

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-302

Datum uitspraak: 6 juni 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: C, echtgenote van klager,

tegen:

D, bedrijfsarts,
werkzaam te E,
verweerder.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 20 november 2016,
- het aanvullend klaagschrift,
- het verweerschrift
- en het proces-verbaal van het vooronderzoek op 28 februari 2017.

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 11 april 2017. De partijen, klager vergezeld door zijn echtgenote tevens gemachtigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

2. De feiten

2.1 In opdracht en op uitnodiging van de arbodienst van de werkgever van klager werd klager voor het eerst door de arts gezien op 22 juni 2016. De aanleiding was een aanvraag van 9 juni 2016 door de werkgever voor een deskundigenoordeel over de re-integratie-inspanningen van klager. Verweerder was gevraagd om een functionele mogelijkhedenlijst (FML) op te stellen ten behoeve van een arbeidskundig onderzoek. Klager had sinds 31 oktober 1977 een dienstverband bij zijn werkgever voor 40 uur

per week in de functie van liftmonteur. Klager was arbeidsongeschikt vanaf medio 2013 en na drie maanden aan het werk te zijn geweest vanaf 8 juni 2015 weer ziek gemeld. De arts was voorafgaand aan het bezoek van klager geïnformeerd dat er op dat moment sprake was van een arbeidsconflict.

2.2 Verweerder heeft voor aanvang van het gesprek op 22 juni 2016 contact opgenomen met de werkgever, maar deze bleek niet bereikbaar. Vervolgens heeft verweerder de arts anamnese afgenomen bij klager. Verweerder had niet de beschikking over een medisch dossier van klager. Naar aanleiding van de tijdens het gesprek door klager genoemde klachten heeft verweerder een verslag opgesteld, waarvan de inhoud vervolgens is opgenomen in een rapport van 22 juni 2016 met een functionele mogelijkhedenlijst (FML) dat aan de arbodienst is verstrekt. In het rapport staat niet de naam van verweerder, maar van een andere bedrijfsarts vermeld.

2.3 De conclusie van het rapport was dat er benutbare mogelijkheden waren. In de beperkingenlijst werden beperkingen bij duwen en trekken, tillen en dragen, lopen, traplopen, knielen en hurken en staan aangegeven. Ook werd bij de beperkingen vermeld dat klager geen onregelmatige diensten kon doen en moeite had met reizen (eigen vervoer, OV). Volgens de rapportage was klager het eens met dit oordeel. Genoteerd werd dat re-integratie bij de eigen werkgever geen mogelijkheid was en geadviseerd werd om rekening houdend met de beperkingen de mogelijkheden voor passend werk buiten de organisatie met behulp een arbeidsdeskundige te onderzoeken en te starten met vijf dagen maal twee uur per dag.

2.4 Op zijn verzoek heeft klager het rapport van de arbodienst ontvangen.

2. De klacht

Klager verwijt verweerder dat hij naar aanleiding van het gesprek op 22 juni 2016 een rapport heeft opgemaakt zonder bekend te zijn met de medische achtergrond en het medisch dossier van klager. Volgens klager is het rapport geen juiste weergave van het gesprek en bevat dit onjuiste gegevens. De vermelding dat klager twee maal per jaar reductie map chemokuur in verband met Non Hodgkin krijgt is niet correct. Klager heeft aangegeven dat hij twee maal per jaar via dagopname een rituximab kuur krijgt in verband met reuma, waarvoor hij in behandeling is bij een reumatoloog. Voorts worden in het rapport restklachten dwarslaesie T11-12 vermeld, terwijl dit moet zijn dwarslaesie Th9-Th11. De oorzaak van de partiële dwarslaesie is Non Hodgkin Lymfoom stadium 4. In het rapport staat dat er sprake is van vijf maal twee uur belastbaarheid per week te starten in passende taken. Ten onrechte is vermeld dat klager het daarmee eens is. Klager heeft tijdens het gesprek kenbaar gemaakt het met dit oordeel niet eens te zijn. Daarnaast wordt in het rapport niet de naam van verweerder maar van een andere bedrijfsarts vermeld. Verweerder heeft klager ten onrechte geen afschrift gegeven van het rapport.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Voor zover nodig wordt daarop hierna ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Het College stelt voorop dat verweerder als bedrijfsarts als medisch specialist op het terrein van arbeid en gezondheid een begeleidende, coördinerende en arbocuratieve taak heeft en in dat kader de werknemer/werkgever adviseert in termen van belastbaarheid. Hierbij heeft de bedrijfsarts primair het doel om de gezondheid van de werknemer te bewaken en te bevorderen. In dat verband was het de taak van verweerder om op basis van het gesprek met klager en een zorgvuldig uitgevoerd onderzoek, de medische gronden van arbeids(on)geschiktheid van klager te beoordelen en vervolgens met de conclusies van zijn bevindingen een advies over de medische belastbaarheid respectievelijk medische mogelijkheid over werkhervatting te geven.

5.2 Ter zitting heeft verweerder toegelicht dat hij klager heeft gevraagd naar de huidige klachten en daarnaast beperkt onderzoek heeft gedaan, waarvan hij geen notities heeft gemaakt. In dat verband heeft verweerder aangegeven dat hij naast zijn observaties van klager tijdens het gesprek, klager nog een stukje heeft laten lopen. Het College is van oordeel dat het onderzoek en de inhoud van het door verweerder opgestelde rapport van 22 juni 2016 gebrekkig zijn en dat het daarin weergegeven advies op basis van onvoldoende informatie over de gezondheid van klager is opgesteld. Naar aanleiding van het gesprek met klager was het volgens verweerder duidelijk dat er nog enkele benutbare mogelijkheden waren althans dat er geen sprake was van volledige arbeidsongeschiktheid. Deze conclusie is op zijn minst genomen voorbarig en ongefundeerd. Uit de bevindingen van de arts bleek immers niet alleen dat er sprake was van een beperkt functioneren zowel in de algemene dagelijkse levensverrichtingen, maar onder andere ook dat klager was behandeld in verband met Non-Hodgkin en dat hij op dat moment leed aan ernstige COPD, een partiele dwarslaesie, reumatische klachten en psychische verwerkingsklachten.

5.3 Gelet op de aard, de ernst en de veelheid van klachten in dit complexe geval had verweerder voor het zorgvuldig kunnen vaststellen van de belastbare mogelijkheden van klager niet kunnen volstaan met louter een anamnese en het door verweerder genoemde beperkte onderzoek. Om eventuele restcapaciteit voldoende nauwkeurig te kunnen bepalen was het in dit geval noodzakelijk om tenminste lichamelijk onderzoek te doen en medische informatie op te vragen uit de behandelende sector. Dit geldt in ieder geval met betrekking tot de reuma klachten, de energetische beperkingen in verband met COPD, de behandeling van Non-Hodgkin en de partiele dwarslaesie.

5.4 De vermelding in het rapport dat klager het eens was met de beoordeling van verweerder wordt weersproken en heeft verweerder in het licht van de omstandigheden van het geval niet hard kunnen maken. Verweerders stelling dat hij dit aan het eind van het spreekuur zo 'had begrepen' is wel erg magertjes.

5.5 Daarnaast behoorde het tot de taak van verweerder om in verband met het aan hem gemelde arbeidsconflict meer informatie te verzamelen door ook de werkgever te raadplegen. Dat verweerder de werkgever kort voor het gesprek met klager daarover niet heeft kunnen bereiken maakte dit niet anders. Dit belette verweerder niet om daarna nogmaals contact met de werkgever te zoeken en alsnog de nodige informatie daarover te verzamelen.

5.6 Ten aanzien van het verwijt dat niet de naam van verweerder maar van een collega in het rapport is vermeld merkt het College op dat daarnaast tenminste ook de naam van verweerder zelf, als verantwoordelijke voor de inhoud van het rapport vermeld had moeten worden. Dat het rapport niet aan klager maar aan de arbodienst is verstrekt,

als opdrachtgever van de arts, acht het College niet onjuist. Niet de arts maar de arbo-dienst was verantwoordelijk voor de verdere afhandeling van het rapport, waarbij het overigens onwenselijk wordt beoordeeld wanneer klager moeite moet doen om de rapportage te ontvangen. Dit laatste kan echter verweerder niet worden aangerekend.

5.7 Gezien het vorenstaande is het College van oordeel dat verweerder op diverse fronten te kort is geschoten in de zorg ten opzicht van klager. College rekent het de arts in het licht van de ernst van de medische klachten van klager zwaar aan dat hij louter op basis van een anamnese en nauwelijks onderzoek meende tot advisering over klagers beperkingen over te kunnen gaan en daarnaast de werkgever in het kader van het arbeidsconflict niet benaderd heeft. De klacht is op vrijwel alle onderdelen gegrond. Om voormelde reden acht het College een berisping op zijn plaats.

6. De beslissing

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

legt op de maatregel van BERISPING.

Deze beslissing is gegeven door mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. M.W. Koek, lid-jurist, dr. J.A.H.M. Tuerlings, dr. G.J. Dogterom, M. Keus, leden-artsen, bijgestaan door mr. C.G. Versteeg, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 6 juni 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.