

uitspraak tuchtcollege

Achteroverleunende bedrijfsarts

In onderstaande zaak doet het regionaal tuchtcollege een leerzame uitspraak over de verantwoordelijkheid van bedrijfsartsen. In essentie komt die erop neer dat bedrijfsartsen niet moeten achteroverleunen en zich zeker niet in de hoek moeten laten zetten door bijvoorbeeld casemanagers, maar gewoon hun verantwoordelijkheid dienen te nemen.

Als bedrijfsarts moet je staan voor wat je bent: dokter. De in deze zaak uiteindelijk berispte bedrijfsarts liet zich overrulen door een casemanager, vond lichamelijk onderzoek allemaal niet nodig. De spanningen van cliënte zouden al genoeg duiding geven voor haar klachten. De bedrijfsarts achtte uiteindelijk re-integratie van niets naar volledige werkhervatting verantwoord. Ook vond zij dat de behandelend cardioloog maar zelf contact met haar moest opnemen als er iets bijzonders was te melden.

Het tuchtcollege stelt vervolgens - overigens heel duidelijk - dat het niet tot de taak van de behandelend arts behoort om dat contact te leggen. Een strikte stellingname die ons inziens het belang van de patiënt niet altijd dient. Overigens ook voor diegenen onder u die te maken hebben met personeel is onderstaande zaak vanuit de werkgeversrol zeker lezenswaardig.

B.V.M. Crul, arts
Mr W.P. Rijkse

Regionaal Tuchtcollege Zwolle (ingekort red MC)

Beslissing d.d. 10 januari 2008 naar aanleiding van de op 11 april 2006 ingekomen klacht van A, wonende te B, klaagster, tegen C, bedrijfsarts, bijgestaan door mr. A.W. Hielkema, werkzaam bij de Stichting Rechtbijstand Gezondheidszorg te Utrecht, verweerster.

1. Het verloop van de procedure

Klaagster heeft een klaagschrift ingediend. Verweerster heeft een verweerschrift ingediend. Zij hebben vervolgens gerepliceerd en gedupliceerd. Beiden hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek. De zaak is behandeld ter openbare zitting van 24 november 2007 (...)

2. De feiten

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

Verweerster is zelfstandig bedrijfsarts en heeft een samenwerkingsverband met D. Zij verzorgt op verzoek een keer in de drie weken de verzuimspreekuren voor E, een klant van D. Dat spreekuur vindt voor alle

vestigingen in Nederland plaats in F. Bij complex of langdurig verzuim wordt verweerster als bedrijfsarts ingeschakeld inzake advies over medische belastbaarheid. In die hoedanigheid heeft verweerster voor het eerst contact gehad met klaagster op 12 juli 2005. Klaagster was sinds februari 2005 ziek vanwege hartritmeaandoeningen. Na opname in het ziekenhuis was dit onder controle door middel van medicijngebruik. Zij stond onder controle bij een cardioloog. Klaagster vertelde tijdens het consult van 12 juli dat zij in april/mei 2005 te vroeg had moeten re-integreren van de casemanager van D. Zij heeft zich toen na een korte werkhervatting weer ziek gemeld. Klaagster vertelde tijdens het consult ook over de problemen thuis. Haar dochter had in mei een suïcidepoging gedaan en verbleef nu bij de moeder van klaagster. Ook waren er zorgen over de behandeling van de partner van klaagster in de G vanwege verslavingsproblematiek. Door alles wat er speelde, achtte klaagster zich niet in staat te re-integreren in haar eigen werk. Verweerster heeft klaagster geadviseerd te re-integreren in passende werkzaamheden met een opbouw-schema, beginnend op 18 juli 2005. Klaagster was het hier niet mee eens en heeft een deskundigenoordeel bij

het UWV aangevraagd. Het UWV oordeelde dat klaagster per 18 juli en 25 juli 2005 ongeschikt was voor het verrichten van eigen dan wel aangepast werk. Wel wordt aangegeven dat het verrichten van aangepast werk voor een paar uur per week niet onmogelijk wordt geacht. Maar in het voorgestelde opbouwschema wordt het aantal uren te snel opgebouwd. Blijkens een brief van de casemanager van 9 september 2005 aan de werkgever van klaagster is het advies van het UWV opgevolgd in die zin dat klaagster op de woensdag en de vrijdag kan starten met aangepast werk zonder tijdsdruk en klantencontact. Verweerster heeft klaagster op dat moment niet gezien. Tevens wordt in deze brief vermeld dat er geen uitzicht is op een stabiele situatie waarin klaagster in de weekenden kan werken zodat het verstandig is te kijken naar werkzaamheden op het hoofdkantoor. Klaagster is vervolgens niet verschenen op een gesprek met de casemanager op 21 september 2005. Deze adviseert de werkgever van klaagster bij brief van 30 september 2005 klaagster te houden aan het eerder gegeven advies en anders een loonstop te overwegen. Klaagster heeft hierop op 30 september 2005 wederom een deskundigenoordeel aangevraagd. Het UWV oordeelde op 8 november 2005 dat klaagster per 14 september 2005 geschikt was voor het verrichten van passende arbeid gedurende 2 maal 2 uur per week.

Op 1 november 2005 wordt een probleemanalyse, die wordt getekend door verweerster p/o de casemanager op 21 november 2005, en een plan van aanpak opgesteld. Deze zijn vervolgens aan klaagster toegezonden. Medio november is klaagster na een gesprek met haar werkgever volgens het opbouwschema op het hoofdkantoor aan het werk gegaan. Op 25 november 2005 is er op verzoek van de werkgever telefonisch contact tussen klaagster en verweerster. Verweerster was verzocht te beoordelen of het lopende traject een reëel schema was. Zij heeft daarom contact gehad met klaagster over haar belastbaarheid en telefonisch het schema besproken. Vanwege toenemende hartklachten door alle spanningen, zowel thuis als

op het werk, heeft klaagster zich 28 november 2005 weer ziek gemeld. Klaagster verschijnt op 13 december 2005 op het spreekuur van verweerster. Verweerster stelt dat gelet op haar bevindingen klaagster niet toegenomen arbeidsongeschikt is en ziet geen medische redenen waarom klaagster haar re-integratie niet zou kunnen handhaven. Zij zoekt geen contact met de behandelend cardioloog, ondanks het verzoek van klaagster. Op 22 december 2005 heeft klaagster opnieuw een deskundigenoordeel aangevraagd. Op 7 maart 2006 komt klaagster weer bij verweerster op het spreekuur. Klaagster geeft aan dat er niets is veranderd ten opzichte van de vorige keer. Haar verzoek om een nieuw deskundigenoordeel is nog niet behandeld. Verweerster stelt dan, dat gelet op de duur van de huidige ziekteperiode en de diverse malen aangegeven rustige opbouwschema's waarbij ook concreet rekening is gehouden met de stressfactoren en de sociale omstandigheden van klaagster, zij niet anders kan dan adviseren dat zij klaagster conform het eerdere advies sinds 15 februari 2006 weer volledig arbeidsgeschikt acht. Op 10 april 2006 volgt het deskundigenoordeel. Omdat dit echter niet op de juiste wijze tot stand is gekomen, volgt er, nadat klaagster dit maal wel is gezien door de verzekeringsarts, een deskundigenoordeel d.d. 14 augustus 2006. De conclusie luidt dat klaagster geschikt is voor de aangeboden werkzaamheden in een tijdscontingentschema op te bouwen van 2 maal 2 uur per week en op de datum geding 12 december 2005 voor 2 maal 6 uur, uit te breiden tot 2 maal 8 uur per 26 december 2005.

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerster, zakelijk weergegeven:

- a. dat zij slecht bereikbaar was; zo heeft klaagster in september meermalen geprobeerd in contact te komen met verweerster, wat echter niet lukte. Dat is ook de reden dat zij weigerde de casemanager te zien. Er kwam echter geen contact met de verweerster tot stand. Dat volgde pas op 13 december 2005;
- b. dat er papieren van D werden gestuurd die niet door verweerster

waren getekend, maar waar zij naar eigen zeggen wel verantwoordelijk voor was, terwijl tijdens gesprekken bleek dat zij de inhoud van deze documenten niet kende;

- c. dat zij het niet nodig achtte klaagster medisch te onderzoeken;
- d. dat zij heeft nagelaten informatie in te winnen bij andere artsen (met name de cardioloog);
- e. dat zij in strijd heeft gehandeld met de Wet Verbetering Poortwachter en bijvoorbeeld de termijnen voor het opstellen van een probleemanalyse en een plan van aanpak niet heeft aangehouden.

4. Het verweer

Verweerster voert - zakelijk weergegeven - aan dat haar geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Zij stelt dat zij als bedrijfsarts voor vragen van cliënte beschikbaar is via de opdrachtgever, in dit geval D. Ook is het voor cliënten mogelijk via hun werkgever een verzoek door te geven. Haar is een dergelijk verzoek niet ter ore gekomen. Zij heeft klaagster op 13 december 2005 over deze werkwijze geïnformeerd.

Alle documenten betreffende klaagster zijn in overleg met verweerster opgesteld en na haar goedkeuring in opdracht voor haar getekend. Dit is een gebruikelijke werkwijze binnen arbodienstverlening.

Tijdens de contacten met klaagster heeft verweerster terdege onderzoek verricht door middel van anamnethisch onderzoek. Een lichamelijk onderzoek had op dat moment naar haar oordeel geen extra waarde.

Omdat er geen sprake was van onduidelijkheden over diagnose, prognose en behandeling en verweerster voldoende gegevens had gekregen van klaagster tijdens het spreekuurconsult, achtte zij het niet nodig informatie bij de behandelend artsen op te vragen. (...)

5. De overwegingen van het college (...)

5.2 Klachtonderdelen a en b

Klaagster stelt dat zij meerdere malen heeft verzocht om contact met de bedrijfsarts. Verweerster stelt dat een dergelijk verzoek haar niet ter ore is gekomen, niet van de zijde van

D en evenmin van de zijde van de werkgever. Omdat het hier gaat om het woord van klaagster tegen dat van verweerster, kan het college geen uitspraak doen over hoe de zaken werkelijk zijn gegaan. Ditzelfde geldt voor klachtonderdeel 2. Er zijn brieven door de casemanager verstuurd. Niet is echter komen vast te staan dat er brieven zijn verstuurd die namens verweerster zijn getekend, waarvoor zij verantwoordelijk was en waarbij tijdens gesprekken bleek dat zij de inhoud van deze documenten niet kende.

Het college is evenwel van oordeel dat bovenstaande klachten voortkomen uit de verhouding tussen verweerster en D en acht het daarom van belang in het kader van deze beide klachten, die beide duiden op een wijze van werken, een oordeel te geven over deze werkverhouding en verweersters rol daarin. Te meer daar het college bekend is met het feit dat er veel bureaus als D actief zijn en dat het vaak voorkomt dat vrij gevestigde bedrijfsartsen daarmee contracten aangaan.

Uit de stukken en ook uit het verhandelde ter zitting is gebleken dat er veel initiatief lag bij D in de persoon van de casemanager die ook zelfstandig zaken regelde buiten verweerster om en dat verweerster in zekere mate afhankelijk was van D. Verweerster heeft ter zitting meegedeeld dat zij medio 2006 haar werkzaamheden voor D heeft beëindigd. Zij heeft daarbij aangegeven dat zij het betreurt hoe de zaak is gelopen en dat zij voor zichzelf een aantal zaken heeft bekeken. Zij is tot de conclusie gekomen dat zij het prettiger vindt om dichterbij werkgever en werknemer te staan en zonder tussenkomst van een casemanager te werken.

Dit neemt evenwel niet weg dat zij zich in 2005 heeft neergelegd bij de toen bestaande feitelijke situatie waarbij zij zich als bedrijfsarts heeft laten plaatsen in een afhankelijke positie van de casemanager en waarbij zij zelf naar het oordeel van het college te veel heeft achterovergeleund. Verweerster heeft hierover ter zitting onder meer verklaard dat zij was ingehuurd om een keer in de drie weken een spreekuur te verzorgen en dat zij niet werkzaam was buiten die spreekuren.

Desgevraagd heeft zij ter zitting aangegeven dat tussendoor wel telefonisch contact werd onderhouden. In onderhavige zaak is gebleken dat er weinig contact is geweest tussen klaagster en verweerster, hetgeen door klaagster wel werd gewenst. Wel was er contact tussen de casemanager en klaagster, waarbij het college concludeert dat de casemanager kennelijk de regie in handen had en verweerster dat heeft laten gebeuren. Dat verweerster deze gang van zaken achteraf betreurt en daar lering uit heeft getrokken, neemt niet weg dat ook toen al van haar had mogen worden verwacht dat zij meer haar eigen verantwoordelijkheid zou hebben genomen. Zo acht het college het onzorgvuldig dat verweerster klaagster na het deskundigenoordeel dat door klaagster was aangevraagd tegen het advies van verweerster, waarbij klaagster in het gelijk werd gesteld, haar niet opnieuw heeft gezien maar er een brief is uitgegaan van de casemanager naar klaagster. Te meer daar verweerster zelf heeft aangegeven dat het hier een complexe zaak betrof, had het op haar weg gelegen dit zelf met klaagster te bespreken. (...) Het moge zo zijn dat D het verzuimtraject beheerde, zoals verweerster ter zitting heeft opgemerkt, maar dat ontslaat verweerster niet van de verplichting verantwoorde zorg als bedrijfsarts te betrachten. Het college is van oordeel dat verweerster hierin is tekortgeschoten. Deze klachtonderdelen zijn in zoverre gegrond.

5.3 Klachtonderdelen c en d

Verweerster zag klaagster voor de tweede keer op 13 december 2005. (...) Blijkens de aantekeningen van verweerster heeft klaagster daarnaast ook uitgebreid gesproken over de situatie rond haar dochter en de zaken die spelen met het bedrijf en D. Verweerster komt dan tot de conclusie dat er sprake is van aanhoudende spanningsklachten door een belaste privé-situatie en de problemen die dit geeft rond de re-integratie. Zij adviseert dat klaagster haar re-integratieschema weer kan oppakken. Verweerster heeft aangevoerd dat zij van mening was dat zij voldoende informatie voorhanden had en dat een lichamenlijk onderzoek geen toege-

voegde waarde had. Voorts achtte zij de diagnose, prognose en behandeling voldoende duidelijk en daarom was informatie van de behandelend cardioloog niet nodig.

Het college volgt verweerster hier niet in. Tijdens het eerste contact waren de hartritme stoornissen ook al aan de orde geweest. Verweerster mocht er op basis van de informatie die ze toen had, vanuit gaan dat klaagster hiervoor werd behandeld en dat dit stabiel was. Zij zag verweerster nu echter voor de tweede keer en het gesprek begon met de hartritme stoornissen. Zij noteert zelf dat de medicatie is aangepast en dat de cardioloog nu verder wil kijken wat er precies aan de hand is. Anders dan verweerster is het college van oordeel dat verweerster op dat moment onvoldoende informatie had om tot een verantwoorde diagnose en daarmee tot een goed gemotiveerd en onderbouwd advies te komen. Er was immers sprake van aanhoudende hartklachten waarvoor de cardioloog nader onderzoek nodig achtte.

Het college acht het dan ook onzorgvuldig dat verweerster op dat moment zowel een lichamenlijk onderzoek als het consulteren van de behandelend cardioloog achterwege liet om vervolgens wel tot een re-integratieadvies te komen. Dat verweerster heeft aangegeven dat de behandelend arts contact met haar konden opnemen, doet hier niets aan af. Integendeel, het is niet aan de behandelend arts om contact met verweerster op te nemen, maar andersom. In ditzelfde licht is onbegrijpelijk dat verweerster op 7 maart 2006 zonder nader lichamenlijk onderzoek en zonder consultatie van de cardioloog tot de conclusie komt dat klaagster per 15 februari daaraan voorafgaande volledig arbeidsgeschikt was, terwijl nota bene klaagster zelf had aangegeven dat ze ziek was geweest en dat er derhalve ook geen opbouw van de re-integratie had plaatsgevonden. De conclusie van verweerster - dat feitelijk de enige reden waarom klaagster niet werkte was gelegen in de situatie van haar dochter - is dan ook te weinig gefundeerd om op grond daarvan tot een zo vergaand advies te kunnen komen. Deze klachtonderdelen zijn derhalve ook gegrond.

5.4 Klachtonderdeel e

Verweerster heeft ter zitting zelf toegegeven dat de termijnen voor de Wet Verbetering Poortwachter niet in acht zijn genomen. De probleemanalyse behoort volgens deze wet uiterlijk zes weken na de ziekmelding te worden opgesteld en het plan van aanpak dient binnen twee weken na de probleemanalyse te worden opgesteld. In casu is dit niet zo geschied. Dit is tuchtrechtelijk verwijtbaar. Voorts acht het college, zoals reeds overwogen in 5.2, de inhoudelijke gang van zaken rond het plan van aanpak en de probleemanalyse niet zorgvuldig. Het plan van aanpak en de probleemanalyse dateren van november 2005, terwijl verweerster klaagster zag op 12 juli 2005. Mede gelet op de complexe problematiek had van verweerster ten minste mogen worden verwacht klaagster voorafgaande aan het opstellen van de probleemanalyse opnieuw uit te nodigen. Het college acht ook dit klachtonderdeel gegrond.

5.5 De conclusie

De conclusie uit het voorgaande is dat de klacht in al zijn onderdelen gegrond is. Het college is van oordeel dat, nu verweerster op meerdere punten een verwijt treft, dit mede gelet op de aard van de verwijten al met al dermate ernstig is dat de maatregel van berisping gerechtvaardigd is.

6. De beslissing

Het College

- berispt verweerster;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.



De volledige tekst van deze uitspraak staat op onze site:

www.medischcontact.nl. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.