

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-287

**Datum uitspraak: 16 mei 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. A.J. Butter, werkzaam te Hoorn,

tegen:

**C**, bedrijfsarts en verzekeringsarts,  
werkzaam te D,  
verweerder.

### 1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift en het aanvullend klaagschrift, beide met bijlagen, ontvangen op 22 november respectievelijk 7 december 2016
- het verweerschrift, met bijlagen, en het aanvullend verweerschrift, ontvangen op 9 respectievelijk 20 december 2016
- de brief, met bijlage, van 10 februari 2017, ontvangen op 15 februari 2017, van de gemachtigde van klager.

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 21 maart 2017. De partijen, klager bijgestaan door zijn gemachtigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

### 2. De feiten

2.1 Klager heeft zich op 27 april 2015 bij zijn werkgeefster ziek gemeld. Hij was al eerder in behandeling geweest voor psychische klachten en in april 2015 was er sprake van een psychische crisis bij een dreigend ontslag. De rechter heeft het verzoek van

de werkgeefster tot ontbinding van de arbeidsovereenkomst afgewezen wegens de arbeidsongeschiktheid van klager.

2.2 Re-integratie was problematisch en lag stil na een woede-uitbarsting van klager tegenover medewerkers van de werkgeefster op 24 november 2015. De toenmalige bedrijfsarts sprak van een patstelling en van de noodzaak om te bespreken in hoeverre er nog sprake was van onderling vertrouwen; deze bedrijfsarts achtte het verstandig een mediator in te schakelen. Op 26 februari 2016 beoordeelde het UWV de re-integratie-inspanningen van de werkgeefster niet voldoende.

2.3 Er is sprake geweest van diverse conflicten tussen klager en zijn werkgeefster. Deze heeft enkele keren de loonbetalingen gestopt bij wijze van sanctie.

2.4 De behandelend klinisch psycholoog (hierna te noemen: de klinisch psycholoog) heeft op 4 april 2016 de toenmalige bedrijfsarts geïnformeerd over diagnose en behandeling. In de brief staat onder meer het volgende:

*'W.b. adviezen m.b.t. werkbelasting en/of het verrichten van arbeid: ik heb pt. laten weten dat in mijn visie, gezien het voortdurende arbeidsconflict, het voor pt. extreem belastend is om te pogen zijn werk te hervatten in de huidige setting. Ook heb ik laten weten dat m.i. geleidelijke werkhervatting van groot belang is voor pt. en voor de therapie, maar dat dit in mijn visie heel geleidelijk zou dienen plaats te vinden, niet via een van te voren vastgelegd stramien maar op basis van positieve ervaringen en functioneren. Of dit haalbaar is in de huidige setting is echter de vraag.'*

2.5 Verweerder was ingaande mei 2016 als bedrijfsarts bij klager betrokken en belast met de verzuimbegeleiding. Hij beschikte ook over de brief van 4 april 2016 van de klinisch psycholoog. Met de door verweerder opgestelde functionele mogelijkheden lijst (FML) van 11 mei 2016 was klager het eens, na een kleine aanpassing van een eerder concept. In deze FML staat onder meer inzake de beperkingen:

*'qua duurbelasting is hij momenteel beperkt überhaupt te werken op dagen waarop hij (intensieve) therapie volgt (kan die gehele dagen niet aan het arbeidsproces deelnemen). Dat is gepland de komende periode (maanden) 2x per week op woensdag en vrijdag. De duur van deze therapie is nog zeker twee jaar. Momenteel beperkingen in persoonlijk en sociaal functioneren; voor langdurig vasthouden van concentratie en voor geheugentaken, werkzaamheden met relevante deadlines en productiepieken, werkzaamheden waarin kunnen omgaan met conflicten een vereiste is. [...] Tevens is gezien het ontstaan en beloop van de ziekte terugkeer in de werkcontext waarbinnen hij uitviel niet goed mogelijk te achten omdat dit het ziekteproces weer zal activeren. Ingeschat kan worden dat re-integratie in spoor 1 niet als oplossing gezien kan worden. Re-integratie in spoor 2 is aan de orde, d.w.z. eigen of ander werk bij andere werkgever. [...].'*

2.6 De werkgeefster heeft klager op 10 juni 2016 schriftelijk opgeroepen zich te melden bij een door haar ingeschakeld re-integratiebureau voor re-integratie in het tweede spoor, met de mededeling dat bij gebrek aan medewerking door klager een loonstop of ontslag zou volgen. Er hebben enkele gesprekken plaatsgevonden tussen klager en de aan hem door het re-integratiebureau toegewezen re-integratiecoach.

2.7 Medio 2016 zijn er daarnaast gesprekken gevoerd tussen klager, zijn werkgeefster en een mediator. Deze hebben niet geleid tot herstel van de verhoudingen.

2.8 De toelichting van verweerder op zijn verzuimrapportage van 4 augustus 2016 aan de werkgeefster luidt als volgt:

*'Er is sprake van een arbeidsconflict. Terugkeer bij eigen werkgever gezien de context niet te adviseren; spoor 2-re-integratie is aan de orde. Huidige belastbaarheid: Op maximaal 3 dagen per week 6 uur per dag aangepaste werkzaamheden met beperkingen voor persoonlijk en sociaal functioneren [...]. Zie rapportage en FML met toelichtingen van 11 mei 2016. Therapeutisch (intensief) traject blijft medisch noodzakelijk.'*

2.9 Op 15 augustus 2016 kwam het tot een woede-uitbarsting van klager tegenover de re-integratiecoach. De begeleiding door het re-integratiebureau is hierop gestopt. De werkgeefster heeft klager een loonsanctie opgelegd. De advocaat van klager heeft verweerder op 14 september 2016 een fax gestuurd waarin hij onder meer wijst op de psychische toestand van klager, zoals ook beschreven in de brief van 4 april 2015 van de klinisch psycholoog, op een zijns inziens onjuiste aanpak van het re-integratiebureau als gevolg van het feit dat dat bureau niet goed op de hoogte is van de ziekte van klager, met alle gevolgen van dien voor de reacties van klager, en op de acties van de werkgeefster, die direct de 'duimschroeven' aandraaide en loonbetaling opschortte.

2.10 Op 13 september 2016 onderzocht verweerder klager opnieuw. Op 16 september 2016 telefoneerde hij met de klinisch psycholoog over de ontstane situatie. De toelichting van verweerder in de Rapportage verzuimbegeleiding van 19 september 2016 luidt: *'N.a.v. onderzoek 13/9 en overleg behandelaar: Stagnatie spoor 2-re-integratie. Behandelaar bevestigt stagnatie en zelfs achteruitgang in gedrag/ziekte. Onvermijdelijk is tijdelijk (2 maanden?) stopzetten van spoor 2 wegens ernstige ontregeling van gedrag/ziekte en daarmee onvermogen tot persoonlijk en sociaal functioneren in werkcontext. Terugkeer naar eigen werkgever uitermate problematisch. Opnieuw oppakken spoor 2 kan pas na voldoende herstel.'*

2.11 Op 25 september 2016 verweet de advocaat van klager verweerder in een brief dat hij nalatig was voor klager passende voorwaarden te stellen aan de re-integratie en dat overleg met klager daarover geheel ontbrak. Hij zond ook een door hem van klager op 7 september 2016 ontvangen e-mail aan verweerder door, waaruit blijkt hoe slecht klager eraan toe was.

2.12 De toelichting van verweerder in de Rapportage verzuimbegeleiding van 10 oktober 2016 luidt:

*'N.a.v. bedrijfsgeneeskundig onderzoek 10-10-2016: Geen herstel van ernstige beperkingen in persoonlijk en sociaal functioneren door ziekte sinds vorige onderzoek. Herstel stagneert met name door arbeidsconflict. Advies gegeven om (opnieuw) deskundigenoordeel bij UWV te laten uitvoeren. Therapie en herstel pas echt mogelijk als werkgever en werknemer oplossing vinden in conflictsituatie. Overweging om verzuimbegeleiding te vervolgen over 6 weken.'*

Deze rapportage werd gevolgd door die van 14 oktober 2016, waarin de toelichting luidt:

*'ter verduidelijking van mijn adviesrapport van 10-10-2016 n.a.v. overleg met de werkgever is mijn advies, overeenkomend met de visie van de medisch behandelend specialist, dat voortbestaan van het dienstverband met de huidige werkgever het herstel in*

*de weg staat. Vanuit medisch perspectief dient het dienstverband dan ook verbroken te worden.'*

2.13 Desgevraagd door de advocaat van klager heeft de klinisch psycholoog bij e-mail van 3 november 2016 aan de advocaat – onder meer – geschreven:

*'Vervolgens is er een verslag van de bedrijfsarts met als datum 14-10 waarin het advies gegeven wordt dat het voortbestaan van het dienstverband met de huidige werkgever het herstel in de weg staat. Daaraan wordt toegevoegd "overeenkomend met de visie van de medisch specialist". Hierover kan ik zeggen dat ik mij hierin niet herken. Ik heb mij hierover niet uitgelaten in het overleg met de bedrijfsarts.'*

2.14 Op het verzoek van de advocaat van klager aan verweerder om zijn adviezen in te trekken en te oordelen – onder meer – dat het tweedespoortraject niet heeft voldaan aan de eisen die daaraan, in het geval van klager, mogen worden gesteld, heeft verweerder geantwoord:

*'De ontsparing van het tweede spoor heeft niets te maken met een onvoldoende geëquipeerde re-integratiecoach, maar met de gevolgen van de ziekte van de werknemer. Het tweede spoor traject heeft voor zover dat mogelijk was voldaan aan de eisen. Het was niet te voorzien dat de beperkingen bij de werknemer zodanig zouden toenemen dat het tweede spoortraject daarmee zou stagneren.'*

2.15 Klager heeft een deskundigenoordeel bij het UWV aangevraagd inzake de re-integratie-inspanningen van de werkgeefster. UWV oordeelde op 31 januari 2017 (nogmaals) dat de werkgeefster onvoldoende meewerkte aan de re-integratie van klager. In de bijbehorende verzekeringsgeneeskundige rapportage van 19 januari 2017 staat onder meer dat volgens de verzekeringsarts niet het dienstverband aan herstel in de weg staat, maar gebrek aan goede communicatie tussen werkgever en werknemer. En voorts:

*"Het ligt voor de hand om aan te nemen dat een goede mediation een goede communicatie zou kunnen bevorderen. Het lijkt me zeer waarschijnlijk dat, als er eerder een vruchtbaar traject van mediation was geweest, het met belanghebbende nu een stuk beter zou gaan; zijn belastbaarheid zou dan veel beter zijn dan nu, nu hij door de bedrijfsarts tijdelijk volledig arbeidsongeschikt wordt geacht. Re-integratie in het eerste spoor is m.i. op dit moment (en dat geldt ook voor de hele afgelopen periode) beter voor belanghebbende dan re-integratie in het tweede spoor."*

De verzekeringsarts achtte geen medische indicatie aanwezig voor verbreking van het dienstverband.

### **3. De klacht**

Klager verwijt verweerder,

(1) dat hij ten onrechte in zijn aanvullende toelichting van 14 oktober 2016 heeft geschreven dat zijn advies (dat het voortbestaan van het dienstverband met de huidige werkgever het herstel in de weg staat) overeenkwam met de visie van de medisch behandelend specialist; volgens de behandelaar had het re-integratietraject zelf ertoe bijgedragen dat de ziekte was toegenomen;

(2) dat het onzorgvuldig was om het re-integratietraject in het tweede spoor te starten zonder enige aanwijzingen en aanvullende voorwaarden waaraan dit traject diende te

voldoen en zonder ervoor te zorgen dat de re-integratiecoach geëquipeerd was om met de problematiek van klager om te gaan;

(3) dat het oordeel dat klager belastbaar was voor 20 uur per week en 3 keer 6 uur per dag niet nader is gemotiveerd en derhalve op onzorgvuldige wijze is tot stand gekomen.

#### **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 Het is niet komen vast te staan dat de klinisch psycholoog tegen verweerder heeft gezegd dat het dienstverband van klager aan zijn herstel in de weg stond. Het staat zo niet in het verslag van verweerder van dit telefoongesprek op zijn Spreekuurkaart en de klinisch psycholoog heeft in haar e-mail van 3 november 2016 aan de advocaat van klager geschreven zich hierin niet te herkennen. Daarom had verweerder de term *'overeenkomend'* in de toelichting van 14 oktober 2016 niet moeten gebruiken, nu daardoor de indruk werd gewekt dat de psycholoog zich wel zo had uitgelaten. Verweerder had beter duidelijk onderscheid kunnen maken tussen de uitlatingen van de klinisch psycholoog enerzijds, die de stagnatie en de achteruitgang in gedrag/ziekte had bevestigd, en zijn eigen oordeel anderzijds, dat het dienstverband aan herstel in de weg stond.

Aannemelijk is wel dat is gesproken over de escalerende conflictsituatie die zich op dat moment voordeed en de negatieve invloed daarvan op de ziekte. Verweerder mocht in de gegeven omstandigheden in redelijkheid wel concluderen dat ook de klinisch psycholoog meende dat het arbeidsconflict aan herstel in de weg stond. Hij mocht ook menen dat, gezien de voorgeschiedenis, het voortduren van het dienstverband ook het arbeidsconflict in stand hield. Het College neemt bij dit laatste oordeel in aanmerking:

- dat het arbeidsconflict al sinds april 2015 bestond,
- dat een ontbindingsverzoek van de werkgeefster door de rechter was afgewezen,
- dat de werkgeefster klager de toegang tot het pand had verboden na zijn woede-uitbarsting op 24 november 2015,
- dat zowel verweerder als klager reeds in mei 2016 meenden dat terugkeer in de werkcontext waarbinnen klager was uitgevallen niet goed mogelijk was omdat dit het ziekteproces weer zou activeren en daarom re-integratie in spoor 1 toen al niet als oplossing werd gezien, en de verhoudingen sindsdien bepaald niet waren verbeterd,
- dat in de zomer van 2016 de mediation was mislukt, en
- dat de loonsancties het conflict hadden verscherpt.

Hoewel dus de woordkeus strikt genomen niet juist was, is verweerder gezien de hiervoor beschreven omstandigheden op dit punt niet buiten de grenzen van een redelijke beroepsbeoefening getreden. Inhoudelijk is de conclusie van verweerder, dat voortbestaan van het dienstverband met de huidige werkgever het herstel van klager in de weg stond, als zodanig verdedigbaar. Dit klachtonderdeel zal dan ook worden afgewezen.

5.2 Het tweede klachtonderdeel zal ook worden afgewezen. De reden is dat het de werkgever is die opdracht geeft aan een re-integratiebureau tot begeleiding van een medewerker bij re-integratie op het tweede spoor. De bedrijfsarts speelt daar geen of slechts een beperkte rol in. In dit geval heeft verweerder door middel van zijn adviezen

aan de werkgeefster en de door hem ingevulde FML d.d. 11 mei 2016 in voldoende mate bijgedragen aan informatieverstrekking over de situatie van klager, waaronder de noodzaak van intensieve therapie, de beperkingen in persoonlijk en sociaal functioneren en de problemen met het omgaan met conflicten. Hij is daarin niet onzorgvuldig geweest.

5.3 De belastbaarheid van klager heeft verweerder verwoord in de FML van 11 mei 2016. De belastbaarheid in uren is door verweerder onder andere bepaald aan de hand van de niet-beschikbaarheid van klager voor werk op twee dagen per week in verband met de ingezette therapie, als gevolg waarvan hij wel beschikbaar was op de overige drie dagen. Aan de geleidelijkheid van de werkhervatting, die de klinisch psycholoog had geadviseerd, is verweerder voldoende tegemoet gekomen door de urenbeperking tot 6 uur per dag en door daarnaast melding te maken van de beperkingen op het vlak van persoonlijk functioneren, sociaal functioneren, dynamische handelingen en statische houdingen. Aldus werd zowel rekening gehouden met een energetische beperking als met beperkingen op het fysieke en mentale vlak. Verweerder behoeft daarbij niet specifiek te zijn, omdat elke werkhervatting dient te geschieden in een passend stramien en op basis van positieve ervaringen.

5.4 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. L.J. Sarlemijn, voorzitter, mr.dr. A. Wilken, lid-jurist, R.P. van Straaten, J.G.M. van Eekelen en dr. M.H. Braakman, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door mr. S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 16 mei 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.