

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-075

Datum uitspraak: 22 januari 2019

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

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen:

C, arts,
werkzaam te B,
verweerder,
gemachtigde: mr. K.T.B. Salomons, werkzaam te Den Haag.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift, ontvangen op 5 april 2018
- het verweerschrift met bijlagen
- het medisch dossier en de uitgetypte werkaantekeningen van verweerder.

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 12 december 2018. De partijen, klaagster vergezeld van een begeleidster en verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigde van verweerder heeft pleitnotities voorgedragen en overgelegd.

2. De feiten

2.1 Klaagster, geboren in 1972 en alleenstaand, heeft op 13 februari 2018 bij de gemeente B (afdeling Individuele Voorzieningen) een aanvraag ingediend voor hulp bij de huishouding in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

2.2 Naar aanleiding van deze aanvraag heeft de gemeente een medisch advies gevraagd. Verweerder, als adviserend geneeskundige, heeft klaagster in verband hiermee op het spreekuur van 28 februari 2018 gezien. Hij heeft hierna met instemming van klaagster nog schriftelijk informatie gevraagd bij de huisarts van klaagster. Deze heeft bij brief van

1 maart 2018 onder meer bericht:

“Patiënte is bekend met diabetes wv orale medicatie, hypertensie en hypercholesterolemie. Hierbij is sprake van neuropathie waardoor beperkingen in de mobiliteit. Tevens is patiënte bekend met COPD waarvoor Spiriva. Hierdoor heeft zij vaak last van dyspneu met name bij inspanning. Verder is patiënte bekend met hielspoor. Echter de grootste beperking is de depressie waar zij de meeste klachten van ervaart. Hiervoor gebruikt zij Citalopram.(...)”

Verweerder heeft hierna nog telefonisch contact gehad met de huisarts.

2.3 Vervolgens heeft verweerder op 9 maart 2018 als zijn advies gegeven dat klaagster niet in aanmerking komt voor de gevraagde voorziening.

In de bijgevoegde rapportage heeft verweerder als onderzoeksactiviteiten vermeld: het afnemen van de anamnese, gericht lichamelijk onderzoek, bestudering van het voorhanden dossier, schriftelijk en telefonisch inlichtingen inwinnen bij de huisarts.

Omtrent het lichamelijk en psychisch functioneren is in de rapportage vermeld dat klaagster zowel op lichamelijk als geestelijk gebied klachten heeft. Op lichamelijk gebied heeft verweerder als klachten benoemd: luchtwegproblematiek, bloeddrukproblematiek, slecht zien, bepaalde klachten aan armen en benen, een milde aantasting van zenuwvoorziening van een deel van de voeten, maar ook die geeft volgens verweerder geen reden voor noodzaak voor verlening van enige huishoudelijke hulp. Verweerder vermeldt verder in zijn rapportage dat klaagster vanwege haar lichamelijke situatie overigens zoveel mogelijk lichamelijk actief moet zijn en dat het nu niet duidelijk is waarom ze dat ook niet in het kader van haar huishouding kan zijn.

Als conclusie heeft verweerder vermeld: *“Er is, zie eerder, nu geen reden van medische aard aanwijsbaar om noodzaak tot verlening van enige huishoudelijke zorg aan te nemen.*

Niet vanwege de lichamelijke situatie van cliënte, niet vanwege omstandigheden op geestelijk gebied. Een en ander ook in combinatie met elkaar beschouwd. Er is nu geen duidelijke reden van medische aard aanwijsbaar om te veronderstellen dat cliënte niet ook de zwaardere belastende werkzaamheden/activiteiten voor wat betreft het huishouden op zich kan nemen.”

Bij de functioneringstabel WMO heeft verweerder aangegeven dat klaagster niet beperkt was.

2.4 Bij brief van 14 maart 2018 heeft de gemeente klaagster laten weten haar aanvraag voor huishoudelijke hulp onderzocht te hebben. De gemeente heeft klaagster vervolgens geadviseerd geen aanvraag te doen omdat klaagster haar hulpvraag op eigen kracht kan verminderen of wegnemen. Klaagster heeft vervolgens haar aanvraag niet doorgezet.

3. De klacht

De klacht luidt in de kern dat verweerder ten onrechte afwijzend heeft geadviseerd over klaagsters aanvraag om huishoudelijke hulp. Volgens klaagster was verweerder niet goed op de hoogte van haar casus en wil zij een second opinion.

4. Het standpunt van verweerder.

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Voor medische rapportage hanteert het College de volgende criteria.

1. Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;
2. Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;
3. In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;
4. Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen;
5. De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Het College toetst ten volle 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 de rapportage wordt beoordeeld of de deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

5.2 Het komt er dus samengevat op neer dat medische rapportage, onder meer gelet op het doel waarvoor de rapportage is gevraagd, voldoende inzicht moet geven in de gronden waarop het advies steunt.

5.3 In dit geval gaat het College ervan uit dat verweerder de hiervóór in 2.3 vermelde onderzoeksactiviteiten heeft verricht. De stelling van klaagster dat er geen lichamenlijk onderzoek is verricht wordt gemotiveerd door de arts weersproken, zodat het ontbreken hiervan niet kan worden vastgesteld. De wijze van onderzoek acht het College voorts geschikt om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden, terwijl ook de gebruikte bronnen waarop het advies berust zijn vermeld. Tevens is verweerder binnen de grenzen van zijn deskundigheid gebleven.

Een punt van kritiek is wél dat verweerder slechts zeer summier heeft uiteengezet op welke gronden de conclusies in het rapport steunen. Het College moet hierbij 'tussen de regels doorlezen'. Omtrent het ontbreken van enige beperkingen blijktens de aangekruiste functioneringstabel WMO heeft verweerder ter zitting toegelicht dat deze tabel gelezen moet worden in het kader van de gevraagde voorzieningen (dus niet in absolute zin). Dit is inderdaad, met enige moeite, te destilleren uit de omschrijving 'functioneringstabel WMO', maar had duidelijker gekund. Ook is nauwelijks uit de rapportage te destilleren waarom verweerder, ondanks de door klaagster en de huisarts aangegeven lichamenlijke en geestelijke klachten, van mening is dat klaagster niet in aanmerking komt voor huishoudelijke hulp. Wanneer de conclusie en de weergave van het lichamenlijk functioneren erbij worden gehaald levert welwillende lezing op dat verweerder de klachten niet ernstig genoeg vindt om te kunnen concluderen dat klaagster in aanmerking komt voor huishoudelijke hulp in het kader van de Wmo, zeker niet nu het voor klaagster juist nuttig is om lichamenlijk actief te zijn in het huishouden.

5.4 Op dit onderdeel had het dus beter en duidelijker gekund. Het College acht dit echter niet van dien aard dat dit tot een tuchtrechtelijke maatregel zou moeten leiden. In dit verband is ook van belang dat verweerder, gelet op zijn onderzoeksbevindingen, naar het oordeel van het College in redelijkheid tot zijn advies heeft kunnen komen.

5.5 De slotsom is dan ook dat de klacht als ongegrond zal worden afgewezen.

5.6 Ten overvloede merkt het College nog op dat het niet gaat over 'een second opinion', zodat beoordeling hiervan achterwege zal blijven.

6. De beslissing

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

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, H. Uhlenbroek, lid-jurist, A.M. van Hemert, M. Bezemer en M. Keus, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M. Braspenning-Groeneveld, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 22 januari 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.