

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 221/2015

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 29 juli 2016 naar aanleiding van de op 2 oktober 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

AE, wonende te B,
bijgestaan door mrs. D. van Doorn en W.A. van Veen, advocaten te Utrecht,

k l a g e r

-tegen-

C, arts, werkzaam te D,
bijgestaan door mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht,

v e r w e e r s t e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 12 mei 2016 gehouden gehoor in het kader van het vooronderzoek waarbij verweerster is verschenen met haar raadsman. Klager had tevoren laten weten niet te zullen verschijnen, zijn beide raadsliden waren door onvoorzien oponthoud verhinderd het gehoor bij te wonen;
- een brief d.d. 19 mei 2016 van klager met bijlagen;
- een brief d.d. 20 mei 2016 van verweerster met aanvullingen op het proces-verbaal;
- een brief d.d. 20 mei 2016 van verweerster met een bijlage.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 3 juni 2016, alwaar partijen zijn verschenen met hun gemachtigden.

Ter zitting zijn op instigatie van klager als deskundige gehoord drs. J. Jonker, vrijgevestigd bedrijfsarts, en dr. A.H. Verschoor, chemicus, verbonden aan ECEMed te Arnhem, en op instigatie van verweerster

dr. T.M. Pal, klinisch arbeidsgeneeskundige, voorheen werkzaam bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) te Amsterdam.

Ter zitting zijn tevens de klachten behandeld van vier andere klagers tegen verweerster (220/2015, 222/2015, 223/2015 en 224/2015), en van de vijf klagers tegen de opleidster van verweerster (230 t/m 234/2015), een andere collega van verweerster (225 t/m 229/2015) en de directeur van de arbodienst waar verweerster werkzaam is (235 t/m 239/2015). In alle zaken wordt tegelijkertijd uitspraak gedaan.

2. DE FEITEN

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

2.1

L, verder ook de werkgever, is een onderneming met ongeveer 130 werknemers die wikkeldraad produceert bestemd voor de industrie. Hierbij wordt gebruik gemaakt van chemische stoffen die schadelijk kunnen zijn voor de gezondheid van mensen.

Per 1 september 2011 is de werkgever voor bedrijfsgeneeskundige diensten een overeenkomst aangegaan met M. M is een (ISO-)gecertificeerde arbodienst en een door het College voor Geneeskundige Specialismen (CGS) erkende opleidingsinstelling voor het specialisme arts voor arbeid en gezondheid – bedrijfsarts. De overeenkomst houdt onder meer in dat de werkgever verantwoordelijk is voor de nakoming van de regels in verband met de arbeidsomstandigheden van de werknemers, waaronder het uitvoeren van een Risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E), het mogelijk maken van een Preventief Medisch Onderzoek (PMO) en het melden en registreren van arbeidsongevallen en beroepsziekten. M was niet gecontracteerd als arbeidshygiënist en (hogere) veiligheidskundige. Bij aanvang van het contract was het ziekteverzuim bij de werkgever ongeveer gelijk aan het landelijk gemiddelde van 4 à 4,5%. In 2012 en 2013 waren er weinig werknemers met longklachten, in 2014 nam hun aantal toe tot zeven.

2.2

Verweerster was sinds 2003 als basisarts (niet in opleiding) werkzaam in de bedrijfsgeneeskunde en is op 1 april 2011 gestart met de (vierjarige) opleiding tot arts voor arbeid en gezondheid - bedrijfsarts. Zij werd vanuit M de vaste arts (in opleiding tot bedrijfsarts) bij de werkgever.

2.3

Verweerster had iedere vier weken spreekuur op locatie. Zij zag dan werknemers met wie afspraken waren gemaakt. Daarnaast zag zij werknemers die zonder afspraak bij haar binnen liepen, welke mogelijkheid er steeds was. Na afloop van de consulten had verweerster een sociaalmedisch teamoverleg (SMT) met betrekking tot de werknemers die zij op verzoek van de werkgever had gezien met de leidinggevende en de HR-me-

dewerker. Over de werknemers die op eigen initiatief het spreekuur hadden bezocht werd alleen met hun toestemming gesproken.

2.4

Naast de individuele consulten met werknemers en de daarop volgende SMT's heeft verweerster op meer algemeen niveau, onder andere over de arbeidsomstandigheden, meerdere gesprekken gevoerd met de werkgever:

- Op 10 februari 2012 heeft verweerster een eerste 'Evaluatiegesprek verzuimbegeleiding' gevoerd met de werkgever, waarvan zij verslag heeft gemaakt. Afgesproken werd onder meer dat de werkgever de Risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) zou opsturen. Verder besprak verweerster de situatie in de lakhal. Zij signaleerde onrust bij werknemers over het werken in de lakhal. Werkgever gaf aan dat eind november (2011) nog metingen door

N, toxicoloog en arbeidshygiënist verbonden aan het O, waren gedaan en dat bij de laatste metingen de meetwaarden onder de norm waren. Verweerster adviseerde de metingen te blijven herhalen, werkgever gaf aan in de toekomst mogelijk gericht onderzoek bij werknemers in de lakhal te willen doen.

Verweerster ontving de RI&E en de uitgevoerde meetresultaten, na herhaalde verzoeken als hierna vermeld, twee jaar later, in februari 2014.

- Op 23 augustus 2013 vond een volgend Evaluatiegesprek verzuimbegeleiding plaats. De werkgever gaf aan dat de werknemers duidelijk vertrouwen hadden in de bedrijfsarts. Verweerster gaf nogmaals aan dat ze zich echt zorgen maakte over de situatie in de lakhal en dat er behoorlijk wat mensen waren met mogelijk werkgerelateerde luchtwegklachten. Wederom gaf ze het advies nieuwe metingen te laten uitvoeren door een toxicoloog, enerzijds om zaken geobjectiveerd te krijgen, anderzijds om onrust bij werknemers weg te kunnen nemen.

- Op 7 februari 2014 had verweerster een gesprek met de algemeen directeur van de werkgever over het voorkómen van allergieën bij en de inzetbaarheid van werknemers in de lakhal. Zij wees op het belang van het gebruik van goed functionerende persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's). Zij benadrukte dat communicatie/informatie naar de werknemers belangrijk was om onrust weg te kunnen nemen. Zij herhaalde haar advies om de metingen te herhalen. De directeur had voorafgaand in een e-mail te kennen gegeven dat het O recent bevestigd had dat de meetwaarden in de lakhal ruimschoots binnen de normen waren.

- Op 9 juli 2014 nam verweerster deel aan een overleg, waarbij onder meer de algemeen directeur aanwezig was. Zij gaf daarbij te kennen dat ze zich echt zorgen maakte over de situatie. Zij had de verdenking dat er sprake was van te hoge concentraties isocyanaten en slechte afzuiging en adembescherming en dat dit de oorzaak was van steeds toenemende luchtwegklachten bij werknemers. Tevens gaf verweerster aan dat werknemers steeds meer klaagden dat zij niet serieus genomen werden. Zij vermeldde ook dat de productieleider aangaf dat er weinig was gedaan met de eerder (door N) gegeven adviezen. Afgesproken werd dat werkgever opnieuw contact zou opnemen met N voor een nieuw onderzoek. De aantekeningen van verweerster eindigen met "*Er moet wat gedaan worden*".

- Op 21 november 2014 vond overleg plaats tussen verweerster, N, de algemeen directeur en verschillende leidinggevenden bij werkgever. Besproken werd dat tot 2009/2010 de blootstelling aan isocyanaten nog fors boven de norm was en in 2012 onder de norm was gedaald, maar dat werknemers met klachten waarschijnlijk in het verleden een overgevoeligheid voor isocyanaten hadden ontwikkeld en dat voorts ook bij lage doses onder de norm mensen allergieën kunnen ontwikkelen. Bij de glaslijnen waren ook werknemers met klachten en daar waren nooit metingen gedaan. Verweerster en N benadrukten het belang van het informeren van de werknemers over de risico's van de stoffen waarmee gewerkt werd en over hoe ermee om te gaan. Zij gaven advies over biomonitoring. Afsproken werd in het voorjaar van 2015 nieuwe metingen te laten verrichten en een plan te maken voor biomonitoring.

- N verrichtte in mei 2015 metingen, waarbij onder meer verhoogde waarden van isocyanaten in de urine van een aantal werknemers werden gevonden. Telefonisch liet N op 1 juni 2015, op de vraag van verweerster of de productie moest worden stilgelegd, weten dat er gezondheidkundig niets aan de hand hoefde te zijn. Verweerster zou de werknemers met verhoogde meetwaarden in de urine op het spreekuur zien. Aangezien het onderzoek volgens de werkgever niet onder representatieve omstandigheden was verricht, werd dit in overleg met de werkgever in juni 2015 herhaald. Over de meetresultaten en het overleg met N heeft verweerster ruggespraak gehouden met haar collega P.

2.5

Q, bedrijfsarts, was de (gecertificeerde) praktijkopleider van verweerster. Zij had tweewekelijks een evaluatiegesprek met verweerster over haar werkzaamheden bij de verschillende opdrachtgevers van M waar verweerster werkzaam was. Door verweerster werd daarvan een verslag gemaakt. In het verloop van de opleiding werd de frequentie van de gesprekken minder. Verder heeft Q spreekuren en overleggen tussen verweerster en klanten (werkgevers), waaronder kwartaalbesprekingen op MT-niveau, bijgewoond. Methodiekopdrachten en -stages zijn door Q gelezen, besproken en getekend. Ook andere collega's hebben verweerster begeleid en overleg met haar gehad.

2.6

Een aantal verslagen van evaluatiegesprekken tussen Q en verweerster die betrekking hebben op de situatie bij de werkgever, is overgelegd. Daarin is onder meer en voor zover van belang het volgende vermeld:

- 9 september 2013: *"WG luistert niet goed naar adviezen over metingen. M.i. moeten die echt opnieuw. Er heerst onrust. Bij evaluatie opnieuw aangeven aan WG. Advies: blijf bespreekbaar houden. (...), WG op diens verantwoordelijkheid blijven wijzen."*

- 30 juni 2014: *"9/7 gesprek bij L. Ik wil nieuw onderzoek 'eisen': maak me zorgen werkgerel. problemen en directeur luistert niet naar adviezen. => dwingend zijn. Concrete afspraken voor vervolg."*

- 25 augustus 2014: *"WG (mn directeur) lijkt nu eindelijk te gaan luisteren. Hij was degene die altijd alles tegenhield, qua adviezen. Zegt nu wel acties te gaan ondernemen, nu ik best boos ben geworden."*

- 15 december 2014: *"gesprek (SMT) bij L gehad met toxicoloog (...). WG luisterde."*

- 11 mei 2015: *(extra overleg n.a.v. actie FNV): "contactpersoon FNV wil mij geen info geven, heeft hoorn erop gegooid (...). Ik voel me vervelend. Ik heb juist het beste"*

met de wn's voor en wg luistert niet goed. Ik probeer toch goed in contact te blijven met FNV. Ik zorg dat wn's hun dossier krijgen."

2.7

P is als bedrijfsarts verbonden aan M. Hij heeft een postdoctorale studie Toxicologie gevolgd. In een flyer van M (juli/augustus 2015) wordt over hem vermeld:

"M is een opleidingscentrum voor Bedrijfsartsen in samenwerking met de O. C wordt als bedrijfsarts in opleiding gesuperviseerd door P, Bedrijfsarts/opleider met als specialisatie Toxicologie."

P wordt aangeduid als de teamleider van het gezondheidsonderzoek bij de werkgever, voorzien in augustus-oktober 2015.

Verweerster heeft ruggespraak gehad met P over de meetresultaten en het overleg met N in juni 2015 en over de vraag of de longklachten van één van de klagers, door de longarts geduid als sarcoïdose, veroorzaakt konden zijn door blootstelling aan isocyanaten.

2.8

R is directeur van M. Tussen hem en de (bedrijfs)artsen is een manager aangesteld die de operationele zaken rond de invulling van de contracten voor levering van bedrijfs-geneeskundige zorg regelt. R vernam voor het eerst over problemen bij de werkgever toen de FNV de conceptklaagschriften aanbood bij M (zie hierna).

2.9

Nadat op instigatie van de FNV enkele werknemers hun dossier hadden opgevraagd bij M, heeft de FNV op 26 juni 2015 met een vijftal werknemers en zo'n 20 sympathisanten met spandoeken, vergezeld door een cameraploeg van S, zonder aankondiging vooraf het kantoor van M bezocht om klaagschriften aan te bieden. Eén van de spandoeken bevatte de leus "*C onze gezondheid vermoord*". Daarna is nogal wat (lokale) publiciteit ontstaan.

2.10

De bedrijfsgeneeskundige zorg bij werkgever is na augustus 2015 door P overgenomen van verweerster, in wie werknemers het vertrouwen hadden opgezegd. Verweerster is uitgevallen met psychische klachten en tot op heden ziek gebleven. Aan de werknemers werd aangekondigd dat onder leiding van P een breed opgezet screenend gezondheids-onderzoek, te weten een preventief medisch onderzoek (PMO), zou plaatsvinden. De FNV en de werknemers wilden het onderzoek laten uitvoeren door ECEMed, werkgever door het O en N. M stelde voor bij meerdere instituten een offerte op te vragen. Uiteindelijk heeft M in juli 2015 een offerte uitgebracht voor de uitvoering van een PMO, en daarvoor - nadat de werkgever de opdracht voor het PMO had verleend - ook een introductieprogramma bij de werkgever georganiseerd in de vorm van een zogenaamde 'zeepkistenweek'. Tussen werkgever enerzijds en werknemers en FNV anderzijds is daarna verschil van mening ontstaan vanwege het niet formeel betrekken van de Ondernemingsraad bij dit PMO-plan, waarna M de opdracht voor het PMO heeft teruggegeven en het contract voor het leveren van bedrijfsgeneeskundige diensten aan de werkgever door M per 1 januari 2016 is beëindigd.

2.11

De FNV heeft aangifte gedaan tegen de werkgever en deze civielrechtelijk aansprakelijk gesteld voor door werknemers geleden en te lijden schade.

2.12

Klager, geboren in 1978, was vanaf 2006 werkzaam bij de werkgever als machinevoerder in de lakhal.

Op verzoek van klager nam verweerster op 8 november 2013 telefonisch contact met hem op. Blijkens de notitie in het medisch dossier was klager bij de huisarts geweest en dreigde hij overspannen te raken. Reden hiervan was volgens klager het werk. Hij had het gevoel dat hij gepest/getreiterd werd door zijn leidinggevende. Verweerster adviseerde in gesprek te gaan met de leidinggevende of HR en heeft verteld dat klager altijd mocht binnenlopen op het spreekuur.

Klager nam op 10 juli 2014 contact op met het secretariaat van M om een afspraak op het open spreekuur te plannen. Klager wilde overleg omdat bij hem de diagnose COPD was gesteld. Er werd een afspraak ingepland op 14 juli 2014. Klager verzocht deze afspraak te verzetten naar 15 juli 2014. Op 15 juli 2014 werd hij gezien door een collega van verweerster op het open spreekuur. Er was geen sprake van verzuim. Blijkens de aantekening in het dossier was klager 20 minuten te laat en heeft de collega van verweerster aangegeven het niet zinvol te vinden om nog 10 minuten in gesprek te gaan. Klager gaf aan een afspraak met verweerster te wensen. Dit kon pas in september omdat klager in augustus met vakantie was.

Er werd vervolgens een afspraak gemaakt voor het open spreekuur van verweerster op

19 september 2014. Klager gaf aan dat hij bij longarts T van het U was geweest in verband met het feit dat hij kortademig was en hoestte, met name op het werk. Hij had een brief van T bij zich d.d. 12 augustus 2014. In deze brief stond als diagnose vermeld: *“(vooralsnog) waarschijnlijk werkgerelateerde diffuse bronchiaal verspreide parenchymateus/interstitiele longziekte, geduid als organiserende pneumonie/pneumonitis.”*

De daarop volgende maandag zou er nog een bronchoscopie verricht worden. Verweerster besprak met klager dat eerst de uitslag daarvan afgewacht zou worden en dat hij tot nader order niet in de lakhal werkzaam zou zijn.

Op 29 september 2014 heeft verweerster telefonisch overleg gehad met T. In het dossier noteerde zij:

“Hij heeft uitgebreide analyse gedaan naar waarschijnlijk werkgerelateerde longklachten van de heer. Nu ook bronchoscopie gedaan met lavage en biopten. Geen aanwijzingen voor sarcoidose. Op CT-scan forse afwijkingen: organiserende pneumonitis, bronchiale verspreiding.

Longfunctie nog geen duidelijke afwijkingen.

Duidelijk een inhalatieziekte, gerelateerd aan het werk. Toxische stof komt bronchiaal binnen.

Niet astma.

Precieze toxice is volgens longarts niet duidelijk.

Momenteel geen longfunctiespecifieke afwijkingen maar wel fors afwijkende CT-scan. Hij heeft werknemer nu verwezen naar V die meer gespecialiseerd is op dit gebied.

Nu volgens longarts niet direct verboden om in de lakhal te werken maar als hij daar mee doorgaat wordt het longbeeld wel steeds erger.

Zie info in documenten: fibrose waarschijnlijk op basis van steeds terugkerende –itis.”

Op 26 september 2014 stuurde klager verweerster een e-mail met enkele vragen. Verweerster reageerde hierop per e-mail van 3 oktober 2014 waarin zij aangaf dat zij klager enkele malen geprobeerd had te bellen en een afspraak op korte termijn op het open spreekuur voorstelde.

Op 6 oktober 2014 zag verweerster klager op het open spreekuur. Er was geen sprake van een ziekmelding. Klager gaf aan dat hij al acht jaar lang longklachten had. Dat hij zes jaar geleden gestopt was met roken en thuis alles had aangepakt, maar hij bleef klachten houden. Klager had een afspraak staan bij longarts V (U) op 17 oktober 2014. Verweerster noteerde onder meer in het dossier:

“P tot nader order uit lakhal, eerst duidelijk krijgen wat er precies aan de hand is.

Hoeft niet op basis van arbeidsongeschiktheid want hij kan op andere plekken goed werken.

- *Onderzoek naar stoffen bij L*

- *Onderzoek bij werknemer.*

-V U

- NKAL?”

Hierna volgde een e-mailwisseling tussen klager en verweerster waarna klager op 21 november 2014 het open spreekuur van verweerster bezocht. Klager gaf aan dat de longarts dacht aan sarcoïdose. Verweerster is op zoek gegaan naar wetenschappelijke literatuur om te onderzoeken of er mogelijk sprake zou kunnen zijn van een aandoening veroorzaakt door isocyanaten. Verweerster heeft V daar, bij brief van 9 januari 2015, enkele gerichte vragen over gesteld, waaronder die of de diagnose sarcoïdose zeker was of dat er ook sprake zou kunnen zijn van een hypersensitivity pneumonitis. Bij brief van 13 februari 2015 antwoordde V. Hij liet weten zeker te zijn van de diagnose sarcoïdose, dat de prognose goed was en dat werd afgeraden om klager weer op zijn eigen werkplek bloot te stellen aan isocyanaten. Een verwijzing naar het NKAL zou eventueel zinvol kunnen zijn waarbij hij zich wel afvroeg of dit noodzakelijk was omdat het heel goed ging met klager sinds hij niet meer op de oude werkplek werkzaam was. Op 13 maart 2015 heeft verweerster contact opgenomen met de werkgever om aan te geven dat klager niet kon terugkeren naar de eigen werkplek. Dit was volgens de werkgever geen probleem omdat klager inmiddels ander werk verrichtte. Voorts heeft verweerster telefonisch contact opgenomen met klager om een afspraak te maken op het open spreekuur om een en ander te bespreken. Op 14 april 2015 zond klager een e-mail naar verweerster met vragen over doorverwijzing naar het NKAL, het onderzoek van N en over contacten met zijn longarts. Verweerster heeft hier per e-mail op gereageerd met het verzoek een afspraak te maken op het open spreekuur om een en ander te bespreken. Klager heeft geen afspraak met verweerster gemaakt. Omdat er geen sprake was van een ziekmelding had verweerster geen mogelijkheden om klager tot een afspraak te verplichten.

Klager heeft via een brief van zijn gemachtigde op 15 juni 2015 het vertrouwen in verweerster opgezegd.

De bedrijfsarts Jonker heeft, op basis van dossieronderzoek en een eenmalig consult, aan de FNV op 26 juni 2015 een rapport uitgebracht met een oordeel over het handelen van verweerster met betrekking tot klager, waarin kort gezegd wordt vermeld dat hij een eigen onderzoek naar causaal verband mist, dat er piekstrommetingen hadden moeten worden verricht, dat klager niet standaard een kopie van de spreekuurterugkoppeling kreeg en dat geen melding beroepsziekte is gedaan. Ter zitting gaf Jonker aan dat ook hijzelf gedurende de tijd dat hij de rol van begeleidend bedrijfsarts had van klager deze melding niet heeft gedaan.

Een met betrekking tot klager opgesteld rapport d.d. 11 juni 2015 van W, internist en dr. A.H. Verschoor, chemicus, beiden verbonden aan het Expertise Center Environmental Medicine (ECEMed), onderdeel van het X te H, op basis van dossieronderzoek, anamnese en een summier lichamelijk onderzoek, houdt als conclusie in dat er bij klager onder meer sprake is van sarcoïdose met bronchiale hyperreactiviteit op de toxische stoffen waaraan hij tijdens zijn werkzaamheden wordt blootgesteld, danwel een sarcoïdoselike-syndroom op basis van blootstelling aan toxische stoffen tijdens zijn werkzaamheden, chronische toxische encephalopathie (CTE, de internationaal gebruikte term voor OPS = organisch psychosyndroom) op basis van blootstelling aan organische oplosmiddelen en leverfunctiestoornissen op basis van langdurige, hoge blootstelling aan organische oplosmiddelen.

Een overgelegd onderzoeksrapport d.d. 4 februari 2016 *met betrekking tot klaagster A* vermeldt kort gezegd dat A op de glasafdeling via de luchtwegen en de huid is blootgesteld aan stoffen die een hoog risico vormen voor de gezondheid en bevat adviezen om (al dan niet na nader onderzoek) de risico's te verlagen.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerster -zakelijk weergegeven- het volgende.

1 Onzorgvuldig handelen door:

- onjuiste diagnostisering van de klachten van klager en het onvoldoende serieus nemen van zijn klachten;
- het missen van de diagnose CTE;
- onjuiste begeleiding van klager bij zijn longklachten en in strijd handelen met de richtlijn 'Astma en COPD' door geen peakflowmetingen te doen;
- geen verwijzing naar een specialist op het gebied van arbeid en longaandoeningen (NKAL);
- geen overleg met de huisarts en specialist;
- verzuimen uitbrengen advies tot ziekmelding;
- klager niet steeds (tijdig) te voorzien van een kopie spreekuurterugkoppeling.

2 Onvoldoende inzicht in en onderzoek naar de actuele situatie op de werkvloer en de blootstelling van werknemers, waaronder klager, aan voor de gezondheid uiterst schadelijke stoffen door:

- niet de Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E) op te vragen, waaruit zou zijn gebleken dat het arbobeleid bij werkgever op 25 punten tekortschoot met de risicofactor 'hoog' en niet de veiligheidsbladen te vergelijken met de RI&E, waaruit zou zijn gebleken dat met name fenolen en cresolen niet waren gemeten door N;

- onvoldoende informatie te verstrekken aan werknemers waaronder klager, over de gevaarlijke situatie en te treffen (ook preventieve) maatregelen;
- onvoldoende onderzoek naar blootstelling ondanks de hoeveelheid van werknemers op het spreekuur met dezelfde gezondheidsklachten.

3 Veronachtzamen wettelijke meldplicht beroepsziekten. Uit een door P gedane melding bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) blijkt dat ook een vermoede beroepsziekte kan worden gemeld.

4 Ontbreken van (voldoende) onafhankelijkheid van aangeklaagden/M richting de werkgever, blijkt uit:

- nalaten van eigen oordeelsvorming over de mate van schadelijkheid van de blootstelling van klager aan voor zijn gezondheid gevaarlijke stoffen;
- nalaten door verweerster haar bevindingen en/of andere onderzoeksbevindingen te bespreken met de mede verantwoordelijke artsen, waaronder P, waardoor een tunnelvisie kon ontstaan.

Klager baseert zijn klacht mede op de rapporten van Jonker, ECEMed en het NKAL.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Primair stelt verweerster zich op het standpunt dat klager in zijn klacht niet-ontvankelijk dient te worden verklaard en, subsidiair, dat deze als (kennelijk) ongegrond behoort te worden afgewezen.

Het klaagschrift is in zeer algemene termen opgesteld waarbij wordt verwezen naar (algemene) richtlijnen en protocollen, zonder dat deze zijn gebaseerd op concrete feiten en gedragingen die tot verweerster zijn te herleiden. Verweerster weet niet goed waartegen zij zich dient te verweren. Het klaagschrift voldoet niet aan de normen die daaraan in de wet, het tuchtrechtbesluit en de jurisprudentie worden gesteld, zodat dit tot niet-ontvankelijkheid dient te leiden.

Voor zover klager in zijn klacht wordt ontvangen stelt verweerster zich op het standpunt dat haar geen tuchtrechtelijk verwijt treft.

Bij de begeleiding van klager zijn ook andere (bedrijfs)artsen betrokken geweest. Verweerster is alleen verantwoordelijk voor haar persoonlijke betrokkenheid.

Het contact met klager op 8 november 2013 hoefde verweerster, met de kennis van dat moment, niet op het spoor van een mogelijke CTE te zetten. Van een gemiste diagnose is ook geen sprake. Klager heeft spanningsklachten naar aanleiding van een onprettige werksituatie en een conflict met zijn direct leidinggevende geuit. Verweerster heeft klager daarop een gesprek met zijn leidinggevende geadviseerd en heeft aangegeven dat hij met vragen bij haar terug kon komen. Na 8 november 2013 heeft klager geen psychische klachten meer gemeld. Voor zover klager zich ter onderbouwing van zijn stelling dat hij aan CTE lijdt beroept op het rapport van ECEMed, merkt verweerster op dat ECEMed niet erkend is om de diagnose CTE te stellen. ECEMed is bovendien niet onpartijdig. De diagnostiek van ECEMed voldoet niet aan de daarvoor geldende internationale professionele standaard. Zo ontbreekt onder meer een volgens de professionele standaard vereist neurologisch en neuropsychologisch onderzoek. Voorts

voldoet de rapportage van ECEMed niet aan de daarvoor in de tuchtrechtelijke jurisprudentie gestelde eisen.

Direct na het eerste spreekuurcontact op 19 september 2014 is klager op advies van verweerster niet naar de eigen werkplek teruggekeerd om verdere blootstelling te voorkomen. Het verrichten van peakflowmetingen was bij klager niet aan de orde omdat klager op advies van verweerster niet meer in de lakhal werkzaam was en zij het niet raadzaam achtte om klager, totdat duidelijkheid bestond over de oorzaak van zijn klachten, ten behoeve van een peakflowmeting bloot te stellen aan eventuele longprikkelende stoffen in de lakhal. Verweerster heeft vlot het initiatief genomen om overleg te voeren met T die verweerster informeerde over de eerste onderzoekresultaten en aangaf dat klager was doorverwezen naar V, een expert op het gebied van longtoxische stoffen. Het getuigt van zorgvuldigheid dat verweerster bij V aan de hand van literatuur nadere vragen heeft gesteld over de diagnose. Gesteld noch gebleken is waarom verweerster niet mocht afgaan op de professionele mening van deze behandelend longarts. De terugkoppeling van het spreekuurcontact heeft soms enkele dagen geduurd, maar dat was omdat er sprake was van complexe problematiek waarbij soms nog contact moest worden gelegd met de behandelende sector of de werkgever, waardoor de terugkoppeling pas enkele dagen later kon worden voltooid.

Klager beroept zich ter onderbouwing van zijn klacht op een opinie van Jonker, vrijgevestigd bedrijfsarts. De kwalificaties van Jonker zijn verweerster niet bekend. Gesteld noch gebleken is dat Jonker zodanige kennis en ervaring op dit specifieke terrein heeft dat hij daarover met gezag kan rapporteren. Het is dus beslist niet zeker dat Jonker op dit terrein meer deskundigheid bezit dan verweerster. Voorts is relevant dat er sprake is van een partijrapport, dat is uitgebracht op verzoek van FNV, en een partijdige verklaring ter zitting. Verweerster is van mening dat de wijze van tot stand komen van de visie van Jonker niet aan de eisen voldoet en verweerster is daaraan dan ook niet gebonden.

Met de informatie waarover verweerster beschikte was een beroepsziekte niet vastgesteld en was er van een meldplicht bij het NCvB dan ook geen sprake.

Wat betreft de klacht die ziet op de onafhankelijkheid stelt verweerster dat de meetplannen en onderzoeken zijn opgesteld door een internationaal en nationaal gerespecteerd en geregistreerd toxicoloog en arbeidshygiënist, N, die werkzaam is bij een gerenomeerd instituut, het O. Verweerster noch haar collega's hadden redenen om aan de kundigheid en betrouwbaarheid van N en/of het O te twijfelen.

Verweerster heeft de werknemers met longklachten altijd - in ieder geval in afwachting van specialistisch onderzoek - uit hun eigen werkzaamheden gehaald. Zij waren nog wel inzetbaar in andere werkzaamheden, zo lang er geen sprake was van blootstelling. Zij heeft voor verder onderzoek verwezen naar U en het NKAL en er heeft overleg plaatsgevonden met huisartsen en behandelend specialisten. Verweerster heeft de werkgever met regelmaat op de klachten van de werknemers geattendeerd. In 2014 is haar advies aan de werkgever dringender geworden. Dit heeft ertoe geleid dat er nieuwe metingen zijn uitgevoerd. Het is primair de verantwoordelijkheid van de werkgever om de adviezen van de (bedrijfs)arts op te volgen. De arts adviseert; de werkgever beslist. Klager miskent de taak en rol van verweerster als (bedrijfs)arts. Zij was arts en geen hogere veiligheidskundige. Verweerster was niet verantwoordelijk voor onderzoek naar de arbeidsomstandigheden bij de werkgever in het algemeen maar voor het effect daarvan op de individuele mens/werknemer. In die taak is zij niet tekortgeschoten.

Indien er bij individuele werknemers sprake was van klachten die mogelijk werkgerelateerd konden zijn heeft verweerster aanstonds geadviseerd, ook al was er nog geen sprake van ziekmelding, voordat er duidelijkheid was over de diagnose, om aangepaste werkzaamheden te verrichten op een andere werkplek zonder blootstelling. Dit is ook bij klager gebeurd. Hij is door verweerster goed begeleid en geadviseerd.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

De ontvankelijkheid

5.1

Verweerster kan worden toegegeven dat het, door de wijze waarop de processtukken zijn ingericht en doordat de klachten allengs een nadere invulling en onderbouwing hebben gekregen, voor haar lastig is geweest om zich te verweren. Uiteindelijk, zo blijkt (ook) wel uit de processtukken aan de zijde van verweerster, waren de klachten zodanig duidelijk dat zij zich daartegen voldoende heeft kunnen verweren. Klager is dan ook ontvankelijk in zijn klacht.

Inhoudelijk

5.2

Het college wijst er voorts op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

Klachtonderdeel 1

5.3

In eerste instantie is er in november 2013 een telefonisch contact geweest waarin klager, zonder dat er sprake was van een ziekmelding, advies vroeg met betrekking tot het pesten/treiteren en de dreiging om overspannen te raken. Niet is gebleken dat hij toen al ter sprake heeft gebracht dat hij last had van longklachten. Verweerster heeft blijkens haar aantekeningen klager geadviseerd en een spreekuurcontact aangeboden. Bijna een jaar later, in september 2014, stonden de longklachten van klager op de voorgrond, hetgeen daarna zo is gebleven. Verweerster heeft de werkgever (ook nadien) geadviseerd klager niet meer in de lakhal te laten werken, waaraan gevolg is gegeven en de werkgever heeft uiteindelijk laten weten dat het geen probleem was dat klager niet meer in de lakhal werkte. Klager had bij het consult in september 2014 een brief van longarts T bij zich, verweerster heeft telefonisch overleg gehad met T en heeft uiteindelijk, na overleg met P, onderbouwd met wetenschappelijke artikelen bij longarts V, naar wie klager was verwezen, aangekaart of er mogelijk sprake was van een aandoening veroorzaakt door isocyanaten. Deze mogelijkheid heeft V verworpen en de door hem gestelde diagnose sarcoïdose bevestigd. Voorts heeft verweerster op een verzoek van klager om te worden verwezen naar het NKAL een spreekuurcontact aangeboden om dit te bespreken, waarop hij niet is ingegaan.

Ter zake van de klacht dat verweerster heeft nagelaten piekstroommetingen uit te voeren wordt als volgt geoordeeld. Terugkeer van klager naar de eigen werkplek met blootstelling aan de toxische stoffen was blijkens de advisering van verweerster (voorshands) niet aan de orde. De werkgever ging hierin mee en er was ander werk voor klager beschikbaar, dat werknemer (kennelijk) ook heeft geaccepteerd. Een relatie tussen die blootstelling en de longklachten werd door verweerster serieus voor mogelijk gehouden. Verweerster mocht daarom, mede omdat klager voor het uitvoeren van piekstroommetingen weer gedurende twee weken moest worden blootgesteld aan voor zijn gezondheid waarschijnlijk schadelijke stoffen en omdat er al door de longarts nader onderzoek werd verricht naar (de werkgerelateerdheid van) de longklachten, in deze concrete situatie in afwijking van artikel 1.1.2 van de NVAB-richtlijn "Astma en COPD" het verrichten van piekstroommetingen als stap in het diagnostisch proces overslaan. Dit oordeel van het college strookt met dat van Pal, die door het college als opsteller (eerste auteur) van vornoemde richtlijn en oud-medewerker op het terrein van longaandoeningen van het NCvB als (zeer) deskundig en onafhankelijk wordt beschouwd. Het college gaat hiermee dus voorbij aan het oordeel van Jonker, waarvan niet is gebleken dat hij vergelijkbare specifieke expertise op dit gebied heeft opgebouwd en die bovendien als behandelaar van klager niet als onafhankelijk is te beschouwen.

Klager heeft ter zitting nog doen opmerken dat hij ook elders, bijvoorbeeld bij de blanke draad, werd blootgesteld aan giftige stoffen, doch die stelling is niet onderbouwd met meetgegevens en strookt niet met de mededeling van longarts V dat het heel goed ging met klager sinds hij niet meer op de oude werkplek werkzaam was.

Wat betreft het verwijt dat verweerster de diagnose CTE heeft gemist, wordt het volgende overwogen.

Er was bij klager, in de periode waarin verweerster hem bedrijfsgeneeskundige zorg verleende, eerst sprake van een dreiging om overspannen te raken vanwege pesten op het werk en vervolgens van longklachten. Dat was een specifiek beeld waarvoor andere verklaringen, die bij de diagnostisering van CTE als zeldzaam voorkomende aandoening, eerst dienen te worden uitgesloten, veel meer voor de hand lagen. Dat ECEMed later wel tot de diagnose CTE heeft geconcludeerd kan daaraan niet afdoen, waaraan het college toevoegt dat het onderzoek van ECEMed niet voldoet aan de geldende registratierichtlijn H002 van NCvB en de consensus die sinds 2012 in Europees verband is bereikt over de vaststelling van CTE[1], reeds omdat bij het onderzoek van ECEMed niet (kenbaar) een neuropsychologisch en neurologisch onderzoek heeft plaatsgevonden.

Er heeft overleg plaatsgevonden met twee longartsen, waarbij verweerster de moeite heeft genomen om, na ruggespraak met P, onderbouwd met wetenschappelijke artikelen bij longarts V, naar wie klager was verwezen, aan te kaarten dat er mogelijk sprake was van een aandoening veroorzaakt door isocyanaten. Dit siert haar. Niet valt in te zien en overigens is ook niet onderbouwd dat verweerster daarnaast, gezien het klachtenpatroon, nog contact moest opnemen met de huisarts.

V is specialist op het gebied van toxische en werkgerelateerde longaandoeningen. Derhalve valt niet in te zien waarom verweerster het verwijt treft dat zij klager niet heeft verwezen naar een specialist op het gebied van arbeid- en longaandoeningen. Overigens heeft verweerster, hoewel V zich afvroeg of dat wel zinvol zou zijn, niet afwijzend ge-

reageerd op het verzoek van klager om verwijzing naar het NKAL, maar is klager zelf niet ingegaan op haar aanbod dit tijdens een consult nader te bespreken.

Verweerster hoefde klager en werkgever niet te adviseren om klager ziek te melden, nu klager kennelijk in overleg met werkgever ander werk was gaan verrichten tegen dezelfde loonwaarde, daargelaten dat het op de weg van werknemer en/of werkgever ligt om, indien daartoe aanleiding is, tot een ziekmelding over te gaan.

Klager heeft het verweer inzake de terugkoppeling niet bestreden, zodat de klacht ter zake als ongegrond moet worden aangemerkt.

Uit al het voorgaande volgt dat verweerster klager alleszins serieus heeft genomen. In al zijn bondigheid geeft de notitie van verweerster op 6 oktober 2014 een adequaat bedrijfsgeneeskundig beleid weer.

Klachtonderdeel 2

5.4

Verweerster heeft onbetwist gesteld dat zij van meet af aan beschikte over de veiligheidsbladen. Zij was er dus van op de hoogte met welke stoffen bij werkgever werd gewerkt. Waar zij vierwekelijks spreekuur op locatie had, acht het college haar stelling dat zij de werkplekken heeft bezocht, ondanks dat klager in zijn betwisting aanvoert dat hij haar niet heeft gezien, aannemelijk. Verweerster mocht in beginsel, behoudens aanwijzingen van het tegendeel die niet zijn gebleken, vertrouwen op de mededeling van de werkgever dat de meetgegevens goed waren en dat zij meetgegevens en RI&E zou ontvangen. De werkgever is vervolgens laks geweest met het afgeven van die gegevens. Dat is verweerster niet zonder meer te verwijten. Zij hoefde niet uit te gaan van kwade trouw bij de werkgever en mocht menen dat de werkgever dit van ondergeschikt belang beschouwde omdat de meetgegevens, zoals achteraf ook is gebleken, niet wezen op overschrijding van de vigerende normen. Overigens moet het belang van 25 tekortkomingen in de RI&E, zoals klager heeft benadrukt, niet worden overschat omdat de meeste daarvan andere zaken betreffen dan de blootstelling aan toxische stoffen zoals in deze zaak aan de orde. Niettemin had kennisneming van de RI&E verweerster kunnen aanzetten met meer nadruk aan werkgever te adviseren nieuwe metingen te verrichten en tot een plan van aanpak ter verbetering van de situatie en ter realisering van een toxische-stoffenbeleid te komen. Het is dan ook niet fraai te noemen dat het twee jaar heeft moeten duren voordat verweerster de bedoelde gegevens ontving en de werkgever bereid was nieuwe metingen te verrichten. Gelet echter op het feit dat verweerster wel herhaaldelijk om deze gegevens heeft gevraagd en het de verantwoordelijkheid van de werkgever was deze te verstrekken, en zij er dus op mocht vertrouwen dat de meetgegevens goed waren en dat er op zichzelf tot 2014 weinig werknemers waren met longklachten en, bijvoorbeeld, ook de Ondernemingsraad hierover tegenover verweerster geen zorgen heeft geuit, voert het te ver om verweerster tuchtrechtelijk te verwijten dat zij niet meer druk heeft uitgeoefend om de bedoelde gegevens te verkrijgen en nieuwe metingen te verrichten.

Voorts mocht verweerster, nadat zij de meetgegevens had ontvangen, afgaan op de meetgegevens van N, werkzaam in een academisch centrum als het O. Het voert tegen deze achtergrond te ver van haar te verlangen om de veiligheidsbladen te vergelijken met de meetgegevens om te controleren of alle stoffen waarmee werd gewerkt wel

waren gemeten. Overigens zegt de aanwezigheid van fenol en cresol in sommige stoffen die werden gebruikt nog niet alles over de mate van blootstelling van klager aan die stoffen. Anders dan het klachtonderdeel veronderstelt, heeft de toename van het aantal werknemers met longklachten verweerster er wel degelijk toe gebracht om, na overleg met Q, meer druk uit te oefenen op de (directeur van) werkgever, hetgeen er medio 2014 in heeft geresulteerd dat deze 'om ging' wat het laten verrichten van nieuwe metingen betreft. Daarna heeft zij geparticipeerd in het onderzoek naar blootstelling door mee te denken over de opzet daarvan, met inroeping van de expertise van P toen dat nuttig was, waarbij ook elders en dus andere stoffen zou(den) worden gemeten. In dit traject bleef evenwel de hoofdverantwoordelijkheid voor de metingen liggen bij N die op dat gebied bij uitstek deskundig was te achten. Het ligt in de rede dat verweerster ook in een bedrijfsbreed PMO zou participeren, maar daar is het door omstandigheden buiten haar invloedssfeer niet van gekomen. Vervolgens heeft verweerster nog expliciet aan N gevraagd of het nodig was de productie stil te leggen, waarop hij heeft geantwoord dat dat niet zo was en dat er gezondheidskundig niets aan de hand hoefde te zijn. Nogmaals, verweerster mocht deze adviezen voor juist houden. Kortom, voor zover al mogelijk, kan verweerster niet verweten worden dat zij de werkgever niet eerder heeft weten te bewegen haar de (meet)gegevens te verstrekken en heeft besloten nieuwe metingen te laten verrichten. Het college heeft bij dit oordeel ook betrokken dat volgens een door verweerster overgelegde opinie d.d. 17 mei 2016 van Y, voorzitter van de NVAB, binnen deze vereniging voor situaties als deze gedacht wordt over de ontwikkeling van een stappenplan om druk uit te oefenen op een werkgever die onwillig is om gezondheidskundige adviezen op te volgen, maar dat een en ander nog niet heeft geleid tot formeel beleid.

Wat de aan klager te verstrekken informatie betreft valt niet in te zien dat verweerster, ervan uitgaande dat de blootstelling volgens de meest recente metingen binnen de normen was en klager bij aanvang van zijn longklachten uit de lakhal was gehaald, bijzondere aandacht moest schenken aan de informatievoorziening aan klager.

Alles overziende had het handelen dat in dit klachtonderdeel aan de orde wordt gesteld op onderdelen beter gekund, maar dat brengt ingevolge het bij 5.2 weergegeven toetsingscriterium nog niet zonder meer mee dat de bedrijfsgeneeskundige zorg van verweerster op dit punt tuchtrechtelijk gezien beneden de maat is geweest.

Klachtonderdeel 3

5.5

Vooropgesteld wordt dat er weliswaar een wettelijke plicht is voor bedrijfsartsen om beroepsziekten te melden bij het NCvB, maar dat dit dient om de overheid ten behoeve van de beleids- en besluitvorming dienaangaande gegevens te verschaffen en geen betekenis heeft voor de aan klager te verlenen bedrijfsgeneeskundige zorg. De registratie van beroepsziekten in Nederland is bedoeld voor preventie en niet voor compensatie of handhaving. Het melden geschiedt altijd anoniem, zodat klager een melding niet had kunnen bemerken. Dit algemene belang dient ook klagers belang, zodat hij wel als rechtstreeks belanghebbende aan te merken is en dus in zijn klacht ontvankelijk is; verweerster heeft dan ook op dit onderdeel terecht geen ontvankelijkheidsverweer gevoerd. Niettemin relativeert dit het belang van dit klachtonderdeel, waarover ruimschoots is gedisputeerd, in het geheel van deze zaak over klager en zijn gezondheid.

Vervolgens wordt overwogen dat er, zoals Pal ook ter zitting heeft verklaard, sprake is van een behoorlijke onderrapportage bij het NCvB, waarbij nog komt dat het overgrote deel van de meldingen afkomstig is uit de bouw.

Alles overziend deelt het college het oordeel van Pal dat een bedrijfsarts - en ook verweerster - in feite voortdurend doende is het zesstappenplan voor het vaststellen van een beroepsziekte af te werken, maar dat dit verweerster nog niet verplichtte om de - weliswaar werkgerelateerde - klachten als vaststaande beroepsziekte te melden. Anders dan Jonker heeft verklaard, betekent het enkele feit dat verweerster heeft geadviseerd klager niet meer in de lakhal te laten werken nog niet, dat een causaal verband van minimaal 50% tussen werk en werkomstandigheden enerzijds en klagers klachten anderzijds voor haar vaststond. Zoals eerder overwogen vormde dit voor haar een eerste stap in het diagnostisch proces. Zij hoefde er op dat moment nog niet van uit te gaan dat er sprake was van een beroepsziekte die gemeld diende te worden. In het onderhavige geval mocht verweerster er verderop in het diagnostisch proces, op basis van de bevindingen van de bij uitstek op dit gebied deskundige longarts V, van uitgaan dat er bij klager sprake was van sarcoïdose, hetgeen geen beroepsziekte is. Aan CTE als beroepsziekte hoefde zij, zoals eerder overwogen, evenmin te denken. Het college volgt Jonker dus niet in zijn oordeel op dit punt, gelet op hetgeen hiervoor ten aanzien van hem is overwogen en gelet op het eigen oordeel van het college dat strookt met dat van Pal. Kortom, er was geen meldplicht.

Klachtonderdeel 4

5.6

Na het voorgaande heeft dit klachtonderdeel weinig zelfstandige betekenis. Het college verwijst naar hetgeen hiervoor is overwogen en voegt daar nog het volgende aan toe. R heeft ter zitting uitgelegd dat het contract met werkgever verweerster de gelegenheid bood om in onafhankelijkheid van de werkgever te opereren en de werknemer te begeleiden. Zo mocht M consulten op het open spreekuur anoniem declareren. Er is kritiek geuit op de wijze waarop de werkgever omging met de gezondheid van werknemers, waaronder klager, maar dat is niet een-op-een verweerster aan te rekenen, waar het in de opstelling van klager soms wel van weg heeft. Verweerster heeft de nodige acties ondernomen in het kader van de begeleiding van klager, ondanks het feit dat hij niet ziek gemeld was. Zij heeft in zijn belang geadviseerd hem niet meer in de lakhal te laten werken en zij heeft zelfs getracht de gespecialiseerde longarts V ervan te overtuigen dat er sprake was van een mogelijke relatie met isocyanaten. Dat getuigt toch geenszins van het ontbreken van voldoende onafhankelijkheid.

De conclusie

5.7

Uit het voorgaande volgt dat de klacht in alle onderdelen ongegrond is en dus moet worden afgewezen. Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing worden gepubliceerd.

6. DE BESLISSING

Het college:

- wijst de klacht af.

- bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften 'Tijdschrift voor Gezondheidsrecht', 'Gezondheidszorg Jurisprudentie', 'Medisch Contact' en 'Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde'.

Aldus gedaan door mr. A.L. Smit, voorzitter, mr. E.W. de Groot, lid-jurist, dr. A.N.H. Weel, C.A.W.M. Hertog en dr. R.B. van Leeuwen, leden-artsen, in tegenwoordigheid van mr. J.W. Sijnstra-Meijer, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 29 juli 2016 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gericht beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.

[1] Chronic solvent-induced encephalopathy: European consensus of neuropsychological characteristics, assessment, and guidelines for diagnostics, *Neurotoxicology* 33 (2012) 710-726.