

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-325

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, bedrijfsarts,
werkzaam te D,
beklaagde,
gemachtigde: mr. W.J. Boer, werkzaam te Rotterdam.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 4 december 2018,
- het aanvullend klaagschrift met bijlage,
- het verweerschrift met bijlagen,
- het aanvullend verweerschrift,
- de schriftelijke reactie van klager,
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek op 14 maart 2019, met aangehecht de schriftelijke reactie van beklaagde.

1.2 Het College heeft de klacht op 18 juni 2019 in raadkamer behandeld.

2. De feiten

2.1 Klager, geboren in 1960, was tot zijn eerste ziektedag op 6 juni 2018 parttime voor 24 uur per week werkzaam als assistent-makelaar in B. In februari 2017 kreeg klager uitvalsverschijnselen, met onder andere constante en intense hoofdpijnklachten en beperkingen bij (mentale) inspanning.

2.2 Eind april 2017 heeft bij een neuroloog onderzoek plaatsgevonden door middel van een MRI-scan en tweemaal een EEG. Ook op 30 januari 2018 heeft klager (aanvullend) onderzoek ondergaan bij de neuroloog. Op 31 mei 2018 luidde de uitslag Mild Cognitive Impairment (hierna ook: MCI) met tekenen van overbelasting. Op 6 juni 2018 meldde klager zich ziek bij zijn werkgever.

2.3 Beklaagde is als bedrijfsarts werkzaam vanuit haar eigen onderneming. Zij is ten behoeve van de verzuimbegeleiding van de werkgever van klager ingehuurd door het bedrijf E, een organisatie die verzuimbegeleiding/casemanagement verricht, in het

geval van klager uitgevoerd door F. De afspraak met F is dat zij de contacten heeft met de opdrachtgever (de werkgever), maar ook met de werknemer en dat zij de bedrijfsge-neeskundige beoordeling van beklagde omzet naar praktische adviezen op het gebied van re-integratie.

2.4 Het eerste consult met beklagde naar aanleiding van de ziekmelding van klager vond plaats op 21 juni 2018. Aan beklagde werd een advies gevraagd ten aanzien van de inzetbaarheid van klager. In de rapportage van 25 juni 2018 heeft zij – voor zover hier van belang – het volgende genoteerd:

“Er is sprake van ziekte, die leidt tot arbeidsongeschiktheid.

(...) kan momenteel niet meer dan ongeveer 2 uur per dag werken.

Rekening houdend met bovengenoemde beperkingen acht ik werknemer in staat om werkzaamheden te verrichten in aangepast (eigen) werk.

Visie van werknemer

Zou het wel willen proberen, maar dan rekening houdend met de beperkingen die hij ervaart.

(...) Er is met betrokkene afgesproken medische informatie op te vragen bij zijn diverse behandelaars. Begin augustus is een afspraak gemaakt om de ontvangen medische informatie te bespreken. (...)”

2.5 Naar aanleiding van dit consult van 25 juni 2018 heeft beklagde bij brieven van dezelfde datum bij de huisarts, de neuroloog en de ergotherapeute informatie opgevraagd.

De ergotherapeute schrijft op 4 juli 2018 aan beklagde:

“Behandeling van 25 juni 2018 tot heden

(...)

Welke adviezen geeft u betrokkene in meer algemeen zin.

Voorlopig in alles submaximaal inspannen, stress vermijden en onbelast blijven bewegen en regelmatig buiten zijn.

Tot we een basisniveau van belastbaarheid hebben kunnen bepalen is het belangrijk dat dhr. de ruimte krijgt om nog niet gedwongen te moeten starten met reïntegreren op het werk.

Zodra we het basisniveau hebben kunnen bepalen zullen wij zodra de belastbaarheid dit toestaat verwerken in de opbouw van dhr. zijn belasting.

Hier zullen we zeker nog 3-6 weken voor nodig hebben.”

De neuroloog heeft in zijn brief van 13 juli 2018 aan beklagde geschreven:

‘Concluderend is er sprake van Mild Cognitive Impairment. Een gedeelte van de mensen met MCI zal dementie ontwikkelen. Nu lijken de klachten met name bepaald door overbelasting. Advies inschakelen ergotherapeut en belasting verminderen. De ervaring leert dat dit minimaal meerdere maanden toegepast moet worden. Bij onvoldoende verbetering neuropsychologische test over 1 jaar herhalen.’

2.6 Vanwege de op 27 juni 2018 ontvangen loonstopbrief van de werkgever, waarin de werkgever aanzegde het loon te stoppen omdat klager niet zou voldoen aan de re-integratieverplichtingen, is klager op 28 juni 2018 weer begonnen met werken voor drie dagen in de week, twee uur per dag. Tijdens deze werkzaamheden deed klager twee bezichtigingen per dag. Op 12 juli 2018 had klager contact met beklagde over het conflict met de werkgever over de re-integratieverplichtingen. Afgesproken werd dat klager zou worden vrijgesteld van werk tot het volgende consult met beklagde.

2.7 Op 6 augustus 2018 vond het tweede consult met beklagde plaats. Op dat moment had klager drie weken niet gewerkt. De rapportage van het spreekuur vermeldt hierover als volgt:

“(...) kan momenteel gemiddeld niet meer dan ongeveer 2 uur per dag werken. BA-beperkingen

Rekening houdend met bovengenoemde beperkingen acht ik werknemer in staat om passende taken te doen. Voor nu houdt dat in elke week een keer koffie te drinken op werk. Over een aantal weken zal hij verder zijn opgeknapt en kan hij starten met eigen taken, bijv. 1 bezichtiging per dag.

Visie van werknemer

Wil geleidelijk aan opbouwen. Nu nog even enkele weken rust.

Zijn er andere belemmerende factoren voor werkhervatting?

Nee, geen. Behalve dat het contact in de afgelopen weken met werkgever wat stroef is verlopen. Hierin stond vooral centraal welke passende taken er aangeboden moeten worden en welke maatregelen/interventies de werkgever daarvoor samen met werknemer moet toepassen.

Wordt werknemer op dit moment adequaat begeleid of is een interventie zinvol om het herstel te bevorderen?

Ja, betrokkene wordt adequaat begeleid in de curatieve sector. Medische informatie is opgevraagd door bedrijfsarts en is inmiddels ook al ontvangen. Uit deze informatie blijkt dat op dit moment de prognose gunstig is en er verbetering geleidelijk aan te verwachten is. De re-integratie en het stappenplan zal moeten worden aangepast op zijn belastbaarheid. In het begin zijn dat korte, eenduidige taken aanbieden, die goed afgebakend zijn, passend bij de FML. Mijn advies is om samen te komen tot een plan van aanpak. Als werkgever en werknemer er samen niet uit komen, dan raad ik een gezamenlijk gesprek aan met de casemanager er bij. Passende taken mogen ook gecreëerde taken zijn.”

2.8 Het derde consult met beklagde vond plaats op 7 september 2018. Tijdens dit consult vertelde klager dat hij naar het werk was gegaan om koffie te drinken en dat de hoofdpijn zo goed als weg was. De rapportage vermeldt het volgende:

“(...) kan momenteel gemiddeld niet meer dan ongeveer 2 uur per dag werken.

Rekening houdend met bovengenoemde beperkingen acht ik betrokkene in staat om te hervatten in eigen, aangepast werk.

Het advies is om taken af te spreken die in tijdsperioden van ongeveer 45 minuten te plannen zijn, met daaromheen even wat ruimte/rustmomenten. De taken kunnen ook over meerdere dagen gespreid worden.

Betrokkene kan starten met 1 bezichtiging per week, als het goed gaat 2 per week, etc. We hebben afgesproken dat hij over 4 weken 3-4 bezichtigingen per week doet, met alle bijbehorende taken.

Visie van Werknemer?

Akkoord

Zijn er andere belemmerende factoren voor werkhervatting?

Verder geen

Op welke termijn is herstel en volledige hervatting van het werk te verwachten?

Vooralsnog is dat niet goed te duiden. Ik verwacht verdere verbetering en herstel.

(...)”

2.9 Op 13 september 2018 stuurt klager een e-mail van zijn ergotherapeute door naar beklagde. In de e-mail wordt het volgende geschreven:

“Ha A,

Zoals ik het voorstel lees gaat zij er toch vanuit dat je over 4 weken 3-4 bezichtigingen per week doet.

Dat vind ik nog best een snelle opbouw, dan moet je dus elke week er 1 bij doen.

Ik ben zelf meer voorstander van elke stap in opbouw twee weken doen om niet te veel van lucky shot uit te gaan.

Dus wat mij betreft zou over 4 weken 2 bezichtigingen logischer zijn eerst 2x een bezichtiging en dan nog 2x 2 bezichtigingen proberen. Wellicht verspreid in de week 1 op zaterdag en 1 op een doordeweekse dag.

Kijk maar wat jou zelf goed lijkt en goed voelt.

Succes met de werkhervatting!

(...)"

2.10 Op 12 oktober 2018 kwam klager voor het vierde consult bij beklagde. Tijdens het gesprek werd een vervolgspraak bij de neuroloog besproken, teneinde het neuropsychologisch onderzoek te herhalen. Ook werd de FML besproken en het telefoongesprek dat beklagde die dag met de ergotherapeute had. Het rapport vermeldt hierover als volgt:

" (...) kan gemiddeld niet meer dan ongeveer 4 uur per dag werken.

Rekening houdend met bovengenoemde beperkingen acht ik werknemer in staat om te hervatten in aangepast of eigen werk, of een combinatie daarvan."

De ergotherapeute schrijft hierover in een brief aan klager van 30 oktober 2018 onder andere:

" (...) dat de bedrijfsarts adviseert sneller op te bouwen dan ik als ergotherapeut verstandig en haalbaar acht."

2.11 Naar aanleiding van de spreekuurrapportage heeft klager op 21 oktober 2018 beklagde gemaild waarin hij aangeeft het niet eens te zijn met de terugkoppeling van het laatste spreekuurcontact. Een gesprek over deze e-mail vindt plaats op de dag van het oorspronkelijk eerstvolgende spreekuurcontact van 9 november 2018, in het bijzijn van de interne klachtenfunctionaris, tevens echtgenoot van beklagde. Het ongenoegen van klager wordt besproken en beklagde adviseert klager een deskundigenoordeel te laten verrichten.

2.12 Op 10 december 2018 heeft klager een verzekeringsgeneeskundig onderzoek in het kader van een deskundigenoordeel laten verrichten. De rapportage van dit onderzoek, gedateerd 31 december 2018, luidt – voor zover beschikbaar en hier van belang – als volgt:

"3 Beschouwing

3.1 Overwegingen en functionele mogelijkheden

De informatie afwegend komt een beeld naar voren van een zeer beperkte belastbaarheid. (...) Cliënt kan wegens vertraging van de informatieverwerkingsfunctie maar beperkt voldoen aan tijdsdruk of deadlines of blootstaan aan afleiding en prikkels. (...)

Ten aanzien van de door de bedrijfsarts vastgestelde belastbaarheid betekent dit dat aangevuld kan worden dat de concentratie beperkt is tot een half uur, dat de werkomgeving rustig zou moeten zijn en dat in aanvulling op behandeling van de aandoening zelf een vorm van coaching gewenst is.

(...) Het streven om invulling te geven aan werkzaamheden voor halve dagen kan wel gevolgd worden, onder voorwaarde dat middels een evenwichtige verdeling van taken

(en rustmomenten) en onder een vorm van intensieve begeleiding een stabiel functioneren bereikt is (...).

4 Conclusie

De bedrijfsarts heeft de belastbaarheid ten dele juist ingeschat, doch enige aanvullende beperkingen en m.n. randvoorwaarden zijn te adviseren.”

3. De klacht

Klager verwijt beklagde dat zij:

- 1) tijdens de spreekuren onvoldoende aandacht heeft gehad voor de uitval/tia met bijbehorende klachten en voor de door de neuroloog gestelde diagnose Mild Cognitieve Impairment met tekenen van overbelasting, surmenage;
- 2) tijdens de spreekuren geen anamnese heeft afgenomen of andere inhoudelijke informatie heeft ingewonnen;
- 3) geen diagnose heeft gesteld, dan wel bij onvoldoende expertise geen extern onderzoek heeft geïnitieerd en vooringenomen conclusies heeft getrokken;
- 4) de adviezen van de neuroloog en de ergotherapeut heeft genegeerd;
- 5) daarmee destructief jegens klager heeft gehandeld, met als gevolg dat het herstelproces aantoonbaar is vertraagd;
- 6) valsheid in geschifte heeft gepleegd door de spreekuurrapportages niet conform hetgeen is besproken op te stellen;
- 7) met die onjuiste gegevens welbewust een FML-onderzoek heeft gefaciliteerd;
- 8) handelt ten behoeve van haar eigen bedrijfsresultaat en daaraan de belangen van klager ondergeschikt maakt;
- 9) handelt in strijd met de richtlijnen van de KNMG.

4. Het standpunt van beklagde

Beklaagde heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Zij meent dat zij heeft gehandeld met inachtneming van de geldende richtlijnen en protocollen. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 De klachtonderdelen 1 tot en met 5 betreffen allen de inhoud en het verloop van de spreekuurcontacten en zullen daarom gezamenlijk worden behandeld. Het College oordeelt hierover als volgt.

5.2 Beklaagde heeft met betrekking tot deze klachtonderdelen aangevoerd dat zij tijdens de contactmomenten uitgebreid aandacht heeft gegeven aan de ziektegeschiedenis van klager en dat het verloop van zijn klachten bij ieder consult ter sprake is gekomen. Hij heeft haar uit eigen beweging uitvoerig geïnformeerd over wat er bij hem speelde, waardoor er voor haar geen aanleiding was veel nadere vragen te stellen. Mede aan de hand daarvan heeft zij een inschatting gemaakt van de situatie van klager. Daarbij was er geen aanleiding om zelf lichamelijk onderzoek te verrichten, omdat klager vertelde dat hij al in behandeling was. Beklaagde heeft daarom informatie opgevraagd bij de huisarts, de neuroloog en de ergotherapeute. Zij heeft de gegevens en bevindingen van deze behandelaars betrokken bij haar afwegingen en adviezen.

Op grond van de hiervoor weergegeven passages uit de spreekuurrapportages van beklagde en de brief van de neuroloog volgt het College dit verweer. De neuroloog schrijft in zijn brief van 13 juli 2018 dat de klachten met name bepaald lijken door overbelasting en adviseert een ergotherapeut in te schakelen en de belasting van klager te verminderen. In deze brief valt dan ook niet te lezen dat de neuroloog beklagde

adviseert om klager een aantal maanden volledige rust te laten houden totdat hij hersteld zou zijn. Door in haar adviezen te concluderen tot het rustig opstarten met een aantal uren met aangepaste taken heeft beklagde voldoende rekening gehouden met de informatie van de neuroloog. De ergotherapeute was het weliswaar niet eens met het beleid van de bedrijfsarts, maar het professionele oordeel over de arbeidsmogelijkheden van een werknemer behoren tot de verantwoordelijkheid en expertise van de bedrijfsarts, die zich daarover een oordeel vormt aan de hand van de informatie van de behandelaars en zijn of haar eigen waarnemingen, in relatie tot de aard van het werk van de werknemer. Onder deze omstandigheden was er geen reden voor beklagde om nader extern onderzoek te initiëren, omdat er voldoende informatie vanuit de curatieve sector aanwezig was. Overigens heeft beklagde nog geprobeerd aanvullend onderzoek bij de neuroloog te initiëren, maar omdat er nog geen jaar verstreken was heeft de neuroloog dit onderzoek niet uitgevoerd. Dat lag dus niet aan beklagde. Bovendien kan uit het dossier worden afgeleid dat het advies van beklagde om klager passend werk te laten verrichten niet door de werkgever werd opgevolgd. Ook dit kan beklagde niet worden verweten.

Er zijn geen aanwijzingen dat beklagde over onvoldoende expertise zou beschikken of vooringenomen is geweest. Het College komt tot de conclusie dat beklagde het advies van de neuroloog en de ergotherapeute op adequate wijze in haar rapportage heeft verwoord en heeft meegewogen in haar advies.

Gelet op het voorgaande kan het College niet vaststellen dat beklagde met haar adviezen destructief zou hebben gehandeld, de genezing en het herstelproces van klager heeft vertraagd of de voor haar geldende richtlijnen van de KNMG niet heeft gevolgd. De klachtonderdelen 1 tot en met 5, en in het verlengde hiervan klachtonderdeel 9, zijn ongegrond.

5.4 Wat betreft klachtonderdeel 6, de gestelde valsheid in geschrift, heeft beklagde gesteld dat zij altijd globaal met klager aan het einde van een consult de inhoud van de spreekuurrapportages heeft besproken en daarbij heeft benoemd wat het advies zou worden. Klager heeft dit weersproken en klager en beklagde verschillen hierover van mening. De verklaring van klager wordt op dit punt ondersteund door de overgelegde verklaringen van zijn echtgenote. De door beklagde beschreven werkwijze is gebruikelijk en vindt bevestiging in haar aantekeningen, waar haar adviezen bovendien bij aansluiten. Daarbij komt dat de regelgeving rond de ziekte en re-integratie van werknemers en de uitvoering daarvan erg specialistisch en ingewikkeld is. Mondelinge communicatie daarover tussen leken en professionals levert – nog meer dan in het algemeen reeds het geval is – het risico op van misverstanden. Dat risico neemt nog toe naarmate deelnemers aan die communicatie bij het onderwerp ervan emotioneel betrokken zijn, zoals bij klager het geval is. Het is vaste tuchtrechtspraak in gevallen als deze, waarbij de lezingen van beide partijen uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld wat de feitelijke gang van zaken is geweest, dat het verwijt van de klager op het desbetreffende onderdeel niet gegrond kan worden bevonden. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van een klager (of zijn echtgenote) minder geloof verdient dan dat van beklagde, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan het College hier niet eenduidig vaststellen en de valsheid in geschrifte komt hiermee niet vast te staan. Klachtonderdeel 6 is ongegrond.

5.5 Nu niet is vast komen te staan dat beklagde onjuiste gegevens heeft gerapporteerd, geldt ook dat niet voldoende is gebleken dat zij daarmee welbewust een FML-onderzoek heeft gefaciliteerd. Klachtonderdeel 7 is ongegrond.

5.6 Ook is het College niet gebleken van feiten of omstandigheden waaruit blijkt dat beklagde zou hebben gehandeld met het oog op haar eigen bedrijfsresultaat en de belangen van klager daaraan ondergeschikt heeft gemaakt. Klager heeft dit ook niet nader onderbouwd. Klachtonderdeel 8 kan dus evenmin slagen.

5.7 Om bovenstaande redenen zal de klacht zonder nader onderzoek als kennelijk ongegrond worden afgewezen.

6. De beslissing

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

verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 16 juli 2019 door N.B. Verkleij, voorzitter, R.P. van Straaten, J.G.M. van Eekelen, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door T.C. Brand, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
 - het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
 - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.
- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.
- c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.