreven.
- l. Patiënte is vervolgens op 5 december 2000 op het spreekuur geweest bij een plastisch chirurg in een privé-kliniek te BB. Bij lichamelijk onderzoek bleek patiënte een tumor van 10 bij 15 cm te hebben. De huid was glanzend en licht hyperaemisch. Er was sprake van een mammacarcinoom stadium T4. De chirurg heeft voor patiënte een afspraak gemaakt in de CC te DD om een punctie te laten verrichten. Patiënte heeft deze afspraak afgezegd.
- m. In december 2000 is het contact tussen verweerder en patiënte beëindigd.
- n. Patiënte heeft zich vervolgens laten behandelen door de alternatief werkende artsen M en L. Haar situatie verslechterde verder.
- o. Op 17 augustus 2001 is patiënte opgenomen in EE te FF. Er werd een voortgeschreden gemetastaseerde mastitis carcinomatosus geconstateerd. Uitwendig reikte deze tot aan de schouder. Inwendig werd nagenoeg de gehele rechter thoraxhelft ingenomen door tumormassa. Voorts waren er forse uitzaaiingen in de oksel.
- p. Patiënte heeft zuurstof en bloed toegediend gekregen. Vanwege de ernstige benauwdheid is op 19 augustus 2001 morfine toegediend. Patiënte is in de nacht van 20 op 21 augustus 2001 op

45-jarige leeftijd overleden aan de gevolgen van borstkanker.

- q. Nadien zijn er in de media alarmerende berichten verschenen over de rol die zorgverleners in de ziektegeschiedenis van patiënte zouden hebben gespeeld.
- r. (...)

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

De klacht houdt kort weergegeven in dat verweerder:

1. patiënte niet conform de Richtlijnen 'mammacarcinoom screening en diagnostiek' en 'behandeling van het mammacarcinoom' heeft behandeld terwijl er voor hem geen objectieve redenen waren van die richtlijnen af te wijken;
2. zijn informatieplicht jegens patiënte heeft verzaakt;
3. op grond van onvolledige informatie te werk is gegaan door niet de gegevens van patiënte bij de huisarts en specialisten op te vragen.

Klaagster stelt dat verweerder ernstig is tekortgeschoten in de zorg die hij in zijn hoedanigheid van arts ten opzichte van zijn patiënten dient te betrachten en dat hij heeft gehandeld in strijd met een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg.

Klaagster verzoekt het college de klacht gegrond te verklaren, verweerder een maatregel op te leggen en toepassing te geven aan artikel 71 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (hierna Wet BIG).

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

4.1. (...)

4.2. Verweerder heeft voorts aangevoerd dat hij niet als behandelend arts van patiënte is opgetreden. Verweerder is opgetreden als adviseur in de zoektocht van patiënte. De behandeling van borstkanker behoort niet tot de deskundigheid van verweerder.

4.3. Met betrekking tot het eerste klachtonderdeel heeft verweerder aangevoerd dat de Richtlijnen in dit geval niet overkort nageleefd behoeften te worden nu patiënte behandeling weigerde en zich niet volgens de Richtlijnen wilde laten behandelen. Daarbij komt dat verweerder

het inhumaan achtte patiënte de deur te wijzen.

Verweerder is van mening dat hij gefundeerd en op goede gronden van de Richtlijnen is afgeweken nu patiënte de keuze had gemaakt om zich tot hem te wenden en hij niet het contact met haar wilde verliezen.

4.4. Met betrekking tot het tweede klachtonderdeel heeft verweerder aangevoerd dat duidelijk was dat patiënte wist dat zij kanker had en dat behandeling daarvoor noodzakelijk was. Dat was haar al door verschillende artsen duidelijk gemaakt. Verweerder heeft niet de confronterende weg maar een voorzichtige benadering gekozen omdat hij vermoedde dat hij anders het contact met patiënte zou verliezen.

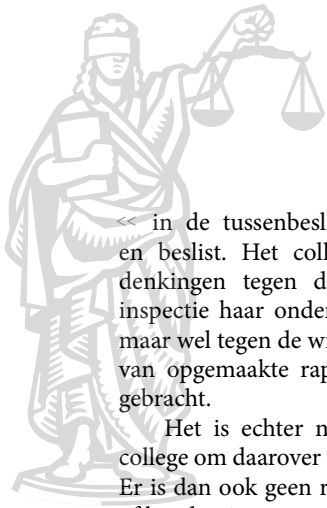
4.5. Met betrekking tot het derde klachtonderdeel heeft verweerder betoogd dat patiënte hem geen toestemming heeft gegeven gegevens bij haar huisarts of specialisten op te vragen. Daarmee was voor verweerder de kous af. De rechten en wensen van patiënten staan bij hem voorop. Daarbij was het voor verweerder volstrekt duidelijk dat patiënte borstkanker had zodat hij de meerwaarde van het opvragen van de medische gegevens van patiënte niet kon inzien.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1. Het college stelt het volgende voorop:

Als vaststaand kan worden aangenomen dat patiënte bekend is geweest met de door regulier werkende artsen gestelde diagnose borstkanker, en dat zij op de hoogte was van de daarvoor geïndiceerde en geadviseerde behandeling zoals weergegeven in de hiervoor genoemde - overigens eerst na 2001 vastgelegde - Richtlijnen, maar dat zij om haar moverende redenen een andere weg heeft gekozen. Die persoonlijke keuze is voor de beoordeling van de klacht hier niet aan de orde. Het college dient uitsluitend te beoordelen of verweerder heeft gehandeld met die zorg die hij ten opzichte van deze patiënte in de toen gegeven omstandigheden als arts had behoren te betrachten.

Het verweer, dat bij de beoordeling van de klacht voorbij moet worden gegaan aan het door de inspectie opgemaakte gespreksverslag, wijst het college af onder verwijzing naar hetgeen daarover >>



in de tussenbeslissing is overwogen en beslist. Het college heeft geen bedenkingen tegen de wijze waarop de inspectie haar onderzoek heeft verricht, maar wel tegen de wijze waarop het daarvan opgemaakte rapport naar buiten is gebracht.

Het is echter niet de taak van het college om daarover een oordeel te geven. Er is dan ook geen reden om dit rapport of het daarin opgenomen gespreksverslag met verweerder hier buiten beschouwing te laten.

5.2. Het standpunt van verweerder dat hij patiënte niet zou hebben behandeld voor borstkanker gaat niet op. Vaststaat dat verweerder patiënte raad heeft gegeven, siliconenkorrels, calendula en hirudoïd heeft voorgeschreven en voorts tot twee keer toe bloed heeft laten onderzoeken. Daarbij waren volgens verweerder de siliconenkorrels tegen de chemische reactie bedoeld, terwijl de calendula en hirudoïd de zwelling en irritatie van de huid ter plaatse van de tumor moesten tegengaan. Voorts bekeek verweerder de hoogte van de tumormarkers in het bloed van patiënte.

Verweerder heeft door deze handelwijze handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg verricht zoals genoemd in artikel 1 lid 1 van de Wet BIG. Verweerder heeft daarmee immers verrichtingen gedaan die er rechtstreeks toe strekten om de gezondheidstoestand van patiënte te bevorderen en/of te bewaken. Daarbij komt dat in voormeld artikel onder verrichtingen eveneens het geven van raad wordt begrepen. Verweerder is dus voor zijn handelingen jegens patiënte in deze zaak aan het tuchtrecht onderworpen.

5.3. Het eerste klachtonderdeel betreft de diagnostiek en het daarop gebaseerde behandelbeleid van verweerder.

Verweerder is met betrekking tot de diagnostiek tekortgeschoten door bij patiënte, van wie hij wist dat bij haar borstkanker was vastgesteld, te volstaan met het afnemen van een anamnese en het verrichten van een uiterst summier lichamenlijk onderzoek.

Volgens de professionele standaard voor de diagnostiek en behandeling van borstkanker, waaraan verweerder als arts dient te worden gehouden, had hij patiënte onverwijld voor behandeling moeten verwijzen naar deskundigen op het gebied van borstkanker, bijvoorbeeld

werkzaam in een mammapolikliniek of als chirurg in een mammateam tenzij er gegronde redenen waren om van de standaard af te wijken.

Van zodanige redenen is echter niet gebleken. Als zodanig geldt in elk geval niet de weerzin die patiënte had tegen de behandelingen in het reguliere circuit.

Het argument dat patiënte ervoor had gekozen niet regulier behandeld te worden en zich daarom tot verweerder als alternatief werkend arts had gewend is daarvoor niet relevant. Verweerder beroept zich immers tevens op zijn hoedanigheid van internist en afficheert zich als arts. Hij heeft zich dus te houden aan de voor die beroepsgroep geldende normen. Van een arts mogen patiënten verwachten dat de diagnose en behandeling ten minste medisch verantwoord zijn. Ook patiënten die kiezen voor een vorm van alternatieve zorg zullen immers bij aanvang van en gedurende de behandeling een zekere mate van vertrouwen ontlenen aan het feit dat hun alternatieve behandelaar eveneens arts is en dat deze hen op de onvermijdelijkheid van reguliere behandeling zal wijzen.

In deze zaak klemt dit temeer nu het voor verweerder duidelijk had moeten zijn dat de door hem gegeven alternatieve behandeling, gelet op de bij patiënte geconstateerde levensbedreigende ziekte, tot uitstel van de enig aangewezen en noodzakelijke reguliere behandeling zou leiden, waardoor schade of een aanmerkelijke kans op schade bij patiënte zou kunnen worden veroorzaakt.

Naar het oordeel van het college staat niet, althans onvoldoende, vast dat verweerder patiënte op ondubbelzinnige wijze en onverwijld heeft terugverwezen naar het reguliere circuit. Dit zou een belangrijk feit zijn geweest waarvan in de status melding had moeten worden gemaakt. Nu dat niet is gebeurd en de hiervoor vermelde feiten allermist een ondersteuning voor het betoog van verweerder op dit punt kunnen vormen, moet het ervoor worden gehouden dat verweerder (hoogstens) op versluisende en ontkenkende wijze over de ziekte van patiënte heeft gesproken.

Het college is zich ervan bewust dat patiënte een vrouw was met aanvallig een zeer krachtige wil, die haar eigen belangen goed leek te kunnen behartigen. Van een arts mag echter worden verwacht dat hij vanuit zijn verplichting om adequaat gezondheidszorg te verlenen zijn eigen verantwoordelijkheid neemt.

Dat verweerder, zoals hij heeft verklaard, patiënte wilde helpen en niet in de steek wilde laten, heeft in de gegeven omstandigheden slechts geleid tot een verder uitstel van behandeling. Verweerder had als arts door zijn kennis van de bij patiënte gestelde diagnose en van de daarvoor geëigende behandeling een bijzondere professionele verantwoordelijkheid, die bij hem had moeten leiden tot het inzicht dat hij de aangewezen persoon was om haar van haar ongelijk te overtuigen en haar met grote drang naar het reguliere circuit te verwijzen. Zijn handelwijze heeft nu geleid tot een 'delay' van zes maanden in een periode waarin een relevant prognoseverbeterende behandeling van de borstkanker langs reguliere weg zeer waarschijnlijk nog mogelijk was geweest.

Dit klachtonderdeel is gegrond.

5.4. Het tweede klachtonderdeel is eveneens gegrond.

Verweerder heeft niet aangetoond dat hij patiënte goed en volledig heeft geïnformeerd en dat hij heeft voldaan aan de daarop betrekking hebbende vereisten die zijn neergelegd in artikel 7:448 van het Burgerlijk Wetboek (hierna BW). Anders dan verweerder heeft betoogd wordt de omvang van de informatieplicht niet slechts bepaald door de informatiebehoefte van patiënte. Artikel 7:449 BW is hier niet toepasselijk. Verweerder had in deze een eigen professionele verantwoordelijkheid, wat in het uiterste geval zou betekenen dat hij zich aanstonds als hulpverlener zou terugtrekken.

Uit het door verweerder overgelegde patiëntendossier blijkt niet dat verweerder heeft voldaan aan zijn verplichting patiënte duidelijk in te lichten over de aard en de noodzaak van de aangewezen (reguliere) diagnostiek bij borstkanker, de meest aangewezen (reguliere) behandeling daarvan, de gevolgen en risico's van het achterwege laten van die behandelingsmogelijkheden en de daarbij passende infauste prognose.

Dat patiënte zich welbewust tot het alternatieve circuit heeft gewend, maakt dit niet anders. Hieruit kan, anders dan verweerder stelt, niet worden afgeleid dat patiënte bij voorbaat en onvoorwaardelijk toestemming gaf voor alternatieve diagnostiek en behandeling.

Die toestemming kan immers pas tot stand komen nadat verweerder met haar het behandelingsplan en prognose

zou hebben besproken. Zoals reeds is overwogen met betrekking tot het eerste klachtonderdeel, had verweerder patiënte moeten informeren over het feit dat voor haar, gelet op de diagnose borstkanker, een reguliere behandeling noodzakelijk was om te kunnen overleven en dat een alternatieve behandeling uitsluitend aanvullende waarde zou kunnen hebben.

Verweerder heeft patiënte echter niet te rechtvaardigen redenen - hij wilde haar omzichtig tegemoet treden, ontzien en niet afschrikken - onvolledig voorgelicht. De conclusie moet zijn dat er, als al over toestemming zou kunnen worden gesproken - waarvan, zoals hiervoor is overwogen, niet is gebleken - deze toestemming niet op voldoende informatie was gebaseerd.

5.5. Het derde klachtonderdeel is eveneens gegrond.

Verweerder heeft geen informatie opgevraagd bij de huisarts en de behandelend specialisten van patiënte.

Hieraan doet niet af, dat verweerder, zoals hij ter zitting heeft verklaard, ook 'met eigen ogen' wel kon zien dat sprake was van borstkanker. Het was immers van belang om te weten, om een paar voorbeelden te noemen, om welke vorm van kanker het ging, in welk stadium de kanker verkeerde en welke behandelingen waren geadviseerd. Voor een professioneel handelend arts is een zo volledig mogelijk onderbouwde diagnose noodzakelijk voordat met een behandeling wordt begonnen. Daarbij komt dat medische gegevens, uitsluitend afkomstig van de mondelinge informatie van patiënt zelf, zeker in een gecompliceerde zaak als deze, niet altijd betrouwbaar zullen zijn.

Ook uit de verklaring van verweerder zelf ter zitting blijkt dat hij onvolledig was voorgelicht. Hij heeft immers gezegd dat hij bij patiënte op zoek was naar de oorzaak van de verslechtering van de situatie, en bijvoorbeeld wilde weten of er aanwijzingen zouden zijn voor metastasen. Op 16 juni 2000 was er door GG, internist-oncologe in R, echter al een vergrote lymfeklier in de rechteroksel van patiënte gevonden. Verweerder ging dus op zoek naar iets dat recent al was ontdekt.

5.6. Het college overweegt nog ambtshalve dat verweerder op onvoldoende wijze verslag heeft gelegd van zijn bevindingen betreffende patiënte. Uit het pas in een zeer laat stadium overgelegde

kopie van het dossier blijkt niet op inzichtelijke wijze hoe verweerder zijn keuzen heeft gemaakt. In ieder geval blijkt er niet uit - zoals verweerder aanvoert - dat hij patiënte gedurende 6 maanden heeft begeleid in haar zoektocht en haar daarna heeft terugverwezen naar het reguliere circuit. Zo staat de verwijzing naar de plastisch chirurg niet met zoveel woorden in het dossier. Ook overigens blijkt uit het dossier niet dat verweerder een bepaald beleid voor ogen stond in de situatie van patiënte. Evenmin is er een differentiaal-diagnose in de aantekeningen te vinden.

5.7. Door en namens verweerder is er nog over geklaagd dat de inspectie met twee maten meet door andere regulier werkende artsen, die mede betrokken zijn geweest bij de mislukte behandeling van patiënte, buiten schot te laten. Met dit betoog verwijt verweerder de inspectie willekeurig. Dit verweer wordt verworpen. Voor zover het college kan overzien, is de betrokkenheid van de andere artsen niet te vergelijken met die van de drie artsen die thans ter verantwoording zijn geroepen. Het enkele feit dat patiënte uiteindelijk is overleden kan uiteraard niet meebrengen dat de door haar ingeschakelde hulpverleners ieder voor zich daarvoor (tuchtrechtelijk) verantwoordelijk zijn. Dat verwijt is aan verweerder ook niet gemaakt, wél dat hij onder de hierboven besproken omstandigheden patiënte de zorg heeft onthouden die hij als arts had moeten geven.

5.8. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen gegrond is.

Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet BIG ten opzichte van patiënte had behoren te betrachten.

De oplegging van na te melden maatregel - een onvoorwaardelijke schorsing voor de duur van zes maanden - is daarvoor passend. Verweerder heeft er ter terechtzitting geen blijk van gegeven in te zien dat hij met zijn handelwijze, en nog meer met zijn nalaten, ertoe heeft bijgedragen dat met de behandeling van patiënte die bij het eerste behandelcontact met verweerder reeds ernstig ziek was, in een cruciale periode - namelijk in een stadium waarin de overlevingskansen voor patiënte met zekerheid nog redelijk goed waren en haar gezondheid in elk geval nog sterk verbeterd had kunnen worden - een grote vertraging is opgetre-

den. Dat is dramatisch en daarmee heeft verweerder zich medeverantwoordelijk gemaakt voor de gevolgen.

In het midden gelaten of verweerders verhaal ter terechtzitting, dat de hiervoor bij de feiten onder j. besproken bijeenkomst van 25 oktober 2000 toevallig tot stand is gekomen, geloof verdient, heeft hij in elk geval toegelaten dat de bijeenkomst werd gehouden. Daar heeft hij, de medisch behandelaar van patiënt, het oor geleend aan en zich laten beïnvloeden door meningen en adviezen van alternatieve genezers over een behandeling van medische aard, waarover zij niet konden oordelen.

Dat de behandeling van deze klacht langer heeft geduurd omdat het onderzoek van de inspectie niet met de nodige voortvarendheid is afgerond en tijdens de klachtprocedure in een andere (samenhangende) zaak de uitslag van een beroepsprocedure moest worden afgewacht, is geen reden de aan verweerder op te leggen maatregel te matigen.

Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

6. DE BESLISSING

Het Regionaal Tuchtcollege:

- *schorst verweerder onvoorwaardelijk van de inschrijving in het BIG-register voor de duur van zes maanden;*
- *bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG geheel in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Medisch Contact en het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht ter bekendmaking zal worden aangeboden.*

Aldus gewezen op 7 februari 2006 door: mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter; N.A. Mensing van Charante, K.C.H. Lyppens en R. Vogelenzang, leden-arts; mr. L.A.M. van den Berg-Voermans, lid-jurist; met mr. E.A.M. Driessen als secretaris, en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 7 april 2006 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris. ■