

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2011/061

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 28 februari 2011 (via het RTG te Den Haag) binnengekomen klacht van:

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

tegen

C,  
bedrijfsarts,  
wonende en werkzaam te D,  
v e r w e e r d e r.

### 1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek;
- het proces-verbaal van het op 21 november 2011 gehouden verhoor in het kader van het vooronderzoek.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 4 september 2012 behandeld. Klaagster was afwezig met bericht van verhindering d.d. 26 juni 2012. Verweerder was wel aanwezig.

### 2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Klaagster was werkzaam als onderwijsassistente op een school voor ZMLK. Zij heeft zich (eerst op 5 januari en nadien) op 12 februari 2009 ziek gemeld vanwege rugklachten (hernia).

2.2 Verweerder oefende zijn functie als bedrijfsarts uit onder zijn eigen bedrijfsnaam E en heeft in die hoedanigheid klagster begeleid tijdens haar verzuimperiode in 2009-begin 2010.

2.3 Ten behoeve van de verzuimbegeleiding was ook een zogeheten casemanager aangesteld (F) die klaagster moest begeleiden in het kader van de re-integratie.

2.4 Een eerste spreekuurcontact met verweerder was gepland op 19 maart 2009, maar is niet doorgegaan. Verweerder heeft op 6 april 2009 een probleemanalyse opgemaakt. Hierin staat vermeld dat hij op 2 april 2009 (telefonisch) contact heeft gehad met klaagster en dat op 16 april 2009 contact zal zijn tussen werkneemster en bedrijfsarts. Op 16 april 2009 vond toen het eerste spreekuurcontact plaats; een Plan van Aanpak was opgemaakt op 15 april 2009. Tot aan de zomervakantie heeft klaagster re-integratiewerkzaamheden (op school) verricht. In een (e-mail)bericht van 15 juni 2009 van klaagster (aan F) meldt zij dat het nog steeds goed met haar gaat, dat ze op 24 juni 2009 voor de (MRI)uitslag naar de neuroloog moet en dat de chiropractor al naar de MRI had gekeken en had gezien dat er 1 grote en 2 kleine hernia's zaten, dat de tussenwervels niet goed zijn en dat er een knik in haar rug zit. Dit bericht is op of omstreeks 24 juni 2009 ook aan verweerder gezonden.

2.4 Na de zomervakantie van 2009 is klaagster voor 40% arbeidsgeschikt geoordeeld door verweerder. Klaagster is toen weer aan het werk gegaan, maar is voor meer uren ingezet. Zij heeft daarna weer pijnklachten gekregen.

2.5 De casemanager heeft op 23 september 2009 een verslag opgesteld over het verloop van de re-integratie. Hiervan heeft verweerder een afschrift ontvangen. Per mail van 30 september 2009 van F heeft verweerder het verzoek gekregen om klaagster op te roepen voor een spreekuur. Per mail van 1 oktober 2009 heeft verweerder hierop gereageerd met als voorgestelde datum 8 oktober 2009.

Per mail van 3 oktober 2009 heeft F aan verweerder een vijftal aspecten/aandachtspunten rondom de situatie van klaagster gemeld en daarop volgend per mail van 5 oktober 2009 heeft F aan verweerder gemeld dat de situatie rond het verzuim van klaagster "wat gespannen" was en dat de communicatie tussen werkgever en werknemer niet optimaal was.

2.6 Op 8 oktober 2009 heeft een werkplekonderzoek plaatsgevonden en op die datum heeft ook het tweede spreekuurcontact plaatsgevonden. Klaagster is toen voor 100% arbeidsongeschikt verklaard. In een bericht hierover van 10 oktober 2009 van verweerder aan F staat onder meer vermeld dat het medische beloop m.b.t. de rug een wisselend beeld kent, dat de MRI-foto klaagsters beperkingen en het wisselend beeld volledig verklaart, dat hij contact zal opnemen met neuroloog en fysiotherapeut, dat er een "match" gemaakt moet worden tussen de fysieke mogelijkheden en de aan de functie verbonden fysieke eisen (met gebruikmaking van de FML). Dit bericht van 10 oktober heeft F per mail van 15 oktober 2009 aan klaagster gestuurd.

2.7 Uit het zogenoemde dossieroverzicht (bijlage bij verweer) volgt dat er tussen 8 oktober 2009 en het volgende spreekuurcontact van 3 december 2009 nog verschillende contacten zijn geweest tussen klaagster en casemanager.

2.8 Op 22 november 2009 heeft verweerder aan G in het kader van een (ergonomisch) werkplekonderzoek geschreven en zijn bevindingen naar aanleiding van de MRI.

2.9 Op 3 december 2009 heeft het laatste spreekuurcontact tussen klaagster en verweerder plaatsgevonden. Ter voorbereiding op dit spreekuur heeft verweerder persoonlijke aantekeningen gemaakt, die in het dossier zijn terechtgekomen. Op die datum is ook de FML ingevuld.

2.10 Op 28 december 2009 verweerder een bijgestelde probleemanalyse opgemaakt.

2.11 Op 15 januari 2010 heeft de 1e jaars evaluatie plaatsgevonden, waaruit blijkt dat er sprake is van een arbeidsconflict. Daarna is op 4 februari 2010 een bijgesteld

Plan van Aanpak opgesteld en is als gevolg van de geschade vertrouwensrelatie tussen werkgever en werkneemster mediation ingezet.

2.12 Omstreeks maart 2010 heeft een andere bedrijfsarts de begeleiding op zich genomen.

### **3. De klacht en het standpunt van klaagster**

Klaagster heeft in haar (zeer) gedetailleerde klaagschrift verschillende klachtonderdelen geformuleerd die het college als volgt samenvat:

- de bedrijfsarts (verweerder) heeft afspraken niet nagekomen of anderszins niet gerespondeerd;
- de communicatie met verweerder is niet goed verlopen;
- verweerder heeft een onjuiste diagnose gesteld;
- de privacy van klaagster is (door verweerder) geschonden;
- verweerder heeft de re-integratie niet goed begeleid door geen enkel initiatief te nemen, door zijn negatieve instelling en door het klakkeloos overnemen van de mening van de werkgever.

### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen (gedetailleerd) bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

### **5. De overwegingen van het college**

5.1 Het college stelt het navolgende voorop. Verweerder heeft niet alleen in het algemeen te handelen zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend arts mag worden verwacht, maar heeft zich daarnaast in het bijzonder te richten naar de door de eigen beroepsgroep (NVAB) ontwikkelde richtlijnen, zoals het Professioneel Statuut van de Bedrijfsarts en de Leidraad Samenwerking bedrijfsarts & casemanager. Daarnaast heeft het college acht geslagen op het door KNMG-Consult verrichte onderzoek (in opdracht van de NVAB) van augustus 2009 dat neergelegd is in het rapport Taken en Verantwoordelijkheden van de bedrijfsarts in het kader van verzuimbegeleiding en re-integratie.

Voorts zal het college de klachtonderdelen gezamenlijk bespreken nu deze zeer met elkaar samenhangen. Zo nodig zal het college op een enkel klachtonderdeel apart responderen.

5.2 In het kader van verzuimbegeleiding vervult een casemanager (arbodienst) - door de werkgever aangewezen als verantwoordelijke voor de organisatorische gang van zaken in het kader van de Wet Verbetering Poortwachter - een centrale rol. Als er sprake is van dreigend langdurig ziekteverzuim verlangt de werkgever een probleem-analyse. Werkgever en werknemer maken op basis van de probleemanalyse, het liefst binnen twee weken, een plan van aanpak dat ook aan de bedrijfsarts of arbodienst wordt verstrekt. In dat plan van aanpak wordt onder meer een casemanager aangewezen. De werkgever dient er voor te zorgen dat de bedrijfsarts of de arbodienst van het verloop van het ziekteverzuim op de hoogte blijft. Als het verloop van de re-integratie hiertoe aanleiding geeft vraagt de werkgever de bedrijfsarts advies over een eventuele aanpassing van het plan van aanpak. Bij voortdurende arbeidsongeschiktheid levert de werkgever uiterlijk dertien weken voor het verstrijken van de wachttijd (van een jaar) een re-integratieverslag in bij H. De bedrijfsarts of de arbodienst dient hiervoor een actueel oordeel aan te leveren over de kwaliteit van de arbeidsrelatie tussen werkgever en werknemer, het verloop van de arbeidsongeschiktheid en de functionele beperkingen

en mogelijkheden van de werknemer, alsmede een oordeel over de aanwezigheid en mogelijkheid van passende arbeid bij de werkgever. De bedrijfsarts is persoonlijk verantwoordelijk voor de kwaliteit van zijn professioneel medisch handelen. De arbodienst dient zorg te dragen voor een laagdrempelige toegang tot de bedrijfsarts voor werknemers.

5.3 Op basis van de stukken en de toelichting ter zitting door verweerder is het volgende komen vast te staan over de begeleiding bij verzuim van de werknemer bij de school waar klaagster werkzaam was. De meeste contacten in de verzuimperiode 2009-begin 2010 hebben plaatsgevonden tussen klaagster en de casemanager. Verweerder heeft in totaal drie spreekuurcontacten met klaagster gehad en heeft voor het overige per e-mail met klaagster, al dan niet met tussenkomst van de casemanager of een andere derde, gecommuniceerd. De probleemanalyse is na zes weken verzuim op 6 april 2009 door verweerder, kennelijk na telefonisch overleg met klaagster op 2 april 2009, opgesteld. Gebruikelijk is dat tijdens een eerste spreekuurcontact een probleemanalyse wordt opgemaakt, doch klaagster was niet in staat om eerder op het spreekuur te verschijnen (van 19 maart 2009) en het betrof hier, zoals verweerder ter zitting aangaf, een redelijk duidelijk ziektegeval namelijk uitval door een hernia. Tot aan de zomer(vakantie) van 2009 zijn er geen noemenswaardige problemen geweest en verliep het herstel van klaagster redelijk voorspoedig. Vanaf het nieuwe schooljaar is zij echter niet voor 40% maar voor 100% door de werkgever ingezet, hetgeen tot fysieke klachten heeft geleid.

5.4 Voordat het tweede spreekuurcontact op 8 oktober 2009 tussen klaagster en verweerder plaatsvond heeft verweerder via de casemanager informatie over het ziektebeloop en de re-integratie ontvangen (zie onder 2.5). Uit die informatie bleek dat de re-integratie moeizaam verliep. Op 8 oktober 2009 heeft verweerder de MRI van klaagster gekregen en verweerder heeft op basis van die MRI gecommuniceerd met de ergotherapeute in het kader van een werkplekonderzoek. Dat verweerder als arts op die MRI een vernauwing van het ruggenmergkanaal heeft gezien en deze bevinding gedeeld heeft met de ergotherapeute, oordeelt het college niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. De boodschap van verweerder aan de ergotherapeute was immers om de aandacht te vestigen op de (forse) fysieke belastingen die de functie van klaagster met zich bracht. Dat verweerder ook niet direct de bevindingen van de neuroloog heeft opgevraagd, zoals kennelijk toegezegd, leidt ook niet tot tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen. Voor verweerder als bedrijfsarts waren de fysieke (en mogelijk psychische) klachten van klaagster leidend voor het re-integratiebeleid.

5.5 Uit de stukken van het dossier blijkt genoegzaam dat klaagster door middel van e-mail en cc's steeds betrokken is geweest bij de handelingen van de bedrijfsarts. Het is ondoenlijk voor het college om op elk detail dat klaagster aanvoert in te gaan nu zij op vele (losse) zinnen van de dossierstukken haar commentaar geeft, zodat het college zich concentreert op het hoofdverwijt dat verweerder haar niet goed heeft begeleid. Het college kan dit hoofdverwijt niet onderschrijven. Verweerder heeft steeds, in samenspraak met de casemanager, het herstel van klaagster gevolgd en waar nodig actie ondernomen. Omdat het hier echter ging om een relatief eenvoudige medische zaak (een hernia), en niet zoals meestal bij ziekteverzuim in het onderwijs, om psychische klachten (burn-out), heeft verweerder een meer afwachtende koers gevaren, zoals hij zelf ter zitting aangaf. Dat verweerder overigens verder in zijn beleid mede afging om de informatie die hij ontving van de casemanager/werkgever, is op zichzelf genomen

niet verwijtbaar. Kern van de problemen lagen immers vooral op het gebied van een minder communicatie tussen werkneemster (klaagster) en werkgever. Dat verweerder door de immer voortdurende (rug)klachten van klaagster, begin oktober 2009 mede heeft ingezet op het “tweede spoor” is verdedigbaar, omdat het einde van het eerste ziekteverzuimjaar in zicht kwam (de dertien weken termijn).

5.6 Verweerder heeft ter voorbereiding op het gesprek dat op 3 december 2009 plaatsvond, persoonlijke aantekeningen gemaakt die – om niet opgehelderde redenen – in het medisch dossier van klaagster zijn terecht gekomen. Dat verweerder daarin gebruik heeft gemaakt van wat ruw omschreven steekwoorden, kan hem niet verweten worden. Overigens is het medisch dossier enkel toegankelijk voor andere, medische behandelaars die uit de diverse rapportages hun eigen conclusies kunnen trekken.

5.7 Het gehele dossier overziende kan het college niet de stellingen en klachtonderdelen van klaagster onderschrijven, dat verweerder haar niet goed begeleid heeft, dat hem verweten kan worden afspraken niet te zijn nagekomen of dat hij niet goed met klaagster heeft gecommuniceerd. Verweerder heeft grosso modo conform gehandeld naar de voor hem geldende regels en richtlijnen.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) ongegrond is.

Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege wijst de klacht af.

Aldus gewezen op 4 september 2011 door:

mr. R.A. Dozy, voorzitter,

L.M. Gualthérie van Weezel, P.G.J. Koch en D.E. de Jong, leden-arts,

mr. R.P. Wijne, lid-jurist,

mr. P.J. van Vliet, als secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 30 oktober 2011 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. R.A. Dozy, voorzitter

w.g. P.J. van Vliet, secretaris