

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.495

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.495 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. J.W.G. van der Wallen, advocaat te Rotterdam,
tegen

C., arts, werkzaam te D., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. M.C. Hazenberg, verbonden aan de stichting VvAA Rechtsbijstand
te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klager – heeft op 8 mei 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen C. – hierna de arts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 15 november 2018, onder nummer 1875, heeft dat College de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard, aan de arts voor het gegrond verklaarde deel de maatregel van waarschuwing opgelegd en publicatie van de beslissing gelast. De klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 27 augustus 2019, waar namens klager is verschenen mr. Van de Sande, kantoorgenoot van de gemachtigde van klager, en de arts, bijgestaan door mr. Hazenberg voornoemd.

De zaak is ter terechtzitting over en weer bepleit.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klager heeft op 12 februari 2017 een gehandicaptenparkeerkaart aangevraagd bij de gemeente op grond van de Regeling Gehandicaptenparkeerkaart. In het kader van deze aanvraag is klager doorverwezen naar verweerder voor medisch advies ter beoordeling van de beperkingen van klager.

Klager heeft op 17 februari 2017 het spreekuur van verweerder bezocht. Verweerder heeft op 25 februari 2017 – voor zover thans van belang – als volgt gerapporteerd:

“(…)

Dossiergegevens:

Er is geen eerder dossier beschikbaar. Op aanvraag formulier staat: Lopende met stok ook vanwege kunstheup (± 8 jaar) en beiderzijds kunstknieën (6 jaar) en kortademig. Onderzoek: Cliënt is op 17 februari 2017 alleen verschenen op spreekuur van ondergetekende.

Anamnese:

Parkeerkaart is wel makkelijk natuurlijk. Het lopen gaat slechter door de nieuwe knieën. Hij heeft geen pijn maar is eerder moe. Denkt zelf niet zo ver meer te kunnen lopen.

Op grotere afstanden zoals bij het E.-ziekenhuis nemen hij en zijn partner een rolstoel. Samen duwen ze elkaar dan om en om. Achter die kar loopt hij ook makkelijker maar vrijuit lopen gaat slechter. Ook met een winkelwagentje gaat het veel beter dan vrij uit. Denkt zelf nog maar 5 minuten te kunnen lopen. Verzorgt aan huis zijn paarden maar verder doet hij niet veel meer.

Sociale omstandigheden en aanwezige voorzieningen:

Woont in gelijkvloerse aanleunwoning zonder trappen. Heeft bij de praktijk van ondergetekende de trap genomen in plaats van de hellingbaan en dat ging op zich nog wel. Geneeskundig onderzoek:

Het advies is gebaseerd op de afgenomen anamnese, klinische waarneming en beschouwing van de algemene gezondheidstoestand van cliënt. Er heeft een beperkt en gericht functioneel onderzoek plaatsgevonden. Er is geen lichamelijk onderzoek verricht. Observatie bij binnenkomst: Normaal looppatroon passend bij de kalenderleeftijd. Gebruikt stok maar kan met een zwevende stok in de hand doorlopen en toch ondergetekende een hand geven. Dit vertraagt het lopen ook niet.

Informatie winning bij derden:

De verkregen gegevens hebben een duidelijk beeld gegeven van de situatie zodat het opvragen van nadere informatie niet zinvol gewacht werd.

Prognose:

De verwachting is dat, gezien de leeftijd, de beperkingen verder gelijk zullen blijven in de tijd.

Probleemanalyse:

Het betreft een 92 jarige man die door gevorderde ouderdom beperkt is in zijn mobiliteit. Hij is hierdoor blijvend beperkt in het verplaatsen over grote afstanden, echter hij is wel nog in staat 100 meter te overbruggen.

Verzekeringstechnisch gaat men er vanuit dat iemand die in staat is een normale trap in 1 keer op te gaan ook in staat is om 100 meter te overbruggen, hij is hier toe in staat.

Verzekeringstechnisch gaat men uit van een afstand van 330 meter per 5 minuten (4 kilometer per uur). Gezien zijn leeftijd acht ik dit niet haalbaar maar lijkt mij 250 meter per 5 minuten realistisch. Bovendien is dit zonder gebruik van alle mogelijke hulpmiddelen. Vast is komen te staan dat gebruik van een rollator zijn loopafstand verlengt en vergemakkelijkt.

Gezien het feit dat hij het spreekuur alleen bezocht kan worden gesteld dat er geen deur tot deur begeleiding noodzakelijk is.

Getoetst op de Ministeriele Regeling Gehandicaptenparkeerkaart d.d. 2 juli 2001 art 1 lid 1

onderdeel d zijn er geen relevante factoren die tot een ander advies zouden moeten leiden.

Conclusie:

Betrokkene is wel in staat 100 meter te lopen met gebruik van alle mogelijke hulpmiddelen waarbij hij niet continue afhankelijk is van hulp van de bestuurder.

(...)"

Naar aanleiding van deze rapportage heeft het college van burgemeester en wethouders van de gemeente de aanvraag voor een gehandicaptenparkeerkaart afgewezen. Klager heeft bezwaar gemaakt tegen de afwijzing. Klager is door het college van burgemeester en wethouders opgeroepen opnieuw te verschijnen op het spreekuur van verweester. Verweester heeft klager onderzocht op 2 juni 2017. Van dit onderzoek heeft verweester op 10 juni 2017 rapport opgemaakt. In deze rapportage staat – onder meer en voor zover van belang – het volgende vermeld:

“(…)

Vraagstelling:

De gemeente vraagt opnieuw advies omtrent de aanvraag voor een gehandicaptenparkeerkaart voor bestuurder en voor passagier in het kader van de bezwaarprocedure.

Dossiergegevens:

Ik zag betrokkene eerder op 17 februari. De aantekeningen van dat gesprek zijn bij deze beoordeling betrokken.

Op aanvraag formulier slaat: Lopende met stok ook vanwege kunstheup (± 8 jaar) en beiderzijds kunstknieën (6 jaar) en kortademig. Vanuit de gemeente komt de volgende aanvulling: Tijdens deze hoorzitting gaf (klager) aan dat hij na het plaatsvinden van de GPK-keuring flink is gevallen hij gaf ook dat deze val blijvende schade tot gevolg heeft.

Onderzoek:

Clïënt is op 2 juni 2017 opnieuw alleen verschenen op spreekuur van ondergetekende.

1e Anamnese

“(…)

2e Anamnese

Is begin maart gevallen op zijn knieën en met zijn schouder tegen de deur. Been was helemaal blauw en pijnlijk met een schaafwond op de rechter knie. Aanvankelijk alleen pijnstillers maar de wond op de knie is gaan ontsteken. Sindsdien wordt de wond verzorgd door de thuiszorg aanvankelijk dagelijks en nu nog twee keer per week. Ook is door de val een zenuw mogelijk beschadigd in het linker been waardoor hij wat minder kracht heeft.

Zijn Paard heeft hij weg gedaan. Hij heeft in zijn moestuin inmiddels wel de bonen gezet.

Is nu ook de rollator gaan gebruiken. Bij het bezoek van het ziekenhuis gaat hij nog steeds afwisselend met zijn partner in het rolstoelkarretje en dat gaat nog hetzelfde.

Vanwege het verband om zijn knie heeft hij nu de trap niet genomen.

Sociale omstandigheden en aanwezige voorzieningen

“(…)

Geneeskundig onderzoek:

Het advies is gebaseerd op de afgenomen anamnese, klinische waarneming en beschouwing van de algemene gezondheidstoestand van cliënt. Er heeft een beperkt en gericht functioneel onderzoek plaatsgevonden. Er is geen lichamelijk onderzoek verricht.

Observatie bij binnenkomst: Nog steeds een normaal looppatroon passend bij de kalenderleeftijd. Gebruikt ook tijdens het tweede onderzoek zijn stok maar kan weer met een zwevende stok in de hand doorlopen en toch ondergetekende een hand geven. Dit vertraagt het lopen wederom ook niet.

Er is nog een klein huiddefect onder de knie van het rechter been. Rustig aspect, granulaceert rustig van binnenuit dicht. Van enig toegenomen krachtsverlies in het linker been is bij het onderzoek niets te merken.

Informatie inwinning bij derden:

De verkregen gegevens hebben geen duidelijk beeld gegeven van de veranderingen in zijn situatie zodat nadere informatie opgevraagd is. Aan zijn neuroloog is, ten aanzien van het krachtsverlies in het linker been op 4 juni de volgende vraag gesteld: Zou U mij kunnen informeren over de aard en ernst van zijn ziekte.

Op 10 juni ontving ik een kopie van de brief aan de huisarts dd. 24 mei jl., Conclusie in deze brief “Eerder beeld van forse, lang bestaande polyneuropathie dan van een fibularis neuropathie links. Kan goed CIAP zijn (chronische idiopathische axonale polyneuropathie). Gezien leeftijd en nog recent bloedonderzoek geen verder onderzoek en controle alleen bij progressie.”

Prognose:

De verwachting is dat, gezien de leeftijd, de beperkingen verder gelijk zullen blijven in de tijd.

Probleemanalyse:

(...)

Vast is komen te staan dat er na de val een wond is ontstaan op de rechter knie die inmiddels zo goed als genezen is en in de acute fase hinder en beperkingen heeft gegeven. Ook is vast komen te staan dat het krachtsverlies van zijn linker been al reeds langere tijd bestaat en niet is ontstaan/verergerd door de val.

Er was dus een tijdelijke situatie van meer beperkte mobiliteit die inmiddels nagenoeg verdwenen is. Er is geen nieuwe medische eindsituatie waarvoor mijn conclusie van destijds gewijzigd zou moeten worden

Conclusie:

Betrokkene is wel in staat 100 meter te lopen met gebruik van alle mogelijke hulpmiddelen waarbij hij niet continue afhankelijk is van hulp van de bestuurder.

(...)"

Bij besluit van 22 juni 2017 is het bezwaarschrift door het college van burgemeester en wethouders van de gemeente ongegrond verklaard. Het door klager ingestelde beroep tegen dit besluit is door de rechtbank ongegrond verklaard. Klager heeft hoger beroep ingesteld.

In oktober 2017 is geconstateerd dat klager lijdt aan longkanker.

Klager is door het college van burgemeester en wethouders van de gemeente opnieuw opgeroepen om bij verweerster te verschijnen. Klager heeft op 17 november 2017 het spreekuur van verweerster bezocht: de zoon en schoondochter van klager waren bij dit bezoek aanwezig.

In de rapportage van 19 december 2017 heeft verweerster – voor zover thans van belang – het volgende vermeld:

"(..."

3e Anamnese:

Komt op 17 november 2017 met zoon en schoondochter boos en aanvallend binnen. Voelt zich door mij 'vernederd' en 'mishandeld'. Geeft aan dat hij destijds met handen en voeten de trap genomen heeft en dat heb ik niet gezien. Ook zoon en schoondochter treden me verwijtend tegemoet.

Nadat ik heb aangegeven dat ik uit mag gaan van de betrouwbaarheid van zijn woord en de wetenschappelijke onderbouwing (ten opzichte van onderbuikgevoelens) van een door mij gedane conclusie lijkt een enigszins redelijk gesprek mogelijk al worden er nog veel verwijten tussendoor gemaakt.

Heeft inmiddels de diagnose longkanker waarvoor hij bestraald gaat worden. Is er kortademig en moe van. Kan alleen nog met een rollator kort uit de weg maar wil "kort" niet in minuten specificeren ook de zoon reageert boos op deze vraag. Betrokkene geeft aan voor het halen van de krant uit de brievenbus zijn auto nodig te hebben om van het huis de oprit van 20 meter te overbruggen. Ook het parkeren en het halen van een parkeerticket kost al te veel energie. Voelt zich beperkt door pijn onder en boven de knieën, kortademig en moeheid. Het eerder geclaimde krachtsverlies wordt niet meer benoemd. Voor de pijn neemt hij soms tot 4 keer per dag 500 mg paracetamol maar hij geeft aan een grote hekel aan medicijnen te hebben.

Er staan veel invaliden parkeerplaatsen leeg en dat ervaart hij als onredelijk.

(...)

Geneeskundig onderzoek:

Het advies is gebaseerd op de afgenomen anamnese, klinische waarneming en beschouwing van de algemene gezondheidstoestand van cliënt. Er heeft een beperkt en gericht functioneel onderzoek plaatsgevonden. Er is geen lichamelijk onderzoek verricht. Observatie bij binnenkomst: geen tekenen van benauwdheid, pijn of ademnood. Nog steeds een normaal looppatroon passend bij de kalenderleeftijd. De stok is weliswaar bij aankomst vervangen door een rollator maar hij wil na afloop van het gesprek zonder zijn rollator vertrekken omdat hij zijn rollator vergeet. Als ik hem hierop wijs kan hij teruglopen naar de rollator zonder tempoverlies of wankelen waarbij hij zich probleemloos in de vrije ruimte beweegt.

Opvallend is daarna dat hij de 22 meter naar de lift ook zonder problemen en zelfs nog pratend met mij kan overbruggen in een tempo van rond de 3 kilometer per uur. Er zijn geen tekenen van overmatige vermoeidheid, pijnlijke grimassen of enige kortademigheid dan wel het gebruik van hulpademhalingsspieren te bespeuren.

Prognose:

De verwachting is dat, gezien de nieuwe diagnose, de beperkingen zullen toenemen, echter zal hierbij ook zijn rijvaardigheid afnemen.

Informatie inwinning bij derden:

De verkregen gegevens hebben geen duidelijk beeld gegeven van de situatie zodat opnieuw nadere informatie opgevraagd is. Aan zijn longarts is, ten aanzien van zijn kortademigheid op 20 november de volgende vraag gesteld: Zou U mij kunnen informeren over de aard en ernst van zijn ziekte met name zijn longfunctie en relevante bloeduitslagen die zijn ervaren vermoeidheid kunnen ondersteunen.

Het niet ondertekende antwoord ontving ik heden middag (zie bijlage).

Op 21 november 9.58 (telefoonnummer) ben ik gebeld door een andere zoon die op hoge toon melding maakt van de ziekenhuisopname van zijn vader gisteren en aangeeft dat dit alleen maar komt omdat hij zich druk maakt dat hij geen GPK-B krijgt. Had zijn vader met zijn longkanker de kaart gehad, dan zou hij nu niet in het ziekenhuis liggen. De zoon wil daarom weten hoe het zit want het is toch echt belachelijk dat zijn vader die kaart niet krijgt. Ik heb uitgelegd dat ik wacht op antwoord van de specialist. Zoon geeft aan dat hij daar dan wel "verhaal gaat halen". Heb aansluitend de gemeente geïnformeerd van het onaangename gesprek van 17 november en het intimiderende telefoontje van zojuist. Ook aangegeven dat ik, bij herhaling van dit soort telefoontjes, aangifte ga doen van intimidatie.

Op 23 november ontvang ik het volgende mailtje van de secretaresse longartsen: Geachte mevrouw, U vraagt medische informatie van (naam en geboortedatum klager) aangaande een parkeerkaart. Ik heb dinsdag 21-11-2017 contact gehad met zijn kleindochter die als mantelzorger voor patiënt dingen regelt. Ik heb haar een verklaring meegegeven voor de gemeente aangaande de parkeerkaart. Mocht u toch nog gegevens willen hoor ik het graag.

Hier is door mij op 24 november het volgende op geantwoord: Geachte mevrouw (...), U hebt dinsdag een verklaring aan de kleindochter van (klager)(mij persoonlijke onbekend) meegegeven voordat U mijn brief hebt kunnen ontvangen. Ik heb Uw verklaring nog niet gezien echter, ik moet een medisch inhoudelijke beoordeling doen van betrokkene en heb hier medisch inhoudelijke vragen over gesteld. Ik zou daar graag ook van mijn collega de antwoorden van willen ontvangen. Ik wacht dit antwoord af! (...)

Hier is dezelfde dag het volgende antwoord op gekomen:

Geachte mevrouw, Is denk ik geen probleem. Ik zal uw verzoek neerleggen bij de behandelend longarts.

Op 12 december 2017 heb ik de secretaresse per mail een rappel gezonden.

Op 25 november is bij mij bezorgd (en de zelfde brief lag in mijn praktijk op 1 december) een brief met slechts een stempel als handtekening dd 21-11-2017:

VERKLARING:

Bovengenoemde patiënt is bekend op de polikliniek longziekten met een longcarcinoom waarvoor hij behandeld gaat worden middels bestraling in (naam instituut). Tevens is patiënt bekend bij de neuroloog met neuropathie. Patiënt kan geen 50 meter lopen.

Gezien zijn leeftijd, conditie en bovenstaande komt patiënt in aanmerking voor een parkeerkaart. Graag zo spoedig mogelijke afhandelen, (naam longarts) (zie bijlage)

Op 1 december 19.35 uur (telefoonnummer) ben ik gebeld door een schoondochter die vroeg of de verklaring van de longarts was ontvangen en hoe lang het nog ging duren voor ik de kaart zou toekennen en dat ze niet begreep waarom het z6 lang moest duren terwijl haar schoonvader zich er z6 druk om maakte. Dit hele proces had een ernstige beperking van zijn levensvreugde. Toen ik uitlegde dat de medisch inhoudelijke vragen die ik de longarts gesteld had nog niet zijn beantwoord stelde ze dat haar zwager advocaat is en dat ik er nog wel van zou horen. De brief van de longarts was duidelijk genoeg en waarom ik zo moeilijk deed. Ik heb herhaald dat ik, op verzoek van de gemeente (naam), medisch inhoudelijke vragen had gesteld en wachtte op het antwoord. Ze gaf aan dat haar schoonvader a.s. maandag met de taxi naar zijn bestraling ging waarop ik aangaf dat hij dan nu toch niet als bestuurder een kaart ontbeerde. Ze antwoorde dat ze me graag eens persoonlijk wilde spreken. Toen ik vroeg "gaan we dreigen" werd de toon vriendelijker en verklaarde ze zich dat het persoonlijk makkelijker praat. Ik heb aangegeven dat ik me bewust ben van de snelheid die gewenst is en het direct zal afhandelen als ik de benodigde informatie had. Daarop hebben we elkaar nog een prettig weekend gewenst en het contact verbroken.

Probleemanalyse:

(...)

In het derde gesprek geeft betrokkene aan dat hij voor de 20 meter naar zijn brievenbus (een afstand die klopt volgens afstandmeten.nl) de auto moet pakken. Vast is komen te staan dat hij de 22 meter naar de lift een stukje dubbel aflegt om zijn rollator op te halen en verder zonder problemen overbrugt. Dit leidt tot de conclusie dat zijn anamnese niet betrouwbaar is en dat doelbewust verkeerde informatie is verstrekt.

De brief die ik vandaag ontvang spreekt van een matige COPD (dit is een GOLD II) waarbij 8 van de

10 longfunctie uitslagen op hoger dan 99% van de te verwachten waarden zijn. Dit past ook volledig bij het klinisch beeld beschreven bij het geneeskundig onderzoek.

Daarnaast is er sprake van een, naar een lymfeklier uitgezaaide longmaligniteit waarvoor bestraling is gestart. De briefschrijver concludeert uiteindelijk dat een parkeervergunning "wenselijk" zou zijn.

Evident is het dat het huidige bestralingstraject (extreme) vermoeidheid kan veroorzaken. Het is ook niet voor niets dat deze groep patiënten op kosten van de zorgverzekering een taxivergoeding ontvangt omdat deelname aan het verkeer wordt afgeraden.

Ik concludeer dat ik medisch niet kan onderbouwen met feiten dat er op 17 november 2017 een loopbeperking bestond van minder dan 100 meter. Dit bij gebruik van alle mogelijke hulpmiddelen. In absolute zin kan ik mijn eerdere conclusie niet verwerpen. Ik geef de gemeente (naam) in overweging uit coulance een kaart toe te kennen."

(...)"

3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt verweerster dat zij bij het opstellen van haar rapportage in het kader van de aanvraag van een gehandicaptenparkeerkaart:

1. *geen dan wel onvoldoende kennis heeft genomen van de medisch objectieve*

informatie van klagers behandelende artsen.

2. *suggestieve en insinuerende uitlatingen heeft gedaan.*

Klager verwijst hierbij naar een aantal opmerkingen in de eerste rapportage. Zo acht klager de in het rapport opgenomen opmerking “een parkeerkaart is wel makkelijk natuurlijk”, insinuerend alsook de opmerkingen in deze rapportage over het traplopen, het looppatroon van klager, het gebruik van de stok en de opmerking dat klager het spreekuur zonder begeleiding heeft bezocht. Ook de opmerking in de tweede rapportage over het gebruik van de stok acht klager insinuerend. Voorts stelt klager dat het derde rapport veel insinuerende en suggestieve passages bevat, zoals de passages waarbij verweerster opmerkingen maakt over het gedrag van klager, de zoon en schoondochter en de passage waarin verweerster verslag doet van twee telefoongesprekken die zij met anderen dan klager heeft gevoerd.

3. *in strijd heeft gehandeld met het Protocol gehandicaptenparkeervoorzieningen november 2008 (hierna: het protocol). Klager stelt in dit verband dat verweerster in de eerste rapportage heeft opgemerkt dat men er verzekeringstechnisch van uit gaat dat iemand die in staat is een normale trap in een keer op te gaan ook in staat is om 100 meter te overbruggen. In het protocol is echter als vuistregel opgenomen dat iemand die in staat is een normale trap van 14 treden in een keer op te gaan ook in staat is om 100 meter te overbruggen. De trap bij de praktijkruimte van verweerster had maar 8 treden. Verweerster heeft bovendien niet gezien hoe moeizaam klager de trap bij verweerster opging.*

Ook heeft verweerster in strijd met het protocol gehandeld door in de derde rapportage een opmerking te maken over de rijvaardigheid van klager. Het protocol schrijft echter voor dat de arts zonder toestemming van de belanghebbende geen opmerkingen mag maken over de rijgeschiktheid. Verweerster heeft deze toestemming niet gevraagd.

4. *niet is aangesloten bij een klachtencommissie.*

4. *Het standpunt van verweerster*

Verweerster is het niet eens met klager. Zij voert het volgende verweer.

1. *Verweerster functioneert als onafhankelijk keuringsarts. Bij het onderzoek in het kader van het al dan niet toekennen van een gehandicaptenparkeerkaart gaat het niet om de aandoening(en) zelf maar om het vaststellen van de beperkingen die uit de aandoeningen volgen. Het opvragen van medische informatie bij de curatieve sector blijft in dit kader beperkt tot die situaties dat de eigen anamnese en het onderzoek vragen hebben achtergelaten. Bij het eerste onderzoek was dat niet het geval, bij het tweede onderzoek heeft verweerster navraag gedaan bij de neuroloog en diens bevindingen in de rapportage vermeld. Bij het derde onderzoek is informatie opgevraagd bij de longarts en ook deze informatie is in de rapportage vermeld.*

2. *Verweerster betwist dat zij suggestieve en insinuerende uitlatingen heeft gedaan. Klager heeft tijdens het eerste onderzoek gezegd “een parkeerkaart is wel makkelijk natuurlijk”. Het opnemen van deze zin behoort dan ook tot de anamnese. Klager heeft tijdens het eerste onderzoek ook zelf gezegd dat het traplopen op zich nog wel ging, hetgeen verweerster daarom ook in haar rapportage heeft opgenomen. Ook de overige door klager genoemde opmerkingen in de eerste en tweede rapportage zijn geenszins insinuerend, maar geven een weergave van het looppatroon van klager weer, op basis van de deskundigheid van verweerster, haar observatie en de anamnese.*

Ten aanzien van de derde rapportage is verweerster van mening dat zij slechts feitelijke constatering heeft gedaan en dat het geenszins haar bedoeling is geweest sugges-

tieve of insinuerende opmerkingen te maken. Wel heeft verweerster zich bij het derde onderzoek fors geïntimideerd gevoeld. Achteraf is verweerster van mening dat het beter was geweest als zij de opdracht voor het derde onderzoek niet zou hebben aanvaard. Ook is verweerster achteraf van mening dat het beter zou zijn geweest als zij in de derde rapportage minder had laten terugkomen over de wijze van bejegenen door klager, zijn zoon en zijn schoondochter. Zij is echter van mening dat dit geen tuchtrechtelijk verwijt oplevert.

3. In het protocol wordt slechts als vuistregel gehanteerd dat iemand die in staat is een normale trap van 14 treden in een keer op te gaan ook in staat is om 100 meter te overbruggen. De conclusie van verweerster in de eerste rapportage was niet alleen gebaseerd op het nemen van de trap (van 8 treden) door klager, maar ook op het feit dat klager bij het eerste onderzoek gezegd heeft 5 minuten te kunnen lopen en op de opmerking van klager dat het nemen van de trap bij de praktijkruimte van verweerster “op zichzelf nog wel (ging)”.

In de derde rapportage heeft verweerster geen beoordeling gegeven over de rijvaardigheid, maar slechts onder de kop ‘prognose’ opgenomen dat de verwachting is dat de beperkingen zullen toenemen. Met de toegevoegde opmerking “echter hierbij zal ook zijn rijvaardigheid afnemen” heeft verweerster slechts bedoeld dat op termijn een algehele nieuwe beoordeling moet plaatsvinden. Zij heeft geen uitspraak gedaan over de rijgeschiktheid van klager op het moment van het onderzoek.

4. Op verweerster rust niet de plicht zich aan te sluiten bij een klachtencommissie. Hoofdstuk 3 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is niet van toepassing op verweerster als keuringsarts.

5. De overwegingen van het college

Het college stelt voorop dat ter toetsing staat of verweerster bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard. Met betrekking tot de klachtonderdelen oordeelt het college als volgt.

Klachtonderdeel 1

Ingevolge het protocol is de basis voor toekenning van een gehandicaptenparkeerkaart (voor een bestuurder) een loopafstand die als gevolg van een medische aandoening is beperkt tot minder dan 100 meter. Doel van het door verweerster verrichte medisch onderzoek was derhalve het vaststellen van een fysieke loopbeperking, voortvloeiend uit onderliggende aandoeningen en niet het vaststellen van die onderliggende aandoening zelf. Naar het oordeel van het college mocht verweerster bij de eerste rapportage dan ook afgaan op de door haar afgenomen anamnese en het door haar verrichte onderzoek en behoefde zij, indien zij geen nadere vragen had aan de behandelend artsen die voor het beoordelen van de fysieke loopbeperking van belang waren, geen nadere navraag te doen bij die behandelend artsen. Klager heeft ook niet geconcretiseerd welke informatie van de behandelend arts naar zijn mening van belang was voor het vaststellen van de loopbeperking. Vast staat voorts dat verweerster bij het opstellen van de tweede en derde rapportage informatie heeft ingewonnen bij respectievelijk de behandelend neuroloog en de behandelend longarts en deze informatie ook heeft vermeld en meegewogen.

Voor zover klager met dit klachtonderdeel erover klaagt dat verweerster bij het tweede onderzoek niet zelf de knie van klager heeft onderzocht overweegt het college dat verweerster stelt dat zij de knie wel heeft onderzocht. Dit brengt mee dat niet kan worden

vastgesteld of verweerster klachtwaardig heeft gehandeld. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van de klager minder geloof verdient dan dat van de verweerster, 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 dus, ook als aan het woord van klager en van verweerster evenveel geloof wordt gehecht, hier niet vaststellen.

Uit het voorgaande volgt dat klachtonderdeel 1 ongegrond is.

Klachtonderdeel 2

Bij de beoordeling van dit klachtonderdeel stelt het college voorop dat de door verweerster opgestelde rapportages zijn aan te merken als een medisch keuringsadvies. Ingevolge de Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens van de KNMG (januari 2010) paragraaf 3.9 'Medische keuringen' dient de arts zich bij zijn adviestaak te beperken tot het verzamelen van die (medische) gegevens die strikt noodzakelijk zijn voor het doel van de keuring. In het verlengde hiervan dient ook het advies aan de opdrachtgever niet meer informatie te vermelden dan voor het doel van de keuring noodzakelijk is (Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 21 maart 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:YG2749)

Voorts geldt dat ter beoordeling van de vraag of de rapportages van verweerster voldoen aan de daaraan te stellen eisen de volgende criteria in aanmerking moeten worden genomen:

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

Voor zover klager klaagt over de in de eerste en tweede rapportage gemaakte opmerkingen is naar het oordeel van het college de klacht ongegrond. Klager heeft niet betwist dat hij bij het eerste onderzoek heeft gezegd "een parkeerkaart is wel makkelijk natuurlijk". Deze opmerking kan dan ook niet als suggestief of insinuerend worden aangemerkt, maar slechts als een weergave van wat klager heeft gezegd. De opmerking is dan ook terecht bij de anamnese opgenomen. Ook de overige door klager als insinuerend en beledigend aangemerkte opmerkingen in de eerste en tweede rapportage zijn naar het oordeel van het college niet als insinuerend of beledigend aan te merken, maar als een zakelijke weergave van de bevindingen van verweerster, gebaseerd op de anamnese en het onderzoek, waarbij verweerster binnen de grenzen van haar deskundigheid en het doel van het advies is gebleven.

Met betrekking tot de derde rapportage overweegt het college als volgt. Verweerster is in deze derde rapportage uitvoerig ingegaan op de inhoud van gesprekken met de zoon en schoondochter van klager. Verweerster heeft zich daarmee niet beperkt tot het geven van die (medische) informatie die voor het doel van de keuring (het al dan niet in aanmerking komen voor een gehandicaptenparkeerkaart) noodzakelijk is. Deze

gesprekken zijn immers niet relevant voor de beoordeling van de fysieke loopbeperking van klager en verweerster had deze informatie dan ook achterwege moeten laten. Ook heeft verweerster onduidelijkheid geschapen door aan het einde van de derde rapportage op te nemen dat zij concludeert dat zij “medisch niet kan onderbouwen met feiten dat er op 17 november 2017 een loopbeperking bestond van minder dan 100 meter. Dit bij gebruik van alle mogelijke hulpmiddelen. In absolute zin kan ik mijn eerdere conclusie niet verwerpen.”.

Verweerster geeft er met deze ‘conclusie’ enerzijds blijk van dat zij niet is staat is om een medisch advies uit te brengen naar aanleiding van het onderzoek op 17 november 2017, terwijl zij anderzijds wél een advies geeft door te stellen dat zij haar eerdere conclusie niet kan verwerpen. Daarmee voldoet deze rapportage niet aan de daaraan te stellen eis dat de rapportage op inzichtelijke en consistente wijze uiteenzet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen. Voor wat betreft de derde rapportage acht het college klachtonderdeel 2 dan ook gegrond. Daarmee is dit klachtonderdeel deels gegrond.

Klachtonderdeel 3

Het college overweegt allereerst dat het protocol slechts als vuistregel voor de toetsing van inspanningstolerantie aanhoudt dat iemand die een normale trap van 14 treden in een keer op kan, in staat is om 100 meter te lopen. Naar het oordeel van het college heeft verweerster niet in strijd met het protocol gehandeld door ter onderbouwing van haar advies het beklimmen door klager van de trap van 8 treden aan te houden, nu haar advies niet enkel was gebaseerd op het betreden van die trap, maar ook op andere gegevens zoals de opmerking van klager dat hij vijf minuten kon lopen en het bestuderen van het looppatroon van klager bij het betreden van de praktijkruimte van verweerster. Het enkele feit dat de trap bij de praktijkruimte van verweerster slechts 8 treden betrof kan dan ook niet tot het oordeel leiden dat sprake is van strijd met het protocol.

Het college is voorts van oordeel dat de opmerking over de rijvaardigheid in de derde rapportage geen beoordeling van de rijvaardigheid inhoudt, maar slechts (onder de kop ‘prognose’) een algemene opmerking over een eventuele (her)beoordeling in de toekomst.

Ook in zoverre is van handelen in strijd met het protocol geen sprake. Klachtonderdeel 3 is ongegrond.

Klachtonderdeel 4

Hoofdstuk 3 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) voorziet in het (verplicht) instellen van een klachten- en geschillenbehandeling voor zorgaanbieders in de zin van deze wet. Op grond van artikel 4 Wkkgz is Hoofdstuk 3 van de wet echter niet van toepassing op zorg voor zover deze betreft handelingen ter beoordeling van de gezondheidstoestand of medische begeleiding van een cliënt, verricht in opdracht van een ander dan die cliënt in verband met de vaststelling van aanspraken of verplichtingen, de toelating tot een verzekering of voorziening, of de beoordeling van de geschiktheid voor een opleiding, een arbeidsverhouding of de uitvoering van bepaalde werkzaamheden.

Verweerster is als keuringsarts, die in opdracht van de gemeente medisch advies verstrekt ter beoordeling van aanvraag tot afgifte van een gehandicaptenparkeerkaart, op grond van de uitzonderingsbepaling van artikel 4 van de Wkkgz, niet verplicht zich aan te sluiten bij een klachtencommissie. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

De maatregel

Nu één van de vier klachtonderdelen deels gegrond wordt bevonden, zal aan verweerster een maatregel worden opgelegd. Het college weegt daarbij mee dat verweerster er ter

zitting blijk van heeft gegeven dat zij zich ervan bewust is dat zij, geconfronteerd met de situatie van de derde keuring, er beter aan had gedaan indien zij de opdracht voor de derde keuring niet zou hebben aanvaard. Het college gaat er dan ook van uit dat verweerder lering zal trekken uit de behandeling ter zitting en deze beslissing. Voorts geldt dat verweerder niet eerder met de tuchtrechter in aanraking is geweest. Al met al kan met een waarschuwing worden volstaan.

Om redenen aan het algemeen belang ontleend, bepaalt het college dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden gepubliceerd.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Het beroep

De omvang daarvan

4.1 De oorspronkelijke klacht bestond uit vier onderdelen. Het Regionaal Tuchtcollege heeft alleen het tweede klachtonderdeel gedeeltelijk gegrond verklaard, aan de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd en publicatie van de beslissing gelast. Met zijn beroep beoogt klager het eerste en het derde klachtonderdeel geheel en het tweede klachtonderdeel voor zover dit ongegrond is verklaard aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen. Klager heeft geen gronden gericht tegen de ongegrondverklaring van het vierde klachtonderdeel zodat dit onderdeel in beroep niet meer aan de orde is. Klager concludeert tot gegrondverklaring van de genoemde klachtonderdelen.

4.2 De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep. De arts heeft geen incidenteel beroep ingesteld tegen de gedeeltelijke gegrondverklaring van het tweede klachtonderdeel zodat ook dit punt in beroep niet meer aan de orde is.

De beoordeling daarvan

4.3 In beroep zijn achtereenvolgens het eerste en het derde klachtonderdeel en het tweede klachtonderdeel gedeeltelijk nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van die in eerste aanleg geformuleerde klachten en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk en mondeling gevoerde debat.

4.4 In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 27 augustus 2019 is dat debat voortgezet.

4.5 De behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege, zodat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep van klager,

verstaat dat de maatregel van waarschuwing gehandhaafd blijft.

Deze beslissing is gegeven door: R. Veldhuisen voorzitter; W.P.C.M. Bruinsma en T.W.H.E. Schmitz, leden-juristen en J.A.W. Dekker en M.L. van den Kieboom-de Groen, leden-beroepsgenoten en M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 24 september 2019.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.