

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2022/4013

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE 'S-HERTOGENBOSCH

Beslissing van 23 juni 2023 op de klacht van:

[A]

wonende in [B],
klaagster,
tegen

[C]

arts,
destijds werkzaam in [D],
verweerder, hierna ook: de arts,
gemachtigde: mr. R.W. Janssen, werkzaam in Heerlen.

1. De zaak in het kort/Waar gaat de zaak over?

1.1 Klaagster heeft een erfelijke bindweefselaandoening, Ehlers Danlos Syndroom (verder: EDS). Hierdoor wordt zij steeds minder mobiel. Zij heeft bij de gemeente een aanvraag voor een elektrische rolstoel en een gehandicaptenparkeerkaart-bestuurder (verder: GPK) ingediend. Op verzoek van de gemeente heeft de arts, werkzaam bij de GGD, klaagster medisch beoordeeld en een sociaal-medisch advies ten behoeve van die aanvragen opgesteld. Het advies luidde geen medische noodzaak voor een GPK of rolstoel.

1.2 Klaagster verwijt de arts dat hij de adviesrapportage onzorgvuldig opgesteld heeft. Het bevat onjuistheden en er is onvoldoende rekening gehouden met de fysieke impact van de beperkingen van de aandoening op de kwaliteit van leven van klaagster. De arts heeft zijn advies niet willen wijzigen nadat hem extra informatie was verstrekt. De arts meent dat hij op basis van de gegeven informatie kon concluderen dat klaagster niet rolstoelafhankelijk was. De nieuwe informatie gaf hem geen aanleiding zijn advies te wijzigen omdat voor hem niet duidelijk gemaakt werd waarom klaagster, die eerder nog wel 500 meter kon lopen, dat opeens niet meer kon.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de klacht gedeeltelijk gegrond is. Naar aanleiding van de additionele informatie had de arts zijn advies niet zonder meer mogen handhaven. Een waarschuwing is op zijn plaats. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

De zaak is behandeld op de openbare zitting van het college van 12 mei 2023. De partijen zijn verschenen. De arts werd bijgestaan door zijn gemachtigde. De partijen en de gemachtigde van de arts hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigde heeft pleitaantekeningen voorgelezen en aan het college

en de andere partij overhandigd.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 Klaagster diende bij de gemeente een aanvraag in voor een elektrische rolstoel en een GPK. Op 19 oktober 2021 vraagt de consulent Wmo van de gemeente een advies aan de GGD. De toelichting vermeldde (opmerking RTG: alle citaten hieronder voorzover van belang en letterlijk weergegeven inclusief taal- en typefouten):

“Mevrouw is bekend met EDS.

Mevrouw verzoekt om een gehandicaptenkaart bestuurder. Is mevrouw niet meer in staat 100 meter te overbruggen?

Daarnaast verzoekt mevrouw om een rolstoel met motor voor participatie buiten. Ze wilt graag naar winkelcentrum, musea atc maar dit lopend niet haalbaar voor haar. Is er een noodzaak voor een rolstoel, zo ja, moet deze elektrisch bedienbaar zijn door mobiliteitsbeperkingen in de schouder.”

3.2 Op 12 november 2021 heeft klagster het spreekuur van de arts van de GGD bezocht. Vervolgens heeft de arts een Sociaal-medisch advies Wmo en Regeling gehandicaptenparkeerkaart opgesteld, dat klagster op 8 december 2021 heeft ontvangen.

Onder het kopje “Huidige medische situatie Anamnese (wat de cliënt vertelt)” staat: *“Betrokkene geeft aan bekend te zijn met een reumatische aandoening die zich kenmerkt door snel optredende ontwrichtingen van de gewrichten. (...) Vanwege de vermelde problematiek heeft betrokkene een beperkt loopvermogen. (...) Betrokkene is afgestudeerd ergotherapeute en was laatstelijk werkzaam als administratiefmedewerkster.”*

Het kopje “Info behandelende sector” vermeldt:

“(...) De gevraagde informatie [opmerking RTG: van de revalidatiearts] werd ontvangen op: 29-11-2021 (...) Betrokkene is bij sporten snel vermoeid. (...) Het loopvermogen wordt maximaal 500 meter geduid. De revalidatie arts zegt verder het volgende: “Op haar hulpvraag hoe langere afstanden buitenshuis overbruggen, heb ik een rollator en handbewogen rolstoel, i.v.m. toename belasting schouders, afgeraden”.

De gevraagde informatie [opmerking RTG: van de huisarts] werd ontvangen op: 02-12-2021. (...) Het loopvermogen is beperkt en wordt op 500 meter geduid.”

Het kopje “Beschouwing” vermeldt onder andere:

“(...) Betrokkene is als beperkt mobiel te beschouwen, doch op grond van de verzamelde informatie wordt het loopvermogen op meer dan 100 meter geschat. Gelet op het aangegeven loopvermogen is er ook geen noodzaak voor een rolstoel. Voor de aanwezige loopfunctiestoornis is combinatie met het voorgeslagen beleid (oefenen bij fysiotherapeut), is een scootmobiel een meer voor de hand liggende oplossingsrichting. (...)”

3.3 De gemeente stuurde klagster op 15 december 2021 een brief waarin onder andere staat:

“U heeft aangegeven het niet eens te zijn met de inhoud en het advies in deze rapportage. U heeft te kunnen geven dat de revalidatiearts en de huisarts aanvullende medische informatie willen toesturen aan de GGD zodat dit in het huidige onderzoek kan worden behandeld. (...) Zodra de GGD opnieuw advies aan mij heeft uitgebracht zult u een kopie van het advies ontvangen. (...) We hebben afgesproken

dat er een second opinion kan worden aangevraagd bij de GGD wanneer u het niet eens bent met dit advies.”

3.4 De gemeente stuurde de GGD op 15 december 2021 een e-mail, ook bekend bij de

arts, met de volgende inhoud: *“[Klaagster] gaat nog medische informatie opsturen naar jullie. Er is al een advies gemaakt dat ik op 7-12-2021 heb ontvangen. Graag wel de medische informatie dat mevrouw opstuurt aan de arts voorleggen zodat dit mee kan worden genomen in het huidige advies.”*

3.5 De gemeente stuurde de arts op 20 december 2021 een e-mail met de volgende inhoud: *“(…) Na overleg met collega’s heb ik vermoedelijk niet de correcte vraagstelling gebruikt. (…) Mevrouw wilt graag overdag zelfredzaam zijn en naar winkelcentra, de stad en musea kunnen gaan zonder begeleiding. Ze heeft een auto waar ze de rolstoel in zou kunnen meenemen. Een scootmobiel is hierdoor geen optie op dit moment want ze red zich nog met de auto. De rolstoel zou dus niet zijn voor verplaatsingen in de nabije omgeving maar meer om het mogelijk te maken zelfstandig te kunnen participeren na het parkeren van een auto. Als ze de problematiek in de schouder niet zou hebben zou een handbewogen rolstoel een optie zijn, ze kan helaas niet hoepelen waardoor deze optie afvalt. Wil je dit ook meenemen in je advies over de rolstoel.”*

3.6. De revalidatiearts stuurde klager op 21 december 2021 een brief die ook de arts

heeft ontvangen. Daarin is onder andere opgenomen:

“(…) In de brief van 22.11.2021 staat een onjuist niveau van functioneren, dit is nu aangepast. (…) Huidig niveau van functioneren: (…) Lopen: max 100 meter; lopen gaat steeds moeizamer, valt regelmatig (…) Op haar hulpvraag hoe langere afstanden buitenshuis overbruggen, heb ik een rollator en handbewogen rolstoel, in verband met toename belasting schouders, afgeraden. (…) De voorkeur gaat uit naar een handbewogen rolstoel met elektrische ondersteuning.”

3.7 Op 10 januari 2022 heeft de arts aanvullende informatie verzocht aan de revalidatiearts naar aanleiding van de brief van 21 december 2021. De arts gaf daarbij aan:

“(…) Zonder verdere onderbouwing – de vermelde feitelijke gegevens blijven ongewijzigd – wordt de vermelde loopafstand van 500 meter naar 100 meter gewijzigd. (…) Wat is er in objectieve zin gewijzigd in de medische situatie van [klager] in de periode gelegen tussen 23-11-2021 en 21-12-2021?”

De revalidatiearts beantwoordde die vraag bij brief van 20 januari 2022 als volgt:

“(…) De hEDS bij [klager] leidt tot snel progressieve beperkingen, bij haar lijkt de progressie sneller te gaan dan gemiddeld. Haar loopafstand is in korte tijd fors achteruitgaan mede door de subluxatie van linker hup en SI gewricht waarvoor ze op korte termijn gezien zal worden op de poli orthopedie en neurologie. (…) Ik heb [klager] 07.12.2021 gezien op de poli revalidatie (...). Er was sprake van een functionele achteruitgang mn lopen, spierkracht en toename klachten(ook met liggen). Kan steeds minder. (...)”

3.8 Op 10 februari 2022 berichtte de arts de gemeente als volgt: *“(…) Op 15-12-2021 heeft u ons via mail laten weten dat [klager], daar ze het niet eens is met het advies, ons nieuwe informatie zal doen toekomen. Daar de vorige procedure is afgesloten met een zorgvuldig tot stand gekomen advies, waarbij de opgevraagde informatie ook werd ontvangen, is het opstarten van een nieuwe adviesprocedure noodzakelijk. Voor de zorgvuldige afhandeling van zaken is dit ook noodzakelijk, daar*

de vereiste actie adviesteam overstijgend is. De nieuwe adviesprocedure heeft het kenmerk [xxxx].

Op 21-12-2021 ontvingen we de medische informatie van [de revalidatiearts], die niet door ons is opgevraagd. In de bewuste brief van [de revalidatiearts] d.d. 21-12-2021 wordt zondere nadere onderbouwing en bij gelijk vermelde medische problematiek een wijziging in functioneren aangegeven. Deze feiten zijn in het artsenoverleg besproken. In gemeenschappelijk overleg is toen besloten aanvullende informatie bij [de revalidatiearts] op te vragen (onze brief d.d. 10-01-2022). Het antwoord van [de revalidatiearts] werd door ons op 26-01-2022 ontvangen. In deze brief geeft [de revalidatiearts] onvoldoende antwoord op mijn vragen. Wederom is de casus in het artsenoverleg besproken. Ook nu volgt het advies om informatie op te vragen, en wel bij de specialisten, naar wie [de revalidatiearts] [klaagster] heeft verwezen. Hiertoe is op 28-01-2022 aan [klaagster] een nieuw toestemmingsformulier met onderbouwing van de reden van opvraag verstuurd. Middels een schrijven van mevrouw d.d. 01-02-2022, geeft ze aan geen toestemming hiervoor te verlenen.

De procedure met kenmerk [xxxx] wordt derhalve hierbij beëindigd. Dit betekent dat de strekking van het vorige advies met het kenmerk [yyyy] ongewijzigd blijft. (...)"

4. De klacht en de reactie van de arts

4.1 Klaagster verwijt de arts dat hij:

1. de adviesrapportage onzorgvuldig heeft opgesteld door daarin onjuistheden te vermelden en daarin niet de complete informatie op te nemen die hij van klaagster en haar behandelaren heeft gekregen en dat hij op basis van deze rapportage tot een advies en afwijzing is gekomen;
2. onvoldoende rekening heeft gehouden met de fysieke impact van de beperkingen als gevolg van de aandoening van klaagster op de kwaliteit van leven en niet heeft gezien of gevraagd wat klaagster daarin nodig had om kwaliteit van leven te behouden;
3. de additionele informatie die op diverse momenten door de behandelaren van klaagster is verstrekt naast zich neer heeft gelegd en dat hij zijn advies niet heeft willen herzien;
4. geen duidelijke informatie aan klaagster heeft gegeven over het inzage-, correctie- en blokkeringsrecht en dat hij tijdens het spreekuurcontact heeft gemeld dat zij de optie op het machtigingsformulier met betrekking tot het inzage-, correctie- en blokkeringsrecht blanco kon laten waardoor klaagster ten onrechte erop heeft vertrouwd dat ze daarmee het recht op inzage en correctie had bevestigd.

4.2 De arts komt tot de conclusie dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Hij heeft het college verzocht om de klacht dan ook – als zijnde ongegrond – af te wijzen. Voor zover het college onverhoopt oordeelt dat de klacht wel gegrond is, verzoekt de arts het college hem hiervoor geen maatregel op te leggen.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

5.1 Klacht 1: Is de adviesrapportage onzorgvuldig opgesteld?

De arts heeft erkend dat er in de adviesrapportage onjuistheden staan. Zo is ten onrechte vermeld dat het beroep van klaagster ergotherapeut is en heeft hij de aandoening van klaagster als reumatische aandoening aangeduid.

Ondanks deze onjuistheden in het rapport is het college van oordeel dat klacht 1 ongegrond is. Weliswaar behoort een adviesrapportage dergelijke fouten niet te bevatten en dient dit als slordig te worden aangemerkt, maar deze onjuistheden maken de adviesrapportage als geheel niet onzorgvuldig. Het beroep van klaagster was niet relevant voor het beantwoorden van de vraag van de gemeente en voor alle

betrokkenen was duidelijk dat er bij klaagster sprake was van EDS. Het vermelden van de juiste gegevens zou geen verschil hebben gemaakt in het gegeven advies. Voorzover klaagster aangeeft dat de adviesrapportage incompleet zou zijn, is het college van oordeel dat dit door klaagster onvoldoende onderbouwd is. De arts heeft niet altijd de bewoordingen gebruikt, die klaagster kennelijk voor ogen had, maar de strekking van de door de arts gebruikte informatie was hetzelfde. Hierbij betreft het college ook de vraag van de gemeente die de arts diende te beantwoorden. Dat was immers een specifieke vraag.

5.2 Klacht 2: Heeft de arts onvoldoende rekening gehouden met de fysieke impact van EDS?

Het college is van oordeel dat ook dit klachtonderdeel ongegrond verklaard dient te worden. De arts was gevraagd de gemeente te voorzien van een advies (zie onder 3.1). Hij heeft daartoe klaagster gezien op zijn spreekuur. Ook heeft hij informatie ingewonnen bij de revalidatiearts waar klaagster onder behandeling was en haar huisarts. Op basis van de gekregen informatie en zijn eigen bevindingen heeft hij de vraag van de gemeente beantwoord.

5.3 Klacht 3: Heeft de arts de additionele informatie naast zich neergelegd en zijn advies niet willen herzien?

Het college is van oordeel dat dit klachtonderdeel gegrond verklaard dient te worden. Uit de e-mails van de gemeente aan de GGD en de arts van 15 december 2021 respectievelijk 20 december 2021 (zie overwegingen 3.4 en 3.5) volgt dat klaagster nadere medische informatie zou overleggen en dat de gemeente de vraagstelling had aangescherpt. Toen de nadere informatie van de revalidatiearts vragen opriep bij de arts en die in zijn visie vervolgens onvoldoende werden beantwoord, had dit voor hem reden moeten zijn nader onderzoek te doen. Hij had nogmaals contact moeten opnemen met de revalidatiearts. Zeker nu deze in haar brief van 20 januari 2022 schrijft (zie overweging 3.7) dat er sprake is van functionele achteruitgang bij klaagster. Naar het oordeel van het college heeft de arts klaagster benadeeld door na te laten nader onderzoek te doen. Gelet op de inhoud van die brief, mocht de arts niet meer afgaan op zijn indruk van klaagster van 12 november 2021. De arts had ook klaagster opnieuw kunnen uitnodigen voor zijn spreekuur. Daarbij komt dat de gemeente de arts ook gevraagd had met de nieuwe medische informatie rekening te houden. Als hij meende niet meer de juiste persoon te zijn om een nader advies op te stellen omdat klaagster bij de GGD een klacht had ingediend, had de arts zijn eigen betrokkenheid kunnen afronden en de casus aan een collega kunnen overdragen in plaats van zijn oorspronkelijke advies te handhaven. Kortom, naar het oordeel van het college heeft de arts zijn oorspronkelijke advies op ontoereikende gronden gehandhaafd.

5.4 Klacht 4: Heeft de arts geen duidelijke informatie aan klaagster gegeven over het inzage-, correctie- en blokkeringsrecht?

Verweerder betwist dat klaagster aangegeven heeft dat zij gebruik wilde maken van haar inzage-, correctie- en blokkeringsrecht. Zijn werkaantekeningen vermelden dat klaagster een kopie van het advies wilde ontvangen. Uit het machtigingsformulier blijkt dat het woord 'wel' is doorgehaald, waardoor de zin komt te luiden: Ondergetekende wenst (na het opvragen van informatie) geen gebruik te maken van het inzage-, correctie- en blokkeringsrecht over de adviesrapportage van de GGD. Klaagster ontkent dat zij het woord 'wel' heeft doorgehaald.

Voor het college is niet vast te stellen op welke wijze tijdens het spreekuur van 12 november 2021 het inzage-, correctie- en blokkeringsrecht besproken is. Dat brengt mee dat niet kan worden vastgesteld of de arts klachtwaardig heeft gehandeld. Dit

oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klaagster minder geloof verdient dan dat van de arts, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het college, ook als aan het woord van klaagster en van de arts evenveel geloof wordt gehecht, hier niet vaststellen. Om die reden zal dit laatste klachtonderdeel ongegrond verklaard worden.

Slotsom

5.5 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat drie van de vier klachtonderdelen ongegrond zijn. Het derde klachtonderdeel is echter gegrond.

Maatregel

5.6 Nu de klacht gedeeltelijk gegrond wordt verklaard, rijst de vraag of en zo ja, welke maatregel opgelegd moet worden. Het college is van oordeel dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld door onvoldoende rekening te hebben gehouden met de belangen van klaagster door zijn oorspronkelijk advies te handhaven.

Het college is van oordeel dat gelet op alle feiten en omstandigheden - ook dat de arts geen tuchtrechtelijk verleden heeft - kan worden volstaan met de maatregel van waarschuwing. Daarbij merkt het College op dat een waarschuwing een zakelijke terechtwijzing is die de onjuistheid van een handelwijze naar voren brengt.

6. De beslissing

Het college:

Deze beslissing is gegeven door E.C.M. De Klerk, voorzitter, P.J.M. Rouwen, lid-jurist, E.I. Hofstra, M. van Mesdag en A.S.M. Kraak, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 23 juni 2023 door N.B. Verkleij.