

*Uitbesteden van
taken tussen
bedrijfsartsen*

Rol als *hoofd-, regie- of nevenbehandelaar?*

Bedrijfsartsen werken bij de uitvoering van hun wettelijke taken veel samen met andere professionals. Dit gebeurt door middel van taakdelegatie of supervisie. Daarnaast wordt in toenemende mate gebruikgemaakt van een derde vorm, waarbij de eindverantwoordelijke bedrijfsarts een collega-bedrijfsarts inschakelt om bijvoorbeeld een medewerker te zien op het spreekuur. Er bestaat nogal wat onduidelijkheid over hoe deze manier van samenwerken moet worden geduid.

Ook komen andere – praktische – vragen op zoals: Is de ene bedrijfsarts ‘hoofd- of regie-behandelaar’ en de ander ‘nevenbehandelaar’? Of zijn ze beide verantwoordelijk?

Pascal Willems, Frank Brouwer

► *Mr. Pascal Willems is advocaat en gespecialiseerd in arbeids- en gezondheidsrecht en arbowetgeving
pwillems@wvo-advocaten.nl*

► *Frank M. Brouwer is (zelfstandig) bedrijfs- en verzekeringsarts*

In deel 1 van deze bijdrage proberen we meer duidelijkheid te verschaffen over de juridische status van de samenwerking van verschillende bedrijfsartsen bij de verzuimbegeleiding van een medewerker. In een tweede bijdrage formuleren wij aandachtspunten voor de borging van deze samenwerking.

Wettelijke taken

Volgens artikel 14 van de Arbeidsomstandighedenwet is de werkgever verplicht zich te laten bijstaan door een bedrijfsarts of arbodienst voor de begeleiding van zieke werknemers. Indien de bedrijfsarts samenwerkt met andere professionals onder diens eindverantwoordelijkheid, dan dient de bedrijfsarts de werknemer en de werkgever

te informeren over wie de verantwoordelijke bedrijfsarts is en heeft de werknemer (en verondersteld wordt ook de werkgever) altijd het recht de bedrijfsarts te spreken.

Samenwerkingsvormen

In de praktijk komt het voor dat een (eindverantwoordelijke) bedrijfsarts aan een andere bedrijfsarts ‘vraagt’ om een bepaalde taak voor hem/haar uit te voeren, bijvoorbeeld tijdens afwezigheid wegens vakantie, maar ook voor het uitvoeren van een spreekuur met een verzuimende medewerker vanwege de grote afstand tussen de bedrijfsarts en de woonplaats van de medewerker. De vraag is hoe deze samenwerkingsvorm geduid moet worden. We zullen kort een aantal benamingen bespreken die in de praktijk worden gebruikt.

Verwijzing of expertise

In de praktijk wordt nog wel een gebruik gemaakt van ‘verwijzing’ of ‘expertise’ als benaming. Dit lijkt ons onjuist. Bij verwijzing gaat het om een specifieke vraagstelling vanuit de bedrijfsarts naar een andere deskundige, met een deskundigheid die buiten het deskundigheidsgebied van de bedrijfsarts valt, voor nadere diagnostiek, om nadere informatie te krijgen om de probleemdiagnose vast te stellen of voor behandeling. De bedrijfsarts draagt geen inhoudelijke verantwoordelijkheid voor de door de deskundige verrichte handelingen, maar blijft vanuit zijn rol als verantwoordelijke bedrijfsarts wel op de hoogte van de resultaten van de verwijzing. In geval van verwijzing dient de bedrijfsarts de NVAB-leidraad verwijzen door de bedrijfsarts (2004) en KNMG-richtlijn omgaan met medische gegevens (2020) te volgen.

Volgens de KNMG-richtlijn is het uitgangspunt dat verwijzing door de bedrijfsarts alleen in overleg en met toestemming van de werknemer plaatsvindt. Daartoe ondertekent de werknemer de verwijsbrief en een machtiging voor de gegevensuitwisseling en wordt contact gehouden met de huisarts. Aangezien in de meeste gevallen de uitvoerende bedrijfsarts wordt ingezet vanuit praktische of planmatige argumenten en niet vanwege diens specifieke deskundigheid, kan deze samenwerkingsvorm naar onze mening niet vallen onder het begrip ‘verwijzing’. Bovendien

Casus

Bedrijfsarts A is medisch adviseur / verantwoordelijk bedrijfsarts bij een bedrijf en begeleidt in die hoedanigheid arbeidsongeschikte medewerkers. In het kader van de verzuimbegeleiding heeft bedrijfsarts A een werknemer / patiënt meerdere malen laten onderzoeken door bedrijfsarts B. Deze achtte de werknemer / patiënt bij meerdere feitelijke contacten dusdanig beperkt dat er geen re-integratiemogelijkheden waren en gaf dat advies aan de werknemer en bedrijfsarts A. Bij de RIV-toets van het UWV achtte de UWV-verzekeringsarts de beperkingen zoals aangegeven door bedrijfsarts B (en overgenomen door medisch adviseur / bedrijfsarts A) té fors. Op grond daarvan legt UWV de werkgever een verlengde loondoorbetalingsverplichting op. De UWV-verzekeringsarts heeft vooraf nog wel overlegd met bedrijfsarts A, doch dat bracht hem niet op andere gedachten: de sanctie werd gehandhaafd. De werkgever stelt medisch adviseur / bedrijfsarts A aansprakelijk. Doch deze arts A geeft aan slechts de adviezen van arts B te hebben opgevolgd.

zorgen de aanvullende eisen die de wet en richtlijnen stellen aan de verwijzing voor obstakels in de uitvoering.

Waarneming

Een derde vorm die in de praktijk voorkomt is waarneming. Volgens de KNMG-richtlijn gedragsregels voor artsen (2013) dient een arts bereid te zijn ‘... – voor zover mogelijk en gedurende een nader vast te stellen periode – voor een arbeidsongeschikte c.q. zwangere collega waar te nemen, al dan niet in samenwerking met anderen.’ Waarneming betreft dus het tijdelijk overnemen van de ‘behandelrelatie’ gedurende de periode dat de arts zelf daartoe niet in staat is, bijvoorbeeld als gevolg van ziekte, zwangerschap of vakantie. Bij waarneming wordt ook de eindverantwoordelijkheid, tijdelijk, geheel overgenomen door de waarnemend bedrijfsarts. Zowel de tijdelijkheid als het overdragen van de eindverantwoordelijkheid ontbreekt als de uitvoerend bedrijfsarts bijvoorbeeld een spreekuur uitvoert voor de eindverantwoordelijke bedrijfsarts, omdat deze niet bereid is om een spreekuur te houden op een locatie op afstand. De hiervoor genoemde samenwerking tussen bedrijfsartsen heeft dus niet de kenmerken van een waarneming. →



Martin Barraud/iStock

Onderaanneming

Naar onze mening moet de incidentele samenwerking tussen bedrijfsartsen tijdens de verzuimbegeleiding geduid worden als vorm van 'onderaanneming' die veel gelijkenissen vertoont met taakdelegatie, waarbij de eindverantwoordelijke bedrijfsarts feitelijk de rol van regiebehandelaar heeft. Als naar de definitie van taakdelegatie wordt gekeken, dan voldoet deze samenwerkingsvorm aan alle criteria. De (eind)verantwoordelijke bedrijfsarts geeft immers opdracht aan een derde om een aan de (eindverantwoordelijke) bedrijfsarts opgedragen taak, onder diens eindverantwoordelijkheid, uit te voeren.

Net als bij taakdelegatie en supervisie is er dus sprake van een overeenkomst van opdracht, maar met het grote verschil dat de eindverantwoordelijke bedrijfsarts er vanuit mag gaan dat de uitvoerende bedrijfsarts vanwege diens specialisatie, volledig bekwaam en bevoegd is de taak zelfstandig uit te voeren. Anders dan bij supervisie, waarbij de gesuperviseerde maximaal bekwaamheidsniveau 4¹ kan behalen, geldt naar onze mening dat in deze samenwerkingsvorm sprake is van bekwaamheidsniveau 5, waardoor de uitvoerende bedrijfsarts de taak eventueel ook zelf weer kan superviseren. De eindverantwoordelijke bedrijfsarts blijft echter juridisch verantwoordelijk aansprakelijk voor de uitvoering door de uitvoerende bedrijfsarts

omdat die zijn 'hulppersoon' is die wordt ingezet bij de uitvoering van de opdracht. Beiden zijn ook tuchtrechtelijk verantwoordelijkheid, ieder voor diens eigen deel. De eindverantwoordelijke bedrijfsarts is tuchtrechtelijk verantwoordelijk voor de uitvoering van diens eigen taken en voor het 'regiedeel', terwijl de uitvoerende bedrijfsarts tuchtrechtelijk verantwoordelijk is voor de taak die hij heeft uitgevoerd. Vermogensrechtelijk is de eindverantwoordelijke bedrijfsarts aansprakelijk tegenover de werkgever aangezien het arbocontract met de werkgever is gesloten. Deze vorm die in de reguliere gezondheidszorg ook voorkomt, zou als 'onderaanneming' kunnen worden aangemerkt.

Regiebehandelaar

Recent heeft het Centraal Medisch Tuchtcollege (CTG) een belangrijke uitspraak gedaan die naar onze mening deze analyse bevestigt. In de uitspraak van de CTG van 29 januari 2021 heeft het CTG overwogen dat, vanwege de toegenomen complexiteit van zorg die soms door zorgverleners van verschillende instellingen wordt verleend, er meer flexibiliteit nodig is bij de toepassing van de uitgangspunten van het hoofdbehandelaarschap. Eenzelfde complexiteit en flexibiliteit is ook zichtbaar in de bedrijfs-geneeskunde. De CTG spreekt in haar uitspraak niet langer meer van 'hoofdbehandelaar', maar van 'regiebehandelaar', waarmee de nadruk wat meer op de regisseursfunctie komt te liggen op de (belangrijkste) behandel functie. Overigens is de term 'regiebehandelaar' al een bekend begrip uit bijvoorbeeld de GGZ.

Het CTG brengt in haar uitspraak de rol en verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar terug tot drie kernverantwoordelijkheden:

'In gevallen waarin twee of meer zorgverleners betrokken zijn bij de behandeling van één patiënt, moet als uitgangspunt worden genomen dat elke bij die behandeling betrokken zorgverlener een eigen professionele verantwoordelijkheid heeft en houdt jegens die patiënt. In gevallen waarin de aard en/of complexiteit van de behandeling dat nodig maakt, dragen deze (individuele) zorgverleners er steeds zorg voor dat één van hen als regiebehandelaar wordt aangewezen.'

De regiebehandelaar ziet er in elk geval op toe, dat:

- ▶ de continuïteit en de samenhang van de zorgverlening aan de patiënt wordt bewaakt en dat waar nodig een aanpassing van de gezamenlijke behandeling in gang wordt gezet;
- ▶ er een adequate informatie-uitwisseling en voldoende overleg is tussen de bij de behandeling van de patiënt betrokken zorgverleners;
- ▶ er één aanspreekpunt voor de patiënt en diens naaste betrekking(en) is voor het tijdig beantwoorden van vragen over de behandeling.

Het belangrijkste verschil tussen de hoofdbehandelaar en regiebehandelaar is dat de taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar geconcentreerd worden tot de verantwoordelijkheid over de communicatie en informatievoorziening tegenover de cliënt. Daarnaast bewaakt de regiebehandelaar de continuïteit en de samenhang van de zorg, maar houden de betrokken zorgverleners nadrukkelijk ieder hun eigen professionele verantwoordelijkheid.

Dat laatste was ook het geval onder het hoofdbehandelaarschap, maar was de inhoudelijke betrokkenheid en verantwoordelijkheid van de hoofdbehandelaar een stuk groter dan die van de regiebehandelaar.

Hoewel de rol van regiebehandelaar niet volledig past bij de wettelijke taak en rol van de bedrijfsarts, bevat deze uitspraak wel elementen die toepasbaar zijn op de taak- en rolverdeling tussen samenwerkende bedrijfsartsen. De eindverantwoordelijke bedrijfsarts dient immers – als regisseur en eindverantwoordelijke voor de totale verzuimbegeleiding – het verloop van het totale verzuimtraject te ‘bewaken’, zowel inhoudelijk als qua termijnen. De eindverantwoordelijke bedrijfsarts zal er voor moeten zorgen dat de inzet van een uitvoerende bedrijfsarts niet tot onverwachte uitkomsten leidt en dat acties gedurende de verzuimbegeleiding logisch op elkaar aansluiten. Daarnaast blijft de eindverantwoordelijke bedrijfsarts verantwoordelijk voor het bedrijfsgeneeskundig dossier en voor het vastleggen van de randvoorwaarden (opdracht) die worden gesteld aan de uitvoerende bedrijfsarts bij het uitvoeren van een taak. In een volgende bijdrage zullen we dieper ingaan op die randvoorwaarden en op welke wijze die geborgd kunnen worden.



Conclusie

Indien een eindverantwoordelijke bedrijfsarts een andere bedrijfsarts inschakelt om uit zijn naam een taak uit te voeren, zoals een spreekuur, dan is naar onze mening sprake van ‘onderaanneming’ zijnde een bijzondere vorm van taakdelegatie. Bij onderaanneming kan de uitvoerende bedrijfsarts de betreffende taak volledig zelfstandig uitvoeren maar blijft de bedrijfsarts die de opdracht geeft, als ‘regisseur’, eindverantwoordelijk voor de totale verzuimbegeleiding. Wij pleiten er voor dat de voorwaarden die gesteld worden aan deze vorm van taakdelegatie uitgewerkt en opgenomen worden in het NVAB-standpunt delegatie van taken door de bedrijfsarts en supervisie. In het tweede deel van onze bijdrage zullen we voorstellen doen voor de voorwaarden die in het NVAB-standpunt kunnen worden opgenomen. ■

Referenties

1. De bekwaamheidsniveaus zijn in het verenigingsstandpunt opgenomen en volgt uit de EPA (entrusted professional activities) die door verschillende wetenschappelijke beroepsverenigingen in de opleidingsplannen zijn verwerkt. Zie *Medisch Contact van 20 februari 2020 waarin ingegaan wordt op de EPA's*.