

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017/207

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 31 mei 2017 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klager,
gemachtigde: mr. J. de Waard, advocaat te Utrecht,

tegen

C,
arts,
werkzaam te D,
verweerder.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlage;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is op een openbare zitting behandeld.

Partijen waren aanwezig. Klager werd vergezeld door zijn echtgenote. Klager werd bijgestaan mr. De Waard voornoemd.

2. De feiten

2.1 Klager (geboren op maart 1964) is sinds 1 juni 2006 werkzaam als support engineer bij F. (hierna te noemen: de werkgever). Op 5 januari 2016 heeft klager zich ziekgemeld in verband met spanning gerelateerde klachten. Kort daarvoor had klager te horen gekregen dat zijn afdeling per 1 augustus 2016 zou ophouden te bestaan. De verzuimbegeleiding werd voor de werkgever uitgevoerd door E te D.

2.2 Verweerder is als arbo-arts verbonden aan E en verricht zijn werkzaamheden op basis van een zogenoemde 'verlengde arm constructie' onder verantwoordelijkheid van de staf-arts (zijnde een bedrijfsarts) van E.

2.3 Op 8 januari 2016 heeft klager een eerste bezoek gebracht aan het spreekuur van verweerder. Naar aanleiding van dit consult heeft verweerder op basis van de anamnese (onder andere) in het medisch dossier genoteerd dat klager in 2014/2015 in zorg is geweest bij een psychiater en een psycholoog in verband met *'burn out en depressie na o.a. ook werkdruk uit 2013/2014'*. Op 8 januari 2016 noteert verweerder ook dat klager de vrijdag daarop een afspraak zal hebben met de POH (Praktijk Ondersteuner Huisarts) G. Verweerder omschrijft de diagnose als vermoeidheidsklachten tegen een burn-out aan en geeft *'concentratie tekort'* en *'energie tekort'* aan als beperkingen. In zijn bericht aan de werkgever geeft verweerder aan dat met klager is besproken dat hij vanaf de week erna zijn werkzaamheden geleidelijk aan weer op gaat bouwen.

2.4 Op 15 februari 2016 heeft klager zijn werkzaamheden hervat. In verband met aanhoudende klachten is klager begin april 2016 wederom uitgevallen, naar aanleiding waarvan klager op 4 april 2016 weer een bezoek heeft gebracht aan het spreekuur van verweerder. Naar aanleiding van dit consult heeft verweerder (onder andere) in het medisch dossier genoteerd dat klager boos en gefrustreerd is en hij nog onder behandeling is van een psycholoog die heeft aangegeven van het om een burn-out gaat. Verweerder noteert verder dat hij twijfels heeft over de presentatie van de problematiek door klager en dat hij medische informatie op gaat vragen bij de huisarts van klager. Verweerder handhaaft zijn advies aan de werkgever dat klager in staat zou moeten zijn om zijn (eigen) werkzaamheden geleidelijk weer op te bouwen en geeft aan dat wanneer de opgevraagde medische informatie aanleiding geeft tot een ander advies, hij daar bij de werkgever op terug zal komen.

2.5 Na een schriftelijk verzoek om medische informatie d.d. 8 april 2016, ontving verweerder een schriftelijke reactie van de huisarts van klager d.d. 3 juni 2016 waarin de huisarts schrijft:

'Pt is sedert 15 jaar bij mij in de praktijk bekend. Er is niet een zekere frequentie van bezoek zoals gebruikelijk in een huisartspraktijk.

Op dit moment heeft pt veel klachten van distress. In het verleden is de diagnose ADHD gesteld, wat later veranderd is in depressie (H). Bij onze 4DKL scoort pt vooral op distress. Een relatie met werk is niet te ontkennen.

Pt is onder behandeling bij onze POH G.

Als pt. volwaardig werk kan doen wat bij hem past acht ik de prognose prima.

In heb betrokkene geen leefregels meegegeven.

Een mulidisciplinair behandeltraject lijkt mij niet meteen de eerste aangewezen therapie.'

Als bijlage bij deze brief ontving verweerder een brief van H d.d. 16 april 2015 waarin verslag wordt gedaan van een intakegesprek met een psycholoog en een eenmalig consult bij een psychiater en waarin (onder andere) staat vermeld:

'Na een consult bij de psychiater, waarin besloten werd tot het staken van de ADHD-medicatie (concerta), gaf client aan geen gebruik te willen maken van het behandelaanbod, bestaande uit cognitieve gedragstherapie. Zijn redenen hiervoor waren een vermindering van de stemmingsklachten en onvoldoende tijd vrij kunnen maken voor het uitvoeren van huiswerkopdrachten. Met cliënt is besproken dat hij zich opnieuw aan kan melden indien gewenst.'

2.6 In een laatste advies aan de werkgever van 13 juni 2016 heeft verweerder de ontvangen informatie beoordeeld en (onder andere) geschreven:

'Mw heeft na contact met 2e lijns deskundige besloten om niet in te gaan op advies inzake gerichte behandeling omdat de klachten minder werden en hij onvoldoende tijd kon vrijmaken voor huiswerkopdrachten'.

Verweerder heeft er in dit advies geen melding van gemaakt dat uit de informatie van de huisarts bleek dat klager op dat moment onder behandeling was bij de POH. Klager heeft in eerste instantie geen kopie ontvangen van voornoemde adviezen van verweerder aan de werkgever. Op basis van dit advies van verweerder is bij de werkgever van klager het – volgens klager onjuiste – beeld ontstaan dat klager onvoldoende deed om zijn herstel te bevorderen.

2.7 Op 18 augustus 2016 heeft klager een bezoek gebracht aan het spreekuur van een collega van verweerder. Deze collega maakt er in zijn advies aan de werkgever melding van dat klager onder begeleiding is voor zijn klachten en dat die begeleiding vooralsnog voortgezet zal worden.

2.8 Na de adviezen van verweerder te hebben opgevraagd, heeft klager middels zijn gemachtigde aan verweerder vanaf 8 november 2016 diverse malen verzocht de hiervoor onder 2.6 omschreven informatie in het advies van 13 juni 2016 te rectificeren. Verweerder heeft klager hierop herhaaldelijk schriftelijk bericht daar geen reden voor te zien. In zijn eerste reactie aan klager d.d. 11 november 2016 heeft verweerder kort toegelicht dat de tekst in zijn advies aan de werkgever van 13 juni 2016 niet onjuist is omdat deze is gebaseerd op de informatie van H van 16 april 2015. In een aanvullende reactie van 13 januari 2017 geeft verweerder aan dat hij in het omstreden advies geen melding heeft gemaakt van de behandeling van klager door de POH G, omdat de huisarts in zijn brief van 3 juni 2016 heeft aangegeven dat de frequentie van het bezoek van klager niet is zoals gebruikelijk in een huisartsenpraktijk. In een laatste reactie aan klager van 13 februari 2017 handhaaft verweerder zijn standpunt dat hij de werkgever geen onjuiste informatie heeft verstrekt en dat hij op basis van de van de huisarts verkregen informatie niet kon concluderen dat klager adequate hulp had voor zijn klachten.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door:

- zich in zijn advies aan de werkgever d.d. 13 juni 2016 uitsluitend te baseren op verouderde medische informatie en relevante recente medische informatie van de huisarts buiten beschouwing te laten;
- in voornoemd advies niet aan te geven dat dat advies gebaseerd is op gedateerde informatie, als gevolg waarvan er een discussie is ontstaan tussen klager en zijn werkgever over de vraag of hij wel voldoende zou doen aan zijn herstel;
- ten onrechte vast te blijven houden aan zijn visie, spaarzaam en onduidelijk antwoord te geven op vragen van klager en daarbij gewijzigde standpunten in te nemen die bovendien door verweerder in een evident verkeerde context zijn geplaatst (zoals de frequentie van het bezoek van klager aan zijn huisarts).

4. Het standpunt van verweerder

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

5. De beoordeling

5.1 Gelet op hun onderlinge samenhang zal het college de drie verschillende klachtonderdelen gezamenlijk behandelen en beoordelen, waarbij voorop wordt gesteld dat het bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen niet gaat om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in zijn beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

5.2 In zijn algemeenheid geldt dat verweerder als arbo-arts (onder supervisie van een bedrijfsarts) begeleidende, coördinerende en arbocuratieve taken heeft, zoals omschreven in het Beroepsprofiel van de bedrijfsarts. Bij de ziekteverzuimbegeleiding begeleiding adviseert de arbo-arts werknemer en werkgever. Daartoe beoordeelt de arbo-arts op basis van het gesprek met de werknemer en zorgvuldig onderzoek de medische gronden voor arbeids(on)geschiktheid van de werknemer en geeft vervolgens met de conclusies van zijn bevindingen een aan werknemer en werkgever gelijklopend advies over medische belastbaarheid c.q. medische mogelijkheid tot werkhervatting. Conform de KNMG Code gegevensverkeer en samenwerking arbeidsverzuim en re-integratie (2006) behoort de werknemer daarbij voorgelicht te worden over de inhoud van het te geven advies, op zijn laatst gelijktijdig met communicatie aan werkgever (zie ook CTG 1 september 2011, ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG1370).

5.3 Het college is van oordeel dat aan de totstandkoming van het omstreden advies van 13 juni 2016 van verweerder aan de werkgever onvoldoende zorgvuldig onderzoek ten grondslag heeft gelegen. Het college ziet niet in hoe verweerder tot het oordeel heeft kunnen komen dat de conclusies die hij heeft getrokken op basis van de gedateerde informatie van H van 16 april 2015 – namelijk kort gezegd dat het beter met klager ging en dat hij niet inging op het advies voor gerichte behandeling – ruim een jaar later nog steeds onverkort op (de gezondheidstoestand van) klager van toepassing waren. Uit het medisch dossier kan worden opgemaakt dat klager in zijn contacten met verweerder juist heeft aangegeven dat het niet goed met hem ging (en zijn klachten juist weer waren toegenomen) en dat hij daarvoor onder behandeling was van de POH G. Dit laatste blijkt ook nadrukkelijk uit de informatie van de huisarts d.d. 3 juni 2016. Verweerder heeft deze recente informatie echter ten onrechte buiten beschouwing gelaten. De kennelijke interpretatie van verweerder dat klager zich mogelijk (ook) voor deze behandeling onvoldoende inzette omdat de huisarts in de eerste zin van zijn bericht had aangegeven dat klager de huisartsenpraktijk minder frequent bezocht dan gebruikelijk, en deze informatie derhalve niets toevoegde aan de eerdere informatie van H, acht het college onbegrijpelijk. Uit deze bewoordingen van de huisarts leidt het college af dat de beperkte frequentie van het bezoek van klager aan de praktijk betrekking heeft op de voorliggende periode van 15 jaar, en niet op de behandeling van klager door de POH G. Daarbij heeft verweerder met zijn oordeel over de psychische gezondheidstoestand van klager de grenzen van zijn deskundigheid als arbo-arts onvoldoende in acht genomen.

5.4 Zoals door verweerder ter zitting nader is toegelicht, betwijfelde hij op basis van zijn spreekuurcontacten met klager en met name ook op basis van de door hem ontvangen informatie van de huisarts (en H) of klager zich wel voldoende inzette voor zijn herstel. Verweerder heeft dit weliswaar niet met zoveel woorden in zijn advies aan de werkgever benoemd, maar de bewoordingen in verweeders advies van 13 juni 2016 wekken wel degelijk een dergelijke suggestie. In plaats van een dergelijke suggestieve uitspraak (met mogelijk negatieve consequenties voor een werknemer) te doen, had verweerder zijn indruk dat klager zich onvoldoende inspande voor zijn herstel nader moeten onderzoeken zodat hij deze suggestie met feiten had kunnen onderbouwen. Hiertoe had hij eenvoudig contact op kunnen nemen met de huisarts (of de POH G. Bovendien had het op de weg van verweerder gelegen het een en ander met klager te bespreken. Indien verweerder dit alles wel zou hebben gedaan, zou hij er waarschijnlijk achter zijn gekomen dat de POH die klager bezocht een psycholoog was, waar klager op dat moment eens in de twee weken een bezoek aan bracht.

5.5 Het feit dat klager geen afschrift ontving van de adviezen van verweerder, is niet conform de KNMG Code gegevensverkeer en samenwerking arbeidsverzuim en re-integratie (2006) en heeft deze zaak evenmin goed gedaan. Zoals eerder overwogen, adviseert de arbo-arts in de ziekteverzuimbegeleiding zowel de werkgever als de werknemer. In dat kader dienen ook beide partijen afschriften van de adviezen van de arbo-arts te ontvangen. Het laten verlopen van de communicatie met de werknemer (waaronder het verstrekken van de adviezen) via een zogenoemde Care Manager – zoals bij E kennelijk gebruikelijk is – doet aan deze verantwoordelijkheid van verweerder als behandelend arbo-arts niet af. Zoals deze zaak illustreert, brengt dergelijke indirecte communicatie tussen arbo-arts en werknemer onwenselijke risico's van miscommunicatie en misverstanden met zich. Indien klager direct een afschrift van het omstreden advies had ontvangen, had hij de indruk van verweerder dat hij zich onvoldoende inspande voor zijn herstel wellicht nog tijdig recht kunnen zetten.

5.7 Al met al concludeert het college dat verweerder door zich in zijn advies van 13 juni 2016 uitsluitend te baseren op de gedateerde informatie van H, de recente informatie van de huisarts dat klager onder behandeling was van de POH (op basis van een onbegrijpelijke redenatie) buiten beschouwing te laten, en na te laten actief onderzoek te doen naar zijn vermoeden dat klager zich onvoldoende inzette voor zijn herstel, niet gehandeld heeft zoals van een redelijk handelend en redelijk bekwaam arbo-arts had mogen worden verwacht. Hetzelfde geldt voor de opstelling van verweerder na de totstandkoming van het advies (en ter zitting): verweerder bleef ten onrechte vasthouden aan zijn (niet door feiten gedragen) indruk dat klager zich onvoldoende inspande voor zijn herstel. Met name nadat verweerder kennis had genomen van het advies van zijn collega d.d. 18 augustus 2016, had het op de weg van verweerder gelegen zijn eerdere advies te nuanceren.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klager had behoren te betrachten.

Met betrekking tot de op te leggen maatregel is voor het college van belang dat verweerder – ondanks daartoe ter zitting voldoende in de gelegenheid te zijn gesteld – weinig tot geen inzicht heeft getoond in de onjuistheid en de daarmee gepaard gaande gevolgen

van zijn handelen. Met name de volhardendheid waarmee verweerder bij zijn onjuiste standpunt blijft, maakt de oplegging van een berisping passend en geboden.

Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;
- legt op de maatregel van berisping.

Bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan het Tijdschrift voor bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde en Medisch Contact ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus beslist door:

mr. E.A. Messer, voorzitter,

mr. drs. E.G. van der Jagt, drs. E. Cranendonk en mr. drs. P.E. Rodenburg, leden-arts,

mr. dr. A. Wilken, lid-jurist,

bijgestaan door mr. M.G. Verkerk, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 3 oktober 2017 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. secretaris

w.g. voorzitter