

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-297

### Datum uitspraak: 21 november 2017

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

**A**,  
wonende te B,  
klager,  
gemachtigde: mr. J. Jaab, werkzaam te Amsterdam,

tegen:

**C**, bedrijfsarts,  
werkzaam te D,  
verweerder,  
gemachtigde: J, werkzaam te K.

### 1. Het verloop van de procedure

- 1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:
- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 14 december 2016
  - het verweerschrift met bijlage
  - het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek op 21 april 2017
  - de brief d.d. 15 juni 2017 met bijlagen van de gemachtigde van klager.

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 3 oktober 2017. De partijen, bijgestaan door hun gemachtigden, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

### 2. De feiten

2.1 Klager, werkzaam bij de gemeente E, heeft zich per 20 januari 2015 ziek gemeld bij zijn werkgever. Klager is daarnaast ook kunstenaar. Verweerder is als bedrijfsarts in dienst van F en was werkzaam ten behoeve van de Gemeente E en belast met de verzuimbegeleiding van klager.

2.2 Verweerder heeft klager naar aanleiding van zijn ziekmelding op 31 maart 2015 voor het eerst gezien op zijn spreekuur en hem arbeidsongeschikt geacht vanwege

psychische klachten en problemen door meerdere factoren, persoonlijk en in de werkrelatie. Hiervoor werd klager begeleid door PsyQ. Sindsdien hebben regelmatig, ongeveer eens per maand, spreekuurcontacten plaatsgevonden tot eind 2016.

Over het spreekuurcontact op 28 april 2015 heeft verweerder in het dossier onder meer genoteerd dat klager heeft verteld dat hij ook praat met de psycholoog, die vindt dat hij een persoonlijkheidsstoornis heeft. Tijdens het spreekuurcontact op 26 mei 2015 is afgesproken dat verweerder, met toestemming van klager, informatie zou opvragen bij PsyQ.

Klager heeft van meet af aan (vanaf 28 april 2015) regelmatig kenbaar gemaakt dat hij wilde werken of een andere goede oplossing wilde. Het contact met de werkgever verliep evenwel erg moeizaam. Op 18 juni 2015 heeft verweerder in het Sociaal Medisch Overleg (SMO) een toelichting gegeven op de casus van klager. Hij heeft erop gewezen dat een gesprek diende plaats te vinden en dat de terugkeermogelijkheden in beeld moesten worden gebracht.

2.3 In zijn brief van 2 juli 2015 heeft G, systeemtherapeut bij PsyQ, onder meer vermeld dat klager sinds januari 2015 bij PsyQ in zorg is vanwege klachten van depressieve aard. Daarnaast is sprake van reeds langer bestaande klachten gekoppeld aan ADHD waarvoor klager destijds goed is ingesteld op medicatie. Tijdens het spreekuurcontact op 18 augustus 2015 heeft verweerder klager laten weten dat voornoemde informatie was ontvangen.

2.4 Tijdens het spreekuurcontact van 16 februari 2016 heeft klager kenbaar gemaakt dat hij zijn functiebeschrijving en zijn profiel/talenten onderzoek heeft besproken met zijn leidinggevende, maar dat zij niet tot een oplossing hebben kunnen komen. Hij deed op dat moment aangepast werk. Verweerder heeft een onafhankelijke expertise voorgesteld om de belastbaarheid van klager te onderzoeken, waarmee klager akkoord is gegaan.

2.5 In de periode april en mei 2016 is klager onderzocht door een psycholoog K&G/Neuro, een arbeidspsycholoog en een psychiater van H, psychologisch adviesbureau te I. Nadat klager in de gelegenheid is gesteld om op het onderzoeksrapport te reageren, is het definitieve rapport op 6 juli 2016 aan de werkgever en de bedrijfsarts toegezonden (managementversie en volledige versie).

2.6 Het onder 2.5 genoemde rapport (bijlage 4 bij het klaagschrift) vermeldt onder meer:

‘.....

*DSM IV-TR diagnose:*

*As 1                   Aanwijzingen voor Bipolaire stoornis type II*

*314.01 ADHD (eerder gesteld)*

*As 2                   Aanwijzingen voor Persoonlijkheidsstoornis cluster C*

*As 3                   Geen diagnose*

*As 4                   Werkproblemen*

*As 5                   Huidige GAF: 55.....’.*

Men heeft een rond-de-tafel bijeenkomst voorgesteld ter verdere advisering, waarbij klager, de psycholoog, werkgever (ook de direct leidinggevende) en bij voorkeur de bedrijfsarts aanwezig zouden zijn.

2.7 Op 14 september 2016 heeft een rond-de-tafel gesprek plaatsgehad waarbij ook verweerder aanwezig was. Verweerder heeft desgevraagd een FML (inzetbaarheidsprofiel) opgesteld, gedateerd 15 september 2016, die als een van de bronnen heeft gediend in een arbeidsdeskundig onderzoek waarvan een rapport is opgesteld d.d. 21 november 2016.

2.8 Op 25 oktober 2016 heeft nog een spreekuurcontact plaatsgevonden tussen klager en verweerder. Afgesproken is dat verweerder medische informatie aan klager zal toezenden ten behoeve van de WIA-aanvraag bij het UWV. Verweerder heeft klager zijn werkaantekeningen toegezonden waarin vanaf 31-03-2015 frequent de volgende CAS-codes zijn genoteerd: 811. Karakter/persoonlijkheid, P64 Persoonlijkheidsstoornis. Verweerder heeft naar aanleiding van dit consult geconcludeerd dat er sprake is van duurzame beperkingen ten aanzien van persoonlijk en sociaal functioneren. Tevens is er sprake van meervoudige stoornissen die de terugkeer naar het eigen werk niet mogelijk maken. Er is sprake van blijvende arbeidsongeschiktheid voor de functie.

2.9 Bij brief van PsyQ aan klager van 21 november 2016 (bijlage 3 bij het klaagschrift) heeft G aan klager op zijn verzoek de gegevens toegezonden met betrekking tot zijn behandeling en de bevindingen van PsyQ. De brief vermeldt onder meer: *'.....Zoals ik reeds eerder heb gecommuniceerd bent u sinds januari 2015 opnieuw bij onze afdeling in zorg gekomen vanwege klachten van depressieve aard. Daarnaast zijn er reeds langer bestaande klachten gekoppeld aan ADHD waarvoor u destijds goed bent ingesteld op medicatie. De ADHD-klachten kennen immers een levenslang beloop. Uw depressieve klachten lijken reactief te zijn aan de dynamiek tussen u en uw werkgever... .. U geeft aan op alle andere levensgebieden goed te functioneren en geen klachten te ervaren. Wij zien geen persoonlijkheidsproblematiek of een manische depressie. .... Naast onze individuele gesprekken bent u tevens tweemaal onderzocht door de psychiater. Dit onderzoek wordt jaarlijks herhaald....'*

### **3. De klacht**

Klager verwijt verweerder dat hij ten onrechte heeft geconcludeerd dat klager aan een persoonlijkheidsstoornis lijdt (hetgeen volgens klager blijkt uit de werkaantekeningen van verweerder en de CAS-codes). Klager verwijt verweerder voorts dat hij ondeskundig heeft geadviseerd ten behoeve van het onderzoek naar zijn belastbaarheid en het arbeidskundig onderzoek daarna.

### **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 In reactie op de klacht dat verweerder heeft geconcludeerd dat klager aan een persoonlijkheidsstoornis lijdt heeft verweerder gesteld dat hij slechts in het medisch dossier heeft genoteerd wat klager tijdens het spreekuurcontact van 28 april 2015 heeft verteld, namelijk dat zijn psycholoog (het College: van PsyQ) vond dat hij een persoonlijkheidsstoornis heeft. Klager heeft ontkend dit te hebben gezegd. Nu partijen verschillen

over hetgeen is gezegd tijdens vermeld spreekuurcontact, is naar het oordeel van het College het medisch dossier een in voldoende mate objectief aanknopingspunt voor de stelling van verweerder. Een bedrijfsarts kan en mag uitgaan van de mededeling van de werknemer van de diagnose (en behandeling) die door de behandelaar is gesteld. Vermelding van deze diagnose in het dossier is dan ook niet onzorgvuldig.

Uitgaande van deze mededeling van klager heeft verweerder, zoals hij heeft toegelicht, voorts in het digitale dossier reeds in een vroeg stadium van de begeleiding (31 maart 2015) als codering 'persoonlijkheidsstoornis' aangevinkt, omdat zonder ziekte/diagnosecode, in casu CAS-code, geen loondoorbetaling en/of uitkering kan plaatsvinden. Deze CAS-code is onbedoeld blijven staan in de informatie die verweerder aan klager heeft verstrekt ten behoeve van de WIA-aanvraag. In (latere) brieven van PsyQ, gedateerd 2 juli 2015 (bijlage 2 bij het klaagschrift) en 21 november 2016 (bijlage 3 bij het klaagschrift), is wel een diagnose vermeld maar niet die van een persoonlijkheidsstoornis. In het (definitieve) expertiserapport van juni 2016 is na psychologisch en psychiatrisch onderzoek vastgesteld dat er aanwijzingen zijn voor een persoonlijkheidsstoornis cluster C. Onder deze omstandigheden is het onbedoeld laten staan van de CAS-code in de stukken voor het UWV onhandig geweest, maar is dit handelen van verweerder niet van dien aard dat hem een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Het College merkt op dat deze informatie is uitgewisseld met een collega-arts van het UWV voor wie ook het beroepsgeheim geldt. Niet is gebleken dat deze informatie met de werkgever zou zijn gedeeld. Het eerste klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

5.2 Het College kan voorts klager niet volgen in zijn verwijt dat verweerder ondeskundig heeft geadviseerd ten behoeve van het expertiseonderzoek naar klagers belastbaarheid en het arbeidskundig onderzoek dat vervolgens heeft plaatsgevonden. Nog daargelaten wie de vragen aan het psychologisch adviesbureau heeft voorgelegd, blijkt uit de vraagstelling (voor zover beschreven in het onderzoeksrapport op pagina 3, bijlage 4 bij het klaagschrift) niet dat is gesteld dat klager zou lijden aan een persoonlijkheidsstoornis. Er is sprake van een algemeen geformuleerde vraagstelling om te onderzoeken of sprake is van een ziekte of gebrek conform de criteria van de DSM IV-TR, van kwetsbaarheden of beperkingen, van invloed op het duurzaam gezond en effectief kunnen functioneren, zoveel mogelijk rekening houdend met kenmerken van het werk. Voorts is gevraagd wat de beperkingen dan zijn en wat er mogelijk gedaan kon worden in het kader van verbetering. Van gebleken ondeskundigheid of onzorgvuldigheid van verweerder is dan ook geen sprake.

Op basis van het expertiserapport waarin de belastbaarheid en beperkingen van klager zijn vermeld heeft verweerder een FML opgesteld ten behoeve van een arbeidskundig onderzoek. Dit is een juiste handelwijze. Het tweede klachtonderdeel is ook ongegrond.

5.3 De conclusie is dat verweerder met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid 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. E.J. Daalder, voorzitter, mr. H.M. Wattendorff, lid-jurist, R.P. van Straaten, dr. G.J. Dogterom en M. Keus, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door mr. I.C.M. Spitters-Vermeulen, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 21 november 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.