

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018/430

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 3 oktober 2018 binnengekomen klacht van:

**A,**  
wonende te B,  
k l a a g s t e r ,

tegen

**C,**  
bedrijfsarts,  
werkzaam te D,  
v e r w e e r s t e r ,  
gemachtigde: mr. K. Baetsen, advocaat te Rotterdam.

#### 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.

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

De klacht is in raadkamer behandeld.

#### 2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Verweerster is werkzaam als bedrijfsarts. Klaagster heeft zich op 23 juni 2016 ziek gemeld. Zij had op dat moment diverse lichamelijke klachten waarvoor zij de huisarts had bezocht. De huisarts had onder meer aangegeven dat de klachten stress gerelateerd zouden kunnen zijn. Er was op dat moment sprake van spanningen in de relatie met de werkgever.

2.2 Op 6 juli 2016 hadden partijen voor de eerste keer contact. Verweerster adviseerde werkgever en werknemer in gesprek te gaan over de ontstane situatie. Daarbij

werd de afspraak gemaakt dat verweerster het spreekuur weer zou bezoeken als zij of haar werkgever daarom zou verzoeken.

2.3 Op 22 augustus 2016 heeft de (vakantie)waarnemer van verweerster klaagster gezien. Uit de anamnese bleek dat klaagster in het verleden onder behandeling is geweest bij de GGZ. Klaagster heeft verder verteld dat zij lichamelijke klachten had en een conflict met haar teamcoördinator over het uitvoeren van bepaalde werkzaamheden.

2.4 De waarnemer heeft vastgesteld dat klaagster was uitgevallen door een combinatie van klachten die gedeeltelijk samenhangen met stress. Zij adviseerde geleidelijke werkhervatting. Er werd geen vervolgspraak gemaakt, maar aan de leidinggevende werd meegegeven bij stagnatie van de re-integratie of terugval een vervolgspraak in te plannen.

2.5 Op 9 maart 2017 heeft klaagster een e-mail gestuurd aan (de waarnemer van) verweerster. In deze e-mail staat vermeld dat zij zich eerder ziek meldde in verband met stress op haar werk en dat zij opnieuw stressvolle situaties ondervond, waardoor zij gezondheidsklachten had die gelijk waren aan de klachten die zij eerder had, met bijgevoegd enkele e-mails van/aan haar teamcoördinator ter onderbouwing van de stress die zij ondervond in haar werk.

2.6 De werkgever informeerde verweerster vervolgens dat klaagster zich op 13 maart 2017 ziek had gemeld en vroeg of klaagster in staat was een gesprek aan te gaan met de werkgever over de spanningen op het werk.

2.7 Op 20 maart 2017 heeft verweerster klaagster gezien. Klaagster vertelde dat zij buikklasten had, waarvoor onderzoek gaande was, en dat zij opnieuw stress op het werk ondervond: zij zou te veel werken en moeilijke klanten hebben. Verder zou er onvoldoende worden gecommuniceerd. Een gesprek met de werkgever hield zij af, omdat ze ziek zou zijn.

2.8 Op 24 maart 2017 heeft klaagster telefonisch aangegeven keelklachten te hebben, waarvoor zij een antibioticumkuur had gekregen. Verder was er een ontsteking van de maag vastgesteld, waarvoor zij medicatie had gekregen. Verweerster achtte klaagster op dat moment volledig arbeidsongeschikt en maakte een nieuwe afspraak voor 7 april 2017. Tijdens dat spreekuurcontact bleek dat klaagster op dat moment een urineweginfectie had, waarvoor zij werd behandeld door de huisarts. De maagontsteking was door de eerdere antibiotica voor de keelontsteking en de huidige antibiotica voor de urineweginfectie nog niet goed aangepakt. Zij had daardoor nog steeds ernstige klachten van deze ontsteking. Klaagster dacht dat stress wellicht een rol zou kunnen spelen bij haar klachten, maar wilde hierover de mening van haar huisarts horen.

2.9 Verweerster gaf vervolgens aan dat zij gezien de medische klachten verwachtte dat een gedoseerde opbouw naar eigen werk haar advies zou zijn, maar dat zij eerst het advies van de huisarts en de resultaten van het overleg tussen klaagster en haar werkgever wilde afwachten, alvorens een re-integratieadvies te geven.

2.10 Op 26 april 2017 vond het volgende spreekuurcontact plaats. Klaagster gaf aan nog steeds snel vermoeid te zijn, matige eetlust te hebben en medicatie voor de maag te gebruiken. Verweerster heeft klaagster gevraagd een machtiging te ondertekenen zodat zij daadwerkelijk zou kunnen overleggen met de huisarts. Klaagster wilde dit met haar man bespreken. Verweerster heeft daartoe de machtiging ter ondertekening meegegeven. Klaagster gaf vervolgens aan dat zij nog niet inzag waarom het overleg nuttig zou zijn, mede omdat verweerster toch een werkhervattingsadvies zou geven.

2.11 Verweerster heeft vervolgens geadviseerd een geleidelijke opbouw van de werkzaamheden en een nieuwe spreekuurspraak als er vragen zouden zijn of veranderingen. Daarbij heeft verweerster klaagster gewezen op de mogelijkheid van een deskundigenonderzoek bij het UWV als zij het niet eens was met het advies.

2.12 Op 13 november 2017 heeft klaagster zich ziek gemeld. Tijdens het spreekuurcontact op 8 december 2017 heeft klaagster aangegeven veel last te hebben van haar buik, waardoor zij amper at en dronk en slecht sliep. Bewegen was pijnlijk en zij was veel misselijk. Ook zou zij veel hoesten. Voor haar klachten slikte zij medicijnen. Er waren onderzoeken in gang gezet om een oorzaak te vinden voor de klachten. Verweester achtte klaagster volledig arbeidsongeschikt als gevolg van de klachten en adviseerde dienovereenkomstig, waarbij zij met klaagster afsprak de medische diagnostiek af te wachten.

2.13 Op 22 december 2017 was er wederom een spreekuurcontact. Klaagster gaf aan dat zij nog steeds maagklachten had en hoestte. De internist deed onderzoek en dacht, volgens klaagster, niet aan stress als (mede) oorzaak van de klachten. Verweester handhaafde haar eerdere advies dat klaagster volledig arbeidsongeschikt was.

2.14 Op 12 januari 2018 heeft klaagster opnieuw het spreekuur van verweester bezocht. Klaagster vertelde een uitstulping boven het middenrif te hebben (hernia diafragmatica) en dat de internist een echo van de bovenbuik wilde maken om te bezien of sprake is van een beknelling. Het hoesten zou volgens de internist niet van de maag komen. Klaagster wilde de huisarts een verwijzing naar een KNO-arts vragen. Hartonderzoek had geen bijzonderheden opgeleverd. De buikklachten waren verbeterd, maar nog niet verdwenen. Verweester heeft haar oordeel dat klaagster volledig arbeidsongeschikt was, gehandhaafd.

2.15 Op 5 februari 2018 heeft verweester klaagster weer gezien. Zij had de KNO arts bezocht, die bij een scopie geen bijzonderheden had gezien en onderzoek van de luchtpijp adviseerde. Bij een echo van de bloedvaten waren evenmin bijzonderheden gezien. De internist zou een Ring van Schatzki hebben vastgesteld alsmede slokdarmirritatie en slijmvorming. Hij zou voortzetting van het medicijngebruik hebben geadviseerd alsmede uitzoeken welke voedingsproducten konden worden verdragen. Klaagster had hiertoe een afspraak met de huisarts gemaakt. Zij gaf voorts aan zich niet goed te voelen, hoest- en maag-, darmklachten te hebben. Verweester adviseerde met de huisarts naar de voorgeschreven dosering Omeprazol te kijken en handhaafde haar advies dat klaagster haar zou informeren over de uitkomst van het overleg met de huisarts, waarna een vervolgspraak zou worden gepland.

2.16 Op 15 maart 2018 heeft klaagster verweester per e-mail geïnformeerd over de stand van zaken.

2.17 Op 11 april 2018 was er weer een spreekuurcontact. Tijdens dit contact heeft klaagster aangegeven dat het niet goed met haar ging. Zij had veel hoofdpijn, oogpijn, moest veel spugen, had last van de geïrriteerde slokdarm en hoestte veel. De door de internist voorgestelde verhoogde dosering Omeprazol had kort verbetering van de klachten gegeven, maar daarna was er sprake geweest van een verslechtering. Het onderzoek door de longarts had geen bijzonderheden aan het licht gebracht. Het hoesten zou te wijten zijn aan de maagproblemen. Er was vervolgonderzoek gepland. Een operatieve ingreep in verband met de herniadiafragmatica raadde de internist af. De huisarts adviseerde klaagster eventueel naar het E te gaan.

2.18 Tijdens spreekuur op 18 juni 2018 vertelde klaagster dat was voorgesteld dat de maagzuurproductie te hoog was en dat zij zou worden doorverwezen naar het F. Zij kon niet rechtzitten, bukken, had een dikke buik, wist niet wat te eten. De optie van een operatie bestond nog steeds. Verweester gaf klaagster aan dat zij een operatie erg ingrijpend vond en bezag vervolgens de andere factoren die een rol zouden kunnen spelen bij de klachten, zoals stress. Verweester vroeg klaagster of zij toestemming wilde geven voor overleg met de huisarts. Klaagster was daarmee akkoord, onder de voorwaarde dat zij eerst met de huisarts zou kunnen spreken. Zij tekende de machtiging

en afgesproken werd dat zij verweerster zou berichten wanneer zij de huisarts had gesproken. Verweerster handhaafde haar advies dat klaagster volledig arbeidsongeschikt werd.

2.19 Op 1 juli 2018 heeft verweerster de huisarts een e-mail gestuurd waarin zij vroeg naar de diagnose en in hoeverre de huisarts van mening is dat stress en gedrag een rol speelde bij de klachten.

2.20 Op 9 juli 2018 heeft een spreekuurcontact plaatsgevonden. Klaagster vertelde dat zij op 4 juli 2018 bij de G was geweest en dat een gastroscopie zou plaatsvinden. Klaagster vertelde nog steeds een akelig gevoel in de maagstreek te ervaren, duizelig en moe te zijn. Stress probeerde zij te vermijden omdat de huisarts zou hebben aangegeven dat stress tot een hogere maagzuurproductie leidt. Tijdens het spreekuurcontact spraken partijen ook over de Wet Verbetering Poortwachter, omdat er inmiddels sprake was van acht maanden volledig verzuim. Klaagster gaf in dat kader aan dat zij graag terug wilde in haar eigen werk. Verweerster heeft klaagster in overweging gegeven na te denken over het inschakelen van een psycholoog. Daarbij vertelde zij dat zij in het verleden goede ervaringen had gehad met een Spaanstalige psycholoog (de moedertaal van klaagster). Klaagster liet weten niet naar een psycholoog te willen. Verweerster handhaafde haar advies dat klaagster volledig arbeidsongeschikt was.

2.21 Op 11 juli 2018 heeft verweerster een e-mail van de huisarts ontvangen waarin staat vermeld dat zij een operatie niet zonder risico vindt, dat niet duidelijk is waarom klaagster zo'n hoge maagzuurproductie heeft en dat zij niet weet in hoeverre de klachten psychosomatisch zijn.

2.22 Naar aanleiding van dit e-mailcontact heeft verweerster op 13 juli 2018 telefonisch overleg gehad met de huisarts. Tijdens dit overleg kwam de verwijzing naar een psycholoog aan de orde alsmede de verplichtingen uit hoofde van de Wet Verbetering Poortwachter, die meebrengen dat klaagster tot eind december de ruimte zou krijgen om tot een volledige werkhervatting te komen in haar eigen werk.

2.23 Per e-mail van 23 juli 2018 liet klaagster weten een second opinion te willen aanvragen. Daarbij berichtte zij dat zij de uitslagen van de G had ontvangen en te twijfelen aan het advies van verweerster. Verweerster heeft klaagster laten weten dat een second opinion kan worden aangevraagd nadat overleg zou zijn gevoerd over de vraagstelling en stelde voor hiertoe een afspraak te maken.

2.24 Op 6 augustus 2018 hadden partijen een afspraak, waarbij ook aanwezig waren de echtgenoot van klaagster en H(die een dag meeliep om meer te weten te komen over het vak van bedrijfsarts). Klaagster gaf aan een second opinion te willen omdat zij het niet eens was met het voorstel een gesprek aan te gaan met een psycholoog. Klaagster gaf aan dat zij haar werk wilde hervatten en dat langzaam wilde opbouwen. Verweerster adviseerde dienovereenkomstig, waarbij zij aangaf dat er functionele beperkingen waren ten aanzien van tillen en dragen, duwen en trekken, bukken en de energie. Zij adviseerde te starten met passend werk en een opbouw tot volledige werkhervatting in 2 tot 2,5 maand. Ook heeft verweerster aangegeven dat klaagster een second opinion wilde. Tijdens het spreekuurcontact liepen de emoties op.

2.25 Vervolgens hebben partijen per e-mail contact gehad over de vraagstelling voor de second opinion. Die vraagstelling werd half augustus verzonden aan de second opinion-arts.

2.26 Op 23 augustus 2018 heeft klaagster een kopie van haar medisch dossier opgevraagd.

2.27 Op 4 september 2018 vroeg klaagster om begeleiding door een andere bedrijfsarts.

### **3. De klacht en het standpunt van klaagster**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

1. in april 2017 een onjuist re-integratie advies heeft gegeven;
2. in april 2017 klaagster heeft gedwongen een machtiging te tekenen;
3. ongepaste opmerkingen heeft gemaakt en intimiderend gedrag heeft vertoond;
4. onterecht heeft geadviseerd zich onder behandeling te stellen bij een psycholoog;
5. zonder toestemming met de huisarts heeft besproken dat behandeling door een psycholoog aangeraden was;
6. onterecht in het medisch dossier heeft genoteerd dat de huisarts een verwijzing naar psycholoog ondersteunt;
7. een onjuist re-integratieadvies heeft gegeven in het laatste consultverslag;
8. de vraagstelling voor second opinion zonder toestemming heeft aangepast;
9. door haar verweten gedrag aan klaagster gezondheidsschade heeft toegebracht.

### **4. Het standpunt van verweerster**

Verweerster 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 verweerster 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 klaagster klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard. Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen gaat het niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in zijn beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard (Zie bijvoorbeeld CTG 2006/130).

5.2 Het college zal de klachtonderdelen 1 en 7, wegens de samenhang, gezamenlijk bespreken. Op 7 april 2017 achtte verweerster klaagster volledig arbeidsongeschikt. Eind april 2017 heeft verweerster geleidelijke werkhervatting geadviseerd, te beginnen met vier keer één uur en wekelijks met één uur per werkmoment uit te breiden. Deze adviezen geeft verweerster op basis van anamnese en eigen onderzoek. Verweerster heeft klaagster gewezen op de mogelijkheid van het aanvragen van een deskundigenoordeel bij het UWV. Verder had klaagster de mogelijkheid voor het maken van een nieuwe afspraak voor het spreekuur bij vragen of indien haar klachten zou veranderen. Klaagster heeft van beide mogelijkheden geen gebruik gemaakt. Gelet hierop en dat het advies van klaagster op het college in de gegeven omstandigheden als juist overkomt, brengt met zich dat het college van oordeel is dat het klachtonderdeel onder 1, dat verweerster in april 2017 een onjuist re-integratie advies heeft gegeven, ongegrond is.

Op 6 augustus 2018 heeft verweerster geadviseerd om te starten met passend werk. Naar het oordeel van het college is dit advies op goede gronden tot stand gekomen. Klaagster heeft een second opinion aangevraagd. Hierin staat vermeld dat re-integratie mogelijk is, maar dat de voorgestelde re-integratie onvoldoende rekening houdt met de beperkingen die horen bij de gediagnosticeerde aandoening en dat er een belast-

baarheidsprofiel diende te worden opgesteld. Aanwijzingen voor psychische klachten werden niet gezien.

Deze second opinion wijkt in beperkte mate af van het advies van verweerster. Dit betekent echter niet dat verweerster een onjuist re-integratieadvies heeft gegeven in die zin dat dit tuchtrechtelijk verwijtbaar zou zijn aangezien verweerster naar eigen inzicht en op goede gronden tot haar advies heeft kunnen komen.

Het klachtonderdeel onder 7 is derhalve kennelijk ongegrond.

5.3 Het tweede klachtonderdeel is eveneens ongegrond. Uit de stukken blijkt niet dat verweerster klaagster heeft gedwongen de machtiging te tekenen in april 2017.

5.4 Ten aanzien van klachtonderdeel 3, dat sprake is geweest van ongepaste opmerkingen dan wel intimiderend gedrag van de zijde van verweerster, overweegt het college als volgt. Tijdens het spreekuur van 6 augustus 2019 liepen de emoties op. Dat hierbij sprake is geweest zodanig gedrag van verweerster dat dit klachtwaardig zou zijn geweest, is het college niet gebleken. Dit klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.

5.5 Het college zal de klachtonderdelen 4, 5 en 6, wegens de samenhang, gezamenlijk bespreken.

In de eerste contacten van klaagster met verweerster en haar vervanger stonden de gespannen werksituatie en stress op de voorgrond en later de lichamelijke klachten. De suggestie van verweerster om, tegen deze achtergrond en gelet op het feit dat er geen duidelijke oorzaak voor de klachten werden gevonden, een psycholoog te raadplegen, komt, naar het oordeel van het college, niet onredelijk over.

Verweerster was in 2018 door klaagster gemachtigd om met de huisarts te overleggen, zodat er toestemming was met de huisarts een mogelijke behandeling door een psycholoog te bespreken.

De huisarts heeft bij e-mail van 11 juli 2018 verweerster bericht dat zij niet weet in hoeverre de klachten psychosomatisch zijn. Verweerster stelt dat in een daaropvolgend telefoongesprek de huisarts heeft gezegd dat zij een verwijzing naar een psycholoog ondersteunt. Gelet op het e-mail bericht acht het college dit geloofwaardig.

De klachtonderdelen onder 4, 5 en 6 zijn derhalve ongegrond.

5.6 Klachtonderdeel 8 is kennelijk ongegrond. Verweerster heeft de vraag aan de second opinion arts geformuleerd. Hierover is vervolgens tussen partijen overleg gevoerd. Er is tussen partijen geen overeenstemming bereikt en verweerster heeft aan klaagster kenbaar gemaakt dat zij haar visie kenbaar kon maken tijdens het gesprek met deze arts. Deze gang van zaken, waar bij de bedrijfsarts de vraag formuleert voor de second opinion arts, is gebruikelijk.

5.7 Klachtonderdeel 9 is eveneens kennelijk ongegrond. Uit vorenstaande blijkt dat niet is komen vast te staan dat verweerster klachtwaardig heeft gehandeld.

5.8 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht integraal kennelijk ongegrond is.

Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

## **6. De beslissing**

Het college wijst de klacht in al haar onderdelen af.

Aldus beslist op 23 april 2019 door:  
mr. P.J. van Eekeren, voorzitter,  
C.A.W.M. Hertog, H. Donkers, leden-beroepsgenoten,  
bijgestaan door mr. S.S. van Gijn, secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter