

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-195

Datum uitspraak: 1 augustus 2017

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,
gemachtigde: mr. K. Zeylmaker, werkzaam te Breda,

tegen:

C, bedrijfsarts,
werkzaam te B,
verweerder,
gemachtigde: mr. W.S. Oostveen-Kouwenhoven, werkzaam te Amsterdam.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:
- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 24 juni 2016
- het verweerschrift
- de repliek met bijlagen
- de dupliek met als bijlage het medisch dossier.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 13 juni 2017. De partijen, bijgestaan door hun gemachtigden, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagster werd vergezeld door de heer E (hierna: neef).

2. De feiten

2.1 Klaagster, geboren op in 1977, is sinds 2006 werkzaam bij F. In september 2012 heeft klaagster zich ziek gemeld voor haar werk. Verweerder heeft haar op 12 oktober 2012 voor het eerst op het spreekuur gezien. Zij kampte met zowel

lichamelijke (rug) als psychische klachten, waarvoor verweerder haar heeft verwezen naar respectievelijk G en H, een landelijke organisatie voor psychische zorg. Van oktober 2012 tot en met november 2014 is klaagster (met een tussenpauze) onder behandeling geweest bij een GZ-psycholoog/gedragstherapeut, verbonden aan H. Verweerder heeft klaagster in de periode van oktober 2012 tot medio juli 2016 regelmatig op het spreekuur gezien en e-mailcontact met haar gehad. Zij heeft in die jaren diverse keren een poging tot re-integratie gedaan.

2.2 Op 19 mei 2014 en op 15 september 2014 heeft klaagster zich wederom ziek gemeld.

In het medisch dossier heeft verweerder bij het spreekuur van 8 oktober 2014 genoteerd: *“ernstige depressie met burnoutkenmerken, voll ao.”*

2.3 Na afloop van het verzuimspreekuur van 24 november 2015, heeft verweerder informatie opgevraagd bij GZ-psycholoog I, werkzaam bij J. In antwoord daarop heeft I bij brief van 15 december 2015 - voor zover relevant - het volgende geschreven:

“Op 17-09-2015 vond het eerste intakegesprek plaats. Het betreft een 38-jarige vrouw, alleenstaande moeder, die zich aanmeldt met klachten van wisselende stemmingen, onrust en veel lichamelijke klachten.

In de verlengde intake en het psychiatrisch consult is de diagnostiek verder uitgezocht. In diagnostische termen lijkt er sprake te zijn van persoonlijkheidsproblematiek waarbij sprake is van een wisselend zelfbeeld, narcistische en borderline trekken, alsook acting out gedrag, mogelijk voortkomend uit (vroeg) affectieve verwaarlozing [...]. Ons advies is verwijzing naar de SGGZ en patiënte ging hiermee akkoord.[...]”

2.4 Op 18 december 2015 heeft verweerder telefonisch overlegd met I over klaagsters toestand en hoe een verstandig werkhervattingsadvies er uit zou moeten zien.

Vervolgens heeft verweerder een werkhervattingsadvies opgesteld, inhoudende dat verder moest worden gegaan met 2 keer 2 uur werken in aangepast werk, waarbij rekening moest worden gehouden met haar fluctuerende en niet altijd te voorspellen inzet, haar zeer beperkte concentratie en haar verminderde emotionele weerbaarheid. Ook beveelt hij aan om in overleg met klaagster haar geleidelijk, zeer voorzichtig, meer te belasten in zowel uren als taken.

2.5 Op 21 en 30 december 2015 heeft klaagster zich ziek gemeld. In het medisch dossier staat bij het verzuimspreekuur van 19 januari 2016 onder ‘Onderzoek’ vermeld: *“Ernstige persoonlijkheidsstoornis met acting out”*. Verweerder handhaafde zijn eerder (op 18 december 2015) gegeven werkhervattingsadvies.

2.6 Op 14 maart 2016 heeft K, de tweelingzus van klaagster, met verweerder gebeld en meegedeeld dat klaagster bij haar ouders is en dat de situatie onhoudbaar is voor de familie. Verweerder heeft die dag het werkhervattingsadvies aangepast

en vermeld dat er op dat moment geen mogelijkheden tot hervatting van het werk aanwezig zijn. Op 15 maart 2016 heeft de tweelingzus verweerder wederom gebeld. In het medisch dossier staat daarover vermeld: *“Tel overleg met tweelingzus K van betrokkene op haar verzoek en initiatief: Betrokkene is gisteren opgenomen in de crisisopvang van L. Zij horen vandaag meer over hoe verder: het is niet de bedoeling dat zij daar lang blijft. K houdt bedrijfsarts op de hoogte en zal huisarts ook inlichten[.]”*

2.7 Het medisch dossier vermeldt voorts bij 21 maart 2016: *“Tel overleg met tweelingzus*

K: Betrokkene is na crisisopvang overgeplaatst naar M, volledige opname. Zal nu komende 5-6 weken daar opgenomen zijn en dagelijks worden behandeld. Evaluatie na deze periode of dan verlenging noodzakelijk is of dat betrokkene met

behulp van Individuele Begeleiding Thuis (IBT) verder geholpen kan worden.” In het werkhervattingsadvies van 21 maart 2016 heeft verweerder vermeld: *“Met de gegevens van dit moment zal zij de komende 6 weken niet inzetbaar zijn in enig werk[.]”*

Op 31 maart 2016 heeft de tweelingzus van klaagster de opnameverklaring in M (opgesteld door psychiater N) aan verweerder toegestuurd.

2.8 Op 10 mei 2016 heeft K verweerder telefonisch nader geïnformeerd.

Het medisch dossier vermeldt daarover: *“Info zus: weer uit M, maar verblijvend bij ouders omdat het niet verstandig is dat zij alleen verblijft. Kan ook zorg voor dochter van 5*

nog niet op haar nemen en deze verblijft nog bij K in het gezin. A heeft intake gehad 0905 bij M voor ambulante zorg, maar wachttijd voor haar problematiek is 4 tot 5

maanden waarvan inmiddels 2 erop zitten. Zoeken nu nog naar alternatieven [..] Plan: oproepen spreekuur[...].uitgebreid spreekuur met opmaken stukken WIA, opvragen info M [..]”

2.9 Op 3 juni 2016 heeft klaagster tezamen met haar oudste zus, O, het verzuimspreekuur van verweerder bezocht.

In het werkhervattingsadvies van die zelfde dag heeft verweerder vermeld: *“Momenteel zijn er nog geen mogelijkheden tot re-integratie aanwezig. Nu zal eerst de aanvraag WIA gedaan moeten worden, waarover zij vanmiddag uitleg heeft gekregen. In dit gesprek bleek ook dat zij de afgelopen maanden verstoken is geweest van enig mailcontact via haar werk-emailadres en daardoor niet op de hoogte is van de laatste adviezen en planningen vanuit werkgever en arbodienst.”* Verweerder heeft in het werkhervattingsadvies vervolgens het nieuwe telefoonnummer van klaagster en haar privé mailadres vermeld. Hij heeft het werkhervattingsadvies beëindigd met de mededeling dat er twee dingen met spoed moeten worden opgepakt: allereerst het doorsturen naar haar privé mailadres van de mails (over de periode januari 2016 tot begin juni 2016) met betrekking tot de adviezen en planningen vanuit de werkgever en de arbodienst, en ten tweede het plannen van een eindevaluatiegesprek tussen klaagster en de werkgever voor het opstellen van de eindevaluatie in het kader van de WIA-aanvraag.

2.10 Verweerder heeft na het spreekuur van 3 juni 2016 ook het Actueel oordeel (onderdeel van het re-integratieverslag) opgesteld, waarin hij heeft aangekruist: *“De werknemer werkt niet, maar kan in de toekomst wel werken.”* Ook heeft hij vermeld: *“Er is in de afgelopen verzuimperiode meerdere malen in goed overleg en afstemming een poging ondernomen om, met aangepaste taken en verantwoordelijkheden, haar te reintegreren. Uiteindelijk heeft dat niet geleid tot duurzame re-integratie omdat haar medische situatie steeds verder verslechterde. Inmiddels is sprake van een volledige arbeidsongeschiktheid.”*

2.11 Op 9 juni 2016 heeft verweerder een in te vullen machtigingsformulier gestuurd naar klagster teneinde de laatste medische informatie te kunnen opvragen. Op 17 juni 2016 hebben zowel de neef van klagster alsook haar oudste zus (O) met verweerder gebeld. Op 22 juni 2016 heeft O een mail aan de werkgever gestuurd (die is doorgestuurd naar verweerder) met de mededeling dat klagster per 29 juni 2016 voor een periode van 7 weken wordt opgenomen, waarna een ambulante vervolgprogramma zal volgen. Op 24 juni 2016 heeft verweerder bij mailbericht aan klagster gevraagd alsnog de op 9 juni 2016 toegestuurde machtiging voor het opvragen van medische informatie bij M en L voorzien van de namen van contactpersonen te ondertekenen en de retourneren.

3. De klacht

Klagster verwijt verweerder zakelijk weergegeven:

- i) dat hij op 3 juni 2016 een advies / rapport heeft opgesteld ten behoeve van de werkgever zonder recente medische informatie te hebben opgevraagd,
- ii) dat hij de werkgever heeft aangespoord om telefonisch contact op te nemen met klagster om een evalueatie te verrichten en een WIA-procedure op te starten, hetgeen tot een toename van klagsters klachten heeft geleid,
- iii) dat hij zowel klagster, haar oudste zus (O) als haar neef (E) onheus heeft bejegend tijdens het verzuimspreekuur op 3 juni 2016 en/of het telefoongesprek van 17 juni 2016, en tot slot
- iv) dat de door verweerder gegeven adviezen ondeugdelijk zijn.

4. Het standpunt van verweerder

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

5. De beoordeling

5.1 Met betrekking tot klachtonderdeel (i) overweegt het College als volgt. Verweerder beschikte na afloop van het spreekuur van 3 juni 2016 over voldoende relevante medische informatie om klagsters arbeidsgeschiktheid te kunnen beoordelen en het Actueel oordeel en het werkhervattingsadvies te kunnen opstellen.

Zo was verweerder - doordat hij klaagster al enkele jaren als bedrijfsarts begeleidde en haar in die tijd met regelmaat zag of contact met haar had - op de hoogte van haar algemene voorgeschiedenis en haar (medische) problematiek. Hij had in die jaren al diverse keren (te weten op 25 oktober 2012, op 24 januari 2013 en op 18 februari 2013, 19 november 2013 en op 30 oktober 2014) schriftelijk medische informatie ontvangen van H en ook heeft meerdere keren telefonisch overleg plaatsgevonden.

Ook beschikte hij op 3 juni 2016 over voldoende meer recente medische informatie. Zo had hij op 15 december 2015 schriftelijke medische informatie ontvangen van I (J) en had hij haar op 18 december 2015 telefonisch geraadpleegd. Daarnaast had de tweelingzus van klaagster verweerder in de tweede helft van maart 2016 enkele malen en voorts op 10 mei 2016 geïnformeerd over klaagsters toestand en haar opname en had zij bovendien de opnameverklaring (opgesteld door psychiater N) aan verweerder toegestuurd. Verweerder heeft klaagster op 3 juni 2016 ook op het verzuimspreekuur gezien en gesproken. Zij maakte toen een gedrogeerde, afhankelijke indruk en er was sprake van een ernstige depressie, aldus het medisch dossier. Zij woonde weer bij haar ouders in, achtte zichzelf niet in staat om te re-integreren, kon niet alleen zijn, had problemen met concentratie en haar geheugen en de zorg voor haar dochtertje kon zij niet aan. Zij was onder behandeling en in afwachting van individuele begeleiding thuis. Zij gebruikte tevens medicatie (citalopram, lorazepam, olanzapine, en zonodig paracetamol). Verweerder beschikte al met al over voldoende (recente) medische informatie om een arbeidsongeschiktheidsbeoordeling te maken. Meer recente informatie was daarvoor in dit geval niet nodig. Hem kan derhalve niet tuchtrechtelijk worden verweten dat hij niet heeft gewacht op de meest recente medische informatie. Bovendien was enige haast geboden gelet op de termijn (13 juni 2016) waarvoor de WIA-aanvraag moest zijn verstuurd, waardoor de vraag rijst of recentere informatie van L of M wel voor die datum zou zijn ontvangen. Dat betekent dat dit klachtonderdeel faalt.

5.2 Ook het tweede klachtonderdeel faalt. Verweerder heeft zorgvuldig gehandeld door de WIA-aanvraag tijdig op de rit te zetten. Hij heeft met dat doel op 3 juni 2016 in het werkhervattingsadvies ten behoeve van klaagster en de werkgever de juiste contactgegevens (telefoonnummer en privé mailadres van klaagster) vermeld opdat de werkgever en klaagster elkaar voortaan wel konden bereiken. Aan verweerder valt geen verwijt te maken dat de werk-account van klaagster door de werkgever om veiligheidsredenen op enig moment was afgesloten en evenmin dat haar juiste telefoonnummer niet in het systeem van de werkgever stond (in het gesprek met de werkgever op 28 oktober 2015 is overigens met klaagster afgesproken dat zij haar nieuwe telefoonnummer in het systeem zou melden). Verweerders doel was om er voor te zorgen dat klaagster in ieder geval een WIA-uitkering zou krijgen op het moment dat salarisbetaling zou stoppen en daarmee heeft hij gehandeld zoals van hem als bedrijfsarts verwacht mocht worden in het kader van de Wet verbetering poortwachter. Dat klaagsters klachten toenamen door de contacten met de werkgever in het kader van de WIA-aanvraag, zoals door klaagster wordt gesteld, valt verweerder niet tuchtrechtelijk te verwijten.

5.3 Het derde klachtonderdeel - onheuse bejegening - is evenmin gegrond. Allereerst is niet komen vast te staan dat verweerder klaagster onheus heeft bejegend. In het dossier zijn daarentegen diverse aanwijzingen voorhanden waaruit blijkt dat de relatie tussen klager en verweerder (tot 3 juni 2016) in zijn algemeenheid goed was. Ter zitting is gebleken dat de bejegeningssklacht die ziet op de bejegening van klaagsters neef en klaagsters oudste zus (O) niet als zelfstandige klacht moet worden beschouwd, maar dat deze veeleer dient ter illustratie van de bejegeningssklacht van klaagster zelf.

5.4 Dat verweerders adviezen ondeugdelijk zouden zijn, is niet gebleken. Verweerder heeft als bedrijfsarts de belangen van klaagster als werknemer, en die van de werkgever in relatie tot de Wet verbetering poortwachter en de beroepsnormen in acht genomen. Verweerder hoefde zich in zijn werkhervattingsadvies van 3 juni 2016, waarin hij verklaarde dat er op dat moment geen mogelijkheden tot re-integratie aanwezig waren, niet uit te laten over het deskundigen oordeel van het UWV van 15 maart 2016, waarin stond dat de re-integratie-inspanningen van de werkgever onvoldoende waren geweest. Daarmee faalt het vierde klachtonderdeel eveneens.

De conclusie is dat verweerder met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door mr. A.E.B. ter Heide, voorzitter, mr. E.B. Schaafsma-van Campen, lid-jurist, dr. N.G. Hartwig, dr. B van Ek en R.P. van Straaten, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door mr. A.F. de Kok, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 1 augustus 2017.

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 het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem 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 Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.