



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Basisarts passeert psychotherapeut

Een basisarts die werkzaam is bij een arbodienst ziet een vrouw op haar spreekuur die zich vanwege psychische klachten ziek heeft gemeld. De basisarts – die veel ervaring heeft in de psychiatrie – krijgt het idee dat de diagnose die eerder is gesteld, en de daarop ingestelde behandeling, niet juist zijn. De arts denkt dat antidepressiva zinvol zijn voor de vrouw. Haar twijfel over de diagnose en behandeling wil zij tot uitdrukking brengen in haar probleemanalyse. Over de behandeling bij de psychotherapeut schrijft ze: ‘Dit traject acht ik niet adequaat.’

Maar die behandelaar had zij niet gesproken. Hij klaagt bij het tuchtcollege over haar: hij vindt haar opmerking diskwalificerend en schadelijk voor de patiënte. Het tuchtcollege geeft hem gelijk: de arts had met de psychotherapeut moeten overleggen. Zij erkent dit ook en krijgt een waarschuwing. Er is veel expertise voor nodig om arbeidsongeschiktheid te beoordelen. Artsen moeten laveren tussen verschillende belangen en rollen. In dit geval heeft de arts van de arbodienst zich te veel als behandelaar opgesteld. Begrijp-

pelijk, gezien haar kennis en ervaring van psychiatrie, maar dat maakt het nog niet correct.

Wat verder opvalt bij deze zaak: de arts was niet ingewerkt en kreeg één keer per week twee uur supervisie, waarbij ze zelf casuïstiek inbracht. Maar helaas weet je niet wat je niet weet: een supervisor zou ook zelf zaken moeten selecteren. En in ieder geval zeer laagdrempelig tot overleg bereid moeten zijn.

Sophie Broersen, arts/journalist
Sjaak Nouwt, jurist KNMG

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven d.d. 15 maart 2017 (ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing omtrent de op 1 juli 2016 binnengekomen klacht van A, wonende te B, klager, tegen C, arts, werkzaam te D, verweerster, gemachtigde mr. A.C. Zentveld te Utrecht.

01

Het verloop van de procedure (...)

02

De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Op 7 januari 2015 meldde patiënte zich arbeidsongeschikt voor haar werk vanwege psychische klachten. Patiënte is door haar huisarts naar klager in zijn hoedanigheid van psycholoog/psychotherapeut verwezen. Klager heeft patiënte voor de eerste keer gezien op 22 januari 2015.

Verweerster is als arts werkzaam bij een arbodienst en heeft

patiënte op het spreekuur gezien, voor de eerste keer op 25 februari 2015. Verweerster heeft toen bij patiënte niet de 4DKL-vragenlijst afgenomen. Naar aanleiding van dit consult heeft verweerster een probleemanalyse opgesteld. In die probleemanalyse staat onder ‘Huidige stand van zaken’ (citaat inclusief spel- en taalfouten):

‘Uw medewerker, (patiënte) heeft medisch gezien op dit moment geen tot marginaal benutbare mogelijkheden. Heden zag ik betrokkene op mijn verzuimspreekuur.

Betrokkene heeft beperkingen in het sociale en persoonlijk functioneren. Dat zijn hoofdzakelijke aandacht en concentratie en hantering van eigen emoties.

Betrokkene is gestart met gespecialiseerd behandeltraject met de behandelaar.

Dit traject acht ik niet adequaat.

Ik adviseer aan betrokkene om een afspraak met maken met haar huisarts.

Komende 5 weken raad ik werkhervatting af. Betrokkene is nog niet belastbaar voor wekelijkse bezoeken aan het bedrijf. (...)’

Klager heeft verweerster tweemaal telefonisch gesproken en daarbij verzocht een telefoongesprek over patiënte te voeren in het bijzijn van patiënte. Verweerster heeft daarmee niet ingestemd en meegedeeld dat klager eventueel bij een consult tussen

haar en patiënte aanwezig zou kunnen zijn.

Op 12 april 2015 heeft klager van de organisatie van verweerster een machtiging van een andere persoon dan patiënt ontvangen, die ook gericht was aan een andere zorgverlener dan klager.

Op 22 april 2015 heeft de werkgever van patiënte de arbodienst verzocht een andere (bedrijfs)arts voor patiënte aan te wijzen.

Op 1 mei 2015 heeft patiënte een uitnodiging ontvangen voor een gesprek op 22 mei 2015 bij een nieuwe bedrijfsarts.

03

Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt verweerster dat:

1. zij al in het eerste gesprek met zijn patiënte en in de rapportage een diskwalificerende uitspraak heeft gedaan over de door hem in zijn hoedanigheid van psychotherapeut ingestelde behandeling en daardoor zijn werkrelatie met patiënte dreigde te ontregelen;
2. zij tot tweemaal toe de telefoonverbinding met hem heeft verbroken toen hij probeerde in contact met haar te komen, waarbij zij ten onrechte zijn aanbod tot een gesprek in aanwezigheid van de patiënte heeft afgewezen;
3. de administratieve behandeling chaotisch en onprofessioneel verloopt, zo heeft klager machtigingen ontvangen die niet voor hem bestemd waren;
4. zij patiënte onkundig, onprofessioneel en slordig heeft benaderd.

Klager heeft zijn klacht nader toegelicht door te stellen dat hij patiënte na haar bezoek aan verweerster steeds ontregeld terugzag. Patiënte is beschadigd door haar bezoek aan verweerster. Een goede samenwerking tussen een behandelaar en een bedrijfsarts is van belang en die goede samenwerking ontbrak hier.

04

Het standpunt van verweerster

Verweerster is van mening dat zij in deze situatie gehandeld heeft zoals zij had moeten handelen in het belang van het welzijn van patiënte. Een aantal zaken had ze echter anders kunnen aanpakken. Verweerster was destijds bij de arbodienst werkzaam als algemeen arts, zij was nog niet gestart met haar opleiding tot bedrijfsarts. Zij had een supervisor toegewezen gekregen en ontving éénmaal per week twee uur supervisie, waarbij zij zelf casuïstiek ter bespreking kon inbrengen. Er was voor het overige geen inwerkprogramma. Op de afzonderlijke klachtonderdelen reageert verweerster als volgt.

Ad 1: Verweerster erkent dat zij te snel een oordeel heeft geveld over klagers behandeltraject en daarvoor biedt zij haar welgemeende excuses aan. Ze had beter kunnen schrijven dat ze graag wilde overleggen met klager over de vraag of het huidige behandeltraject adequaat is. Verweerster heeft tot uitdrukking willen brengen dat zij haar twijfels had over de juistheid van de diagnose (burn-out of depressie) en dat zij de inzet van antidepressiva als medicatie noodzakelijk achtte. Zij zag patiënte emotioneel en angstig in de spreekkamer en heeft alle DSM-IV-criteria voor een depressieve stoornis nagelopen. Verweerster zag bij patiënte twee hoofdkenmerken van depressie en naar haar mening waren de klachten ontstaan zonder relatie met de werksfeer.

Ad 2: Verweerster heeft niet de telefoon 'op de haak gegooit' zoals wordt gesuggereerd; zij heeft aangekondigd het gesprek te willen beëindigen. Zij heeft de toonzetting van klager als intimiderend en dwingend ervaren en had dat moeten benoemen tijdens het gesprek. Zij heeft dat niet gedaan uit collegiaal respect en omdat haar dit niet gepast leek in aanwezigheid van patiënte. Verweerster wilde wel met klager overleggen, maar in ieder geval niet per telefoon in het bijzijn van patiënte, omdat zij dan de non-verbale communicatie met hem zou missen en zij het onzorgvuldig vindt om psychiatrische bevindingen en indrukken telefonisch te delen terwijl het gaat om een behoorlijk kwetsbare patiënte. Er was bij patiënte sprake van een depressieve stoornis. Er bestond in deze dus een contra-indicatie om het gesprek op deze wijze te arrangeren. Verweerster heeft geen ruimte ervaren om aan te geven dat zij een voorkeur had voor het fysieke spreekuur. Achteraf bezien had verweerster klager beter een e-mail kunnen sturen om op de kwestie terug te komen.

Ad 3: Het is juist dat klager een machtiging heeft ontvangen die niet voor hem bestemd was. Deze machtiging is verzonden door het medisch loket van de arbodienst en hoewel verweerster de fout betreurt, is zij van mening dat haar die niet persoonlijk kan worden aangerekend.

Ad 4: Verweerster heeft aan patiënte een machtiging verzonden, maar patiënte heeft deze nooit ondertekend teruggestuurd. Dat maakte een overleg tussen verweerster en haar huisarts onmogelijk. Verweerster heeft toch geprobeerd contact op te nemen met de huisarts vanwege de kwetsbaarheid van patiënte, maar dat is niet gelukt vanwege het ontbreken van de machtiging. Overleg met klager was eveneens niet goed mogelijk vanwege zijn dwingende wijze van communiceren. Daarom was verweerster genooddaakt om op haar eigen oordeel als arts af te gaan. Verder is juist dat patiënte zes exemplaren van verweersters werkhervattingsadvies heeft ontvangen en ook per abuis een

terugkoppeling van een andere patiënt. Verweerster heeft patiënte hiervoor direct haar excuses aangeboden en de correcte versie alsnog naar haar gestuurd.

05

De overwegingen van het college

Aan de orde is de behandeling van de klacht van een beroepsbeoefenaar (klager als behandelend psycholoog/psychotherapeut) tegen een collega-beroepsbeoefenaar (verweerster als arts werkzaam bij een arbodienst).

Ontvankelijkheid

Om als rechtstreeks belanghebbende, bedoeld in artikel 65 lid 1 onder a van de Wet BIG, en derhalve als klachtgerechtigde te kunnen worden aangemerkt, dient er sprake te zijn van een belang dat kan worden geplaatst in het kader van de individuele gezondheidszorg. Dit vloeit voort uit de aard en strekking van de Wet BIG die beoogt de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg te bewaken. Onder omstandigheden kunnen ook collega's van beroepsbeoefenaren als rechtstreeks belanghebbenden worden beschouwd. In zo'n geval moet de klagende collega als zorgprofessional een concreet belang hebben dat verband houdt met de individuele gezondheidszorg. Naar het oordeel van het college heeft klager bij de klachtonderdelen 1, 2 en 4 een concreet belang dat verband houdt met de individuele gezondheidszorg. Immers begrijpt het college de stelling van klager zo, dat hij door het gewraakte handelen van verweerster gehinderd wordt in het uitoefenen van zijn zorgplicht ten opzichte van patiënte. Klager is aldus ontvankelijk in de klachtonderdelen 1, 2 en 4.

Dit is naar het oordeel van het college anders voor wat betreft klachtonderdeel 3, omdat de administratieve behandeling door (de organisatie van) verweerster niet kan worden gekwalificeerd als een concreet belang van klager verband houdende met de individuele gezondheidszorg. Klager wordt ten aanzien van dit klachtonderdeel niet aangemerkt als rechtstreeks belanghebbende en zal daarom in zoverre niet-ontvankelijk worden verklaard.

Inhoudelijke beoordeling

Het college stelt het volgende voorop. Bij arbeidsverzuim en re-integratie van mensen met gezondheidsklachten hebben verschillende zorgverleners elk afzonderlijke taken en verantwoordelijkheden. Behandelaars richten zich vooral op behandeling van de klachten. Zij beschouwen de balans tussen belasting en belastbaarheid van de patiënt/werknemer in een algemene context. Bedrijfsartsen – hieronder ook te verstaan artsen (zoals verweerster) die bedrijfsgeneeskundige werkzaamheden verrichten binnen de arbodienst – zijn gericht op behoud en herstel van deze balans in de werksituatie en bieden daarvoor begeleiding en behandeling van werkgerelateerde aandoeningen. Samenwerking tussen de verschillende zorgverleners is van

groot belang en voorkomt dubbel onderzoek, tijdverlies en onduidelijkheid, bijvoorbeeld als gevolg van verschillende adviezen. Samenwerking biedt tevens de mogelijkheid dat de verschillende artsen elkaars expertise aanvullen. Het is belangrijk dat elke arts zich bewust is van zijn of haar specifieke taak en verantwoordelijkheid in relatie tot arbeidsverzuim en re-integratie. De eindverantwoordelijkheid voor de behandeling blijft bij de behandelaar, terwijl de bedrijfsarts verantwoordelijk blijft voor het werkhervattingsadvies. Het college zal in dit licht achtereenvolgens de klachtonderdelen 1, 2 en 4 bespreken.

Klachtonderdeel 1

Vaststaat dat verweerster patiënte op 25 februari 2015 voor de eerste maal zag. Verweerster heeft verklaard dat zij tijdens dat eerste consult vermoedde dat patiënte leed aan een depressieve stoornis en dat ze zich afvroeg of de reeds ingezette behandeling door klager adequaat was. Nog afgezien van de vraag of verweerster haar diagnose heeft gesteld op grond van een deugdelijke anamnese en aanvullend lichamelijk en psychodiagnostisch onderzoek, had het in deze situatie op haar weg gelegen om in overleg met en na toestemming van patiënte contact te zoeken met klager om informatie over de behandeling op te vragen en haar bevindingen met hem te delen. Dit ter voorkoming van dubbel onderzoek, tijdverlies en onduidelijkheid, bijvoorbeeld als gevolg van verschillende adviezen. Verweerster zag patiënte op 25 februari 2015 immers voor het eerst, terwijl patiënte sinds 22 januari 2015 onder behandeling was van klager. Verweerster heeft deze weg niet bewandeld maar heeft in plaats daarvan in de probleemanalyse vermeld dat zij het door klager ingezette behandeltraject niet adequaat achtte. Daarmee werd klager als behandelaar zonder inhoudelijke grondslag gediskwalificeerd ten opzichte van patiënte. Verweerster is daarmee niet alleen op dat moment ten onrechte op de stoel van de behandelaar gaan zitten, zij heeft door haar handelwijze onnodige onduidelijkheid geschapen voor patiënte en haar onnodig in verwarring gebracht en klagers behandelrelatie met patiënte onnodig in gevaar gebracht. Verweerster heeft ook erkend dat zij te snel een oordeel heeft geveld over klagers behandeltraject. Dit klachtonderdeel is gegrond.

Klachtonderdeel 2

Niet ter discussie staat dat samenwerking in de vorm van overleg was geboden tussen klager als behandelaar enerzijds en verweerster als arts werkzaam binnen de arbodienst en belast met begeleiding van patiënte in het kader van het arbeidsverzuim en de re-integratie anderzijds. Overleg kan echter op meerdere manieren plaatsvinden. Dat verweerster niet met klager in het bijzijn van patiënte in diens spreekkamer telefonisch wilde overleggen, valt haar tuchtrechtelijk niet te verwijten. Dit geldt te meer daar zij een alternatieve overlegvorm voor een overleg tussen klager, patiënte en haarzelf aanbood, namelijk dat klager een consult tussen haar en patiënte kon bijwonen. Over de wijze waarop de communicatie tussen partijen hierover overi-

gens heeft plaatsgevonden, lopen de lezingen van partijen uiteen. In gevallen waarin de lezingen van partijen over de feitelijke gang van zaken uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen aannemelijk is, kan een verwijt dat is gebaseerd op de lezing van klager in beginsel niet gegrond worden bevonden. Dit berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klager minder geloof verdient dan dat van verweerster, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel dat een bepaalde gedraging of bepaald nalaten verwijtbaar is eerst moet worden vastgesteld dat er een voldoende feitelijke grondslag voor dat oordeel bestaat. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel 4

Nu het college over onder dit klachtonderdeel weergegeven verwijten aan het adres van verweerster inhoudelijk heeft geoordeeld in het voorgaande, mist dit klachtonderdeel verdere zelfstandige betekenis. Dit klachtonderdeel zal worden afgewezen.

De maatregel

Nu de klacht deels gegrond wordt bevonden, is de vraag aan de orde of en zo ja, welke maatregel aan verweerster moet worden opgelegd. Het college is van oordeel dat het opleggen van een waarschuwing passend is. Daarbij wordt mede overwogen dat verweerster als arts weliswaar een eigen professionele verantwoordelijkheid heeft, maar dat zij destijds als algemeen arts niet in opleiding tot bedrijfsarts binnen de arbodienst niet of nauwelijks is ingewerkt en haar supervisie niet strak geregeld was. (...)

06

De beslissing

Het college

- verklaart klager niet-ontvankelijk in klachtonderdeel 3;
- verklaart de klacht voor wat betreft de andere onderdelen deels gegrond, zoals hiervoor overwogen;
- legt aan verweerster de maatregel van waarschuwing op;
- wijst de klacht voor het overige af.

Aldus beslist door mr. C.D.M. Lamers, voorzitter, mr. K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk, lid-jurist, C.M.F. van Roessel, E. Cranendonk en dr. A.N.H. Weel, leden-beroeps-genoten, in aanwezigheid van mr. I.H.M. van Rijn, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 15 maart 2017 in aanwezigheid van de secretaris. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie tuchtrecht.nl.

OPVALLENDE UITSPRAKEN

● **Mogelijk werkgerelateerde longklachten**

Klacht tegen bedrijfsarts in opleiding die verbonden is aan bedrijf van klaagster dat met chemische stoffen werkt. Klaagster meldt zich ziek met longklachten en vertelt over onrust in lakhal over mogelijk werkgerelateerde luchtwegklachten. Verwijt aan bedrijfsarts is onzorgvuldig handelen, onvoldoende onderzoek naar de situatie op de werkvloer en gebrek aan onafhankelijkheid. Het regionaal tuchtcollege wijst de klachten af: een longarts deed bij klaagster al nader onderzoek naar de (werkgerelateerdheid van de) longklachten. Daarom mocht bedrijfsarts in opleiding op dit punt afwijken van de NVAB-richtlijn Astma en COPD. Daarnaast werkte klaagster niet meer in de lakhal. De bedrijfsarts in opleiding drong aan op nieuwe metingen op toxische stoffen in de lakhal, maar werkgever verstrekke die pas na twee jaar. Handelwijze bedrijfsarts kon beter, maar is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Het Centraal Tuchtcollege bevestigt dit oordeel.

CTG, 16 mei 2017

● **Dwangbehandeling tbs-gestelde**

Klacht tegen een psychiater door een tbs-gestelde, die werd gesepareerd en dwangmedicatie kreeg. De Penitentiaire beginselenwet (Pbw) kent hiervoor drie verschillende gronden. Door de summiere dossiervoering is hier niet helder op welke juridische grondslag dwangbehandeling plaatsvond, noch of er sprake was van het voor de dwangbehandeling vereiste gevaar. De gedetineerde moest de gelegenheid krijgen te worden gehoord door de instellingsdirecteur. Dit is niet gebeurd. De psychiater had ook zelf met klager in gesprek moeten om na te gaan of het gevaar ook op een minder ingrijpende wijze kon worden afgewend. Het regionaal tuchtcollege legt een berisping op: de psychiater kent het geldend juridisch kader en de (wettelijke) waarborgen onvoldoende en vertoont ter zitting geen inzicht.

RTG Den Haag, 16 mei 2017

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op medischcontact.nl/recht. Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangetekend.

