

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 093/2010

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 10 november 2011 naar aanleiding van de op 18 mei 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

bijgestaan door mr. S. Trabelsi, jurist bij DAS Rechtsbijstand te Amsterdam,

k l a g e r

-tegen-

C, bedrijfsarts, werkzaam te D,

bijgestaan door mr. S.J. Berkhoff-Muntinga, jurist bij de VvAA Rechtsbijstand te Utrecht,

verweerder

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;**
- het verweerschrift;**
- de repliek met de bijlagen;**
- de dupliek;**
- de brief met medische gegevens van gemachtigde van verweerder, binnengekomen op 29 november 2010.**

Partijen hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

Verweerder heeft bij brief van 12 augustus 2011 verzocht om aanhouding van de zaak. Het college heeft dit verzoek bij brief van 18 augustus 2011 afgewezen.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 30 september 2011 waar zijn verschenen klager bijgestaan door mr. Trabelsi en de gemachtigde van verweerder mr. Berkhoff-Muntinga, jurist bij de VvAA Rechtsbijstand te Utrecht. Verweerder is, om de redenen genoemd in het aanhoudingsverzoek, niet ter zitting verschenen.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klager was sinds 2001 werkzaam bij een transportbedrijf in de reparatiewerkplaats. Bij hetzelfde transportbedrijf was verweerder sinds 1 januari 2006 als vrijgevestigd bedrijfsarts werkzaam. Verweerder deed op verzoek van de werkgever de verzuimbegeleiding in de vorm van spreekuurcontacten en het mede helpen uitvoeren van de taken in het kader van de Wet Verbetering Poortwachter. Daarnaast adviseerde hij verweerder over arbeidsomstandigheden en verrichtte hij keuringen ten behoeve van het CBR.

Op 23 juli 2007 meldde klager zich arbeidsongeschikt op zijn werk.

Op 8 augustus 2007 heeft klager zich bij verweerder op het spreekuur gemeld. Hij vertelde verweerder dat bij hem de ziekte Lyme was geconstateerd en dat hij daarvoor werd behandeld in de E in F. Klager kreeg in het kader van deze behandeling twee keer per week antibiotica per infuus toegediend. Klagers vraag aan verweerder was of hij gedurende de twee dagen in de week dat hij de infuusbehandeling onderging, arbeidsongeschikt kon worden verklaard.

Verweerder noteert ten aanzien van het spreekuurbezoek van 8 augustus 2007 het volgende in zijn dossier:

“Diagnose/

Lyme disease?

Conclusie/ Betrokkene heeft klachten die hij zelf al volledig aan lymedisease koppelt Laat geen ruimte voor andere ge-

dachten hierover Erg dwangmatig bezig. Klachten kunnen ook van 10 andere dingen komen.

Advies/

Blijf dagen zonder infuus werken. Werknemer geeft exacte medicatie nog door. Bedrijfsarts overlegt huisarts en zoekt kliniek op. Omdat de behandeling hem niet bekend voor komt. Planning: VSU 5-9-2007”.

Verweerder heeft op 9 augustus 2007 overleg gevoerd met klagers huisarts. In het medisch dossier heeft verweerder, voorzover thans van belang, het navolgende genoteerd:

9-8-2007: overleg huisarts telefonisch

De huisarts deelt mijn scepsis ten aanzien van de diagnose. Hij heeft overlegd met epidemioloog/bacterioloog G. Test is als positief te beschouwen, wetende dat een relatief hoog aantal vals positieve resultaten gevonden worden + Behandelwijze is ook volgens huisarts niet regulier”.

Voorts staat in verweerders dossier vermeld dat op 15 augustus 2007 in het kader van het SMT (sociaal medisch team) overleg met de werkgever heeft plaatsgevonden. Blijkens verweerders aantekening in zijn dossier, heeft verweerder de werkgever daarbij ingelicht over de arbeidsongeschiktheid van klager gedurende de infuusbehandeling. Daarbij heeft verweerder aan de werkgever bericht dat dit niet de “standaard behandeling” is die hiervoor staat.

Op 29 augustus 2007 ontvangt verweerder van klagers werkgever het bericht dat deze niet zomaar alle dagen gaat vergoeden en dat hij van betrokkene vraagt om de reguliere behandelwijze toe te passen. Werkgever geeft daarbij te kennen dat hij klager nog aanbiedt om de dagen 50-50 te doen. Volgens de werkgever is klager na dit bericht “ontploft”.

Op 5 september 2007 vindt er een verzuimspreekuur plaats. Verweerder noteert met betrekking tot dit spreekuur, voor zover van belang, in zijn dossier:

“Het gaat redelijk. Is wel verbolgen over therapie en beperkte betaling door werkgever. Maakt op andere dagen fouten. En geeft aan dat hij het de overige dagen met werken waarschijnlijk niet zal blijven volhouden. Hij doet zijn best. Bedrijfsarts maakt kenbaar hoe hij denkt over behandeling en de hem bekende richtlijn.

O/ status quo antum

Zeer star denk patroon en hij gaat strijd met de werkgever aan.”

Naar aanleiding van het spreekuurcontact van 5 september 2007 heeft verweerder klager het volgende bericht:

“Er is met u afgesproken dat u per heden, U uw werkzaamheden kunt continueren.

Zoals eerder besproken heeft u specifieke klachten op concentratie en energetisch gebied. U hebt op eigen initiatief deze gelinkt aan de ziekte van Lyme. Uit een antistoffen test bleek er een positieve uitslag. Wat op zich een aanwijzing kan zijn maar geen sluitend bewijs voor de verklaring voor uw klachten. U wilt echter het zekere voor het onzekere en wil preventief behandelen om een zogenaamde neuroborreliose voor te blijven. De richtlijn vanuit het CBO schrijft hiervoor een infuus therapie van 2 weken. U kiest er echter zelf voor om gedurende langere tijd 2 dagen per week in Fm dezelfde medicatie tot u te nemen. Tot op heden is hiervoor geen evidence based bewijs geleverd dat dit beter zou helpen. Het spreekt voor zich dat u op het moment dat u door een reguliere arts een medische behandeling ondergaat waarbij u aan een infuus hangt u geen werkzaamheden kunt verrichten. Over het feit, in hoeverre u uw werkgever kunt verplichten om gedurende een behandeling die niet volgens de richtlijn wordt voorgeschreven, het loon door te betalen kan ik geen uitspraak doen. De dagen dat u niet aan het infuus zit bent u mijns inziens in staat tot het verrichten van eigen werk. Omdat hier een tegenstrijdigheid zit in de vrije keuze in behandelaar en behandeling en de wet Verbeterde Poortwachter waarin een werknemer adequaat herstel gedrag moet vertonen adviseer ik u beiden om met elkaar af te spreken hoe hiermee om te gaan. (...)

Op 11 september 2007 heeft klager zich arbeidsongeschikt gemeld.

Op 19 september 2007 bericht de werkgever aan verweerder, blijkens de aantekening in verweerders dossier, dat de samenwerking tussen klager en zijn collega in de werkplaats uiterst stroef verloopt en dat een naaste collega ontslag heeft ingediend vanwege dit probleem. Werkgever bericht aan verweerder dat hij met klager heeft besproken dat hij terug kan keren, maar dan niet op de werkplaats maar als vrachtwagenchauffeur.

Op 2 oktober 2007 is er telefonisch contact geweest tussen verweerder en klager, waarna verweerder telefonisch contact met de huisarts heeft opgenomen. De rapportage van verweerder vermeldt hierover: *“Het gaat niet goed met hem en hij verzoekt mij om de huisarts te bellen. Werknemer heeft een gesprek gehad met leidinggevende, ze willen hem weg hebben. (...) klonk zeer geëmotioneerd, geagiteerd. Verder even star in zijn denkbeelden.”*

Op 10 oktober 2007 vond er een verzuimspreekuur plaats. Daarbij noteert verweerder

in het dossier:

Beperkingen/Aanpassingen: Enerzijds speelt het gehele infectieverhaal (Lyme) waarvoor hij nog 2 dagen/week naar F gaat en als hij aan het infuus hangt arbeidsongeschikt is. Daarnaast speelt er een spanningenverhaal wat hem uit balans heeft gebracht en hij nu iets rustiger begint te worden. Hij heeft nog steeds klachten van aandacht en concentratieverlies welke hij zelf koppelt aan Lyme, maar mijns inziens in het spanningenverhaal past. Hij gaat volgende week naar de huisarts die (in overleg met de bedrijfsarts) hem naar een psycholoog zal verwijzen. Op dit moment is rijden nog niet opportuun.(...)”

Op 31 oktober 2007 wordt klager in het SMT met de werkgever besproken. Volgens de werkgever heeft klager aangegeven tot 15 november 2007 kuren te hebben in F waarna hij halve dagen wil hervatten. Verweerder heeft de werkgever daarbij laten weten dat daartegen medisch gezien geen bezwaar bestaat.

Op 23 januari 2008 is door de werkgever, op verzoek van klager, een verzuimspreekuur bij verweerder gepland. In het dossier heeft verweerder, voor zover van belang, het volgende vermeld:

“Het gaat wel iets beter, hij heeft in december al aangegeven terug te willen opstarten in de werkplaats voor 2 halve dagen, maar heeft van de werkgever niets meer gehoord. Hij geeft aan dat er medisch een absolute contra-indicatie zou zijn ten aanzien van autorijden. -> testen.

Hij geeft aan weer wegrakingen te hebben. Niet volledig, maar hij voelt ze aankomen. Het weerhoudt hem er niet van om privé auto te rijden. Ook niet stukken naar F.

.O/ Rustig, berekenend, lijkt te manipuleren

Als Bedrijfsarts -> stel ik het zwart op wit, Als betrokkene zijn ongeschiktheid ten aanzien van rijden claimt op medische gronden dan gaan we hier een traject CBR in en dat kan consequenties hebben voor zowel privé als groot rijbewijs.

Daarop geeft de werknemer aan dat hij eigenlijk terug wil in de werkplaats. Bedrijfsarts stelt eigenlijk 5 maar in opstart 4 halve dagen beginnen tijdgestuurd. Opbouwen. Vanuit medisch perspectief Kan/mag dat overal.”

In aansluiting op dat gesprek vond op 23 januari 2008 een “toekomstgesprek” tussen klager als werknemer en zijn werkgever plaats. Daarbij waren klager, verweerder en de werkgever van klager aanwezig. In dit gesprek heeft de werkgever klager medegedeeld dat hij niet kan reïntegreren omdat niemand met hem wil samenwerken. Werkgever geeft in dit gesprek aan dat hij voor klager alleen maar een terugkeermogelijkheid ziet op de bus c.q. vrachtwagen. Naar aanleiding van dit gesprek werd met klager afgesproken om in

enkele weken naar een normale 40-urige werkweek toe te werken in eigen danwel ander werk.

Verweerder bericht naar aanleiding van het spreekuurcontact van 23 januari 2008, voorzover van belang, het volgende aan klager:

“Zoals eerder gesteld wordt u door ondergetekende in staat geacht om eigen danwel andere werkzaamheden op te starten. Van belang blijft een tijdscontingentie opbouw. Op grond van de mogelijke infectie ziekte die u heeft doorgemaakt en die naar uw zeggen adequaat, maar ongebruikelijk is behandeld moet u in staat geacht worden om binnen enkele weken (4-6) tot een normale 40 urige werkweek in eigen danwel ander werk. Voorstel om te starten met 4 keer 4 uur/werk, per 11-02-2008 uitbreiden naar 5 keer 4 uur. En per 25-02-2008 5 keer 6 uur en per 3-3-2008 weer hele dagen. Volgens reguliere trainingsprincipes en een goede motivatie moet dat mogelijk zijn. Dingen die de conditie opbouw kunnen verhinderen (bewust, danwel onbewust) zijn de verstoorde arbeidsrelatie met uw werkgever en collega's en uw beperkt introspectief vermogen om ook naar uw eigen rol in deze situatie te bekijken. De redenen waarom de werkgever u niet meer in uw eigen functie wil plaatsen zijn niet van medische aard. En hebben ook niets met de door u doorgemaakte infectie te maken. Voor het feit of u wel of niet kunt autorijden zal ik met uw behandelaar overleggen en langs CBR richtlijnen leggen. Ik zal de reeds eerder gemaakte probleemanalyse aan UWV lay-out aanpassen en u separaat doen toekomen. U zult samen met de werkgever een gezamenlijk reïntegratie einddoel moeten bepalen en in een plan van aanpak moeten vast leggen. (...) Wanneer u het niet eens bent met een advies, kunt u een deskundigenoordeel bij het UWV aanvragen.”

Op 24 januari 2008 voert verweerder een telefonisch overleg met H, arts bij de E, te F. Verweerder bericht klager naar aanleiding hiervan als volgt:

“Uitgebreid overleg gehad, met uw toestemming, met uw behandelaar H te F. Hij bevestigt het reeds bij allen bekende infectieverhaal en behandeltraject. Dat is nu afgesloten en wordt alleen nog vervolgd. Hij is acht autorijden niet gecontra-indiceerd maar hij acht het na een behandeling raadzaam om in enkele weken geleidelijk op te bouwen. Hij deelt mijn mening dat dit vanuit medisch oogpunt zowel in eigen danwel

ander (ook chauffeur)werk is. Hij kon zich voorstellen dat de eerste weken liever binnen (loods, werkplaats) dan op de vrachtwagen zou zijn. Er zijn geen objectiveerbare afwijkingen meer die uw klachten zouden kunnen verklaren en hij acht het dan ook niet noodzakelijk om een neuropsychologische test te laten ondergaan. Dit alles horende blijven mijn eerdere meningen en standpunt tav uw belastbaarheid staan. En nogmaals uw grootste blokkade tav reïntegratie is de verstoorde relatie. U dient hierover met uw werkgever te overleggen en trachten op te lossen.”

Op 25 januari 2008 werd er door verweerder een probleem-analyse WIA ten behoeve van het UWV ingevuld. Deze analyse maakt ten aanzien van klager melding van zowel de lichamelijke klachten van vermoeidheid en concentratieverlies als van arbeidsrelationele problemen. De laatste vraag van de analyse betrof de vraag wat de reden is dat de datum van ondertekening niet binnen zes weken na de ziekmelding valt. Als antwoord noteerde verweerder: “was al eerder in zijn dossier maar vandaag aan UWV lay-out aangepast.”

Uiteindelijk werkte klager vanaf eind april 2008 hele dagen. Er werd afgesproken dat het einddoel zou worden dat klager chauffeur zou worden, danwel als dat niet haalbaar zou zijn, hij in een loods zou gaan werken.

Op 23 april 2008 bezoekt klager verweerder op het verzuim-spreekuur. Verweerder noteert in zijn dossier: “Hij is net terug geweest in F 18-04-2008. Het ziet er niet goed uit voor hem. Het beeld is weer in volle heftigheid terug (?) En hij wordt ook weer behandeld met antibiotica. Hij wil ook nader onderzoek/second opinion in I gaan halen.”

Op 14 mei 2008 heeft een spreekuurcontact plaatsgevonden. Daarin staat ondermeer het volgende vermeld:

“Het is niet raadzaam om betrokkene te forceren in zijn rij werkzaamheden. (...) Betrokkene zit in een opbouwproces en zal evenals bij eerdere stappen geleidelijk moeten opbouwen. Hij claimt dat hij met de langste en zwaarste ritten

weggestuurd wordt waardoor hij weer (een toename van klachten) claimt. Medisch blijft het een vertroebeling tussen niet willen en niet kunnen. (...) Het doel van de werkgever is niet meer terug naar de werkplaats. Betrokkene is het daar niet mee eens maar moet accepteren.”

Op 20 juni 2008 meldt klager zich arbeidsongeschikt.

Op 25 juni 2008 vond naar aanleiding van deze nieuwe ziekmelding, een spreekuurcontact plaats tussen verweerder en klager. In het verslag van verweerder werd opgenomen: “Hij geeft aan met werken weer problemen gekomen” (...) “Verder geeft hij aan bezig te zijn met een second opinion in J”. (...) “Hij geeft aan dat het niet lang meer zal duren dan zal hij de vrachtwagen wel ergens tegen aan rijden. Zelfs het heftruckwerk, palletwagen/pompwagens in loods zou te gevaarlijk zijn. Zelfs in de loods”. Voorts noteert verweerder in zijn dossier: “De situatie is niet anders dan bij eerder onderzoeken. Er blijft een discrepantie tussen de subjectieve klachten van betrokkene en de objectieve afwijkingen. De door betrokkene geclaimde energetische en cognitieve bezwaren hinderen hem naar eigen zeggen tot een normale 8 urige inspanning. Ik blijf hier mijn bedenkingen tegen hebben. Dit meningsverschil krijgen we niet op 1 lijn. Werknemer is inmiddels zo volhardend in zijn niet kunnen, waarbij hij ook dreigt brokken te maken en geregeld ook daadwerkelijk (kleine) brokken maakt. In hoeverre dat niet kunnen versus niet willen is, blijft een vraag. Uiteindelijk zal betrokkene de voorspeller worden van zijn eigen onheil bewust danwel onbewust.”

Klager reageerde per e-mail op deze rapportage op 26 juni 2008. Hij gaf aan dat een aantal dingen niet klopten en dat het niet klopt dat hij dreigt brokken te maken.

In december 2008 kreeg klager een waarschuwing van zijn werkgever vanwege het rijden met open deuren en het rijden van een verkeerde route. Op verzoek van zijn huisarts nam klager contact op met verweerder. Er werd afgesproken dat klager zich weer beter zou melden en op 19 december 2008 zijn werkzaamheden zou hervatten.

Op 11 maart 2009 vond er een gesprek plaats tussen klager en verweerder op het arbeidsgezondheidskundig spreekuur. Na een week vakantie en een week griep had klager zich ziek gemeld wegens neklachten.

Op 17 maart 2009 vermeldt de rapportage: “*werknemer weet nog niets Werkgever gaat afscheid nemen*”.

Op 1 juli 2009 rapporteert verweerder dat met wederzijds goedvinden en kantonrechters- formule per 1 september 2009 klager is vertrokken.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij niet deskundig heeft gehandeld en dat hij zich niet onafhankelijk heeft opgesteld in het arbeidsrechtelijke conflict dat tussen klager en zijn werkgever is ontstaan. Klager onderbouwt dat als volgt. Verweerder heeft nagelaten behoorlijk medisch onderzoek te doen en om medische informatie bij de behandelende artsen op te vragen. Zonder behoorlijk onderzoek concludeert verweerder dat er geen sprake was van een ernstige aandoening. Uit de inhoud van de verslagen van de verschillende spreekuurcontacten blijkt dat verweerder van meet af aan bevooroordeeld en niet onafhankelijk is geweest. Klager verwijt verweerder voorts dat hij eerst toestemming heeft gegeven voor een infuusbehandeling te F, terwijl hij een maand later vraagtekens plaatst bij de door klager gevolgde behandeling, terwijl die behandeling door de huisarts en de Nederlandse Lymevereniging is voorgesteld. Verweerder heeft klager onvoldoende begeleiding geboden. De probleem-analyse is ten onrechte pas op 25 januari 2008 opgesteld en is opgesteld zonder voorafgaand medisch onderzoek. Ondanks herhaaldelijke verzoeken is door verweerder geen herstelplan of opbouwschema gemaakt. Klager acht het voorts onbegrijpelijk dat verweerder op 10 oktober 2007 en 23 januari 2008 heeft geadviseerd dat klager in plaats van

zijn eigen werk op de werkplaats, in het vervolg het werk van vrachtwagenchauffeur zou kunnen gaan doen en dat hij al het plaatsvervangend werk moest accepteren. Niet het herstel van klager stond voorop maar enkel een zo snel mogelijke terugkeer op de werkvloer. Klager verwijt verweerder voorts dat hij op 23 januari 2008 aanwezig was bij een -zeer onaangenaam- toekomstgesprek van de werkgever met klager, terwijl dit niet tot zijn taken en bevoegdheden behoort en klager tevoren niet van zijn aanwezigheid op de hoogte was.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder is van oordeel dat er geen sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen of nalaten. Verweerder heeft de klachten van klager serieus genomen. Verweerder heeft een dag na het eerste spreekuur waarop klager hem consulteerde, contact opgenomen met de huisarts van klager. Die gaf aan de behandeling in F niet geadviseerd te hebben, maar wilde zich niet tussen de patiënt en de arts in F stellen. Aangezien verweerder niet wist of de behandeling een reguliere en evidence based behandeling was, heeft hij na dit consult op 8 augustus 2007 de CBO-richtlijn Lyme borreliose uit 2004 (de toen geldende richtlijn) geraadpleegd. Die richtlijn gaf aan dat als er sprake was van een acute neuroborreliose er twee weken antibiotica intraveneus geïndiceerd was naast een orale behandeling. Bij post infectueuze klachten werd er geen antibiotica geadviseerd, tenzij er een actieve Lymeborreliose was aangetoond. In het geval van klager was er bij testen wel sprake van een positieve uitslag op onderdelen van de Borrelia, maar bekend is dat bij de IgG en IgM blot over Borrelia veel vals-positieve uitslagen zijn. De klachten die klager uitte waren specifiek en deden verweerder niet aan een ernstige vorm van neuroborreliose denken. Verweerder heeft klager op 5 september 2007 van zijn bevindingen op de hoogte gesteld, namelijk wat de gangbare behandeling volgens de CBO-richtlijn was en dat deze behandelingsmethode veel korter zou zijn. Klager bleef zich echter op het standpunt stellen dat hij op de door hem ingeslagen weg wilde doorgaan. Verweerder heeft klager daarin vrijgelaten. Verweerder betwist dat hij klager onvoldoende begeleid heeft. Tijdens ieder contact tussen de bedrijfsarts en de werknemer vindt een probleemanalyse plaats. Omdat het UWV graag een eigen lay-out hanteert maar dit erg arbeidsintensief is om in te vullen wordt dit pas later opgesteld. Verweerder heeft niet geadviseerd welk werk klager wel of niet moest accepteren. Het is de keuze van de werkgever geweest om klager niet

meer in de werkplaats te plaatsen maar op de vrachtwagen te laten rijden. Volgens H was er vanuit medisch oogpunt geen contra-indicatie voor het besturen van vrachtwagens. Klager was het hier niet mee eens en heeft meermalen een second opinion bij het UWV aangevraagd. Zijn klachten zijn steeds ongegrond verklaard. Verweerder was van mening dat het herstel met werkhervatting meer gediend was met aan het werk gaan, dan met het voorschrijven van rust aan klager waardoor hij verder van de werkvloer af zou drijven. Verder zou het welzijn van klager pas verbeteren als werknemer en werkgever tot een dialoog kwamen en een oplossing konden vinden waar beiden het mee eens waren.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar 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 klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Vast staat dat klager zich op 23 juli 2007 bij verweerder als bedrijfsarts heeft gemeld en dat hij daar heeft medegedeeld dat hij voor de ziekte van Lyme behandeld werd in F. Het college is van oordeel dat uit het medisch dossier, zoals dat hiervoor bij de feiten is weergegeven, naar voren komt dat verweerder van meet af aan een grote twijfel heeft gehad bij de diagnose ziekte van Lyme. Verweerder was, zoals hij ook schrijft in zijn dossier, "sceptisch" ten aanzien van deze diagnose. Hij heeft dat, na het gesprek dat hij op 9 augustus 2007 met de huisarts had, ook zo in het dossier genoteerd. Ook uit de diverse andere verslagen van spreekuurcontacten komt een voortdurende twijfel aan de arbeidsongeschiktheid

van klager ten gevolge van Lyme naar voren. Verweerder noteert ten aanzien van klagers klachten in het dossier dat deze te wijten zijn aan “spanningen”, en noteert voorts dat er bij klager sprake is van een “starheid in denken”, “een beperkt introspectief vermogen”, “dwangmatig bezig”, “klachten kunnen ook van 10 andere dingen komen”, een mogelijk “depressief/manische stoornis”, dat het de vraag is of er sprake is van een situatie van “niet willen of niet kunnen”, en dat klager in zijn gedrag “manipulatief” en “berekenend” is. Waarom verweerder zo twijfelde aan de diagnose Lyme, maakt hij niet duidelijk, anders dan dat verweerder in het dossier noteert dat er veel vals-positieve uitslagen zijn bij een antistoffentest naar Lyme.

Indien verweerder twijfelde aan de juistheid van de diagnose, lag het op zijn weg daarnaar nader onderzoek te doen en informatie op te vragen bij de behandelaars van klager. Dat heeft verweerder vóór 23 januari 2008 – behoudens een telefonisch contact met de huisarts – niet gedaan. Ook op 24 januari 2008 heeft verweerder geen stukken opgevraagd, doch volstaan met een telefonisch overleg. Het college is uit de verslaglegging dan ook niet gebleken dat verweerder voldoende onderzoek heeft gedaan naar de gesteldheid van klager ter onderbouwing van zijn uitspraak over de arbeidsgeschiktheid van klager.

Verweerder heeft klagers klachten naar het oordeel van het college van meet af aan niet voldoende serieus genomen en is klager steeds vanuit zijn twijfels aan de diagnose tegemoet getreden. Daarmee heeft hij zich ten aanzien van klager vooringenomen betoond. Dit valt verweerder in tuchtrechtelijke zin te verwijten. Daaraan doet niet af dat hij klager in het begin voor twee dagen per week en hem later volledig arbeidsongeschikt heeft geacht.

Uit het dossier komt naar het oordeel van het college tevens naar voren dat verweerder klager niet alleen ten aanzien van de gestelde diagnose Lyme met scepsis tegemoet is getreden, maar ook ten aanzien van de behandeling die klager in verband daarmee volgde. Verweerder heeft in eerste instantie ingestemd met de infuusbehandeling in F, terwijl hij in het spreekuurcontact van 5 september 2007 naar aanleiding van de inhoud van de CBO-richtlijn van 2004, vraagtekens bij

deze behandeling stelt. Verweerder lijkt zich er daarbij geen rekenschap van te geven dat deze behandeling door een reguliere arts was voorgeschreven en kennelijk de goedkeuring van verweerders huisarts droeg. Hij heeft over nut en noodzaak van deze behandeling geen overleg gevoerd met de behandelend arts, terwijl de door klager gevolgde behandeling een behandeling betrof met hetzelfde middel als de behandeling die volgens de CBO-richtlijn was voorgeschreven, zij het volgens een ander doseringsschema. Verweerder heeft in dit licht bezien naar het oordeel van het college te dogmatisch vastgehouden aan de inhoud van de CBO-richtlijn.

5.3

Verweerder heeft zijn scepsis ten aanzien van de diagnose Lyme, alsmede de door klager gevolgde behandeling, ook aan klagers werkgever overgebracht. Hij heeft de werkgever kort na het eerste consult immers bericht dat klager geen “standaard” behandeling volgde. Daarmee heeft hij, hoewel hij van oordeel was dat klager arbeidsongeschikt was op de dagen dat hij het infuus kreeg, tegelijkertijd ook de legitimiteit van het verzuim bij de werkgever in twijfel getrokken. Nog daargelaten de vraag of het hem überhaupt vrij stond informatie over de door klager gevolgde behandeling aan klagers werkgever door te geven, heeft hij dit gedaan zonder dat hij tevoren bij de behandelende sector voldoende informatie had ingewonnen over klagers klachten en zijn behandeling. Er was naar het oordeel van het college op dat moment nog geen aanleiding te veronderstellen dat klager geen adequaat herstelgedrag toonde, laat staan om dit bij de werkgever neer te leggen.

Verweerder heeft door deze informatie aan werkgever door te geven, een situatie gecreëerd waarin de loonbetalingsverplichting van de werkgever ter discussie is gesteld. Werkgever heeft naar aanleiding daarvan ook geweigerd de volledige loondoorbetalingsverplichting tijdens ziekte op zich te nemen. Dit laatste is een belangrijke oorzaak geweest in het verergeren van het conflict tussen klager en zijn werkgever. Verweerder heeft naar het oordeel van het college aan het verergeren van dat conflict een directe bijdrage geleverd. Het college is van oordeel dat verweerder ook op dit punt tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

5.4

Het college overweegt voorts dat van een bedrijfsarts als verweerder ingevolge de Wet Verbetering Poortwachter bij dreigend langdurig ziekteverzuim, een oordeel verlangd wordt over het ziektegeval. Dit oordeel valt uiteen in twee onderdelen, te weten een probleemanalyse en het daarop gebaseerde plan van aanpak over de concreet te ondernemen acties ter bespoediging van herstel en werkhervatting.

Verweerder dient de probleemanalyse binnen zes weken na de eerste dag van ziekteverzuim op te maken. Uit het dossier blijkt naar het oordeel van het college niet wat verweeders probleemanalyse was. Hij bleef, zoals hiervoor uiteengezet, twifelen aan de diagnose Lyme en aan de ingezette behandeling. Indien er geen duidelijke probleemanalyse is, kan ook geen adequaat reïntegratieplan worden opgesteld.

Voorts is naar het oordeel van het college voldoende vast komen te staan dat hij de probleemanalyse niet tijdig heeft opgemaakt. In casu dateert de probleemanalyse die zich in het dossier bevindt van 25 januari 2008, terwijl klager zich in september 2007 reeds volledig arbeidsongeschikt had gemeld. Verweerder heeft weliswaar in die probleemanalyse genoteerd dat deze van een eerdere datum dateerde, doch dat deze nog aan het format van het UWV moest worden aangepast. Dat de probleemanalyse voor 25 januari 2008 gereed was blijkt naar het oordeel van het college niet uit de verslaglegging van verweerder. Uit de inhoud van de probleemanalyse blijkt daarentegen dat de betreffende informatie afkomstig is van de beoordeling tijdens het spreekuurcontact van 23 januari 2008 en het daarop volgende toekomstgesprek, waar verweerder bij aanwezig was. Zoals eerder is overwogen blijkt uit het dossier ook niet dat verweerder voor 23 januari 2008 – behoudens een telefonisch overleg met klagers huisarts – in een eerder stadium informatie bij de behandelende sector had ingewonnen. Ook op dit punt is verweerder in tuchtrechtelijk opzicht tekort geschoten.

5.5

Als uit het oordeel van de bedrijfsarts blijkt dat er nog mogelijkheden zijn om de terugkeer naar arbeid van de werknemer te bevorderen, dan dienen werkgever en werknemer binnen twee weken een plan van aanpak op te stellen. Wanneer er,

zoals in het onderhavige geval, sprake is van een arbeidsconflict met een ziekmelding, is het noodzakelijk dat de bedrijfsarts beoordeelt of er medische beperkingen zijn, welke dat dan zijn en wat de prognose daarvan is. Uit het dossier blijkt niet, zoals hiervoor al is overwogen, dat verweerder dit heeft beoordeeld. Uit het dossier komt naar voren dat de werkgever klager niet wilde laten reïntegreren in zijn eigen werk op de werkplaats, doch dat hij van de werkgever uitsluitend op de vrachtwagen mocht reïntegreren. Klager heeft echter van meet af te kennen gegeven dat hij daartoe om medische redenen niet in staat was. Hij noemt in dit verband concentratiestoornissen en “wegraken”.

Verweerder is, zonder dat hij daartoe naar het oordeel van het college voldoende onderzoek heeft gedaan, met de werkgever mee gegaan in diens standpunt dat klager, ondanks de door hem geuite klachten, in het kader van de reïntegratie op de vrachtwagen moest gaan rijden. Verweerder heeft er in wezen mee volstaan om klager erop te wijzen dat als hij in staat was in zijn eigen auto privé te rijden, hij ook op de vrachtauto kon rijden. Voorts heeft verweerder klager erop gewezen dat als hij erbij bleef dat hij niet kon rijden, het CBR-traject zou worden ingegaan en dat dat consequenties zou kunnen hebben voor klagers privérijbewijs en het groot rijbewijs. Dat verweerder een keer telefonisch overleg heeft gevoerd met H in F, acht het college in dit geval, gelet op klagers klachten en de aanhoudende twijfel van verweerder, onvoldoende.

5.6

Voorts overweegt het college dat wanneer een werknemer uitvalt op het werk, het van belang is dat tijdig wordt onderkend dat er sprake is van een arbeidsconflict en om in dat geval te voorkomen dat een dergelijk conflict verergert. In dit verband is van belang de dubbelrol die verweerder heeft als bedrijfsarts: zijn medische rol als beoordelaar van de medische beperkingen enerzijds en zijn adviserende en interveniërende rol ten aanzien van het conflict anderzijds. Ingeval er sprake is van een conflictsituatie, brengt de bedrijfsarts de conflictsituatie in kaart en brengt hij daarover advies uit aan partijen.

Aan verweerder kan worden toegegeven, dat zijn advies dat klager en zijn werkgever in gesprek moesten blijven, teneinde een oplossing voor het arbeidsconflict te zoeken, op zich niet onjuist is. Het college acht het, indachtig de hiervoor gememoreerde taak van een bedrijfsarts, echter onzorgvuldig dat verweerder op 23 januari 2008 – nadat hij eerder die dag een spreekuurcontact met klager had gehad – is aangeschoven bij het “toekomstgesprek” dat klager met zijn werkgever had. Klager had op eigen initiatief (zonder daartoe te zijn opgeroepen) een gesprek aangevraagd met zijn werkgever. Het gesprek dat zou plaatsvinden was een “toekomstgesprek”. Hiervan was verweerder als bedrijfsarts ook op de hoogte. Desondanks heeft hij als bedrijfsarts aan dit gesprek deelgenomen, waarbij hij aan klager onvoldoende duidelijk heeft gemaakt in welke hoedanigheid, op wiens verzoek, in wiens belang en met welke intentie hij bij dat gesprek aanwezig was.

Uit hetgeen klager ter zitting met betrekking tot dit “toekomstgesprek” naar voren heeft gebracht, daarbij gesteund door zijn vriend K die ter zitting als getuige een verklaring heeft afgelegd, komt voorts naar voren dat verweerder bij dit gesprek tegenover klager en temidden van de directeuren van het bedrijf waar klager werkte, is gaan zitten. Voorts is aanneemelijk geworden dat hij zich daarbij jegens klager heeft uitgelaten in de trant van “wij gaan voor jou een ander plekje zoeken buiten het bedrijf”. Het college is van oordeel dat verweerder daarmee niet gehandeld heeft zoals van hem als bedrijfsarts verwacht mocht worden en dat hij op zijn minst de schijn heeft gewekt op de hand van werkgever te zijn geweest. De houding die verweerder tijdens dit gesprek heeft ingenomen, kan niet als een adviserende rol ten aanzien van beide partijen worden gekenschetst. Het college acht ook dit tuchtrechtelijk verwijtbaar.

5.7

Alles overziende komt het college tot het oordeel dat verweerder als bedrijfsarts op diverse punten tuchtrechtelijk verwijtbaar tekortgeschoten is in de begeleiding van en de zorg voor klager. Dit betekent dat de klacht gegrond is. Het college is van oordeel dat het opleggen van een maatregel op zijn plaats is. Gelet op het systematische en langdurig tekort schieten in de zorg voor klager die van verweerder verwacht had mogen worden, is het college van oordeel dat in dit geval de

maatregel van een berisping geïndiceerd is. Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal het college de beslissing op na te melden wijze bekend maken.

6. DE BESLISSING

Het college:

- berispt verweerder!;
- bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden geheel in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan het 'Tijdschrift voor Gezondheidsrecht', 'Medisch Contact', 'Gezondheidszorg Jurisprudentie' en het 'Tijdschrift voor Bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde'.

Aldus gedaan door mr. D.M. Schuiling, voorzitter, mr. E.W.M. Meulemans, lid-jurist, E.H. The-van Leeuwen, dr. A.N.H. Weel en A.M. Rijken, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. C. Grijsen, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 10 november 2011 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;

b. degene over wie is geklaagd;

c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.