

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 021/2012

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 8 november 2012 naar aanleiding van de op 25 januari 2012 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,  
bijgestaan door C, gemachtigde, wonende te D,

k l a a g s t e r

-tegen-

E, arts, werkzaam te F,  
bijgestaan door mr. A.W. Hielkema, jurist bij de VvAA Rechtsbijstand te Utrecht,

v e r w e e r d e r

#### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek;
- de brief met bijlage van de gemachtigde van klaagster, binnengekomen op 23 mei 2012;
- de brief van de gemachtigde van verweerder, binnengekomen op 12 juni 2012;
- de brief met bijlagen van de gemachtigde van klaagster, binnengekomen op 18 juni 2012.

Partijen hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 28 september 2012, alwaar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door haar gemachtigde, en verweerder, bijgestaan door mr. Hielkema.

## 2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

De klacht heeft betrekking op de wijze waarop verweerder, als medisch adviseur van het G, advies heeft uitgebracht aan de gemeente B ten behoeve van de aanvraag die door klaagster, geboren op 6 april 1973, is gedaan voor een gehandicaptenparkeerverooring.

Op 24 februari 2010 bezocht klaagster verweerder op diens spreekuur vanwege de aanvraag van een gehandicaptenparkeerkaart-passagier (GPK-P). Verweerder heeft daarbij onderzoek verricht. Van zijn bevindingen van het onderzoek heeft verweerder in het sociaal medisch dossier van het G aantekeningen gemaakt. Daarin staat ondermeer het volgende vermeld:

### *“Ziektebiografie*

*Vanaf de geboorte spasmen in beide benen. Beide voeten stonden recht omhoog; beide benen geopereerd in de kinderjaren (3 resp 5 jaar oud). Rechterheup naar binnen gedraaid en neigt eerder uit de kom te gaan. Spierspanning in beide benen is niet goed; soms hoog, soms laag.*

*Heeft wel eens kramp in de benen. In handen en romp een normale spierspanning. Opmerkelijk is dat de armen geen problemen hebben. Heeft sterkte armen en handen. Mevrouw heeft het psychisch moeilijk vanwege een suicide van haar vriend (maart 2008) waarmee zij samenwoonde. Heeft toen bij haar ouders in D gewoond, woont nu sinds (10-8-2009) weer zelfstandig.*

### *Beperkingen*

*Energetische vermogens: beperkt.*

*Mevrouw beweegt zich binnenshuis vaak met trippelstoel, vooral tijdens koken etc.*

*Beenfunctie: beperkt in kracht en coördinatie*

*Opstaan: zelfstandig mogelijk*

*Lopen: maximaal 50 meter, erg wankel.*

*Traplopen: Niet mogelijk; heeft traplift thuis.*

*Fietsen: fietst op fiets met trapondersteuning naar de stad en terug.*

*Rolstoelrijden: geeft aan zeer krachtig te zijn in de armen en met name op het werk rolstoel te rijden.*

*Auto rijden: mag niet omdat haar reactievermogen te slecht is (afgeraden door revalidatiearts)*

*Mevrouw had al 15 jaar een GPK-P (maar niet bij G bekend.)*

*Deelname werk:*

*Werkt bij de H: zittend werk. Staat op de nominatie om elders geplaatst te worden, maar dat is tot nu toe niet gelukt.”*

Naar aanleiding van dit spreekuurcontact heeft verweerder aan de gemeente op 15 maart 2010 een advies uitgebracht. Daarin werd onder andere opgenomen dat er bij klaagster sprake was van aantoonbare aandoeningen of gebreken welke leiden tot

loopbeperkingen van langdurige aard. Als maximale loopafstand werd opgenomen: *“maximaal 50 meter zonder loophulpmiddel, wankel”*. Onder prognose: *“deze beperkingen zijn permanent”*. Onder afweging werd opgenomen: *“Mevrouw voldoet niet aan de criteria voor een passagierskaart omdat ze korte stukjes kan lopen en omdat ze kan wachten als de bestuurder de auto wegzet of ophaalt. (...) Ik vernam van mevrouw dat ze al 15 jaar een passagierskaart bleek te hebben. Daarover kon ik in ons systeem niets terugvinden. Gezien de medische situatie en de bijbehorende beperkingen zou ik verwachten dat mevrouw sinds de wetswijziging in 2001 geen GPK-P meer zou hebben gekregen. Ik kan niet nagaan wat de reden was waarom dit 5 jaar geleden wel is gebeurd”*. Als advies nam klager op: *“Er bestaat geen indicatie voor de gevraagde gehandicaptenparkeervoorziening”*.

Op 26 maart 2010 zond de gemeente aan klagster het besluit tot afwijzing van de aanvraag voor de gehandicaptenparkeerkaart. De gemeente motiveerde de afwijzing van de aanvraag met de overweging dat uit het advies van het G blijkt dat klagster als passagier voor het vervoer van deur tot deur niet continu afhankelijk is van de hulp van de bestuurder, waarmee klagster volgens de gemeente niet voldeed aan de voorwaarden die het hebben van een gehandicaptenparkeerkaart rechtvaardigde.

Klagster diende op 9 april 2010 bij de gemeente bezwaar in tegen deze beslissing tot afwijzing.

Op 21 mei 2010 vroeg de gemeente in verband met dit bezwaar aan verweerder om een aanvullend advies. De gemeente heeft daarbij naar aanleiding van de stellingen in bezwaar dat klagster bij het lopen afhankelijk is van derden en dat de genoemde maximale loopafstand van 50 meter niet juist zou zijn, verweerder gevraagd of aanvullend onderzocht kon worden in hoeverre klagster wel of niet continu afhankelijk is van de hulp van de bestuurder, mede omdat de maximale loopafstand zonder loophulpmiddel wankel is.

Verweerder heeft in dit aanvullende advies, d.d. 28 juni 2010, zijn motivatie nader toegelicht en hij heeft geen aanleiding gezien om klagster opnieuw te onderzoeken. Verweerder schreef: *“Er is bij mevrouw A sprake van een aangeboren aandoening, waardoor het lopen fors bemoeilijkt wordt. In het verleden is mevrouw aan haar aandoening geopereerd, maar nu is er al vele jaren sprake van een redelijk stabiele medische situatie. Opmerkelijk is dat de aandoening alleen de benen betreft en niet de armen. Binnenshuis beweegt mevrouw zich doorgaans voort met een trippelstoel, maar korte stukjes kan ze ook lopen zonder loophulpmiddel. Buitenshuis loopt mevrouw erg wankel. Ik tekende op dat het loopbereik bij benadering 50 meter is. Uiteraard is dit een inschatting, maar aangenomen mag worden dat dit tenminste enkele tientallen meters is. In elk geval ruim voldoende om van de auto naar de stoep te kunnen lopen. Er is weliswaar sprake van een fors beperkt loopbereik (minder dan 100 meter) en sprake van afhankelijkheid van derden (i.c. de chauffeur), maar niet van continue afhankelijkheid van de hulp van de bestuurder”*.

- Ten eerste (art 1.1a) moet betrokkene een loopbereik hebben van minder dan 100 meter. Ik laat in het midden wat het loopbereik precies is; alle partijen zijn het erover eens dat het redelijkerwijs minder dan 100 meter is. Mevrouw voldoet dus aan dit criterium.

- Ten tweede (art1.1b) moet betrokkene van deur tot deur continue afhankelijk zijn van de hulp van de bestuurder. Dit is iets anders dan dat betrokkene in haar bezwaarschrift stelt, nl. dat zij voor het lopen afhankelijk is van derden. Mevrouw is namelijk niet afhankelijk van derden als zij (zittend) wacht totdat de chauffeur de auto heeft weggezet resp. heeft opgehaald. Zij is dus wel afhankelijk van derden, maar niet continue afhankelijk van derden.

De reden dat de wetgever dit woord "continu" expliciet aan de regelgeving heeft toegevoegd, is dat er voor mensen die niet continu afhankelijk zijn, een alternatieve oplossing bestaat: de chauffeur kan de betreffende persoon ergens uit de auto helpen, die ergens laten zitten (b.v op een bankje of op een rollator) en dan de auto wegzetten. De chauffeur kan dan teruglopen vanaf de (niet gehandicapten-)parkeerplaats en vervolgens de persoon begeleiden naar de plaats van bestemming.

(...)

Conclusie:

Er is weliswaar sprake van een fors beperkt loopbereik (minder dan 100 meter) en sprake van afhankelijkheid van derden (i.c.) de chauffeur, maar niet van continue afhankelijkheid van hulp van de bestuurder.

Op 18 augustus 2010 is, naar aanleiding van de hoorzitting d.d. 11 augustus 2010 die in het kader van de bezwaarprocedure had plaatsgevonden, door de gemeente schriftelijk aan verweerder gevraagd om, nu in het systeem van G daarover niets valt terug te vinden, op een andere manier te achterhalen hoe de situatie van mevrouw in het verleden is beoordeeld.

Tevens vroeg de gemeente verweerder hoe het mogelijk was dat in het verleden in medische adviezen tot toekenning was geadviseerd en dat nu (na verslechterende omstandigheden) werd geadviseerd tot afwijzing.

Verweerder nam in zijn reactie d.d. 23 augustus 2010 als antwoord op deze aanvullende vragen onder andere op: "Ik kan in de oude gegevens van mevrouw bij het G geen enkele medische gegevens terugvinden, en ook niet een onderbouwing voor het destijds afgegeven advies. Ik kan uiteraard ook niet vaststellen hoe de situatie van mevrouw in het verleden is beoordeeld. (...) Ik moet helaas constateren dat ik met enige regelmaat mensen op mijn spreekuur zie waarvan duidelijk is dat ze niet voldoen aan de criteria, waarbij het op basis van de medische gegevens aannemelijk is dat de medische situatie daarvóór niet beduidend slechter is geweest en waarbij destijds toch een positief advies is gegeven. (...) Ik heb een sterk vermoeden dat er indicierend en adviserend artsen zijn (geweest) die kennelijk de regelgeving losjes hanteerden, en die mogelijk redenen hadden om zich niet altijd aan de regelgeving en het daarop geënte protocol van de VIA te houden".

Klaagster ging uiteindelijk in beroep tegen de afwijzing van de aanvraag voor voortzetting van de GPK-P. In het kader van de procedure in beroep heeft een medisch adviseur van I een medisch advies uitgebracht. De conclusie van dit advies was dat klaagster beschouwd kan worden als rolstoelgebonden voor activiteiten buitenshuis zodat zij volgens het VIA-protocol voldoet aan het criterium voor een gehandicaptenparkeerkaart-passagier. Aan klaagster is naar aanleiding van de uitkomst in beroep door de gemeente alsnog een gehandicaptenparkeerkaart-passagier verstrekt.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij:

1 in het onderzoek op 24 februari 2010, verricht in verband met de aanvraag van een gehandicaptenparkeervoorziening, zeer onzorgvuldig en onjuist is geweest waardoor naar de gemeente een onjuiste weergave van de problemen is gegeven. Verweerder heeft in de ogen van klaagster amper de tijd genomen om aan haar vragen te stellen en heeft niet de moeite genomen om het medisch dossier in te zien;

2 zonder klaagster nog eens te consulteren op 28 juni 2010, in verband met een aanvullend advies in de bezwaarprocedure, een aanvullend advies heeft uitgebracht met dezelfde gebreken en géén nieuwe feiten;

3 op 23 augustus 2010 op vraag van de gemeente om aan te geven wat het verschil was in de medische gegevens met vijf jaar geleden toen wel geadviseerd werd een passagierskaart te verstrekken, een brief heeft geschreven zonder een medische reden te noemen, daarbij de indruk wekkende dat andere artsen zich niet aan de gebruikelijke regelgeving en protocollen zouden houden dan wel zonder registratie zouden werken. Voorts heeft klaagster verzocht om een vergoeding van door haar gemaakte kosten voor juridische bijstand in de bezwaar- en beroepsprocedure.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat voor de gevraagde voorziening het door hem beschreven onderzoek voldoende was en dat hij dit onderzoek zorgvuldig en conform de beroepsstandaard heeft verricht. Het spreekuurbezoek heeft de gebruikelijke twintig minuten in beslag genomen. Verweerder heeft bij zijn anamnese de criteria voor de gehandicaptenparkeerkaart-passagier als uitgangspunt genomen om de benodigde informatie te verkrijgen. Hij diende op basis van de criteria vast te stellen of er sprake was van een fysieke loopbeperking, in die zin dat het loopbereik redelijkerwijs niet meer dan 100 meter bedraagt. Voorts heeft hij onderzoek gedaan naar de vraag of klaagster continu begeleiding nodig heeft. Verweerder heeft vastgesteld dat klaagster weliswaar hulp nodig heeft bij het in- en uit de auto komen, maar dat zij medisch gezien in staat kon worden geacht om enige tijd zelfstandig (zittend) te kunnen wachten, terwijl de chauffeur de auto elders op een gewone parkeerplaats parkeert of ophaalt. Daarmee voldeed zij niet aan het tweede vereiste. Voorts heeft verweerder onderzocht of er reden was de hardheidsclausule toe te passen. Bij het gesprek in de spreekkamer kwam verweerder door observatie tot de conclusie dat klaagster cognitief en zintuiglijk niet dusdanig beperkt bleek dat reeds op grond daarvan haar aanvraag gehonoreerd zou moeten worden. Ter zitting heeft verweerder toegelicht dat hij van mening was dat klaagster niet permanent rolstoelgebonden was nu zij, meestal zonder begeleiding, met de elektrische fiets naar haar werk ging. Verweerder was bij zijn aanvullend advies d.d. 28 juni 2010 aan de gemeente B niet tot andere bevindingen gekomen dan bij zijn onderzoek op 24 februari 2010. Verweerder heeft ten behoeve van de beslissing op bezwaar zijn afweging en de eisen uit de regelgeving nader toegelicht. Verweerder heeft voorts de aanvullende vragen die de gemeente op 16 mei 2010 en op 16 augustus 2010 heeft gesteld, beantwoord. Er is door niemand gevraagd om een hernieuwd lichamelijk onderzoek en dit was niet nodig om de gestelde vragen te beantwoorden. Verweerder heeft de gemeente in zijn brief van 28 augustus 2010 geprobeerd uit te leggen hoe het verschil in beoordeling van de aanvraag mogelijk was en daarvoor een verklaring

willen geven, waarbij hij achteraf wel toegeeft dat hij beter niet in zijn algemeenheid had kunnen vermelden dat sommige artsen de regelgeving vermoedelijk onjuist hanteren.

## 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

### 5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar 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 klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

### 5.2

Verweerder was in zijn hoedanigheid van medisch adviseur van het G gevraagd om medisch advies uit te brengen met betrekking tot de aanvraag die klaagster had gedaan. Het onderzoek en het advies moet plaatsvinden op basis van de geldende regelgeving, in casu was dat de destijds geldende regeling "Gehandicaptenparkeerkaart". In die regeling staat vermeld aan welke criteria een aanvrager moet voldoen om voor een dergelijke parkeerkaart in aanmerking te komen. In artikel 1 lid 1 onder b is bepaald dat voor een gehandicaptenparkeerkaart in aanmerking kunnen komen passagiers van motorvoertuigen op meer dan twee wielen en van brommobielen, die ten gevolge van een aandoening of gebrek een aantoonbare loopbeperking hebben van langdurige aard, waardoor zij - met de gebruikelijke loophulpmiddelen - in redelijkheid niet in staat zijn zelfstandig een afstand van meer dan 100 meter aan een stuk te voet te overbruggen en die voor het vervoer van deur tot deur continu afhankelijk zijn van de hulp van de bestuurder.

### 5.3

De beroepsvereniging van artsen indicatie en advies, heeft naar aanleiding van deze regelgeving het "Protocol gehandicaptenparkeervoorzieningen" opgesteld. Dat protocol biedt richtlijnen voor de procedure van het onderzoek en het opstellen van een medisch advies door sociaal geneeskundigen van adviserende instanties (het VIA-protocol). Onderdeel van voornoemd protocol maakt uit een "protocol voor een gehandicaptenparkeertkaart voor passagiers" alsmede bijlage 2 "Gerichte anamnese en lichamelijk onderzoek".

### 5.4

De vraag of verweerder zijn onderzoek zorgvuldig heeft verricht en of hij op de juiste wijze zijn advies naar de gemeente heeft uitgebracht, dient derhalve beoordeeld te worden aan de hand van genoemde regelgeving en het VIA-protocol. Dat protocol moet worden beschouwd als een weerslag van hetgeen toen in de beroepsgroep als standaard en norm was aanvaard.

### 5.5

Het college is van oordeel dat verweerder bij zijn onderzoek en het advies dat hij heeft uitgebracht, is gebleven binnen de hiervoor genoemde kaders. Verweerder heeft in zijn advisering getoetst aan de juiste wettelijke kaders, namelijk de vraag of er sprake was

van een loopbeperking van minder dan 100 meter en of er sprake was van een situatie van continue afhankelijkheid van de bestuurder.

#### 5.6

Het college is voorts van oordeel dat verweerder bij de uitvoering van zijn onderzoek en de door hem gedane advisering richting de gemeente niet onzorgvuldig heeft gehandeld. Hij heeft zijn onderzoek en de medische advisering uitgevoerd conform het protocol, zoals kan blijken uit de verslaglegging van het onderzoek op 24 februari 2010, het naar aanleiding daarvan opgestelde advies van 15 maart 2010, alsmede de schriftelijke toelichting die hij in zijn brief van 28 juni 2010 heeft gegeven, alsmede hetgeen verweerder daarover ter zitting te berde heeft gebracht. Het college merkt - buiten de klacht om - nog wel op dat de verslaglegging van verweerder als summier moet worden beschouwd en dat het college met instemming heeft vernomen dat verweerder tegenwoordig aan uitgebreidere verslaglegging doet zoals hij ter zitting heeft medegedeeld.

#### 5.7

Verweerder heeft voorafgaand aan het spreekuur het dossier van klaagster zoals dat bekend was bij het G doorgenomen. Dit betrof een aanvraag in het kader van de WMO voor collectief taxivervoer en een nieuwe transport rolstoel, welk onderzoek door een indicatiesteller van het G had plaatsgevonden in 2008, op grond waarvan het hem bekend was aan welke aandoening klaagster leed. Hij heeft vervolgens klaagster op een spreekuurbezoek dat twintig minuten duurde, bij het binnenkomen geobserveerd, een gerichte medische anamnese afgenomen, een observatie van het lopen van klaagster verricht en voorts heeft hij beoordeeld of er sprake was van een situatie van "continue afhankelijkheid" (waaronder rolstoelgebondenheid) en heeft hij getoetst aan de vraag of op klaagster de hardheidsclausule van toepassing was. Bij het onderzoek dat verweerder heeft verricht is, blijkens de verslagleggingen die er van dat onderzoek zijn, door verweerder niet uitsluitend gekeken naar fysieke factoren die klaagster belemmeren, maar is ook aandacht besteed aan sociale en psychologische factoren die in het kader van de beoordeling een rol zouden kunnen spelen.

#### 5.8

Voor zover klaagster heeft betoogd dat er door verweerder is uitgegaan van een onjuist aantal meters dat zij kon lopen, kan dat er niet toe leiden dat de klacht gegrond moet worden verklaard nu verweerder er bij de beoordeling van uitgegaan was dat klaagster minder dan 100 meter kon lopen, waarmee vast stond dat zij ook volgens verweerder voldeed aan het eerste criterium van de regelgeving. De vraag of zij wellicht ook de door verweerder geschatte 50 meter niet zou kunnen afleggen - volgens het rapport van het I dat klaagster heeft overgelegd zou zij maximaal 20 meter kunnen afleggen - was in het kader van de beoordeling van de aanvraag verder dan ook niet van belang, zodat verweerder geen onzorgvuldig handelen kan worden verweten doordat hij op dit punt geen nader onderzoek heeft gedaan.

#### 5.9

Het college is voorts van oordeel dat verweerder niet onzorgvuldig heeft gehandeld doordat hij in zijn advisering tot de conclusie is gekomen dat niet voldaan was aan het tweede criterium. Verweerder heeft uitgebreid - ondermeer in zijn advies van 15 maart 2010 en in de brief van 28 juni 2010 aan de gemeente - toegelicht waarom en op grond van welke omstandigheden hij tot deze conclusie was gekomen. Hij is door te oordelen dat van een dergelijke situatie sprake was naar het oordeel van het college niet buiten de grenzen van een redelijk bekwame beroepsbeoefening getreden, nu hij zijn afwijzende

advies op voldoende, inzichtelijke en concludente wijze heeft gemotiveerd, zodat de gemeente - die uiteindelijk de beslissende instantie was - op basis van dat advies een beslissing op de aanvraag kon nemen.

Het vorenstaande wordt niet anders doordat de arts van het I - die uitgaat van volledige rolstoelafhankelijkheid - uiteindelijk tot een andere afweging en een ander advies is gekomen dan verweerder, waarna aan klaagster alsnog de door haar aangevraagde kaart is verschaft. Verweerder heeft ter zitting uitgelegd waarom hij ten aanzien van de vraag of er sprake was van rolstoelafhankelijkheid tot een ontkennende beantwoording daarvan is gekomen. Dat oordeel is volgens het college - om voornoemde redenen - niet als onzorgvuldig aan te merken.

#### 5.10

Het vorenstaande brengt mee dat het eerste klachtonderdeel ongegrond moet worden verklaard.

#### 5.11

Het college begrijpt uit het tweede klachtonderdeel dat klaagster zich erover beklagt dat zij door verweerder niet is opgeroepen voor een nader medisch onderzoek naar aanleiding van het ingediende bezwaar en de aanvullende vraagstelling van de gemeente d.d. 16 augustus 2010. Het college is van oordeel dat verweerder afdoende heeft uitgelegd waarom hij daartoe niet is over gegaan. Dat hij dat niet heeft gedaan is volgens het college niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. De medische situatie van klaagster was bekend en nader onderzoek daarnaar zou, gegeven de criteria waaraan getoetst moest worden en gelet op hetgeen over haar medische situatie bekend was, voor verweerder niet tot een andere afweging en een ander advies aan de gemeente leiden. In de brief van de gemeente aan verweerder staat ook geen verzoek om klaagster voor nader onderzoek op te roepen. Ook dit klachtonderdeel slaagt niet.

#### 5.12

Ten aanzien van het derde klachtonderdeel is ter zitting namens klaagster toegelicht dat zij verwacht had naar aanleiding van de brief van de gemeente d.d. 18 augustus 2010 opgeroepen te worden voor nader onderzoek, doch dat zij in plaats daarvan alleen de brief van 23 augustus 2010 ontving waarin verweerder over andere indicerende artsen schrijft. Nu de strekking van deze klacht is dat verweerder klaagster nader medisch had moeten onderzoeken, verwijst het college naar hetgeen onder rechtsoverweging 5.9 is overwogen. Deze klacht faalt op dezelfde gronden. Verder heeft verweerder ter zitting toegelicht dat deze brief een poging was om uit te leggen waarom verweerder tot een ander advies is gekomen dan de arts die eerder een advies heeft uitgebracht aangaande een aanvraag van klaagster om een gehandicaptenparkeerkaart. Het college acht verweerdens zinsneden in deze brief niet 'handig' nu het slechts speculaties betreft, maar acht dit, uitgaande van de vraagstelling van de gemeente, in tuchtrechtelijk opzicht ten opzichte van klaagster niet verwijtbaar.

#### 5.13

Het vorenstaande brengt mee dat de klacht in al zijn onderdelen ongegrond is.

#### 5.14

Voor een proceskostenveroordeling voor juridische kosten die klaagster in de bezwaaren beroepsprocedure heeft gemaakt is in deze tuchtprocedure geen plaats. De regelgeving in bezwaar en beroep kent daarvoor eigen mogelijkheden.

## 6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. D.M. Schuiling, voorzitter, mr. A.L. Smit, lid-jurist, en dr. P. Houpt, dr. P.P.G. van Benthem en E.H. The-van Leeuwen, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. C. Grijzen, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op

8 november 2012 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aan gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.