

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2020/184

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 17 augustus 2020 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r,
gemachtigde: C,

tegen

D,
arts,
werkzaam te E,
v e r w e e r d e r,
gemachtigde: F

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlage(n);
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 16 december 2020 gehouden vooronderzoek;
- twee door (de gemachtigde van) klaagster nagezonden stukken, door het college ontvangen op 23 maart 2021.

De klacht is op 6 april 2021 op een openbare zitting behandeld, waarbij de gemachtigden van partijen aanwezig waren. Verweerder heeft (telefonisch) op afstand deelgenomen aan de zitting.

2. De feiten

2.1 Klaagster (geboren juli 1975) heeft sinds vele jaren chronische vermoeidheidsklachten en is in 2004 volledig arbeidsongeschikt bevonden. Sinds 2015 heeft zij een indicatie voor 7 uur per week huishoudelijke hulp en in 2018 is haar een rolstoel toegekend. In mei 2019 heeft klaagster bij de gemeente op grond van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015 (WMO) uitbreiding van huishoudelijke ondersteuning aange-

vraagd, omdat het voor haar vader te zwaar werd om de maaltijden te ondersteunen. Een dergelijke aanvraag had zij ook al in 2018 gedaan, zonder succes.

2.2 Naar aanleiding van deze aanvraag heeft de gemeente op 14 november 2019 medisch advies gevraagd aan verweerder, als arts werkzaam voor F, en hem gevraagd om “een beschrijving van de medische actuele situatie met prognose en behandelings(on)mogelijkheden, zodat een passende (maatwerk)voorziening gevonden kan worden op de zorgbehoefte van mevrouw met passende geldigheid.”

Daarbij heeft de gemeente verweerder de volgende vragen voorgelegd:

ALGEMEEN:

1. met welke medische lichamelijke en/of psycho(sociale) grondslag(en) is cliënt bekend? (actuele medische situatie)
2. welke stoornissen en functionele beperkingen zijn hierdoor aanwezig?
3. welke belemmeringen in de participatie en het zelfstandig wonen zijn hierdoor aanwezig?
4. wat is de prognose van de medische klachten en de hierdoor ontstane beperkingen
5. is door medische behandeling (of anders) verbetering in de situatie van cliënt te verwachten?

zo ja, binnen welke periode?

AANVULLENDE VRAGEN:

In 2013 heeft de arts van A beschreven dat er geen wezenlijke veranderingen verwacht worden in de

komende jaren. Toch is er in 2015 sprake van sterk verminderd functioneren

6. Is er opnieuw behandeling ingezet? Welke was dit en met welk resultaat?

7. Zijn de allergieën medisch vastgesteld?

8. Is er sprake van medisch risico bij voeding? Is mevrouw aangewezen op speciale voeding? Kan mevrouw gebruik maken van diepvries- en/of kant-en-klaar maaltijden? We begrijpen dat mevrouw nu bedlegerig is. Haar spierkracht vermindert en haar conditie verslechtert

Contactpersoon en niet geven aan dat iedere beweging ten koste gaat van functioneren en haar energie beperkt. (Er is geen fysiotherapie, ook geen passief bewegen).

9. Dit klinkt als een negatieve spiraal en de vraag is a deze te doorbreken is?

10. Kan het (meer) overnemen van taken en activiteiten in het voeren van een zelfstandig huishouden een anti revaliderende werking hebben?

11. Wat kan en mag van mevrouw (qua inspanning/belasting) verwacht worden, wat kan zij wél in het voeren van een zelfstandig huishouden?

REGIEVOERING:

12. Hoe verloopt het dag- en nachtritme en in hoeverre is aansturing noodzakelijk?

13. Is mevrouw in staat tot zelfsignalering?

14. Kan mevrouw wachten op met haar hulpvraag en is zij voldoende in staat deze te stellen? Dit betreft niet alleen inzicht in de hulpvraag (zei/signalering) maar ook de energie hier zelf iets mee te doen, of is zij afhankelijk van anderen te reageren op hulpvragen? (maw moet het initiatief tot hulp komen van de ander (geen, af en toe, regelmatig, continu)?)

15. Is er risico op misbruik, bedreiging en/of verleiding (oordeelsvermogen)

16. Is mevrouw in staat alarm te slaan (fysiek, verstandelijk, psychisch?)

17. Is mevrouw in staat zich staande te houden in een zelfstandige woonomgeving?

18. Hoe ziet u dat voor de toekomst?"

2.3 Op 4 december 2019 heeft verweerder klagster thuis bezocht. Daarbij waren twee hulpverleners, waaronder een nichtje, aanwezig. Klagster lag tijdens het gesprek in bed in de woonkamer. Het gesprek heeft ongeveer een half uur geduurd.

2.4 In het door verweerder aan de gemeente uitgebrachte, op 18 februari 2020 gedateerde, schriftelijke Sociaal Medisch Advies staat onder "Conclusie en advies": "Op basis van het vraaggesprek, de observaties/ het medisch (dossier)onderzoek kom ik tot de volgende conclusie.

Bij mevrouw is er sprake van een multisysteemaandoening, waardoor mevrouw energetisch zeer beperkt is. De dagelijkse dingen kan mevrouw niet goed meer uitvoeren en is bijzonder afhankelijk van anderen. Wat mevrouw zelf lukt te doen: naar het toilet gaan, drinken pakken en geprepareerd eten nuttigen (bij voorkeur op vaste tijden) (ad 1 & ad 2). Door de aanwezige beperkingen ervaart mevrouw veel belemmeringen in de participatie, daar zij niet in staat is zelfstandig de deur uit te gaan. Zelfstandig wonen is een uitdaging, maar lukt nog wel wanneer de noodzakelijkheden in huis zijn. Het is echter de vraag hoe lang deze situatie haalbaar blijft (ad 3). De prognose lijkt bij mevrouw niet goed te zijn, daar er sprake is van achteruitgang in plaats van vooruitgang (ad 4). Tevens lijken er geen medische behandelingen voorhanden die kunnen zorgdragen voor verbetering van de situatie. Een verbetering is derhalve ook niet te verwachten (ad 5).

Sinds er sprake is van een sterk verminderd functioneren, is er geen sprake geweest van hernieuwde behandeling (ad 6). De genoemde allergieën zijn in het verleden vastgesteld middels biofysische geneeskunde; er lijkt geen sprake te zijn geweest van diagnostische onderzoeken binnen de reguliere geneeskunde. Hierbij valt te denken aan bijvoorbeeld een coloscopie om de genoemde glutenallergie van te stellen (ad 7). Op basis hiervan, in combinatie met mevrouw haar uitlatingen omtrent de gevolgen van inname van een dezer middelen, kan ik op dit moment niet spreken van een medisch risico bij voeding en is mevrouw mijns inziens niet aangewezen op speciale voeding. Mevrouw kan gebruik maken van diepvries- en/of kant-en-klaar maaltijden, indien het verkrijgen van vers bereide voeding niet goed mogelijk is (ad 8).

Er is gebleken dat mevrouw niet meer actief bezig is om de conditie op peil te houden of te verbeteren. (Medische) fitness is gestopt, alsmede de fysiotherapie. Dit is niet bevorderlijk voor de algehele conditie van mevrouw, maar de vraag is of het realistisch is te denken dat deze negatieve spiraal te doorbreken is. Ik zou graag zien dat mevrouw dit weer gaat oppakken, maar of huidig patroon daadwerkelijk te veranderen is; dat betwijfel ik (ad 9). In mijn ogen blijft het belangrijk dat mevrouw genoodzaakt blijft zelfstandig nog wat taken en/of activiteiten uit te voeren. Wanneer alles uit handen wordt genomen, zal de medische situatie niet per definitie verbeteren. Wat echter gerealiseerd dient te worden: mevrouw lijkt niet goed in staat eigen grenzen te bewaken, waardoor ze hier relatief snel overheen stapt. Indien dit gebeurt, bestaat het risico dat er sprake is van verdere achteruitgang. Het anti-revaliderend effect is daarom dan ook moeilijk te bepalen (ad 10). Omdat er sprake is van een medische situatie, enkel verslechterd in afgelopen periode, is het moeilijk om in verwachtingen te spreken. Het is in mijn ogen belangrijk dat mevrouw zo veel als mogelijk zelfstandig probeert uit te voeren, al is het maar in kleine stapjes en verspreid over de dag en week. Vooral als het gaat om de lichte huishoudelijke taken, maar ook het zelfstandig pakken van bijvoorbeeld eten/drinken uit de keuken. Echter komt ook in deze situatie de mogelijkheid van het bewaken van mevrouw haar eigen grens kijken (ad 11).

Tot slot de regievoering van mevrouw. Het dag- en nachtritme verloopt goed, daar mevrouw zo veel mogelijk structuur in de dagen probeert te behouden (ad 12). Tijdens het gesprek is gebleken dat mevrouw in staat geacht kan worden zelf te signaleren of ze bijvoorbeeld haar rust moet nemen (ad 13). Ook is mevrouw in staat hulp te vragen indien dit nodig blijkt te zijn, maar reageert mevrouw haar omgeving ook op mevrouw door hulp aan te bieden. Ik verwacht wel dat mevrouw in staat geacht kan worden om zelf het initiatief te nemen bij het vragen om hulp (ad 14). Ik zie op dit moment geen beperkingen binnen het oordeelsvermogen van mevrouw; het is echter, op basis van het relatief korte gesprek, sowieso niet met zekerheid uit te sluiten (ad 15). Ondanks het beperkte energetisch vermogen, acht ik mevrouw in staat om alarm te slaan (ad 16).

Mevrouw kan zich op dit moment nog staande houden in een zelfstandige woonomgeving, maar de kans is aanwezig dat (wanneer mevrouw haar situatie achteruit blijft gaan in de loop der tijd) dit in de toekomst anders zal zijn. (ad 17 & ad 18).

Onder de kop "Reactie belanghebbende" staat:

"Mw. G heeft het advies begrepen en kan zich vinden in de strekking.
Mw. G geeft akkoord voor het versturen van het sociaal medisch advies naar de gemeente."

2.5 Klaagster heeft dat rapport ontvangen van de gemeente nadat deze de aanvraag van klaagster had afgewezen. Tegen de afwijzing heeft zij bezwaar gemaakt. In het kader van de bezwaarprocedure heeft de gemeente aan een andere arts nader medisch advies gevraagd. Op het bezwaar was ten tijde van de zitting in deze tuchtprocedure nog niet beslist.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

3.1 De klacht houdt, zoals beperkt tijdens het mondeling vooronderzoek en nader toegelicht ter zitting, zakelijk weergegeven in dat verweerder zowel bij het huisbezoek als middels het advies onzorgvuldig en nalatig heeft gehandeld doordat hij:

- i) zonder specialist te zijn op het gebied van CVS/ME wel allerlei conclusies heeft getrokken die rechtstreeks te maken hebben met het ziektebeeld,
- ii) tijdens het huisbezoek onvoldoende rekening heeft gehouden met de vermoeidheid en cognitieve beperkingen van klaagster, over haar grenzen is gegaan doordat hij doorging met vragen toen ze na ongeveer een kwartier al te moe was om nog helder te antwoorden, haar veel sturende en gesloten vragen heeft gesteld waarin regelmatig een oordeel besloten lag, haar woorden verkeerd heeft geïnterpreteerd en verdraaid, klaagster niet serieus heeft genomen, een vooringenomen houding had en ongepaste grappen heeft gemaakt,
- iii) geen contact heeft opgenomen met klaagsters behandelend artsen over zijn afwijkende conclusies (zelfstandig taken moeten blijven uitvoeren en diepvriesmaaltijden eten),
- iv) ten onrechte heeft genoteerd dat klaagster het advies had begrepen en dat zij zich kon vinden in de strekking. Verweerder had haar echter niet om een reactie op het advies gevraagd. Zij kan zich bovendien helemaal niet vinden in de strekking van het advies. Ook heeft verweerder haar het rapport ondanks haar herhaalde verzoeken niet toegezonden, maar het direct naar de gemeente gestuurd.

Klaagster wil dat het naar haar mening incorrecte en voor haar schadelijke advies wordt ingetrokken.

4. Het standpunt van verweerder

4.1 Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt op het verweer 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. Centraal in deze procedure staat het sociaal medisch advies dat verweerder aan de gemeente heeft uitgebracht naar aanleiding van de WMO-aanvraag van klaagster. Allereerst zullen klachtonderdelen i) tot en met iii), die betrekking hebben op totstandkoming en inhoud van het advies, worden beoordeeld.

5.3 Het advies is vastgelegd in het rapport van 18 februari 2020. Een dergelijk rapport moet volgens vaste rechtspraak voldoen aan de volgende eisen:

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

Daarbij dient het onderzoek door verweerder uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek te kunnen doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of verweerder in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

5.4. Het college begrijpt dat klaagster vindt dat verweerder vooral op de punten b, c en e tekort is geschoten. Verweerder meent daarentegen dat zijn advies op zorgvuldige en deskundige wijze tot stand is gekomen. Hij voert aan dat hij in zijn onderzoek de van klaagster ontvangen medische stukken heeft betrokken, daarnaast – met haar machtiging - informatie heeft opgevraagd bij arts H en klaagster heeft geobserveerd en met haar heeft gesproken tijdens het huisbezoek. Op grond van de stukken en zijn eigen onderzoek heeft hij zich een oordeel gevormd. Dit alles is conform de standaard op het gebied van sociaal medische advisering. Aldus steeds verweerder.

Het college oordeelt als volgt.

Klachtonderdeel (i) niet deskundig

5.5 Verweerder was als arts bevoegd om het door de gemeente gevraagde onderzoek te verrichten. Bij WMO-zaken is sprake van zeer diverse problematiek. Aan een adviserende arts inzake WMO aanvragen kan daarom niet de eis gesteld worden dat deze gespecialiseerd is in de specifieke medische aandoening van een WMO-aanvrager (in dit geval: chronische vermoeidheid, ook wel aangeduid als CVS/ME). Wat betreft het meer specialistische medische gedeelte kan de arts immers gebruik maken van informatie afkomstig van de behandelende sector. Dat heeft verweerder in dit geval ook gedaan door kennis te nemen van de van klaagster ontvangen medische informatie van I, cardioloog (brieven van 16 juli 2014 en 18 december 2019), H, arts voor Levensconforme Geneeskunde, Biofysische Geneeskunde (brief 28 oktober 2014), J, neuroloog (brief 7 december 2012) en K, huisarts (brief 30 juli 2019). Na machtiging door klaagster heeft verweerder ook nog nadere informatie opgevraagd bij H, die bij brief van 17 december 2019 antwoordde:

“mevrouw G is sinds 29.05-2000 bij ons onder behandeling wegens ernstige vermoeidheidsklachten, spier en gewrichtsklachten en allergieën.

Diagnoses worden gesteld op basis van biofysische geneeskunde en behandelingen eveneens met apparatuur op basis van biofysische metingen.

(...)”

Dit betekent dat klachtonderdeel (i) ongegrond is.

Klachtonderdelen (ii) en (iii) onderzoeksmethodiek

5.6. Het rapport geeft ook blijk van een geschikte methode van onderzoek. Verweerder heeft een dossierstudie gedaan (en de bronnen vermeld) en klaagster thuis geobserveerd en gesproken.

Met betrekking tot het verwijt dat verweerder klaagster op een verkeerde manier bevraagd zou hebben, erkent verweerder dat hij inderdaad enkele gesloten vragen heeft gesteld, maar verder stelt hij zich totaal niet te herkennen in het door klaagster geschetste beeld. Partijen hebben het gesprek kennelijk geheel anders ervaren. Op grond van de tekst en toon van het verslag heeft het college niet de indruk dat verweerder voorin genomen was of onvoldoende rekening hield met klaagsters vermoeidheid. Integendeel, op p. 2 staat: “Ze gaf aan dat ze niet goed wist hoe lang ze het vol zou gaan houden en dat ze, naarmate de vermoeidheid toe zou nemen, mogelijk minder goed uit haar woorden zou kunnen komen.” en op p.3: “Veel meer dan bovenstaande is niet ter sprake gekomen, daar mevrouw haar energieniveau was gedaald en ze naar haar bed wilde om te gaan slapen. Dit heeft zij dan ook zelf aangegeven. “

5.7. Naar aanleiding van dat onderzoek is verweerder tot zijn conclusies gekomen. Zijn conclusies volgen naar het oordeel van het college op inzichtelijke en consistente wijze uit de in het rapport opgenomen bevindingen. Verweerder heeft in redelijkheid tot zijn conclusies kunnen komen. Dat geldt ook voor de conclusies waar klaagster moeite mee heeft. Zij doelt naar het college begrijpt met name op de antwoorden van verweerder op

- de vragen 7 en 8:

“De genoemde allergieën zijn in het verleden vastgesteld middels biofysische geneeskunde; er lijkt geen sprake te zijn geweest van diagnostische onderzoeken binnen de reguliere geneeskunde (..) bijvoorbeeld een coloscopie (...). Op basis hiervan, in combinatie met mevrouw haar uitlatingen omtrent de gevolgen van inname van een dezer middelen, kan ik op dit moment niet spreken van een medisch risico bij voeding en is mevrouw mijns inziens niet aangewezen op speciale voeding. Mevrouw kan gebruik

maken van diepvries- en/of kant-en-klaarmaaltijden, indien het verkrijgen van vers bereide voeding niet goed mogelijk is”.

- en de vragen 9 tot en met 11:

”(...) In mijn ogen blijft het belangrijk dat mevrouw genoodzaakt blijft zelfstandig nog wat taken en/of activiteiten uit te voeren. Wanneer alles uit handen wordt genomen zal de medische situatie niet per definitie verbeteren. (...).”

5.8 Deze conclusies wijken inderdaad af van die van de behandelend arts. Zo heeft de cardioloog geschreven dat de achteruitgang bij klagster van ernstige naar zeer ernstige CVS/ME te maken heeft met te weinig hulp en dat het gezien de ernst van haar situatie te prefereren valt om vers bereide maaltijden te nuttigen. De huisarts heeft geschreven dat uitbreiding van de zorg, met name rond de maaltijdvoorziening, nodig is.

Anders dan klagster meent had verweerder zijn conclusies echter niet met de behandelend arts hoeven bespreken. Cardioloog en huisarts zijn niet specifiek deskundig op deze gebieden. Verweerder diende zich op basis van eigen onderzoek en de beschikbare medische gegevens en rapporten een zelfstandig oordeel te vormen over de medische noodzaak van de aangevraagde voorziening en dat heeft hij gedaan.

Verweerder heeft ook terecht geconstateerd dat de allergieën niet zijn vastgesteld binnen de reguliere geneeskunde. Hij heeft immers zelf geschreven (in 2014) dat klagster overgevoelig/allergisch is voor melk, suiker, tarwe, gluten, soja, mais, de meeste noten, sesam, citroen, druiven, kiwi en rauwe appels en (in 2019) dat de diagnoses zijn gesteld op basis van biofysische geneeskunde en behandelingen met apparatuur op basis van biofysische metingen.

De door klagster nagezonden brief van de huisarts van 23 oktober 2020 aan het WMO-loket van de gemeente dateert van ver na zowel het huisbezoek als het advies/rapport, zodat deze brief geen rol kan spelen bij de beoordeling van de gedragingen van verweerder.

5.9 Uit het voorgaande volgt dat ook klachtonderdelen (ii) en (iii) geen doel treffen.

Klachtonderdeel (iv) inzage-, correctie en blokkeringsrecht

5.10 Verweerder heeft tegen klachtonderdeel (iv) het volgende aangevoerd. Hij heeft de strekking van het advies aan het eind van het huisbezoek aan klagster mondeling medegedeeld, waarop klagster daarmee instemde. Hij meent zich ook te herinneren haar mondeling te hebben gewezen op het recht op correctie. Hij doet dat namelijk altijd zo, hij heeft dat zo geleerd op cursus. Verder ging verweerder ervan uit dat de gemeente het verslag aan klagster zou toesturen, hetgeen uiteindelijk ook is gebeurd.

5.11 Klagster heeft stellig ontkend dat verweerder aan het eind van het huisbezoek de reactie van klagster op het advies heeft gevraagd. Volgens haar heeft zij dus ook niet verklaard dat zij het advies heeft begrepen en dat zij zich kan vinden in de strekking, zoals ten onrechte wel onder het rapport staat. Verweerder heeft ook niet, ondanks herhaald verzoek, het rapport aan klagster gestuurd voordat het naar de gemeente ging. Als hij dat had gedaan, had zij nog commentaar kunnen geven op de inhoudelijke onjuistheden en onvolledigheden. Aldus steeds klagster.

5.12 Het college oordeelt als volgt. Ingevolge artikel 7:446 lid 4 BW (Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst, WGBO) is het door de arts met betrekking

tot klager opgestelde sociaal medisch advies aan te merken als een beoordelingshandeling uitgevoerd in opdracht van de gemeente ter beantwoording van de vraag of een persoon - in dit geval klaagster - aanspraak kan maken op een bepaalde WMO-voorziening. Op dergelijke handelingen is het inzage-, correctie- en blokkeringsrecht van toepassing, zoals neergelegd in de artikelen 7:456 WGBO en 7:464, tweede lid, onder b WGBO, artikel 16 Algemene Verordening Gegevensbescherming en de KNMG Richtlijn 'Omgaan met medische gegevens', hoofdstuk 7 (zie CTG 19-03-2020, ECLI:NL:TGZCTG:2020:92, r.o. 4.3). Dit was – na eerdere discussie in de literatuur - ten tijde van het handelen van verweerder de geldende regel op grond van in ieder geval uitspraken van de regionale tuchtcolleges (ECLI:NL:TGZREIN:2019:21, ECLI:NL:TGZRAMS:2019:51, ECLI:NL:TGZRAMS:2019:181) die ook zijn gepubliceerd en becommentarieerd in de medische vakbladen zoals Medisch Contact.

5.13 Partijen verschillen van mening over wat er precies op 4 december 2019 is besproken op dit punt. Feit is dat het rapport pas op 18 februari 2020 is uitgebracht, zodat klaagster daarmee onmogelijk op 4 december 2019 kan hebben ingestemd. Ook als verweerder haar aan het eind van het huisbezoek het advies mondeling zou hebben meegedeeld en haar mondeling op haar inzage-, correctie- en blokkeringsrecht zou hebben gewezen - hetgeen klaagster dus stellig ontkent -, is dat niet voldoende. Dat geldt zeker nu verweerder blijkens zijn rapport zelf had geconstateerd dat klaagster aan het eind van het gesprek zeer vermoeid was. Verweerder had klaagster een reële gelegenheid moeten geven om haar inzage-, correctie- en blokkeringsrecht uit te oefenen. Hij had dit bijvoorbeeld kunnen doen door klager een conceptversie van zijn rapport te verstrekken alvorens dit naar de gemeente te sturen. Dat had temeer voor de hand gelegen nu klaagster en/of haar hulpverleners verweerder daar ook herhaaldelijk om hadden gevraagd tijdens en na het gesprek. Dat dit gevraagd is, is door verweerder niet tegengesproken.

5.14. Op grond van het voorgaande is het college van oordeel dat verweerder bij het uitbrengen van zijn advies ten opzichte van klaagster procedureel onzorgvuldig heeft gehandeld. Klaagster is daardoor belemmerd in de uitoefening van haar interventiemogelijkheden met betrekking tot hetgeen over haar wordt gerapporteerd. Dit kan verweerder tuchtrechtelijk worden aangerekend. Klachtonderdeel (iv) is gegrond.

Conclusie

5.15 De conclusie is dat de klacht deels gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) betaamt. De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend.

Maatregel

5.16 Verweerder is tekortgeschoten in de zorgvuldigheid die van hem als beoordelend arts mag worden verwacht rondom het inzage-, correctie- en blokkeringsrecht. Ter zitting heeft verweerder daarin inzicht getoond en verklaard dat hij het toezenden van het concept-rapport aan betrokkene een goede suggestie vindt. Het college vertrouwt erop dat verweerder voortaan het concept-rapport inderdaad aan betrokkene zal sturen voordat het naar de gemeente/opdrachtgever gaat en wel zo tijdig dat betrokkene nog zinvol het inzage-, correctie- en blokkeringsrecht kan uitoefenen. Mede gezien het

blanco tuchtrechtelijk verleden van verweerder acht het college al met al de maatregel van waarschuwing passend en geboden.

5.17 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 college:

- verklaart klachtonderdeel (iv) gegrond,
- legt op de maatregel van waarschuwing,
- wijst de klacht voor het overige af,
- bepaalt dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact en Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde met het verzoek tot plaatsing.

Aldus beslist op 4 mei 2021 door:

A.M.J.G. Amsterdam, voorzitter,

R.L. Kloots, E.G. van der Jagt en E.G. Ackema, leden-beroepsgenoten,

M.A.H. Verburgh, lid-jurist,

bijgestaan door M.G. Verkerk, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 4 mei 2021 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter