

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 220/2015

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

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

k l a a g s t 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. Klaagster had tevoren laten weten niet te zullen verschijnen, haar beide raadslieden waren door onvoorzien oponthoud verhinderd het gehoor bij te wonen;
- een brief d.d. 19 mei 2016 van klaagster 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 klaagster 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 (221/2015, 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 productie leider 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 gezondheidskundig 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 gegoooid (...). 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

Klaagster, geboren in 1965, was (het eerste jaar als uitzendkracht) vanaf 2007 werkzaam als machinevoerder op de glasafdeling bij de werkgever. Klaagster had zich ziek gemeld in verband met longklachten en bezocht op 23 juli 2014 het spreekuur van een collega van verweerster. Klaagster legde zelf een relatie tussen haar longklachten en het werk. De huisarts had al onderzoek gedaan en de diagnose COPD Gold 2 gesteld. Omdat de huisarts al een onderzoek in gang had gezet heeft deze collega, in overleg met klaagster en met haar toestemming, informatie bij de huisarts opgevraagd. Deze collega-arts schreef daarbij onder meer: *“We willen de eventuele relatie met de werkzaamheden graag goed onderzoeken, met name omdat betrokkene aangeeft dat er meer collega’s klachten vertonen”*. Voorts heeft hij enkele adviezen gegeven onder meer over adembescherming indien klaagster in de toekomst naar haar eigen werkplek zou kunnen terugkeren en over een tijdelijke wijziging in werkzaamheden zonder kans op blootstelling aan longprikkelende stoffen.

In het dossier noteerde hij:

“C/

*Longprobl mogelijk (deels) werkgerelateerd,
Spreekuur bij C over enkele weken, info opvragen, petr RIE erbij halen
óf blootstelling beperken (adembescherming) of ander werk
nu geen beslissing over nemen zo vroeg in traject. eerst informatie verzamelen.”*

Op 18 augustus 2014 zag verweerster klaagster. Klaagster had die morgen een tweetal longfunctietesten bij de assistent van de huisarts gehad. Klaagster was nog steeds wel moe. Zij verrichtte twee uur per dag administratieve werkzaamheden maar toen monteurs gingen lassen in het kamertje ernaast ging dat niet goed en heeft zij zich op 8 augustus 2014 (weer) volledig ziek gemeld. De informatie van de huisarts was nog niet binnen. Afgesproken werd dat klaagster haar aangepaste werkzaamheden elders (niet bij de laswerkzaamheden) zou continueren en dat verweerster haar vier weken later zou terugzien.

Op 19 september 2014 heeft verweerster klaagster weer gezien. Klaagster had nog steeds klachten. Zij verrichtte nog steeds twee uur per dag administratief werk. Ze gebruikte drie weken Pulmicort en begon daar wat van te merken. Op 6 oktober 2014 zou een nieuwe longfunctietest worden gedaan. Verweerster noteerde in het dossier onder meer:

“C/ waarschijnlijk COPD met astmatische component.

P / Activeren om conditie op de bouwen.

In werk uren opbouwen. In eerste instantie naar 3 uur er dag en 2 weken later naar 4 uur per dag.”

Op 24 oktober 2014 vond opnieuw een consult bij verweerster plaats. Klaagster gaf aan dat ze nog vermoeid was maar dat ze nu acht weken bezig was met de Pulmicort en er duidelijk wat van begon te merken. Klaagster vertelde dat haar huisarts haar had geadviseerd nader onderzoek te doen om zeker te weten waar haar klachten vandaan kwamen en niet terug te gaan naar de werkvloer. In het dossier noteerde verweerster onder meer:

*“c/waarschijnlijk COPD met astmatische component
P / met huisarts contact opnemen over testen en advies niet meer terug te gaan naar de vloer. Beloop van longfunctietesten vragen.
Verder opbouw: in het aangepaste werk (zonder blootstelling) iedere week een uur per dag erbij.”*

In de periode hierop stuurde klaagster een aantal e-mails naar verweerster omdat zij zich zorgen maakte omdat zij uit een opmerking van verweerster had begrepen dat zij zonder werk kon komen te zitten als zij niet terugkon naar de glaslijnen. Niet gebleken is dat verweerster hierop per e-mail heeft gereageerd.

Verweerster heeft per brief van 3 november 2014 de huisarts nadere vragen gesteld. Bij brief van 17 november 2014 heeft de huisarts hierop geantwoord. In deze brief schrijft de huisarts onder meer:

“Het probleem is tweeledig, ze heeft aan de ene kant een milde COPD (FEV1 van 54%), die haar belemmert in haar functioneren en aan de andere kant hyperreactiviteit van haar luchtwegen, die op haar werkplek haar meer klachten bezorgt.

Dus op dit moment lijkt mij werken op haar oude werkplek geen goede keuze. Ik kan daar natuurlijk geen bindend advies over geven. Dat laat ik graag aan u over. Ik kan ook geen inschatting maken in hoeverre zij in contact komt met de oplosmiddelen en lakken en wat voor beschermende maatregelen hiervoor genomen worden. De COPD wordt verder door ons begeleid. Mogelijk zal voor de vraag of de werkplek met de chemische stoffen haar longfunctie verslechterd een verwijzing naar een longarts nodig zijn of naar een longarts met specifieke kennis op dit gebied. Over de prognose kan ik geen uitspraken doen.”

Op 12 december 2014 zag verweerster klaagster op het spreekuur. De klachten waren nog aanwezig en daar werd ze voor behandeld. Klaagster werkte acht uur per dag in aangepaste werkzaamheden. Om te kunnen objectiveren of klaagster kon terugkeren in haar werk besloot verweerster haar door te verwijzen naar het NKAL met de vraag of het, gelet op de medische situatie van klaagster verstandig was haar te laten terugkeren in haar eigen werk. De verwijzing naar het NKAL heeft in januari 2015 plaatsgevonden. Inmiddels was klaagster door haar huisarts verwezen naar T, longarts in het U. Verweerster sprak met AL, longarts bij het NKAL, af dat eerst het onderzoek van T zou worden afgewacht en dat T verzocht zou worden alle uitslagen door te sturen naar het NKAL waar verder gekeken zou worden naar de relatie tussen de aandoening en de werkomstandigheden.

In het consult van 16 maart 2015 werd dit met klaagster besproken. Verder adviseerde verweerster de huidige (aangepaste) werkzaamheden te continueren en de uitslagen van het onderzoek door T en het advies van het NKAL af te wachten.

Op 29 mei 2015 vond een volgend consult plaats. Klaagster was nog steeds volledig werkzaam in aangepast werk. Er was gestart met een onderzoek Tweede Spoor (re-integratie bij een andere werkgever) omdat de werkgever had aangegeven dat aan klaagster de aangepaste werkzaamheden niet structureel aangeboden zouden kunnen worden.

In de daaropvolgende periode vond er overleg plaats tussen verweerster en de betrokken longartsen, T en AL. In de brief van 26 februari 2015 had T de volgende diagnose gesteld:

“emfyseemvorming bij veel roken, en (zeer waarschijnlijk) occupational astma, en thans een slechts partieel reversibele forse obstructieve functiestoornis”.

Hierna is klaagster door AL gezien bij het NKAL. In een e-mail aan verweerster van 4 mei 2015 schrijft AL:

“In ieder geval is sprake van een fors COPD, hetgeen betekent dat los van een relatie met het werk, aandacht moet worden geschonken aan belastbaarheid. Dat is voor later. Zie vooral de arbeidsanamnese en arbeidsomstandigheden;

Herkennen jullie de knelpunten in de beschrijving?

Graag zouden wij beschikken over productinformatie van de gebruikte lakken, schoonmaakmiddelen en oplosmiddelen (MSDS);

Is er een RI&E gericht op stof/rook en zijn er meetrapportages?”

Op 28 mei 2015 heeft verweerster die informatie die zij van de werkgever had ontvangen doorgestuurd naar het NKAL. Het NKAL kwam tot het advies dat enerzijds niet uitgesloten maar anderzijds niet met zekerheid vast te stellen was dat de longklachten van klaagster arbeidsgelateerd waren en adviseerde om in overleg met N nader werkplekonderzoek op de glasafdeling uit te voeren. Het onderzoek van klaagster zou in eerste instantie worden ondergebracht in het grote PMO-onderzoek gepland voor augustus 2015, maar dat is niet doorgegaan omdat dit PMO niet doorging. Er is door het NKAL vervolgens een werkplekonderzoek met betrekking tot klaagster uitgevoerd. Het onderzoeksrapport d.d. 4 februari 2016 vermeldt kort gezegd dat klaagster 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.

Op 29 mei 2015 had klaagster een consult bij verweerster, waarin zij aangaf het helemaal eens te zijn met het re-integratiebeleid richting tweede spoor en voor 40 uur iets anders wilde gaan doen. Deze begeleiding richting tweede spoor was op dat moment ook al gestart bij AN te D.

De bedrijfsarts Jonker heeft, op basis van dossieronderzoek, op 26 juni 2015 aan de FNV een rapport uitgebracht met een oordeel over het handelen van verweerster met betrekking tot klaagster waarin, kort gezegd, wordt vermeld dat hij een eigen onderzoek van M naar causaal verband mist, dat er in dat verband piekstroømmetingen hadden moeten worden verricht, en dat er geen melding beroepsziekte is gedaan.

Klaagster heeft op 26 juni 2015 het vertrouwen in verweerster opgezegd.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerster -zakelijk weergegeven- het volgende.

1. Onzorgvuldig handelen door:

- onjuiste diagnostisering van de klachten van klaagster en het onvoldoende serieus nemen van haar klachten, bij voorbeeld door geen informatie op te vragen bij de huisarts en longarts;
- onjuiste begeleiding van klaagster bij haar 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).

2. Onvoldoende inzicht en onderzoek naar de actuele situatie op de werkvloer en de blootstelling van werknemers waaronder klaagster 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 klaagster, 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 werkgever, blijkend uit:

- nalaten van oordeelsvorming over de mate van schadelijkheid van de blootstelling van klaagster aan voor haar 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.

Klaagster baseert haar klacht mede op de rapporten van Jonker en het NKAL.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Primair stelt verweerster zich op het standpunt dat klaagster in haar 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 klaagster in haar klacht ontvankelijk is, stelt verweerster dat van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen geen sprake is geweest. Ter onderbouwing stelt verweerster het volgende. Zij is niet afgeweken van de Richtlijn 'Astma en COPD' van de NVAB.

De richtlijn adviseert peakflowmetingen indien de werknemer kan terugkeren naar de eigen werkplek. Hiervan was in de situatie van klaagster geen sprake. Verweerster heeft klaagster na overleg met de huisarts en in afwachting van nader onderzoek door de betrokken longartsen geadviseerd om niet terug te keren naar de eigen werkplek. Verweerster stelt dat zij onderzoek heeft ingezet, deze onderzoeken heeft gecoördineerd en voor een verwijzing naar het NKAL heeft gezorgd.

Het verwijt dat verweerster niet op e-mailberichten zou hebben gereageerd is onjuist. De vragen en opmerkingen die klaagster had zijn door verweerster besproken en beantwoord in spreekuurcontacten en telefonische contacten.

Voor zover klaagster zich beroept op het rapport van Jonker, vrijgevestigd bedrijfsarts, merkt verweerster op dat haar de kwalificaties van Jonker niet bekend zijn en gesteld noch gebleken is dat Jonker zodanige kennis en ervaring op dit specifieke terrein heeft dat hij daarover met gezag kan rapporteren. Bovendien betreft het een partijrapport dat is uitgebracht op verzoek van de FNV en gelet op de wijze van tot stand komen niet aan de daaraan te stellen eisen voldoet.

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

Tegen de klacht dat verweerster niet onafhankelijk van werkgever zou zijn geweest voert verweerster aan dat de meetplannen en onderzoeken zijn opgesteld door een (inter)nationaal gerespecteerd en geregistreerd toxicoloog en arbeidshygiënist, N, die werkzaam is bij een gerenommeerd instituut, het O. Verweerster noch haar collega's hadden redenen om aan de 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 verwezen voor verder onderzoek naar U en het NKAL en er heeft overleg plaatsgevonden met huisartsen en behandelend specialisten. Verweerster heeft 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. Klagers miskennen 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, ook als er nog geen sprake was van een ziekmelding en nog voordat er duidelijkheid was over de diagnose, geadviseerd aangepaste werkzaamheden te verrichten op een andere werkplek, zonder blootstelling. Dit is ook bij klaagster gebeurd. Zij 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. Klaagster is dan ook ontvankelijk in haar 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

Bij het allereerste contact van klaagster met een collega van verweerster heeft deze informatie opgevraagd bij de huisarts, nota bene met de opmerking dat het de bedoeling was de relatie met de werkzaamheden goed uit te zoeken. Verweerster zelf heeft op 3 november 2014 nadere vragen gesteld aan de huisarts. Vervolgens heeft verweerster de informatie van longarts T afgewacht, en ook ontvangen. Zij heeft geregeld dat deze verzonden zou worden naar longarts AL van het NKAL. De klacht dat verweerster geen informatie van huisarts en longarts heeft opgevraagd is dus onterecht. Onduidelijk is wat verweerster meer aan diagnostisering had moeten doen, nu klaagster voor haar longproblemen in onderzoek was bij longarts T en verder onderzocht zou worden bij het NKAL. De verwijzing naar het NKAL is, zeker gelet op het feit dat verweerster wachtende was op nadere informatie van de huisarts/longarts, voldoende voortvarend ter hand genomen.

Ter zake van de klacht dat verweerster heeft nagelaten piekstroommetingen uit te voeren wordt als volgt geoordeeld. Terugkeer van klaagster naar de eigen werkplek met mogelijke 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 klaagster beschikbaar. Een relatie tussen die blootstelling en de longklachten werd door verweerster serieus voor mogelijk gehouden. Verweerster mocht daarom, mede omdat klaagster voor het uitvoeren van piekstroommetingen weer gedurende twee weken moest worden blootgesteld aan voor haar 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 voornoemde 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 klaagster niet als onafhankelijk is te beschouwen.

Uit het voorgaande volgt dat verweerster klaagster voldoende serieus heeft genomen. Klaagster heeft nog aangevoerd dat verweerster op een aantal e-mails van haar niet heeft gereageerd. Ter zitting is gebleken dat verweerster op e-mails van andere werknemers wel reageerde en dat verweerster, die het zich niet meer kan herinneren, volgens klaagster had laten weten dat haar e-mails bij de spamberichten terecht waren gekomen. Dit acht het college aannemelijk vanwege de afwijkende adressering van de e-mails van klaagster ten opzichte van bijvoorbeeld die van klager AE. Het is dus aannemelijk dat de e-mails door een technische oorzaak niet zijn beantwoord en in elk geval is niet aannemelijk dat er hier sprake is geweest van onzorgvuldigheid aan de zijde van verweerster.

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 klaagster in haar betwisting aanvoert dat zij 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 klaagster 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 klaagster 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 klaagster 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 klaagster bij aanvang van haar longklachten bij de glasdraden was weggehaald, bijzondere aandacht moest schenken aan de informatievoorziening aan klaagster. 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 klaagster 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 klaagster een melding niet had kunnen bemerken. Dit algemene belang dient ook klaagsters belang, zodat zij wel als rechtstreeks belanghebbende aan te merken is en dus in haar 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 klaagster en haar 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 klaagster niet meer bij de glasdraden te laten werken nog niet, dat een causaal verband van minimaal 50% tussen werk en werkomstandigheden enerzijds en klaagsters 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 werd nader onderzoek gedaan naar aard en oorzaak van de luchtwegklachten, uiteindelijk door het NKAL. Tegen die achtergrond is verweerster niet op het punt aanbeland dat zij een melding beroepsziekte moest doen. 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 klaagster, maar dat is niet een-op-een verweerster aan te rekenen, waar het in de opstelling van klaagster soms wel van weg heeft. Verweerster heeft adequaat opgetreden in het kader van de begeleiding van klaagster. Het ontbreken van voldoende onafhankelijkheid is niet gebleken en overigens ook niet concreet onderbouwd.

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