

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2011-042

Datum uitspraak: 6 maart 2012

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A

wonende te B,
klaagster,

tegen:

C, bedrijfsarts

wonende te B,
de persoon over wie wordt geklaagd,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 3 maart 2011. Namens de arts is een verweerschrift ingediend door mr. E.P. Haverkate, als jurist verbonden aan de Stichting VvAA rechtsbijstand te Utrecht. Vervolgens is gerepliceerd en gedupliceerd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 10 januari 2012. Klaagster en de arts zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De arts werd bijgestaan door mr. Haverkate.

2. De feiten

2.1 Klaagster is sinds april 2007 werkzaam als belastingadviseur/advocaat-belastingkundige bij advocatenkantoor D (hierna: "de werkgever") te B. Zij is arbeidsongeschikt geweest in de periode van 13 oktober 2008 tot 30 augustus 2010 wegens, met name, ernstige aangezichtspijn en daarnaast rugpijn.

2.2 Klaagster heeft in verband met deze arbeidsongeschiktheid diverse keren het spreekuur van de arts bezocht, onder meer op 23 augustus 2010. Zij werkte op dat moment weer 30 uur van haar reguliere werkweek van 37,5 uur. Uit het verslag van het betreffende spreekuurbezoek blijkt dat de arts adviseerde om met ingang van 30 augustus 2010 35 uur per week in eigen functie te werken en met ingang van 27 september 2010 de volledige werkweek van 37,5 uur, met incidenteel 15 minuten overwerken. De arts heeft het arbeidsongeschiktheidspercentage vanaf 27 september 2010 op 99% gesteld, met de aantekening dat per 1 december 2010 naar 100% hervatting werd gestreefd.

2.3 In het kader van de aanvraag door klaagster van een uitkering op grond van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen ("WIA") is klaagster door de verzekeringsarts bij het UWV per 30 augustus 2010 volledig arbeidsgeschikt verklaard.

2.4 Op 9 november 2010 heeft klaagster zich wederom ziek gemeld. De arts heeft klaagster met ingang van 13 december 2010 volledig arbeidsgeschikt verklaard.

Klaagster was het daarmee niet eens en heeft op 7 januari 2011 een deskundigenoordeel bij het UWV aangevraagd. Op 31 januari 2011 heeft de verzekeringsarts van het UWV klaagster volledig arbeidsongeschikt geacht voor eigen werk wegens ziekte vanaf 13 december 2010.

3. De klacht

Klaagster maakt de arts, samengevat weergegeven, de volgende verwijten:

- 1) de arts heeft het medisch beroepsgeheim geschonden door de werkgever te informeren over de medische situatie van klaagster;
- 2) de arts heeft zonder toestemming van klaagster medische informatie over klaagster ingewonnen bij de behandelend specialist;
- 3) de arts heeft klaagster per 27 september 2010 99% arbeidsgeschikt verklaard en niet 100%, terwijl klaagster weer haar volledige werkweek van 37,5 uur werkte;
- 4) nadat klaagster zich op 9 november 2010 weer ziek heeft moeten melden, heeft de arts zich ten onrechte op het standpunt gesteld dat klaagster niet ziek was;
- 5) de arts heeft een secretaresse in dienst bij de werkgever niet alleen medische maar ook onjuiste informatie over klaagster verstrekt door mee te delen dat het UWV, evenals, hij van oordeel was dat klaagster 99% en niet 100% arbeidsgeschikt was;
- 6) de arts heeft klaagster informatie verstrekt over aan haar voorgeschreven medicatie die niet strookt met de informatie die klaagster van haar behandelaars heeft gekregen;
- 7) de arts heeft klaagster tijdens het spreekuurbezoek op 1 februari 2010 meegedeeld dat klaagster niet altijd iemand mag meenemen naar het spreekuur en dat de arts daarover beslist;
- 8) de arts heeft verzuimd klaagster de folder van het UWV over langdurig ziekteverzuim uit te reiken.

Voorts verwijt klaagster de arts meer in het algemeen dat hij zich niet als een onafhankelijk arts heeft opgesteld en dat hij klaagster niet goed heeft bejegend.

4. Het standpunt van de arts

De arts bestrijdt dat hij tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hij heeft geen medische informatie verstrekt aan de werkgever noch aan een secretaresse in dienst bij de werkgever; klaagster heeft haar werkgever steeds zelf geïnformeerd. Klaagster heeft de arts toestemming gegeven voor het opvragen van informatie bij de behandelend specialist. De arts heeft juiste informatie verstrekt over de medicatie van klaagster. Het behoort tot de taak van de arts om advies te geven ten aanzien van de belastbaarheid van klaagster. De arts was van mening dat klaagster nog niet 100% arbeidsgeschikt was per 27 september 2010 omdat een aanzienlijke mate van overwerk bij de functie van klaagster hoort en zij daartoe nog niet in staat kon worden geacht. De arts is het niet eens met het afwijkende standpunt van het UWV.

De moeder van klaagster mocht aanwezig zijn bij een spreekuurbezoek; de arts heeft niemand geweigerd. De arts bestrijdt voorts dat hij vooral de belangen van de werkgever voor ogen heeft gehad. Hij heeft zich altijd onafhankelijk opgesteld en is verbaasd over het verwijt van klaagster ten aanzien van de bejegening. Klaagster heeft tijdens de contacten met de arts hierover nooit iets aangegeven.

Wel juist is dat de arts is vergeten de UWV-folder aan klaagster uit te reiken.

5. De beoordeling

5.1 Ten aanzien van klachtonderdeel 1 - schending van het beroepsgeheim doordat de arts zonder toestemming medische informatie aan de werkgever heeft verstrekt - moet het College vaststellen dat de door klaagster gestelde feitelijke gang van zaken door de arts wordt betwist, en dat het College aldus niet kan vaststellen welke lezing van de feiten juist is. Klaagster verwijst naar een tweetal bijgevoegde verslagen maar hieruit blijkt onvoldoende dat het verwijt aan de arts terecht is, in het licht van zijn verweer dat klaagster er zelf voor heeft gekozen haar werkgever steeds te informeren omtrent haar ziekte. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

5.2 Ten aanzien van onderdeel 2 - het zonder toestemming van klaagster inwinnen van medische informatie - heeft de arts gewezen op zijn aantekeningen in het dossier. Naar het oordeel van het College wijzen deze aantekeningen er inderdaad op dat klaagster toestemming aan de arts heeft gegeven voor het opnemen van telefonisch contact met de behandelend specialist. Ook dit verwijt kan daarom niet slagen.

5.3 Het College zal thans ingaan op klachtonderdelen 5 en 7, omdat hiervoor hetzelfde geldt als de zojuist besproken klachtonderdelen 1 en 2; ook de door klaagster gestelde feitelijke gang van zaken die ten grondslag ligt aan klachtonderdelen 5 en 7 wordt door de arts betwist, waardoor het College niet kan vaststellen welke lezing van de feiten juist is. Ook met betrekking tot klachtonderdelen 5 en 7 kan daarom niet worden vastgesteld dat de arts een tuchtrechtelijk verwijt treft.

5.4 Klachtonderdeel 3 ziet op het verwijt dat de arts klaagster per 27 september 2010 99% arbeidsgeschikt heeft verklaard en niet 100%, terwijl klaagster met ingang van die datum weer 37,5 uur zou gaan werken. De arts heeft toegelicht dat de functie van klaagster meebrengt dat structureel een zekere mate van overwerk moet worden verricht. Hoewel klaagster weer 37,5 uur zou gaan werken, zou zij volgens de arts nog niet het bijbehorende overwerk kunnen verrichten. Daarom kon niet worden vastgesteld dat klaagster volledig in staat was haar werkzaamheden uit te voeren en heeft de arts de arbeidsgeschiktheid vastgesteld op 99%.

Het College kan op zichzelf volgen dat, indien de in de arbeidsovereenkomst omschreven functie tevens inhoudt dat structureel een aanzienlijke mate van overwerk dient te worden verricht, de arts geen volledige arbeidsgeschiktheid kan vaststellen ten aanzien van die functie als de werknemer door ziekte niet in staat is tot het verrichten van dat overwerk. De arts heeft het College echter niet kunnen uitleggen waarom hij in dit verband de arbeidsgeschiktheid op 99% heeft gesteld (en de ziekte op 1%). Dit percentage is zo weinig onderscheidend van volledige arbeidsgeschiktheid, dat de arts daarmee in ieder geval de schijn heeft gewekt dat hij de termijn van 104 weken wachttijd die is opgenomen in de WIA, heeft willen laten voortduren ten behoeve van de werkgever. Dat dit argument een rol heeft gespeeld bij het stellen van de arbeidsgeschiktheid op 99%, valt af te leiden uit het door klaagster overgelegde medisch onderzoeksverslag van het UWV d.d. 26 augustus 2010. Hierin staat dat de arts tijdens een telefonisch contact tegen de verzekeringsarts van het UWV heeft gezegd dat hij vond dat klaagster nog 1% arbeidsongeschikt was omdat hij van mening was dat als klaagster na drie maanden weer klachten zou hebben, zij niet weer het ziekteverlof in zou kunnen gaan. Weliswaar is in bedoeld verslag ook vermeld dat de arts meende dat klaagster nog lang niet 100% arbeidsgeschikt was, mede vanwege de medicatie die zij gebruikte, maar daarmee valt naar het oordeel van het College nog steeds niet in te zien waarom de arts het ziektepercentage op 1% heeft gesteld. Het klachtonderdeel is daarom terecht voorgesteld.

5.5 Klachtonderdeel 4 ziet op het door de arts ingenomen standpunt dat klaagster, na ziekmelding op 9 november 2010, met ingang van 13 december 2010 weer volledig

arbeidsgeschikt was. Het College kan dit standpunt van de arts niet volgen. De ziekmelding van klaagster op 9 november 2010 had betrekking op pijnklachten. Het ging daarbij wederom om (voornamelijk) aangezichtspijn. Deze pijn was ook de oorzaak van de eerdere ziekte van klaagster in de periode van 13 oktober 2008 tot 30 augustus 2010. Hoewel voor de oorzaak van die pijn geen medische oorzaak is gevonden, stond in de eerste ziekteperiode niet ter discussie dat klaagster niet in staat kon worden geacht haar werkzaamheden (volledig) te verrichten. Het oordeel van de arts ten aanzien van de nieuwe ziekmelding was echter dat onderzoeken bij klaagster geen fysieke afwijkingen hadden aangetoond en dat derhalve geen sprake was van ziekte of gebrek, zodat de ziekteperiode op korte termijn moest worden beëindigd. Het College kan dit standpunt van de arts niet rijmen met zijn standpunt tijdens de eerste ziekteperiode van klaagster, dat sprake was van ziekte. De arts heeft het College hierover geen opheldering kunnen verschaffen. Ook dit klachtonderdeel is daarom terecht voorgesteld.

5.6 Het College verwerpt klachtonderdeel 6 dat ziet op het verwijt dat de arts klaagster informatie heeft verstrekt over medicatie die niet strookt met de informatie die klaagster van haar behandelaars heeft gekregen. Op grond van het dossier en hetgeen ter zitting is besproken oordeelt het College dat de arts geen onjuiste informatie over de werking van door klaagster gebruikte medicatie heeft verschaft. De omstandigheid dat deze informatie mogelijk afweek van die van de behandelaar, maakt dit niet anders, nu het tot de taak van de arts behoort om melding te maken van eventuele bijwerkingen van medicijnen voor zover deze een risico meebrengen ten aanzien van de functie-uitoefening door de werknemer. Hiervoor waren in dit geval aanwijzingen. Het klachtonderdeel is daarom ongegrond.

5.7 Ten aanzien van klachtonderdeel 8 heeft de arts erkend dat hij heeft verzuimd klaagster de folder van het UWV over langdurig ziekteverzuim uit de reiken.

5.8 Uit het bovenstaande blijkt dat klachtonderdelen 3, 4 en 8 terecht zijn voorgesteld.

5.9 Ten aanzien van de meer algemene klachtonderdelen dat de arts zich niet als een onafhankelijk arts heeft opgesteld en klaagster niet goed heeft bejegend, is het College van oordeel dat het weinig gelukkig is dat de arts ervoor heeft gekozen om steeds na een spreekuurbezoek van klaagster, aansluitend een gezamenlijk gesprek met klaagster en haar werkgever te voeren. Hierdoor is te weinig gebleken van een voor een bedrijfsarts gewenste distantie. In het door de arts overgelegde dossier is bovendien geen onderscheid gemaakt tussen beide gesprekken. Overigens laat de dossiervorming van de arts ook op andere punten te wensen over; het dossier is onduidelijk en weinig inzichtelijk. Daaruit kan door derden niet worden afgeleid van wie de (slordig) genoteerde verklaringen afkomstig zijn. Het dossier is daarmee weinig bruikbaar voor eventuele opvolgers van de arts.

5.10 De conclusie op grond van het voorgaande is dat de klacht op een aantal onderdelen gegrond is. Gelet op het feit dat de arts in diverse opzichten een verwijt treft, acht het College de maatregel van berisping passend.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage:

legt op de maatregel van BERISPING.

Deze beslissing is gegeven door: mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr M.E. Honée, lid-jurist, M. Bakker, dr. G.J. Dogterom en R.H.P. van Beest, leden-artsen, bijgestaan door mr. V.J. Schelfhout-van Deventer, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 6 maart 2012.

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, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid 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 's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.