

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018/115

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 2 januari 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg L binnengekomen en naar het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam doorgezonden klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r,
gemachtigde: C, partner van klaagster,

tegen

D,
bedrijfsarts,
werkzaam te F,
v e r w e e r d e r,
gemachtigde: mr. J.S.M. Brouwer, verbonden aan DAS Rechtsbijstand te Amsterdam.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 1 juni 2018 gehouden vooronderzoek;

De klacht is op de openbare zitting van 26 juni 2018 gelijktijdig, maar niet gevoegd, met de zaak 18/114 behandeld.

Partijen waren aanwezig.

Klaagster en verweerder werden bijgestaan door hun gemachtigden.

2. De feiten

2.1. Klaagster is in september 2016 voor haar werkzaamheden als administratief medewerkster uitgevallen bij haar werkgever G De werkgever – eigen risicodragers – heeft H, de arbodienst van H, gevestigd te F, verzocht de arbeidsongeschiktheid van klaagster te beoordelen.

2.2. Verweerder verricht werkzaamheden ten behoeve van H. Verweerder is werkzaam in F. Verweerder was ten tijde van belang supervisor van I (hierna: I), arts, verweerder in de zaak 18/114.

2.3. I heeft in het kader van het verzoek bedoeld in 2.1 klaagster op 13 juni 2017 te J ontvangen. In het medisch dossier is vermeld:
“ Is in september 2016 ziekgemeld ivm psychische klachten. Diagnose depressie / overspannenheid zou door huisarts gesteld zijn. Huisarts is toen gestart met paroxetine en tevens werden gesprekken bij de POH-GGZ gestart. Tot op heden zijn dat nog steeds de behandelingen. Momenteel 1x per 4 weken gesprekken bij de POH-GGZ. Ze gebruikt nog steeds paroxetine. Op 1-4-2017 zegt cliënte nog duidelijk last te hebben van deze klachten en tot op heden. Daarnaast is er een verstoorde arbeidsrelatie ontstaan met de werkgever en uiteindelijk is ze per 1-4-2017 uit dienst gegaan. Er loopt een heel juridisch traject ondertussen. Werkgever was eigen risico drager. De vraag voor vandaag is of er sprake was van arbeidsongeschiktheid op 1-4-2017 en daarna. Tevens artrose in duimen bdz sinds enkele maanden. Tevens een operatie gepland ivm hallux valgus li voet.O/ heeft brace om beide duimen. Tenger postuur. Wat vlak in het contactE/ psychische klachten.P/ Med info opvragen bij huisarts omtrent haar klachten en behandeling. Er lijkt sprake van arbeidsongeschiktheid op 1-4-2017, maar hiervoor is med info van de huisarts nodig om dit te onderbouwen. Machtiging ondertekend door cliënt; brief verstuurd. Wachten op reactie van huisarts.”

2.4. In het “CONSULTATIEVERSLAG BEDRIJFSARTS/BIJSTELLING PROBLEEM-ANALYSE” van 13 juni 2017 heeft I vermeld:
“Heden zag ik deze (ex-) medewerker op mijn spreekuur.
Er lijkt sprake van evidente beperkingen t.a.v. arbeid.
Om een goed onderbouwde uitspraak te kunnen doen over haar eventuele arbeidsongeschiktheid, heb ik medische informatie opgevraagd bij haar behandelaar. Daartoe heeft medewerker een machtiging ondertekend.
Zodra ik informatie van haar behandelaar heb ontvangen, krijgt u bericht van mij.”

2.5. Bij brief van 14 juni 2017 heeft I zich tot de huisarts van klaagster gewend met de volgende vragen:

- “1. Van welke diagnose(n) is bij cliënt sprake? Wat zijn haar klachten?
 2. Welke klachten waren er aanwezig op / rond 1-4-2017?
 3. Welke behandeling heeft u bij cliënt ingezet? Heeft cliënt daar baat bij gehad?
Zijn er nog andere behandelingen mogelijk? Welke zou u adviseren? Kunt u e.e.a toelichten?
 4. Welke prognose acht u aannemelijk voor de aandoening van cliënt?
 5. Kunt u aangeven welke medische beperkingen het gevolg zijn van de aandoening van cliënt?
 6. Kunt u iets aangeven over de prognose van deze klachten en beperkingen?
 7. Is het naar uw mening gezien de aandoening en de klachten en de beperkingen die cliënt ervaart, noodzakelijk om op medische gronden aanpassingen te verrichten qua werkomstandigheden, werkinhoud of werk uren? Kint u dit toelichten?
- “

2.6. Bij brief van 11 juli 2017 heeft de huisarts van klaagster als volgt geantwoord:
“1. Surmenage

2. moe en leeg sinds een week, aanleiding: werkgever die erg tegenwerkt en actie naar UWV verzuimt. Pat verliest hierdoor structuur in huishouden, ontspanning en hele dag bezig met zaak, onrustig in slaap, meer last v somberheid

3. Praten (begeleiding door POH GGZ) en Pillen: paroxetine 20 mg sinds okt 2016

4. Prognose in principe gunstig, las ze uit de vechtmodus kan komen door betere afhandeling door werkgever/UWV

5. geen medische beperkingen, tenzij gebrek aan energie door de nergievretende zaak

6. anders dan vraag 4 ??

7. Dat is niet mijn vakgebied. Duidelijk is dat er een gebrek aan energie is. Hoe zich dat vertaalt naar inzetbaarheid voor werk heb ik geen idee van. Dat zal ook grotendeels afhangen van aard en inhoud van het werk en externe omstandigheden als veilig voelen, begrepen voelen etc.”

2.7. In het medisch dossier is op 24 juli 2017 door I vermeld:
“Beoordelen binnengekomen med. Info van huisarts24-7-2017 I (i.o.m. K, bedrijfsarts)
Diagnose door huisarts gesteld: surmenage. Huisarts geeft aan dat er geen medische beperkingen zijn t.a.v. werk, tenzij gebrek aan energie door energievretende zaak.
Behandeling: praten (door POH-GGZ) en pillen (paroxetine 20 mg) sinds oktober 2016.
P/ Er is met deze medische informatie en de beoordeling uit het consult van 13-6-2017 onvoldoende onderbouwing voor de bewering dat er op 1-4-2017 sprake was van arbeidsongeschiktheid door ziekte / gebrek. Dit zo in het dossier genoteerd.”

2.8. In het “CONSULTATIEVERSLAG BEDRIJFSARTS/BIJSTELLING PROBLEEM-ANALYSE” van 24 juli 2017 heeft I verweerder vermeld:
“Heden beoordeelde ik binnengekomen medische informatie van de behandelaar van bovengenoemde medewerker.
Op basis van deze binnengekomen medische informatie in combinatie met mijn beoordeling op 13-6-2017 is er onvoldoende onderbouwing om heden met terugwerkende kracht vast te stellen dat er sprake is geweest van arbeidsongeschiktheid door ziekte / gebrek per 01-04-2017”.
Onder dit verslag is vermeld:” De heer I, arts mede namens K, bedrijfsarts.” Het verslag is niet ondertekend.

2.9 In een e-mail van 15 augustus 2017 heeft H desgevraagd aan de gemachtigde van klager meegedeeld dat op 24 juli 2017 een verslag is opgesteld met betrekking tot de ontvangen medische informatie en dat het verslag naar de werkgever van klager is gezonden.

2.10. Bij e-mail van eveneens 15 augustus 2017 heeft de gemachtigde van klager zijn verbazing uitgesproken dat het verslag – ondanks een toezegging van verweerder – niet met klager is besproken.

2.11. Bij mail van 24 augustus 2017 heeft de gemachtigde van klager zijn ongenoegen erover uitgesproken dat hij het consultatieverslag bedoeld in 2.8 niet heeft ontvangen.

2.12. In reactie op de mail genoemd in 2.11 heeft verweerder bij mail van gelijke datum het consultatieverslag toegezonden. Hij heeft hierbij gemeld:
“Van enige weigering om uw partner het verslag van collega I is geen sprake. De afspraken tussen G en H zijn zodanig dat G de communicatie met betrokken (ex) mede-

werks(t)ers voor haar rekening neemt. Dat zij dat in deze niet adequaat heeft vorm gegeven, valt H niet aan te rekenen.

Navraag overigens leert dat G inmiddels de rapportage per post aan uw partner heeft toegezonden”.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat:

1. verweerder de conclusie van I omtrent klaagsters arbeidsgeschiktheid heeft onderschreven zonder zich te vergewissen van de juistheid van deze conclusie;
2. verweerder heeft meegewerkt aan het doorzenden van privacygevoelige informatie aan de werkgever van klaagster en
3. de gemachtigde van klaagster ten onrechte van complotdenken heeft beschuldigd.

4. Het standpunt van verweerder

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

5. De beoordeling

5.1. Ter toetsing staat of verweerder 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 door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard (zie bijvoorbeeld CTG 2006/130).

5.2. Verweerder was ten tijde in geding – zoals vermeld in 2.2 - supervisor van I. I was als arts, geen bedrijfsarts zijnde, werkzaam was niet in opleiding tot bedrijfsarts. Binnen de beroepsgroep van bedrijfsartsen is het niet ongebruikelijk taken van de bedrijfsarts over te laten aan artsen, niet zijnde bedrijfsarts. Het college wijst op het ten tijde hier van belang vigerende Professioneel Statuut van de Bedrijfsarts van de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde van 7 februari 2003 en het standpunt van deze vereniging neergelegd in “Delegatie van taken door bedrijfsartsen in het kader van de sociaal medische begeleiding”.

5.3. In het Professioneel statuut is onder 9.6 vastgelegd dat zolang de arts, werkzaam bij de arbodienst (nog) niet geregistreerd is als bedrijfsarts, hij of zij werkt voor wat betreft bedrijfsgeneeskundige taken onder supervisie van een bedrijfsarts.

5.4. Het college begrijpt het eerste klachtonderdeel zo dat klaagster van opvatting is dat verweerder zijn taak als supervisor niet goed heeft vervuld.

5.5. I was ten tijde hier in geding zes maanden werkzaam bij H. Voordat hij zijn werkzaamheden bij H startte had hij wel enige ervaring als arts, maar niet op het gebied van de arbeids- of bedrijfsgeneeskunde. I heeft bij aanvang van zijn werkzaamheden bij H zes weken meegelopen met verweerder. Vervolgens heeft verweerder een aantal consulten gedaan door I bijgewoond en is de afspraak gemaakt dat I overleg kan plegen als hij dat nodig vindt. Dit overleg diende overigens veelal telefonisch te geschieden omdat I in L en verweerder in F werkzaam was. Daarnaast heeft I deelgenomen aan de reguliere overleggen.

5.5. In de hiervoor geschetste situatie is het college van oordeel dat I voor zijn werkzaamheden als hier in geding als onervaren moet worden aangemerkt. Het college wijst erop dat de opleiding tot bedrijfsarts voor een arts vier jaren duurt, I eerst zes maanden werkzaam was bij Gen I zelfs niet in opleiding was. Dit brengt met zich mee dat ten tijde in geding van de supervisor een actieve bemoeienis met de werkzaamheden en oordeelsvorming van I moet worden verwacht. Het bieden van de mogelijkheid tot het stellen van vragen is niet voldoende, omdat voor het onderkennen van problemen en het stellen van vragen enige kennis nodig is van het vak van bedrijfsarts. Kennis die een arts zonder enige ervaring of opleiding op het onderhavige gebied nu juist ontbreekt.

5.6. Hoewel een actieve bemoeienis steeds is aangewezen, had deze bemoeienis zeker in dit geval niet achterwege kunnen blijven. In het algemeen dossier van klaagster is op 20 april 2017 vermeld: "Inplannen bij ervaren stafarts gezien verleden". I was geen stafarts, laat staan een ervaren stafarts.

5.7. Uit het medisch dossier volgt dat I op 24 juli 2017 contact heeft gezocht met verweerder. De inhoud van dit overleg – noch wat is gevraagd, noch wat is geantwoord – is niet in het dossier opgenomen. Ter zitting heeft verweerder verklaard dat hem de zaak is voorgelegd, dat hij het volste vertrouwen had en heeft in I en dat hij – na inventarisatie van de relevante gegevens - de beslissing aan I heeft gelaten. I heeft de deze gang van zaken onderschreven.

5.8. Uit hetgeen hiervoor is geschetst volgt dat verweerder I in een situatie heeft gebracht waarin hij een beslissing heeft moeten nemen waartoe hij gelet op de korte tijd dat hij zijn werkzaamheden verrichtte ten behoeve van H nog niet bekwaam was. Verweerder heeft aldus onvoldoende invulling gegeven aan zijn taak als supervisor. Het college rekent dit verweerder zwaar aan. Verweerder heeft zonder klaagster te hebben gezien en zonder enige controle – hij heeft het antwoord op de vraag van I aan I gelaten – zich achter de opvatting van I geschaard. De ter zitting aan de orde geweest zijnde omstandigheden dat sprake is van een tekort aan bedrijfsartsen, het niet ongebruikelijk zijn van deze werkwijze, het vertrouwen dat verweerder heeft in I, en de afstand tussen F en L maken het vorenstaande niet anders.

5.9. Uit het voorgaande volgt dat het eerste klachtonderdeel doel treft.

5.10. Het tweede klachtonderdeel treft geen doel. Dit reeds omdat geen medische informatie aan de werkgever is gezonden.

5.11. Het derde klachtonderdeel treft evenmin doel. De mail van verweerder van 24 augustus 2017 aan de gemachtigde van klaagster is een reactie op de mail van de gemachtigde van klaagster van diezelfde datum. In die mail beschuldigt de gemachtigde van klaagster verweerder onder meer van samenspanning met de werkgever tegen klaagster. Met verweerder is het college van mening dat niets in het dossier wijst op enige samenspanning tegen klaagster.

5.12. Uit hetgeen is overwogen in 5.1 tot en met 5.11 volgt dat de klacht deels gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klaagster had behoren te betrachten.

5.13. De oplegging van de maatregel van berisping is daarvoor passend. Uit hetgeen is gepasseerd overwogen in 5.1 tot en met 5.11 volgt dat verweerder I terwijl hij nog maar kort en zonder ervaring op het gebied waarop de bedrijfsarts zijn taak uitoefent werkzaam was, op onvoldoende wijze heeft gesuperviseerd. In een complexe zaak heeft hij zonder enige sturing of controle de beslissing aan een op het onderhavige gebied onervaren arts gelaten. Bij de bepaling van de maatregel heeft mede een rol een gespeeld dat ter zitting niet van enig inzicht is gebleken in de onjuistheid van zijn handelen.

Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdeel 1 gegrond;
- legt aan verweerder de maatregel van berisping op;
- wijst de klacht voor het overige af;
- bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde (TBV) en Medisch Contact ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus beslist door:

mr. J. Brand, voorzitter,

mr. drs. E.G van der Jagt, mr. drs. R.L. Kloots en dr. C.M. Sonnenberg, leden-arts,

mr. drs. M.P. Sombroek-van Doorm, lid-jurist,

bijgestaan door mr. P.J. van Vliet, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 3 augustus 2018 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter