

Bedrijfs- en verzekeringsartsen en tuchtrecht

Deel II: Onzorgvuldige verzuimbegeleiding

E.J. Wervelman, P.P.C. Coffeng

Om collega's meer inzicht te geven hoe Tuchtcolleges de wet- en regelgeving bij klachten tegen bedrijfs- en verzekeringsartsen hanteren, hebben wij een aantal tuchtzaken geselecteerd uit het *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht en Medisch Contact* over de periode 2001 tot en met 2006. De geselecteerde tuchtzaken hebben wij gerubriceerd in:

- a. schenden beroepsgeheim;
- b. onzorgvuldige verzuimbegeleiding; en
- c. onzorgvuldig rapporteren in het kader van de claimbeoordeling.

In het vorige nummer van *TBV* is de eerste rubriek behandeld en in dit artikel wordt de tweede rubriek behandeld, de onzorgvuldige verzuimbegeleiding.

BESPREKING RELEVANTE TUCHTRECHTSPRAAK

CASUS 1

Ter beoordeling van beweerdelijke arbeidsongeschiktheid deed een bedrijfsarts een beroep op een psychiater als externe deskundige. Klaagster was het daarmee niet eens en stelde dat haar privacy geschonden was, alsmede de medische professionele standaard.

Toetsend aan het Besluit algemene rechtspositie politie, de Beroepscode voor bedrijfsartsen en de Code samenwerking bij arbeidsverzuim wees het tuchtcollege erop dat de laatste twee documenten bij arbeidsverzuim bepalen dat de bedrijfsarts er zorg voor draagt dat de privacy bij registratie van patiënten gewaarborgd is. Ook wanneer de bedrijfsarts geen zorgtaak in eigenlijke zin uitvoert, doch een arbeidsgezondheidskundig onderzoek als bedoeld in artikel 50 van het Besluit algemene rechtspositie politie.

Het tuchtcollege deelde de visie van de bedrijfsarts dat het hem vrijstond een externe deskundige in te schakelen. Klaagster was immers wettelijk verplicht aan het arbeidsgezondheidskundig onderzoek mee te werken. Toestemming voor inschakeling van de psy-

chiater was niet nodig. De bedrijfsarts moet echter wel overeenkomstig de binnen zijn beroepsgroep geldende standaarden handelen. En daar wong de schoen. De Code samenwerking bij arbeidsverzuim bepaalt immers dat klaagster had moeten worden geïnformeerd over de wenselijkheid van de samenwerking tussen beide artsen. Dan zou zij immers de gelegenheid hebben gehad eventuele bezwaren tegen de inschakeling van een externe deskundige aan de arts kenbaar te maken. En dan zou de arts die bezwaren hebben kunnen meewegen in zijn uiteindelijke besluit om al dan niet een externe deskundige in te schakelen. Voorts toetste het tuchtcollege de Code samenwerking bij arbeidsverzuim ook op diverse andere aspecten, zoals het doen van mededeling over de vraagstelling aan de deskundige en de aan de deskundige verstrekte informatie.

Ondanks de constatering dat diverse elementen van de code waren geschonden verweet de tuchtrechter dat de bedrijfsarts niet. Medio 1999 was naar het oordeel van de tuchtrechter wellicht nog niet volledig tot de kring van bedrijfsartsen doorgedrongen dat een aantal belangrijke gedragsregels neergelegd is in de Beroepscode voor de bedrijfsartsen en in de Code samenwerking bij arbeidsverzuim die ook van toepassing zijn bij het verrichten van een arbeidsgezondheidskundig onderzoek, ook al is voor dat onderzoek geen toestemming van de werknemer vereist.¹

CASUS 2

Berispt werd de bedrijfsarts die betrokken was bij de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid van een politieambtenaar. Sinds 1978 werkzaam bij de regionale politie en inzetbaar voor alle taken onderging hij in 1997 een hartoperatie. In 1998 overleed zijn dochter, hetgeen leidde tot uitval en psychologische ondersteuning. Rees de vraag aan de bedrijfsarts of betrokkene executieve diensten kon verrichten. De bedrijfsarts meende van niet. Betrokkene was het hiermee niet eens omdat

**VERZUIM-
BEGELEIDING,
BEOORDELING
ARBEIDS-
ONGESCHIKTHEID,
BEHANDELENDE
SECTOR**

hij meende dat hij wel degelijk zijn werk kon verrichten. De bedrijfsarts startte naar aanleiding van het bezwaar een psychiatrisch onderzoek waaraan betrokkene zijn medewerking niet wilde verlenen. De bedrijfsarts vroeg daarop nadere informatie op bij de door de betrokkene geraadpleegde psycholoog. Die achtte zich echter niet bevoegd om een oordeel te vellen over het al dan niet kunnen verrichten van de executieve taken. Ook de daarop geconsulteerde schietinstructeur antwoordde niet. De bedrijfsarts bleef echter bij zijn besluit.

Het bezwaarschrift dat betrokkene had ingediend werd gegrond verklaard evenals de tegen de bedrijfsarts door betrokkene ingediende klacht. Er was immers voorafgaand aan het uitgebrachte advies geen gericht onderzoek verricht. Evenmin was informatie opgevraagd bij de behandelende sector. Dat gebeurde pas na het bezwaar. Ook toen kwam daaruit geen relevante informatie naar voren. Ondanks aandringen van betrokkene heeft de bedrijfsarts verder ook geen informatie ingewonnen bij de behandelende sector.

Dusdoende heeft de bedrijfsarts zijn oordeel volstrekt onvoldoende onderbouwd. Temeer ook daar hij beperkte ervaring en deskundigheid had op dit terrein. De bedrijfsarts had dan ook niet zelfstandig tot dit oordeel mogen komen maar daarover met anderen moeten overleggen. Tekortgeschoten was de bedrijfsarts naar het oordeel van het tuchtcollege ook bij de verzuimbegeleiding. Hij had immers het advies dat hij voornemens was uit te brengen met de betrokkene moeten bespreken.²

CASUS 3

Een waarschuwing zag de bedrijfsarts tegen zich uitgesproken door het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam na advies van de bedrijfsarts die na aanvang van een burn-out training na een tussenrapportage zonder omhaal aangaf dat hij daarin verder geen heil meer zag ter re-integratie van werkneemster. Het tuchtcollege was van oordeel dat de bedrijfsarts de werkneemster van zijn gewijzigde inzicht op de hoogte had moeten stellen. Hij had dat moeten toelichten en haar in de gelegenheid moeten stellen om haar visie naar voren te brengen. Dan was duidelijk geweest waar hij stond voor wat betreft de re-integratie. Ook was de bedrijfsarts tekortgeschoten in de

begeleiding door het slechte contact niet bespreekbaar te maken. Ten onrechte was hij radicaal van koers veranderd zonder dat te bespreken.³

CASUS 4

Gewaarschuwd werd een bedrijfsarts in opleiding die een conciërge volledig arbeidsgeschikt achtte voor het verrichten van passende arbeid. Betrokkene had chronische rugklachten en werd onderworpen aan een zeer summier lichamelijk onderzoek. Beeldend verwoordt de tuchtrechter dat het onderzoek niet veel meer heeft ingehouden dan het 'op enige afstand bekijken van de rug terwijl betrokkene met zijn trui omhoog bewegingen maakte'. Zonder navraag bij de behandelende sector werd de conciërge ten onrechte volledig arbeidsgeschikt geacht voor passende arbeid. De diagnose 'spanningsklachten en specifieke rugklachten' achtte de tuchtrechter te weinig onderbouwd. Evenmin was de anamnese zorgvuldig afgenomen. De bedrijfsarts in opleiding had de conciërge herhaaldelijk onderbroken. Feitelijk had hij hem aldus zijn verhaal niet zorgvuldig laten doen. De commentatoren in *Medisch Contact* wijzen erop dat het soms beter is om een patiënt gewoon zijn verhaal te laten doen, zeker tijdens een eerste consult en mede in het kader van hoor en wederhoor. De bedrijfsarts in opleiding gaf aan dat hij gestructureerd te werk was gegaan. Dat vinden de commentatoren op zichzelf prima, maar er zijn (terecht) wel grenzen.⁴

DISCUSSIE

Waar toe leidt nu al het voorgaande? Duidelijk is dat de tuchtrechter met name toetst of inzichtelijk is gemaakt op basis waarvan de bedrijfsarts tot een bepaald advies is gekomen. Vloeit het advies niet logischerwijs voort uit de bevindingen?

- I De tuchtrechter toetst of inzichtelijk is gemaakt hoe tot een bepaald advies is gekomen. Vloeit dat niet logischerwijs voort uit de bevindingen en is het inhoudelijk ook niet begrijpelijk dan ligt een gegronde klacht in de lijn der verwachting.
- I Bijhouden van de status is essentieel. De status moet inzichtelijk maken wat uit anamnese en onderzoek naar voren is gekomen. Bovendien moeten de overwegingen van de arts en de behandeling naar aanleiding daarvan duidelijk zijn.

gen en is het inhoudelijk onbegrijpelijk, dan zal een klacht daartegen doorgaans gegrond worden verklaard. In dat verband is duidelijk dat de tuchtrechter met de ondubbelzinnige verwijzingen naar de 'Beroepscode voor bedrijfsartsen' en de 'Code samenwerking bij arbeidsverzuim', de inhoud daarvan inmiddels bij de beroepsgroep bekend acht.

Van belang is een adequate statusvoering. In die zin dat de status inzichtelijk dient te maken wat uit de anamnese en het onderzoek naar voren is gekomen, alsmede wat de overwegingen van de bedrijfsarts waren daarbij en welke behandeling naar aanleiding van een en ander gevolgd is. Het is van belang om zorgvuldig te formuleren, niet in de laatste plaats voor wat betreft de beschrij-

ving van de bestaande beperkingen en mogelijkheden.

LITERATUUR

1. 5 april 2001, Tijdschr Gezondheidsrecht 2001; 37.
2. 29 januari 2002, Tijdschr Gezondheidsrecht 2002; 72.
3. 8 december 2003, Tijdschr Gezondheidsrecht 2004; 27.
4. 8 juni 2006, Med Contact 2006; 1544-1546.

PERSONALIA

Mr. Dr. Erik-Jan Wervelman is advocaat bij KBS-advocaten (www.kbsadvocaten.nl).

Peter P.C. Coffeng is p.t. bedrijfsarts bij Arbo Unie en trainer/opleider bij Edufit (www.edufit.nl).

CORRESPONDENTIEADRES

E-mail: ej.wervelman@kbs.netlaw.nl.

REVIEW

Medical Disability Advisor – en andere gestructureerde informatie over verzuimduren

Recent heeft in *TBV* een recensie gestaan van het Laboretum, een naslagwerk ontwikkeld door de Stichting Expertisecentra Reïntegratie (STECR), waarin per diagnose, behandeling, re-integratie en verzuimreferentieduren worden beschreven. Als voorbeeld voor het Laboretum gebruikte STECR de Medical Disability Advisor (MDA), die zelf inmiddels zijn vijfde editie heeft bereikt.

In deze review wil ik u in het kort deze uitgave beschrijven en tevens stilstaan bij andere publicaties op het gebied van verzuimduur.

De eerste uitgave van de MDA dateert van 1991. Sindsdien zijn er regelmatig 'updates' verschenen. Waren de eerste edities nog zeer beperkt in de teksten met betrekking tot de ziektebeelden, in de laatste edities is meer ruimte voor de inhoudelijke beschrijvingen. Net als het Laboretum gebruikt de MDA een structurele indeling, in dit geval op basis van de ICD (9 en 10).

Behalve in gedrukte vorm – twee delen met in totaal 2365 pagina's – is de MDA digitaal beschikbaar via internet.

De hoofdstukken zijn overzichtelijk opgebouwd: achtereenvolgens worden de definitie, diagnose, behandeling, differentiaaldiagnose en complicaties behandeld.

Re-integratie en de mogelijkheden van terugkeer naar het werk worden summier en vaak in alge-

mene termen beschreven. Bijvoorbeeld in het hoofdstuk over depressies beslaat het onderwerp tien regels, waarbij de nadruk ligt op het omgaan met gevaarlijke situaties in relatie tot medicatie. Blijkbaar worstelt men ook in Amerika met het probleem dat we ook in Nederland tegenkomen; er is weinig wetenschappelijke informatie op dat gebied voorhanden.

Onderdeel van ieder hoofdstuk zijn tabellen over de verzuimduur en de herstelcurve. Data die in deze uitgave gebruikt worden, stammen uit de periode 2001–2004; ze komen uit diverse bronnen, waarbij niet duidelijk wordt waar de data vandaan komen en hoe ze verzameld zijn.

De arbeid is in principe ingedeeld in vijf – fysieke – zwaarteklassen.

Bij 'somatische' ziektebeelden worden per zwaarteklasse verschillende herstelmomenten aangegeven, maar regelmatig ontbreekt deze onderverdeling. Bij psychische klachten wordt geen onderscheid gemaakt in de belasting die het werk meebrengt.

In de verzuimduur worden drie 'duurmomenten' aangegeven, bedoeld als signaal naar de begeleider (zie tabel). De maximum verzuimduur geeft aan dat dat het moment is om extra alert te zijn, als het verzuim die duur overschrijdt. Hoe die momenten gekozen zijn, is echter niet duidelijk.