

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2020/204

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 11 september 2020 bij dit college binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klager,
gemachtigde: C (broer van klager),

tegen

D,
neuroloog,
werkzaam te B,
verweerder,
gemachtigde: mr. K.T.B. Salomons, advocaat te Den Haag.

1. De procedure

1.1 Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- de door klager ondertekende machtiging;
- het verweerschrift met de bijlage;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 10 november 2020 gehouden vooronderzoek.

1.2 De klacht is in raadkamer behandeld.

2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. Op 9 juli 2019 was klager op het politiebureau te B voor aangifte van verlies van zijn motorscootersleutel. Bij controle bleek voor de politie dat zijn rijbewijs niet geschikt was voor het besturen van een motorscooter. Door het gedrag van klager kreeg de politie sterk het vermoeden dat klager (beginnend) dementerend was en niet in staat is om een gemotoriseerd voertuig te besturen. De motorscooter werd in beslag genomen

en er werd een mededeling gedaan aan het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (hierna: CBR).

2.2. Het CBR besloot op grond van de melding van de politie dat klager een medisch onderzoek moest laten doen en dat hij voorlopig niet meer mag rijden. Klager werd voor een uitgebreide medische keuring aangemeld bij het Medisch Keuringsinstituut Nederland (hierna: MKIN) te B.

2.3. Verweerder is als neuroloog aan het MKIN verbonden.

Op 7 december 2019 werd klager uitgenodigd voor onderzoek bij verweerder. De broer van klager (de gemachtigde van klager) is meegegaan naar dit onderzoek. Klager had de gevraagde (medische) gegevens meegenomen; een lijst van de huisarts met betrekking tot de medische voorgeschiedenis en medicatie.

Verweerder heeft tijdens de keuring een anamnese afgenomen, (neurologisch) onderzoek verricht bij klager en onder meer een MoCA (Montreal Cognitive Assessment) test afgenomen.

2.4. In zijn Keuringsformulier Algemeen d.d. 7 december 2019 heeft verweerder vermeld, voor zover inhoudelijk van belang:

“(…)

Onderzoek

HVF niet in staat vlot een samenhangend verhaal te vertellen, ziekte-inzicht-, hij vond dat dit onderzoek goed ging. Onsamenshangend.in antwoorden

(…)

MOCA 12 van de 30

(…)

Conclusie

Cognitieve functiestoornissen, fors bij HIV/ECI/status na infarct cerebraal

Advies

Groep 1: categorie A/B/BE Ongeschikt

Groep 2: categorie C/D/E nvt

Formulier afzien inzage-, correctie- en blokkeringsrecht is aan betrokkene uitgelegd en is door betrokkene ondertekend”

2.5. Het CBR heeft op basis van het onderzoek van verweerder bij besluit van 9 maart 2020 het rijbewijs van klager vanaf 16 maart 2020 ongeldig verklaard.

2.6. Klager heeft op 14 maart 2020 een bezwaarschrift ingediend tegen het besluit van het CBR van 9 maart 2020. Klager heeft daarbij een brief ingebracht d.d. 23 december 2019 van een klinisch geriater van het E. Hierin wordt, voor zover inhoudelijk van belang, vermeld:

“(…)

Cognitieve screening:

MMSE: 23/30 (gezien lage opleidingsniveau, slechts 5 jaar lagere school!)

(…)

Conclusie:

Psychisch

Geen cognitieve stoornissen geobjectiveerd tijdens NPO

Wel valt op dat patiënt moeite heeft met wat taken in de visuoruimtelijke en executieve vaardigheden, vermoedelijk speelt opleidingsniveau hierbij een rol.

(…)”

2.7. In zijn e-mail van 27 maart 2020 meldt verweerder aan de leden van het team bezwaar:

“Ik vond bij mijn neurologisch onderzoek forse cognitieve stoornissen. En het zijn juist die vaardigheden die vereist zijn bij het autorijden. Dit staat los van het opleidingsniveau. Tevens is de MOCA gecorrigeerd op opleidings niveau. Pt komt uit F, en daar geldt een leerplicht. Tevens heeft hij werk verricht waaruit kan worden geconcludeerd dat hij destijds normaal intelligent was. Derhalve handhaaf ik mijn conclusie.”

De geriater schrijft dat er stoornissen zijn in visuoruimtelijke vaardigheden en executieve vaardigheden, dat zijn cognitieve functiestoornissen. En een MMSE van 23/30, dat betekent dat er cognitieve stoornissen zijn. De conclusie van de geriater dat er geen cognitieve functiestoornissen worden dus tegengesproken in zijn/haar eigen brief.”

2.8. Op 3 april 2020 heeft de gemachtigde van klager een e-mail ontvangen van de behandelend internist-nefroloog in het E van klager. Hierin wordt, voor zover inhoudelijk van belang, meegedeeld:

“(…)

Ik moet u meedelen dat ik geen expert ben in het geschikt verklaren van iemand mbt rijbevoegdheid en daar dus geen oordeel over kan geven.

U vraagt mij een reactie te geven op de reactie van D mbt A zijn gezondheidstoestand. Hij vindt bij zijn neurologisch onderzoek forse cognitieve stoornissen in tegenstelling tot de geriater die zich baseert op een uitgebreid neuropsychologisch onderzoek dat wat mij betreft toch als het beste onderzoek geldt om cognitieve stoornissen aan te tonen. De leerplicht in F is slechts 5 jaar, van 7-12jr, dus als dat zijn opleiding is geweest is hij laag opgeleid en moet, als ik het na lees, een MOCA worden aangepast naar opleidingsniveau.

Verder kan ik u melden dat ik naar aanleiding van het onderzoek van de geriater en het neuropsychologisch onderzoek heb besloten hem wel in aanmerking te laten komen voor een niertransplantatie, bij cognitieve stoornissen is dat niet het geval.”

2.9. Op 8 april 2020 heeft het CBR het bezwaar van klager ongegrond verklaard.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt, zakelijk weergegeven zoals geformuleerd tijdens het mondeling vooronderzoek, in dat verweerder:

1. geen onafhankelijk, deugdelijk en adequaat onderzoek heeft gedaan naar de feitelijke geestelijke en fysieke gesteldheid van klager. Het onderzoek had uitgebreider moeten zijn en verweerder heeft zich te veel laten leiden door oude medische gegevens van klager;
2. geen zorgvuldig rapport heeft opgesteld; de feiten, omstandigheden en bevindingen zijn onvoldoende weergegeven en het is niet duidelijk waarop zijn conclusie is gebaseerd;
3. volhardt in zijn conclusie, ondanks dat uit onafhankelijk onderzoek van het E blijkt dat klager niets mankeert (geen sprake van (beginnende) dementie);
4. onzorgvuldig is omgesprongen met de medische gegevens van klager door deze te delen met het CBR, zonder toestemming van klager, waardoor zijn (medische) privacy is geschaad;
5. heeft samengespannen met het CBR.

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 De vraag die beantwoord moet worden is of verweerder binnen de grenzen van een redelijke bekwame beroepsuitoefening is gebleven. Anders gezegd, of hij voldoende zorgvuldig en deskundig heeft gehandeld met de kennis die verweerder op dat moment had of behoorde te hebben.

5.2 Verweerder heeft in zijn verweer, kort samengevat, het volgende aangevoerd. De politiegegevens zijn vanzelfsprekend niet als medische gegevens aangemerkt maar louter als aanleiding voor het onderzoek vermeld. Het onderzoek is zorgvuldig uitgevoerd en heeft 45 minuten geduurd. Verweerder heeft daarbij de geëigende onderzoeksmethoden gehanteerd en de daarbij horende vragen gesteld. Het onderzoek richtte zich op de hogere corticale functies waarbij gebruik is gemaakt van de MoCA test. Deze test kent een score van 0-30; een resultaat van 26 of hoger wordt als 'normaal' aangemerkt.

Verweerder heeft zijn onderzoek slechts gebaseerd op de actuele (medische) gegevens. Het onderzoek dat op 24 december 2019 in het E plaatsvond, had betrekking op een niertransplantatie. Daarvoor zijn andere eigenschappen vereist dan voor deelname aan het verkeer. De in het E gebruikte MMSE (Mini-mental state examination) test is als instrument ongeschikt om de rijvaardigheid te beoordelen. De MoCA test daarentegen is een uitgebreidere test voor de globale cognitie.

Dit alles aldus verweerder.

5.3 De *klachtonderdelen 1, 2 en 3* lenen zich voor gezamenlijke bespreking. Het college oordeelt als volgt.

Wanneer het CBR een vermoeden heeft van onvoldoende rijvaardigheid, dan wel twijfelt aan de lichamelijke of geestelijke geschiktheid die vereist is voor het besturen van een motorvoertuig dan kan het CBR (laten) onderzoeken of iemand geschikt is om te rijden. Het CBR heeft verweerder gevraagd om dit onderzoek bij klager uit te voeren. Verweerder mag als onafhankelijk adviserend neuroloog, binnen de context van een medisch advies, een advies aan het CBR geven over de rijgeschiktheid van klager.

Verweerder heeft klager voor de keuring uitgebreid onderzocht op meerdere onderdelen. Verweerder beschikte over een lijst van de huisarts met betrekking tot de medische voorgeschiedenis en medicatie van klager. Dat verweerder zich te veel zou hebben laten leiden door oude medische gegevens van klager is niet gebleken. Er is door verweerder een uitvoerige anamnese weergegeven en tevens een heteroanamnese van de broer van klager. Er heeft verder een neurologisch onderzoek plaatsgevonden waarbij onder meer een MoCA test is afgenomen om te beoordelen of er sprake kan zijn van cognitieve stoornissen. Op de MoCA test scoorde klager 12 van de 30 punten. Op basis van al zijn bevindingen en het verrichte onderzoek heeft verweerder geadviseerd dat klager ongeschikt was om te rijden.

Het college is van oordeel dat de verrichte MoCA test de beste screeningstest is voor de beoordeling van de rijgeschiktheid. De MoCA test is gericht op een breed spectrum van cognitieve functies, de MMSE test daarentegen is vooral gericht op Alzheimer problematiek. Voor de beoordeling van de rijgeschiktheid was de MoCA test dus adequaat. De MoCA test – gecorrigeerd op opleidingsniveau - was sterk afwijkend, zodanig dat aangenomen mag worden dat sprake is van forse cognitieve stoornissen. De lage score (12/30) kan niet verklaard worden door onwil, communicatiestoornissen, opleidingsniveau of zenuwachtigheid. Verweerder heeft de cognitieve stoornissen ook benoemd. Hij laat daarbij in het midden wat de uiteindelijke oorzaak van deze stoornissen is. Hij stelt daarvoor een korte differentiaaldiagnose op waarbij verweerder oppert dat dit door HIV of cerebraal infarct kan worden veroorzaakt dan wel dat er geen duidelijke oorzaak voor kan worden gegeven (ECI).

De medische informatie van de klinisch geriater en van de internist in het E (zie hierboven onder 2.6 en 2.8) dateert van na het advies van verweerder. Verweerder kon op het moment dat hij klager beoordeelde dus niet hiervan op de hoogte zijn. Op het moment dat verweerder op de hoogte is gebracht van deze nieuwe medische informatie heeft verweerder voldoende gemotiveerd laten weten dat hij zijn eerdere conclusie handhaaft. Het college is het met verweerder eens – zoals vermeld in zijn e-mail van 27 maart 2020 (zie hierboven onder 2.7) - dat hij van een normale intelligentie kon uitgaan. Er is weliswaar sprake van een discrepantie tussen het onderzoek van verweerder en het geriatrisch onderzoek in het E, maar het college ziet hierin geen grond om aan de professionaliteit van het onderzoek van verweerder te twijfelen. Het is mogelijk dat het onderzoek in het E een andere uitkomst heeft gegeven omdat het op een ander moment is gedaan en omdat er meer naar cognitieve problemen in het Alzheimer spectrum is gekeken dan naar executieve functies.

Alles overziend concludeert het college dat sprake is geweest van een voor een CBR keuring adequaat en voldoende zorgvuldig onderzoek door verweerder. Verweerder is binnen de grenzen van zijn deskundigheid gebleven en zijn opgestelde Keuringsformulier voldoet aan de eisen van een rapport voor een CBR-keuring. Op grond van zijn bevindingen en onderzoek (onsamenhangende anamnese en de fors afwijkende MoCA test) mocht verweerder tot de conclusie komen dat er relevante cognitieve stoornissen waren bij klager met betrekking tot de deelname aan het verkeer. Het feit dat klager bij een eerdere keuring (in 2018) wel geschikt is bevonden voor het rijden, toont niet aan dat de keuring van verweerder in december 2019 niet lege artis is uitgevoerd.

Gelet op het bovenstaande moeten de klachtonderdelen 1, 2 en 3 worden afgewezen.

Het college merkt tot slot nog op dat het aan het CBR is – en niet aan verweerder - om uiteindelijk te oordelen over de rijgeschiktheid van klager, en aan de betrokkene om daar eventueel bezwaar tegen te maken.

5.4 *Ten aanzien van het 4e klachtonderdeel:*

Verweerder heeft aangevoerd dat klager wel toestemming heeft gegeven om gegevens met het CBR te delen.

Het College heeft geconstateerd dat klager het Formulier afzien inzage-, correctie- en blokkeringsrecht op 7 december 2019 heeft ondertekend. Hierin staat dat de bevindingen uit het onderzoek, eventueel aangevuld met informatie van een behandelaar, aan het CBR zal worden doorgegeven. Hiermee heeft klager voldoende geïnformeerd toestem-

ming gegeven dat gegevens uit zijn medisch dossier gedeeld worden met het CBR. Verweerder heeft zich daarbij correct beperkt tot de gegevens die nodig zijn voor de onderbouwing van zijn rapportage. Van schending van de (medische) privacy van klager is geen sprake geweest. Ook dit 4e klachtonderdeel moet worden afgewezen.

5.5 Ten aanzien van het 5e klachtonderdeel:

Het college beschikt niet over een aanwijzing dat verweerder heeft samengespannen met het CBR of dat verweerder zou zijn beïnvloed door het CBR. Naar het oordeel van het college heeft verweerder een onafhankelijk onderzoek uitgevoerd. Dit klachtonderdeel kan daarom ook niet slagen.

5.6 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) kennelijk ongegrond is. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing

Het college verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Aldus beslist op 13 januari 2021 door:

J. Recourt, voorzitter,

J.U.R. Niewold en J.A. Carpay, leden-arts,

bijgestaan door S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris.

WG

secretaris

WG

voorzitter