

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-117

Datum uitspraak: 5 maart 2018

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,
gemachtigde: mr. S. Spee, werkzaam te Leusden,

tegen:

C, arts,
werkzaam te B,
verweerder.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:
- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 4 juni 2018
- aanvulling klaagschrift, ontvangen op 13 augustus 2018
- reactie van verweerder naar aanleiding van het klaagschrift
- de brief d.d. 1 oktober 2018 van verweerder
- kopie van het formulier oproep klant spreekuur SMA arts IV.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 22 januari 2019. Klager en verweerder zijn met kennisgeving niet verschenen. De gemachtigde van klager is verschenen.

2. De feiten

2.1 Klager, geboren in 1991, heeft op 7 februari 2018 een WMO-melding gedaan voor ondersteuning op het gebied van 'verplaatsen over middellange afstanden', dat wil zeggen een elektrische rolstoel aangevraagd. Naar aanleiding hiervan heeft hij een gesprek gehad met een consulent van de Gemeente B.

2.2 Vervolgens is door de afdeling Individuele Voorzieningen een aanvraag gedaan, gedateerd 13 maart 2018, voor een oproep van klager voor het spreekuur van een SMA (Sociaal Medisch Advies)-arts. In het aanvraagformulier is aangekruist dat de klant een hulpbehoefte heeft op het gebied van het zich verplaatsen in en om de woning. Ter zake van de relevante belemmeringen van de klant is vermeld: *'Meneer geeft aan na een doorgemaakt ongeval (met de scooter) op 1 mei 2015 problemen te hebben met lopen en lang staan.'* De medisch adviseur is gevraagd wat de prognose is van de beperkingen van klager. Voorts heeft de medewerkster vermeld: *'Meneer is 26 jaar en vraagt een (elektrische) rolstoel in PGB, hij geeft aan geen handbewogen rolstoel te willen omdat hij soms te weinig kracht heeft in de handen om deze voort te duwen. Meneer kwam lopend op loket op de eerst etage, deze is te bereiken met een trap. Vraag: Zijn er beperkingen aanwezig waardoor meneer gecompenseerd zou moeten worden met een rolstoel? Zoja handbewogen of elektrisch? Kan hier een anti-revaliderende werking vanuit gaan?'*

2.3 Klager is uitgenodigd voor het spreekuur van verweerder op 4 april 2018 voor een onderzoek.

2.4 Verweerder is werkzaam als adviserend geneeskundige D, afdeling Sociaal Medische Zaken (SMZ). Na onderzoek heeft verweerder een rapportage, medisch advies WMO, opgemaakt, gedateerd 7 mei 2018. Verweerder heeft geconcludeerd dat klager geen kandidaat is voor een handbewogen of elektrische rolstoel. Voorts heeft verweerder vermeld dat er geen indicatie zou bestaan voor een scootmobiel.

2.5 Bij brief van 22 mei 2018 heeft klager het advies gekregen van de Gemeente om geen aanvraag te doen voor een 2b elektrische rolstoel binnen/rondom (bruikleen). Tegen dit advies in heeft klager op 25 mei 2018 een aanvraagformulier Individuele voorzieningen ingediend.

2.6 Bij brief van 28 mei 2018 heeft de Gemeente de aanvraag voor een 2b elektrische rolstoel binnen/rondom (bruikleen) afgewezen omdat uit het onderzoek door de (medisch) adviseur van de Gemeente geen noodzaak is gebleken voor het verstrekken van een voorziening.

3. De klacht

1. Klager verwijt verweerder dat hij een onjuist rapport heeft opgesteld.

a. Er staan vele spelfouten in data, hetgeen verwarrend werkt.

b. Het onderzoek is summier geweest waardoor verweerder tot een ondeugdelijke conclusie en ondeugdelijk advies is gekomen:

b.1 Verweerder heeft medische informatie geweigerd en niet alle medische stukken die klager bij zich had, respectievelijk had afgegeven in zijn rapportage betrokken;

b.2 Verweerder heeft geen eigen onderzoek verricht naar de lichamelijke gesteldheid van klager. Hij heeft geen specifiek lichamelijk onderzoek verricht en er zijn amper deugdelijke testen dan wel onderzoeken gedaan.

2. Klager verwijt verweerder nog dat hij zich onprofessioneel heeft opgesteld tijdens het spreekuur. Verweerder was niet alert en helder en kwam soms onzeker en ondeskundig over.

3. Tot slot wordt verweerder verweten dat hij geen conceptversie van het rapport naar klager heeft gestuurd zodat klager geen gebruik heeft kunnen maken van zijn inzage-, correctie- en blokkeringsrecht.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft geen verweer willen voeren, maar heeft stukken ingediend en op de klacht gereageerd. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Volgens vaste tuchtrechtelijke jurisprudentie dient een zodanig rapport vanuit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid te voldoen aan bepaalde eisen, zodat uit het rapport het volgende volgt:

- a. de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;
 - b. een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;
 - c. een inzichtelijke en consistente uiteenzetting van gronden die de conclusies steunen;
 - d. de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen;
 - e. en dient de rapporteur binnen de grenzen van zijn deskundigheid te blijven.
- Hierbij wordt ten volle getoetst of het onderzoek door de arts uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van het rapport wordt beoordeeld of de deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

5.2 Alle stukken overziend is het College van oordeel dat het rapport van verweerder voldoet aan de eisen die daaraan gesteld mogen worden zoals gespecificeerd onder 5.1 .

5.3 Verweerder heeft in zijn rapport vermeld welk onderzoek hij heeft verricht: anamnese, lichamelijk onderzoek, kennisname van medische informatie van behandelaren. Deze wijze van onderzoek is geschikt om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden. Een SMA-arts stelt geen diagnose, maar wordt geacht op basis van eigen onderzoek en/of medische stukken (van behandelaren) zich een oordeel te vormen over de toestand van een cliënt. Verweerder heeft in zijn rapport genoteerd welke medische documentatie hij ter beschikking had. Hij heeft op inzichtelijke en consistente wijze de uit de verschillende onderdelen van het onderzoek verkregen informatie en zijn bevindingen gemotiveerd uiteengezet en op basis daarvan de conclusie kunnen trekken dat klager niet in aanmerking komt voor de gevraagde voorziening.

5.4 Het feit dat in het rapport data foutief zijn vermeld, getuigt van enige slordigheid maar kan niet tot een tuchtrechtelijk verwijt leiden.

Het door verweerder verrichte medische onderzoek voldoet aan de professionele standaard.

Verweerder heeft klager gezien, de anamnese afgenomen en lichamelijk onderzoek verricht (klager geobserveerd). Het moge zo zijn dat verweerder niet alle medische

stukken die klager bij zich had (het gehele medische dossier, bestaande uit twee mappen) heeft betrokken bij zijn onderzoek, wel heeft hij de gegevens van de behandelende sector, zoals hij die van klager heeft verkregen en vermeld in zijn rapport, bestudeerd. Niet is gebleken dat de informatie onvolledig was dan wel vragen opriep of dat meer onderzoek had moeten plaatsvinden, zoals klager suggereert, danwel (aanvullende) testen en loopoefeningen gedaan hadden moeten worden, om tot een onderbouwde conclusie te komen. Klachtonderdeel 1 is ongegrond.

5.5 Dat verweerder zich onprofessioneel zou hebben opgesteld tijdens het spreekuur, niet alert en helder zou zijn geweest en soms onzeker en ondeskundig over zou komen, is door klager onvoldoende onderbouwd, zodat dit verwijt ongegrond wordt geacht. Klachtonderdeel 2 is dan ook ongegrond.

5.6 Tot slot is het zo dat ter zake van een sociaal medisch advies de cliënt een inzage-, correctie- en blokkeringsrecht toekomt. Niet is gebleken dat verweerder klager hierop heeft gewezen, dan wel hem daartoe in de gelegenheid heeft gesteld. Klachtonderdeel 3 is daarom gegrond.

5.7 De conclusie is dat de klacht gedeeltelijk gegrond is.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

legt op de maatregel van waarschuwing.

Deze beslissing is gegeven door W.N.L. Donker, voorzitter, M.W. Koek, lid-jurist, R.P. van Straaten, M. Keus en G.J. Dogterom, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door I.C.M. Spitters-Vermeulen, secretaris. en uitgesproken in het openbaar op 5 maart 2019.

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 Gezondheidszorg en Jeugd, wie de

aangelegenheid uit hoofde van de hem 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 Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen. Indien het beroepschrift op of na 1 april 2019 wordt ontvangen, is voor de indiening daarvan een

griffierecht van € 50,- verschuldigd. U ontvangt hierover bericht van het Centraal Tuchtcollege. Als degene die in beroep is gegaan geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht terugbetaald.