

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 005/2016

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 3 maart 2017 naar aanleiding van de op 29 september 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen ingekomen klacht, die doorgezonden werd naar het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle en aldaar op 12 januari 2016 is ingekomen, van

A, wonende te B,
bijgestaan door mr. P. Rijnsburger te Leeuwarden,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, arts, (destijds) werkzaam te D,
bijgestaan door mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht,

v e r w e e r s t e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit de volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek met de bijlagen;
- nagekomen stukken UWV;
- brief van de advocaat van verweerster.

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

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 20 januari 2017, alwaar zijn verschenen klaagster en verweerster, bijgestaan door hun gemachtigden. Op verzoek van verweerster is als getuige gehoord E, bedrijfsarts te F.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het arbeidsgeneeskundig dossier) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster, geboren in 1989, werkte via een uitzendbureau als medewerkster voor een callcenter. Klaagster is bekend met MERFF, een zeldzame progressieve stofwisselingsziekte waarbij diverse organen in het lichaam (waaronder met name de hersenen en de spieren) problemen hebben met functioneren als gevolg van energietekort.

Op 6 januari 2015 was klaagster uitgevallen voor haar werk. In het kader van de arbeidsongeschiktheidsmelding heeft klaagster het spreekuur van verweerster meerdere malen bezocht. Verweerster was werkzaam als arts in dienstverband bij G, gevestigd te D. De werkgever van klaagster (het uitzendbureau) was eigenrisicodragers voor de Ziektewet en maakte in dat kader gebruik van H, om zorg te dragen voor de verzuimadministratie, claimbeoordeling Ziektewet, re-integratie naar werk en vaststelling dagloon. H liet zich in de begeleiding, claimbeoordeling en re-integratie ondersteunen door de bedrijfsartsen van G waar verweerster werkzaam was.

Het eerste consult bij verweerster vond plaats op 3 maart 2015. Naar aanleiding van dit consult noteerde verweerster dat klaagster altijd moe was en dagelijks hoofdpijn had. Klaagster kon haar werk niet meer doen door de ervaren werkdruk, hectiek en multitasking in combinatie met overheersende vermoeidheid wat weer ten koste ging van het concentratievermogen, alertheid en geestelijke spankracht. Verweerster oordeelde dat klaagster tijdelijk geen benutbare mogelijkheden had in haar eigen of passende arbeid. Klaagster was blijvend arbeidsongeschikt voor haar eigen arbeid, maar was dit ook al bij indiensttreding. Verweerster verwachtte dat klaagster over vier tot zes weken weer op hetzelfde belastbaarheidsniveau zou zitten als bij aanvang dienstverband. Verweerster noteerde dat ze geen medische informatie had opgevraagd, omdat klaagster deze informatie had meegenomen naar het spreekuur. Verweerster stelde op 4 maart 2015 een probleemanalyse op en rapporteerde haar bevindingen aan H.

Op 7 april 2015 kwam klaagster voor een vervolggconsult bij verweerster. Verweerster noteerde in de spreekuurrapportage dat klaagster een intensief multidisciplinair behandeltraject volgde waardoor de belastbare mogelijkheden zouden toenemen in passende arbeid. Verweerster adviseerde een herbeoordeling over zes weken met het opstellen van een Functionele Mogelijkheden Lijst (FML).

Op 9 juni 2015 vond wederom een spreekuurconsult plaats tussen klaagster en verweerster. Verweerster noteerde dat klaagster weer op hetzelfde belastbaarheidsniveau zat als bij aanvang van haar dienstverband en dat zij weer voldoende geschikt was voor passende arbeid maar blijvend ongeschikt voor het eigen werk (spreekuurrapportage Ziektewet, gedateerd 9 juni 2015). Verweerster stelde een FML op waarna klaagster per 22 juni 2015 door H hersteld werd gemeld bij de werkgever, waarbij in de spreek-

uurrapportage Ziektewet van de hand van verweerster (gedateerd 15 juni 2015) nogmaals duidelijk werd dat hiermee bedoeld werd dat klaagster per die datum weer op hetzelfde belastbaarheidsniveau zat als bij aanvang dienstverband maar blijvend ongeschikt werd geacht voor het laatst verrichte werk. Met de hersteldmelding (ex)werknemer, opgesteld door H en gedateerd 19 juni 2015, werd vervolgens door H bij het UWV een verzoek om een beslissing over de Ziektewetuitkering aangevraagd op 23 juli 2015.

In de periode hierna heeft klaagster bezwaar aangetekend tegen haar hersteldmelding. De advocaat van klaagster heeft bij de verzuimadministratie van H haar volledige dossier opgevraagd op 9 juli 2015. Toen hierop niet werd gereageerd is bij brief op 25 en 28 juli 2015 opnieuw een verzoek gedaan om het dossier. Op 7 augustus 2015 ontving klaagster haar dossier van G. Het dossier bestond uit een afschrift van de contactmomenten die verweerster met klaagster had gehad op 3 maart en 9 juni 2015. Op 25 augustus 2015 ontving klaagster, nadat zij een verzoek had gedaan het volledige dossier te ontvangen, het dossier met de contactmomenten van 3 maart, 7 april en 9 juni 2015. In het kader van de bezwaarprocedure heeft klaagster inzage gekregen in het dossier van het UWV. Klaagster trof hierin documenten aan waarvan ze niet op de hoogte was. Het UWV heeft vervolgens in een op 10 juli 2015 door klaagster aangevraagde Beoordeling Arbeidsvermogen geoordeeld dat het klaagster al vanaf voor haar 17e jaar duurzaam ontbreekt aan arbeidsvermogen (brief UWV 7 september 2015).

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerster -zakelijk weergegeven- dat zij:

1. geen informatie heeft willen geven over haar oordeel omtrent het herstel van klaagster;
2. niet zorgvuldig heeft gehandeld door geen informatie op te vragen bij de behandelend sector en hiermee in strijd heeft gehandeld met de Richtlijn communicatie met behandelaars;
3. bij herhaling en voortduring geweigerd heeft haar een afschrift toe te zenden van haar medisch dossier en hiermee in strijd heeft gehandeld met het wettelijk recht op het medisch dossier;
4. ten behoeve van de bij het UWV aanhangig gemaakte procedure documenten achteraf heeft geredigeerd en toegevoegd die niet met klaagster zijn afgestemd en besproken;
5. zich ten onrechte heeft uitgegeven als bedrijfsarts;
6. de belangen van haar werkgever vooropgesteld heeft in plaats van zorgvuldig, objectief en met gedegen kennis van zaken de situatie van klaagster te beoordelen.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat zij in opdracht van G de gezondheids-toestand van klaagster moest beoordelen om te bepalen in hoeverre zij aanspraak kon maken op een uitkering op basis van de Ziektewet, de zogenoemde claimbeoordeling. Verweerster is geen bedrijfsarts en heeft zich nooit als zodanig geprofileerd. De verslagen die naar H werden verstuurd waren voorgedrukte formats waarin het niet mogelijk

was wijzigingen aan te brengen. Zij vulde haar naam daarom in met de toevoeging 'arts'. Zowel in het Plan van Aanpak als in de bijstelling hiervan stond 'bedrijfsarts' vermeld, maar deze documenten waren door H opgesteld en verweerster niet bekend. In de probleemanalyse was verweerster vergeten het voorgedrukte formulier aan te vullen met 'arts'. Verweerster betreurt deze onzorgvuldigheid. Toen de advocaat van klaagster bij H het medisch dossier heeft opgevraagd is E, als senior bedrijfsarts, op de hoogte gesteld omdat de stafartsen op vakantie waren. De medische administratie heeft de aanwezige contactdocumenten opgestuurd, maar bij vergissing ontbrak er één document. Dit is later alsnog toegevoegd en opgestuurd naar klaagster. Verweerster begrijpt niet waarop klaagster doelt wanneer zij stelt dat documenten achteraf zouden zijn geredigeerd. Verweerster had geen plicht om informatie over klaagster op te vragen. Verweerster heeft als een onpartijdig arts de gezondheidstoestand van klaagster beoordeeld.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

De consulten die klaagster bij verweerster heeft gehad hebben plaatsgevonden nadat klaagster zich ziek had gemeld bij haar werkgever die eigenrisicodragend was in het kader van de Ziektewet. In het kader hiervan diende verweerster zich een oordeel te vormen over de mogelijkheden en beperkingen van klaagster en de te ondernemen activiteiten inzake re-integratie. Klaagster heeft verweerster drie keer bezocht, op 3 maart, 7 april en 9 juni 2015. Na het laatste consult noteerde verweerster in haar spreekuurrapportage dat klaagster per 22 juni 2015 weer op hetzelfde belastbaarheidsniveau zat als bij aanvang van haar dienstverband. Klaagster is per 22 juni 2015 door H hersteld gemeld bij haar werkgever. Klaagster stelt dat verweerster haar geen informatie heeft willen geven over hoe zij ertoe is gekomen klaagster weer geschikt te achten voor haar eigen werk. Verweerster heeft dit ter zitting betwist en gesteld dat zij klaagster tijdens het laatste consult informatie heeft gegeven over de hersteldmelding. Het college constateert dat klaagster er niet op heeft aangedrongen om alsnog duidelijkheid van verweerster te krijgen, nu de informatie over de hersteldmelding vragen bij haar opriep. Dat verweerster geen informatie heeft willen geven, staat naar het oordeel van het college dan ook niet vast. Het eerste klachtonderdeel is ongegrond.

5.3

In beginsel bestaat er voor de (bedrijfs)arts geen verplichting om behandelaars te raadplegen. Een (bedrijfs)arts kan op zijn eigen oordeel varen als het gaat om het vaststellen van beperkingen. Dat kan onder bijzondere omstandigheden anders zijn. Verweerster heeft aangevoerd dat klaagster zelf informatie had meegenomen waardoor zij voldoende was geïnformeerd over het ziektebeeld. *Het college is van oordeel dat*

de zeldzame ziekte MERFF en het ernstige verloop hiervan voor verweerster aanleiding had moeten zijn informatie op te vragen bij de behandelend sector. Dit geldt des te meer nu klaagster verweerster hierom herhaaldelijk heeft verzocht. In de LISV-Standaard 'Communicatie met behandelaars' uit 1996 worden richtlijnen gegeven voor de communicatie tussen bedrijfs- en verzekeringsartsen met behandelaars en wordt gesteld dat indien een cliënt aandringt op overleg met zijn behandelaar uiteindelijk die wens gehonoreerd zal moeten worden op grond van de overtuiging dat het verschil in positie tussen bedrijfs-/verzekeringsarts en cliënt zoveel mogelijk gecompenseerd moet worden. Het was de taak van verweerster als (bedrijfs)arts om een oordeel te geven over de mate waarin klaagster, uitgaande van haar beperkingen en gelet op de gegeven arbeidsomstandigheden, in staat was haar eigen werk te verrichten. De wijze waarop verweerster tot haar oordeel is gekomen roept bezwaren op bij het college. Verweerster diende zich een oordeel te vormen over de mogelijkheden en beperkingen van klaagster aan de hand van eigen onderzoek en/of recente medische informatie van de behandelaren van klaagster. Vaststaat dat verweerster geen informatie heeft opgevraagd bij de behandelend sector. In het dossier is geen (voldoende) actuele medische informatie te vinden over het ziektebeeld van klaagster. Onduidelijk is op welke gronden verweerster destijds tot de conclusie is gekomen dat klaagster de in de FML weergegeven mogelijkheden had of in de nabije toekomst zou krijgen. Verweerster heeft dat niet inzichtelijk kunnen maken. Verweerster heeft bovendien nagelaten een arbeidsdeskundig onderzoek te adviseren om het door haar in de FML opgestelde beperkingenprofiel te laten vertalen naar mogelijkheden op de arbeidsmarkt. In de NVAB-werkwijzer 'Handelen van de bedrijfsarts op verzoek van eigenrisicodragers Ziektewet' (2014) wordt nadrukkelijk aanbevolen om bij deze beoordeling een arbeidsdeskundige in te schakelen. Het college verklaart het tweede klachtonderdeel dan ook gegrond.

5.4

Het college ziet reden het derde en vierde klachtonderdeel gezamenlijk te bespreken. Op grond van het bepaalde in artikel 7:456 van het Burgerlijk Wetboek (BW) dient de hulpverlener desgevraagd zo spoedig mogelijk inzage in een afschrift van het medisch dossier aan de patiënt te verstrekken. Klaagster heeft een verzoek tot afgifte van het dossier neergelegd bij H, en niet rechtstreeks bij G. Verweerster heeft ter zitting desgevraagd, aangevuld door de verklaring van de getuige, uitleg gegeven over de wijze van gegevensverwerking bij respectievelijk H en G. Het verzuimdossier bij H was opgebouwd uit een medisch en een niet-medisch gedeelte. Het niet-medische gedeelte betrof documenten als de probleemanalyse, de claimbeoordelingsverslagen en het plan van aanpak, terwijl het medische gedeelte alleen bestond uit de medische gegevens en de verslaglegging van de consulten. Dit maakte dat er vertraging ontstond bij de afgifte van het dossier nu het verzoek tot afgifte van de medische gegevens pas in een later stadium bij de werkgever van verweerster bekend werd in een periode dat zij zelf op vakantie was. De niet-medische gegevens waren bij H opgeslagen. Verweerster heeft ter zitting gesteld dat zij voor (de afgifte van) de niet-medische gegevens dan ook niet verantwoordelijk kon worden gehouden. Zij had zich te conformeren aan de werkwijze van haar werkgever en de afspraken die met H waren gemaakt. Hoewel klaagster, na de uitleg van verweerster, ter zitting heeft aangegeven het derde klachtonderdeel in te trekken, zal het college in het algemeen belang dit klachtonderdeel, ook wegens de samenhang met het vierde klachtonderdeel, bespreken. Naar het oordeel van het college ontslaat de werkwijze van H en G verweerster niet van haar eigen verantwoordelijkheid voor een volledige dossiervoering en de afgifte hiervan. Ingevolge artikel 7:454 BW is de arts verplicht om een dossier in te richten met

betrekking tot de behandeling van de patiënt. Daarin dient hij onder meer aantekening te houden van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de uitgevoerde verrichtingen, een en ander voor zover dit voor een goede hulpverlening aan de patiënt noodzakelijk is. Uit artikel 7:454 lid 1 BW jo. 7:456 lid 1 BW vloeit voort dat de patiënt recht heeft op een afschrift van het medisch dossier dat voor hem inzichtelijk en dus leesbaar is. Goede, toegankelijke en begrijpelijke verslaglegging in het medisch dossier is van groot belang niet alleen voor de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening en begeleiding, maar ook vanwege de verantwoording en toetsbaarheid van het handelen van de desbetreffende hulpverlener. Naar het oordeel van het college was de dossiervoering van verweerster onvolledig en niet compleet, nu documenten als de probleemanalyse en de FML niet in het medisch dossier werden opgeslagen en klaagster geen, of althans met veel moeite een afschrift kon krijgen van het gehele dossier en het volstrekt onduidelijk was hoe het dossier was opgebouwd. Het college constateert dat het UWV-dossier meer documenten bevat dan het dossier van verweerster. Niet kan worden vastgesteld hoe de consulten precies zijn verlopen, nu het dossier twee verschillende versies van de contactmomenten bevat. De probleemanalyse die verweerster op 4 maart 2015 heeft opgesteld is voorts niet ondertekend. Verweerster had er persoonlijk op moeten toezien dat haar dossievoering voldeed aan de wettelijke eisen. Bovendien is aan klaagster niet binnen een redelijke termijn inzage in het volledige dossier gegeven. Dat verweerster niet aan haar dossier(verstrekking)plicht heeft voldaan wordt haar tuchtrechtelijk aangerekend. Het derde en vierde klachtonderdeel zijn dan ook gegrond.

5.5

Ten aanzien van het vijfde klachtonderdeel, dat inhoudt dat verweerster zich ten onrechte als bedrijfsarts (met de daarbij behorende bevoegdheden) heeft voorgedaan, overweegt het college als volgt.

Het college stelt voorop dat in artikel 17 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) is bepaald dat het recht om een specialistentitel te voeren is voorbehouden aan degenen die zijn ingeschreven in het desbetreffende erkende specialistenregister. Verweerster staat in het BIG-register geregistreerd als arts en niet als bedrijfsarts. Verweerster is dus louter gerechtigd zich (arbo-)arts te noemen. *Desondanks heeft verweerster, gezien de werkzaamheden die zij verrichtte, de indruk gewekt dat zij bedrijfsarts was. In het – via het internet vrij toegankelijke – verzuimreglement van H, bedoeld als voorlichting voor werknemers, wordt alleen gesproken over een ‘bedrijfsarts’. Verweerster heeft ter zitting ook niet duidelijk kunnen maken dat haar positie van basisarts, werkend onder supervisie van een geregistreerd bedrijfsarts op een andere juiste wijze aan cliënten is toegelicht. De indruk dat zij bedrijfsarts was werd nog eens versterkt doordat verweerster in de probleemanalyse zonder meer als ‘bedrijfsarts’ is vermeld. Verweerster heeft aangevoerd dat de rapportages een automatisch gegenereerd format hebben en dat zij er steeds voor heeft gezorgd dat bij haar naam “arts” werd toegevoegd. Dit is alleen misgegaan bij de probleemanalyse van 4 maart 2015. Het college neemt in aanmerking dat de onjuiste vermelding beperkt is gebleven tot één rapportage maar dat neemt niet weg dat verweerster verantwoordelijk is voor een juiste aanduiding van haar titel in stukken die zij opstelt en die op haar naam uitgaan.* De organisatie die de opdrachtgever is van de (bedrijfs)arts, dient weliswaar zorg te dragen voor een juiste vermelding van de titel in automatisch gegenereerde formats voor rapportages en andere schriftelijke bescheiden maar de (bedrijfs)arts is en blijft

zelf verantwoordelijk voor een juiste vermelding van de titel en dient zich ervan te vergewissen dat zijn/haar rol en positie voor cliënten duidelijk zijn.

In het NVAB Professioneel statuut van de bedrijfsarts (2003) – dat overeenkomstig artikel 1.5 van dat statuut van overeenkomstige toepassing is op andere artsen werkzaam in de arbodienst op het terrein van arbeid en gezondheid – is bepaald dat zolang een arts, werkzaam bij de arbodienst, (nog) niet geregistreerd is als bedrijfsarts, deze arts voor wat betreft bedrijfsgeneeskundige taken onder supervisie van een bedrijfsarts dient te werken (artikel 9.6). Uit het NVAB Verenigingsstandpunt inzake de delegatie van taken door bedrijfsartsen in het kader van de sociaal medische begeleiding (2004) (hierna het NVAB Verenigingsstandpunt delegatie), blijkt verder dat de bedrijfsarts bepaalde taken in het kader van de verzuimbegeleiding kan delegeren aan (onder andere) andere artsen (niet geregistreerde bedrijfsartsen). In dit NVAB Verenigingsstandpunt delegatie is onder meer bepaald:

‘De bedrijfsarts houdt de persoonlijke eindverantwoordelijkheid en dient zodanig toezicht te houden dat die kan worden waargemaakt. Daartoe moeten er structurele werkafspraken en regelmatig toezicht zijn op de kwaliteit van de taakuitoefening door hen waaraan gedelegeerd wordt. Tevens is er binnen de instelling (meestal de Arbo-dienst) protocollering, al of niet verankerd in een kwaliteitssysteem noodzakelijk: vastgelegde afspraken ten aanzien van positie, taakverdeling en verantwoordelijkheden van de verschillende professionals. De kwaliteit hiervan dient te worden bewaakt.’

Daarnaast dient de delegatie van taken te voldoen aan een aantal in het NVAB Verenigingsstandpunt delegatie opgenomen randvoorwaarden, waaronder de voorwaarde dat de werknemer in begrijpelijke termen ingelicht dient te worden over het delegeren van elementen van de begeleiding, de eindverantwoordelijkheid van de bedrijfsarts en de mogelijkheid tot consultering van een bedrijfsarts. Het verdient de voorkeur deze kennisgeving schriftelijk te doen. De gedelegeerde zorgt ervoor dat aan de werknemer duidelijk is dat sprake is van delegatie en de NVAB pleit met betrekking tot functiebenamingen voor herkenbaarheid van de wettelijk beschermde titels, aldus het NVAB Verenigingsstandpunt delegatie.

Het college stelt op grond van voorgaande regelgeving vast dat het verweerster in beginsel is toegestaan (bepaalde) bedrijfsgeneeskundige werkzaamheden uit te voeren, maar dat verweerster – niet zijnde bedrijfsarts – dan onder supervisie van een bedrijfsarts dient te werken. Desgevraagd heeft verweerster ter zitting weliswaar verklaard dat zij beschikte over een supervisor (een geregistreerd bedrijfsarts) met wie zij eenmaal in de maand een zogenoemd supervisiegesprek voerde, doch enige feitelijke onderbouwing (met stukken) ontbreekt hiervan. Niet gebleken is dat klaagster is ingelicht over het feit dat bepaalde elementen van de verzuimbegeleiding door de eindverantwoordelijk bedrijfsarts aan verweerster waren gedelegeerd. Evenmin was bij klaagster bekend wie de eindverantwoordelijk bedrijfsarts was en dat klaagster te allen tijde de mogelijkheid had de bedrijfsarts te consulteren. Dit is ook nergens als zodanig in het overgelegde medisch dossier terug te vinden. Integendeel, uit het dossier blijkt niet van correspondentie die is geaccordeerd door een bedrijfsarts en een verklaring van supervisie ontbreekt. Het college is van oordeel dat verweerster haar bevoegdheden als arts heeft overschreden door advies uit te brengen over de benutbare mogelijkheden van klaagster in relatie tot arbeid, hetgeen is voorbehouden aan een bedrijfsarts. Gesteld noch gebleken is dat sprake is geweest van daadwerkelijk en inhoudelijk adequaat toezicht door een eindverantwoordelijk bedrijfsarts.

Op grond van het voorgaande heeft het college twijfel bij het bestaan van adequate afspraken over en daadwerkelijke uitvoering van supervisie en reëel toezicht door een geregistreerd bedrijfsarts op de werkzaamheden van gedelegeerden binnen G in het algemeen, en de werkzaamheden van verweerster in het kader van de verzuimbegeleiding van klaagster in het bijzonder. Daarbij stelt het college vast dat niet is voldaan aan de randvoorwaarden voor delegatie van taken van de bedrijfsarts. Het een en ander is niet enkel een verantwoordelijkheid van de organisatie, maar tevens van verweerster zelf, nu zij immers in persoon gehouden is om ook in dit opzicht haar professionele standaard te bewaken en te waarborgen.

Naar het oordeel van het college is het gevolg van een en ander dat verweerster bij klaagster ten onrechte de indruk heeft gewekt dat zij bedrijfsarts was en daarmee zelfstandig bevoegd werknemers te begeleiden bij re-integratie en verzuim. Dit laatste is onzorgvuldig, nu verweerster niet zelfstandig bevoegd was en het college ook niet heeft kunnen vaststellen dat verweerster daadwerkelijk onder supervisie van een bedrijfsarts werkte, zoals verplicht is.

Alles beschouwende in onderling verband en samenhang concludeert het college dat ook het vijfde klachtonderdeel gegrond is.

5.6

In het laatste klachtonderdeel verwijt klaagster verweerster dat zij de belangen van haar werkgever voorop heeft gesteld. Verweerster heeft ter zitting aangevoerd dat zij geen contact met de werkgever van klaagster heeft gehad. Het college heeft geen reden hieraan te twifelen en acht het zesde klachtonderdeel ongegrond.

5.7

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerster is tekort geschoten in haar dossiervoering. Verweerster heeft bij de beoordeling van de arbeidsgeschiktheid niet de benodigde zorgvuldigheid in acht genomen. Verweerster heeft, bij een zeer zeldzaam ziektebeeld en ondanks de wens geuit door klaagster, nagelaten informatie op te vragen bij de behandelend sector en heeft klaagster belastbaar geacht in passend werk zonder de door haar opgestelde FML in een arbeidsdeskundig onderzoek te laten vertalen naar mogelijkheden op de arbeidsmarkt. Het college rekent het verweerster daarbij aan dat zij zonder de vereiste supervisie taken heeft vervuld die een bedrijfsarts waren voorbehouden. Daarom acht het college een berisping op zijn plaats.

Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing worden gepubliceerd.

6. DE BESLISSING

Het college:

- verklaart de klachtonderdelen 1 en 6 ongegrond;
- verklaart de klachtonderdelen 2, 3, 4 en 5 gegrond;
- legt verweerster de maatregel op van berisping;
- bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter

publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften 'Tijdschrift voor Gezondheidsrecht', 'Gezondheidszorg Jurisprudentie', alsmede 'Medisch Contact' en 'Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde'.

Aldus gedaan door mr. W.J.B. Cornelissen, voorzitter, mr. H.L. Wattel, lid-jurist, dr. A.N.H. Weel en E.I. van Dijk en C.A.W.M. Hertog, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. G.E. Bart, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 3 maart 2017 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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 de volksgezondheid, wie de gelegenheid uit hoofde van de hun 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.