

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.369

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.369 van:

CC., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,  
gemachtigde: mr. M. Zwagerman, advocaat te Amsterdam,  
tegen

C., arts, werkzaam te B., verweerster in beide instanties,  
gemachtigde: mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht.

#### 1. Verloop van de procedure

CC. - hierna klager - heeft op 2 oktober 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen C. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 29 juli 2016, onder nummer 223/2015, heeft dat College de klacht afgewezen en publicatie van de beslissing gelast.

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend. Het Centraal Tuchtcollege heeft van de arts nog nadere correspondentie ontvangen. Klager heeft een door D., bedrijfsarts te E., opgesteld advies overgelegd.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken C2016.366 t/m C2016.368 en C2016.370 t/m C2016.385 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 11 april 2017, waar zijn verschenen klager, bijgestaan door mr. Zwagerman voornoemd, en de arts, bijgestaan door mr. Nunes voornoemd. Als beëdigd deskundige aan de zijde van klager is ter terechtzitting gehoord E. voornoemd.

Partijen hebben hun standpunten toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

##### "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 F., 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 G. (verder: G.). G. 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. G. 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 G. 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-medewerker. 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 H., toxicoloog en arbeidshygiënist verbonden aan het I., (verder H.) 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 I. 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 H.) gegeven adviezen. Afgesproken werd dat werkgever opnieuw contact zou opnemen met H. voor een nieuw onderzoek. De aantekeningen van verweerster eindigen met "Er moet wat gedaan worden".

- Op 21 november 2014 vond overleg plaats tussen verweerster, H., 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 H. 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. Afgesproken werd in het voorjaar van 2015 nieuwe metingen te laten verrichten en een plan te maken voor biomonitoring.

- H. verrichtte in mei 2015 metingen, waarbij onder meer verhoogde waarden van isocyanaten in de urine van een aantal werknemers werden gevonden. Telefonisch liet H. 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 H. heeft verweerster ruggespraak gehouden met haar collega J. (verder J.).

2.5 K. (verder K.), bedrijfsarts, was de (gecertificeerde) praktijkopleider van verweerster. Zij had tweewekelijks een evaluatiegesprek met verweerster over haar werkzaamheden bij de verschillende opdrachtgevers van G. 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 K. spreekuren en overleggen tussen verweerster en klanten (werkgevers), waaronder kwartaalbesprekingen op MT-niveau, bijgewoond. Methodiekopdrachten en -stages zijn door K. gelezen, besproken en getekend. Ook andere collega's hebben verweerster begeleid en overleg met haar gehad.

2.6 Een aantal verslagen van evaluatiegesprekken tussen K. 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: blij bespreekbaar houden. (...), WG op diens verantwoordelijkheid blijven wijzen."

- 30 juni 2014: "9/7 gesprek bij SD. Ik wil nieuw onderzoek 'eisen': maak me zorgen werkgerelat. 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 SD 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 *J. is als bedrijfsarts verbonden aan G.. Hij heeft een postdoctorale studie Toxicologie gevolgd. In een flyer van G. (juli/augustus 2015) wordt over hem vermeld: "G.is een opleidingscentrum voor Bedrijfsartsen in samenwerking met de I.. C. wordt als bedrijfsarts in opleiding gesuperviseerd door J., Bedrijfsarts/opleider met als specialisatie Toxicologie."*

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

*Verweerster heeft ruggespraak gehad met J. over de meetresultaten en het overleg met H. 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 *L. (verder L.) is directeur van G.. Tussen hem en de (bedrijfs)artsen is een manager aangesteld die de operationele zaken rond de invulling van de contracten voor levering van bedrijfsgeneeskundige zorg regelt. L. vernam voor het eerst over problemen bij de werkgever toen de FNV de concept-klaagschriften aanbood bij G. (zie hierna).*

2.9 *Nadat op instigatie van de FNV enkele werknemers hun dossier hadden opgevraagd bij G., heeft de FNV op 26 juni 2015 met een vijftal werknemers en zo'n 20 sympathisanten met spandoeken, vergezeld door een cameraploeg van Nieuwsuur, zonder aankondiging vooraf het kantoor van G. bezocht om concept- 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 J. 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 J. een breed opgezet screening gezondheidsonderzoek, te weten een preventief medisch onderzoek (PMO), zou plaatsvinden. De FNV en de werknemers wilden het onderzoek laten uitvoeren door M., werkgever door het I. en H.. G. stelde voor bij meerdere instituten een offerte op te vragen. Uiteindelijk heeft G. 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 G. de opdracht voor het PMO heeft teruggegeven en het contract voor het leveren van bedrijfsgeneeskundige diensten aan de werkgever door G. 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 1958, is vanaf 1990 werkzaam bij de werkgever, vanaf 1994 als machinevoerder in de lakhal en vanaf 2000 op de afdeling DD..

Op 4 juli 2014 is klager op verzoek van werkgever gezien door bedrijfsarts J. ter zake van advisering in het vinden van een goed levensritme in verband met de door werkgever voorgestelde overgang van een 5- naar een 3-ploegendienstrooster. Klager had in het verleden bij dergelijke diensten veel klachten gehad en nu tegen de

3-ploegendienst bezwaar gemaakt. Dat bezwaar was ongegrond verklaard. J. heeft in zijn advies aangegeven dat er geen contra-indicatie voor 3-ploegendienst bestond, doch dat het uit oogpunt van duurzame inzetbaarheid te adviseren was klager niet in 3-ploegendienst in te zetten, bij welk advies zijn individuele gevoeligheid en leeftijd een rol speelden.

Na een ziekmelding op 21 januari 2015 wegens longklachten, psychische klachten en ongeschiktheid voor fysiek zware werkzaamheden bezocht klager op 6 februari 2015 het spreekuur van verweerster. De huisarts had diagnostiek ingezet en een behandeling gestart. Klager zag daar op dat moment nog weinig resultaat van. Daarnaast gaf klager aan slecht te slapen en continu aan het malen te zijn. Hij was snel geïrriteerd en kwam tot niets. Het werken in ploegen viel hem steeds zwaarder. Hij kon het niet meer opbrengen en wilde psychologische hulp.

Verweerster noteerde in het bedrijfsartsenjournal onder meer:

“W: verleden week nog gebeld met CC..

Gaat in plan van aanpak met de huisarts bespreken hoe werkhervatting daar bij kan. Mijns inziens starten voor 2 uur per dag om bezig te zijn.

C/ ziekmelding met bronchitis maar is mijns inziens ook depressief.

10 feb wordt plan van aanpak gemaakt met de huisarts.

Mijns inziens past werkhervatting daar ook bij, in eerste instantie voor 2 uur per dag. Ik bel na 10 feb met werknemer.”

Verweerster kon klager na 10 februari 2015 telefonisch niet bereiken en heeft klager uitgenodigd voor het spreekuur van 2 maart 2015. Daar is klager niet verschenen.

Verweerster zag klager vervolgens op het spreekuur op 6 maart 2015.

Klager was nog niet aan het werk. De uitslag van de X-thorax was goed. Op 10 maart 2015 zou hij naar een psycholoog gaan en op 31 maart 2015 zouden er longfunctietesten worden afgenomen in het Universitair Centrum voor Chronische Ziekten (UCCZ) EE.. Hij was gestart met een antidepressivum. Verweerster heeft, gedateerd 6 maart 2015, een Probleemanalyse en Advies WIA opgemaakt. Bij beperkingen en mogelijkheden noteerde zij:

“De heer is momenteel beperkt in het verrichten van zware fysieke inspanning, omgaan met druk, omgaan met emoties, hanteren van conflicten. Daarnaast is hij energetisch beperkt.

De heer kan voor drie uur per dag starten in aangepaste lichte werkzaamheden.”

Bij advies stappenplan re-integratieactiviteiten noteerde zij:

“Ik zal de heer over 4 weken op het spreekuur terugzien.

Advies aan werkgever en werknemer samen een plan van aanpak op te stellen en regelmatig contact met elkaar te onderhouden.

De heer wordt adequaat behandeld in de medisch sector.

Effect hiervan zal de komende weken steeds duidelijker worden.

Ik adviseer te starten met reïntegratie voor 3 uur per dag in aangepaste lichte werkzaamheden.

U kunt hier samen concrete afspraken over maken.

Ik verwacht dat de uren iedere cyclus kunnen worden opgebouwd.”

*Tijdens het consult op 3 april 2015 had klager nog fysieke en psychomentale klachten. Klager vertelde dat hij zich had ziek gemeld op 9 maart 2015 maar dat hij van zijn leidinggevende drie uur per dag administratief werk moest doen. Ook waren er problemen met zijn vrouw maar daarvan zei de werkgever dat hij daar niets mee te maken had. Klager vertelde dat hij eraan onderdoor ging. Niemand keek naar hem om. Er was geen plan van aanpak gemaakt en er werd niets afgesproken. Verweerster noteerde onder meer in het dossier:*

“p/ Medische situatie onveranderd.

Werknemer ervaart een fors verstoorde arbeidsrelatie en dat kan zeker een reïntegratiebelemmerende factor zijn. Daarom is het belangrijk op korte termijn een gesprek met elkaar aan te gaan om de relatie te verbeteren.

Ik acht de heer medisch gezien in staat deze gesprekken te voeren. Daarna kunnen er ook weer reïntegratie-afspraken gemaakt worden.”

*Daarna zag verweerster klager op het spreekuur van 19 juni 2015. Klager had inmiddels een andere leidinggevende gekregen. Overigens ging het niet goed met klager. Hij gaf aan vermoeid te zijn en last te hebben van hoofdpijn en was kortademig bij inspanning. Er waren nog geen uitslagen van EE.. Verweerster noteerde onder meer:*

“W: Er is een plan van aanpak. Per 2 weken een uur per dag erbij. Nu 6 en volgende week 7.

Administratief werk in de OR-ruimte.

Maar te vermoeid en hoofdpijn om uit te breiden vindt hij zelf.

Mensen die hem willen zien in de OR-ruimte die worden tegengehouden.

Heeft na vorig spreekuur een andere ploegchef gekregen. Nu FF.. Die ziet hij 1 keer in de 8 dagen. Contact is goed.

P/ Nu maar even de uren zo houden. Dus 6 uur nog enkele weken continueren voordat op te bouwen.

Volgende keer terugzien na uitslagen. Dan ook info opvragen longarts.”

*Op 26 juni 2015 heeft klager het vertrouwen in verweerster opgezegd.*

*De bedrijfsarts R. heeft op basis van dossieronderzoek, een eenmalig consult en informatie van een bedrijfsarts van circa 10 jaar geleden 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 verweerster alles heeft nagelaten wat van een bedrijfsarts mocht worden verwacht. Zij heeft geen poging gedaan de bevindingen van de longarts van een jaar of 10 daarvoor op te vragen, zij heeft geen longbeperkingen genoemd, stuurde kennelijk niet standaard een kopie van de spreekuurterugkoppeling, er is sprake van onvoldoende medisch onderzoek, onvoldoende onderzoek naar blootstelling en onvoldoend onderzoek naar medisch causaal verband tussen blootstelling en gezondheidsklachten.*

*Een met betrekking tot klager op basis van dossieronderzoek, anamnese en summier lichamelijk onderzoek opgesteld rapport d.d. 11 juni 2015 van X., internist, en Y., chemicus, beiden verbonden aan het M., onderdeel van het Z.-ziekenhuis te AA., houdt als conclusie in dat er bij klager sprake is van klachten van het bewegingsapparaat, samenhang met werkzaamheden niet uit te sluiten, werkgerelateerde longklachten en stress, aanwijzingen voor chronische toxische encefalopathie (CTE, de internationaal*

gebruikte term voor OPS = organisch psychosyndroom) op basis van blootstelling aan oplosmiddelen en andere toxische stoffen en huidafwijkingen, zeer waarschijnlijk werkgerelateerd.

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. Verweerster heeft de longklachten veronachtzaamd en niet in relatie gebracht met de werkomstandigheden; ook heeft zij de psych mentale klachten niet in verband gebracht met de blootstelling aan stoffen waarmee in de lakhal werd gewerkt;

- niet opvragen van de gegevens van de vorige bedrijfsarts die de longklachten van klager heeft onderzocht;

- Onjuiste begeleiding van klager bij zijn psychische klachten en in strijd handelen met de richtlijn 'psychische problemen';

#### 2. Onvoldoende inzicht 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 H.;

- 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 J. 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/G. richting de werkgever, blijkend uit:

- nalaten van 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 J., waardoor een

tunnelvisie kon ontstaan.

Klager baseert zijn klacht mede op de rapporten van R., M. en het NKAL.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Primair stelt verweerster zich op het standpunt dat klager in zijn klacht niet-ontvankelijk is en subsidiair dat deze als (kennelijk) ongegrond behoort te worden afgewezen. Het klaagschrift is in zeer algemene termen opgesteld waarbij wordt verwezen naar (alge-

mene) 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. Dit is de reden dat klager niet-ontvankelijk is in zijn klacht. Inhoudelijk stelt verweerster het volgende. Klager was in 2015 al jaren werkzaam op de afdeling DD.. Dit is een andere afdeling dan de lakhal waar klager jaren daarvoor werkzaam was geweest. Klager werd in zoverre niet blootgesteld aan de longprikkelende stoffen die in de lakhal werden gebruikt. Het opvragen van 15 jaar oude informatie bij de voormalige bedrijfsarts van klager was gezien de actuele situatie niet relevant. Indien er al in 2000 sprake zou zijn geweest van een beroepsziekte had het op de weg van de voormalig bedrijfsarts gelegen om de nodige acties te ondernemen en eventueel een melding te doen bij het NCvB.

Uit de spreekurnotities blijkt niet dat klager gedurende de periode dat hij verweerster heeft geraadpleegd in de lakhal werkzaam was. De bemoeienis van verweerster startte op 6 februari 2015, waarbij klager ziek was gemeld vanwege longklachten en waarbij tevens sprake was van (overheersende) psychosomatische klachten. De huisarts had al diagnostiek ingezet en verweerster besloot dat af te wachten. Verweerster adviseerde dat klager zich deskundig zou laten behandelen en dat hij dat met de huisarts zou bespreken. Voorts adviseerde verweerster over re-integreren waarbij klager administratief werk zou verrichten. Klager is vanaf

21 januari 2015 niet meer op de eigen werkplek teruggekeerd. Bij het consult van 6 maart 2015 was klager door de huisarts verwezen naar het Universitair Centrum voor Chronische Ziekten (UCCZ) EE. voor onderzoek en advies. Het is logisch dat verweerster dit onderzoek niet heeft willen doorkruisen met een tweede verwijzing voor een zelfde onderzoek bij een ander instituut. Bij het consult op

3 april 2015 en het daaropvolgende consult bleek dat het onderzoek bij het UCCZ nog in volle gang was en dat klager niet aan het werk was. Klager werd op advies van verweerster terecht op het werk niet blootgesteld aan eventuele longprikkelende stoffen.

Verweerster heeft bij de begeleiding van klager de richtlijn "Psychische problemen" gevolgd. Dit blijkt onder meer uit het feit dat klager door verweerster frequent is gezien en dat verweerster heeft geverifieerd dat klager voor de klachten adequate behandeling kreeg. Verweerster heeft geadviseerd de aangepaste (administratieve) werkzaamheden tijdscontingent op te bouwen. Dat na het consult op 3 april 2015 pas een volgend consult plaatsvond op 19 juni 2015 vond zijn oorzaak erin dat klager eerst met zijn leidinggevende in gesprek moest vanwege een inmiddels verstoord geraakte arbeidsrelatie. Het was niet zinvol klager tussentijds op het spreekuur te zien voordat het gesprek met zijn leidinggevende had plaatsgevonden. Het is slechts een keer voorgekomen dat er, rekening houdend met de paasdagen, zeven dagen zaten tussen een consult en het versturen van het verslag daarvan. Het is niet redelijk om verweerster hier een gebrek aan voortvarendheid te verwijten. Verweerster heeft op 19 juni 2015 met klager afgesproken dat zij de informatie bij UCCZ EE. zou opvragen zodra de uitslagen bekend zouden zijn. Klager heeft echter op 26 juni 2015 het vertrouwen in verweerster opgezegd. Klager beroept zich ter onderbouwing van zijn klacht op een opinie van R., vrijgevestigd bedrijfsarts. De kwalificaties van R. zijn verweerster niet bekend. Gesteld noch gebleken is dat R. zodanige kennis en ervaring op dit specifieke terrein heeft dat hij daarover met gezag kan rapporteren. Het is dus beslist niet zeker dat R. 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. Verweerster is van mening dat de wijze van tot stand komen van de visie van R. niet aan de eisen voldoet en verweerster is daaraan dan ook niet gebonden. Voorts beroept klager zich op het rapport van M.. Het rapport

van M. kan echter niet bijdragen aan het bewijs dat verweerster is tekortgeschoten in haar zorgplicht. Het rapport voldoet niet aan de professionele standaard. De diagnose van M. is gebaseerd op louter anamnese, lichamelijk onderzoek en laboratoriumonderzoek, er is geen neurologisch en neuropsychologisch onderzoek uitgevoerd. Ook ontbreekt onder meer de relatie met de feitelijke blootstelling. Naar de mening van verweerster voldoen de rapportages van M. niet aan de daarvoor in de tuchtrechtelijke jurisprudentie gestelde eisen.

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. H., die werkzaam is bij een gerenomeerd instituut, het I.. Verweerster noch haar collega's hadden redenen om aan de betrouwbaarheid van hetzij H., hetzij het I. te twifelen.

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, zolang er geen sprake was van blootstelling. Zij heeft verwezen voor verder onderzoek naar O. 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 hermetingen 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 om, ook al was er nog geen sprake van ziekmelding, voordat er duidelijkheid was over de diagnose, 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 Verweerster had het eerste contact met klager toen hij op 6 februari 2015 haar spreekuur bezocht in het kader van een ziekmelding naar aanleiding van long- en psychomentale klachten. Klager was toen al 15 jaar niet meer werkzaam op een afdeling waar hij werd blootgesteld aan longprikkelende stoffen. Zowel wat de psychomentale problemen als wat de longklachten betreft was er voor verweerster onvoldoende aanleiding deze te correleren aan de blootstelling aan longprikkelende of neurotoxische stoffen. Om die reden lag het niet voor de hand om de gegevens van de vorige bedrijfsarts op te vragen. Evenmin lag het voor de hand om piekstream-metingen uit te voeren. Werken in de lakhal met blootstelling aan de toxische stoffen was bij klager niet aan de orde. Verweerster mocht daarom, mede omdat klager voor het uitvoeren van piekstreammetingen weer gedurende twee weken moest worden blootgesteld aan voor zijn gezondheid waarschijnlijk schadelijke stoffen en omdat er al door de longarts in EE. 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 piekstreammetingen als stap in het diagnostisch proces overslaan. Dit oordeel van het college strookt met dat van S., 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 R., 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. 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, sprake van longklachten in combinatie met psychomentale klachten, waardoor ook problemen met de leidinggevende ontstonden. 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 M. later wel tot 'aanwijzingen voor CTE' heeft geconcludeerd kan daaraan niet afdoen, waaraan het college toevoegt dat het onderzoek van M. 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, reeds omdat bij het onderzoek van M. niet (kenbaar) een neuropsychologisch en neurologisch onderzoek heeft plaatsgevonden. Er vond onderzoek plaats naar de longklachten van klager en hij was in behandeling voor zijn psychomentale problemen. Verweerster heeft deze niet over het hoofd gezien terwijl klachten van het bewegingsapparaat zich in de behandelperiode bij verweerster niet voordeden. Zij heeft zich gehouden aan de richtlijn 'Psychische problemen' door klager (binnen haar vierwekelijkse spreekuurschema) met voldoende regelmaat te volgen, behalve dan in de periode waarin zij hem en werkgever terecht had geadviseerd de problemen met de leidinggevende te bespreken.

Verweerster was in afwachting van de uitslagen van het onderzoek bij EE., waarnaar de huisarts had verwezen, dus valt niet in te zien waarom haar wordt verweten dat zij geen gegevens bij de huisarts heeft opgevraagd.

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 voldoende serieus heeft genomen. Het klachtonderdeel is volledig ongegrond.

## **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 H., werkzaam in een academisch centrum als het I.. 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 K., 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 J. 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 H. 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 H. gevraagd of het nodig was de productie stil te leggen, waarop hij heeft geantwoord dat dat niet zo was en dat er gezondheidkundig 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 U., 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 in 2000 al 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 S. 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 S. 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. Verweerster hoefde er in deze zaak geenszins van uit te gaan dat er sprake was van een beroepsziekte die gemeld diende te worden. Verderop in het diagnostisch proces, op basis van de bevindingen van de bij uitstek op dit gebied deskundige longarts van EE., zou kunnen blijken dat er bij klager sprake was van een beroepsziekte, maar verweerster heeft die bevindingen niet meer meegemaakt. Aan CTE hoefde zij, zoals eerder overwogen, niet te denken. Het college volgt R. 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 S.. 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. L. 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 G. 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 adequaat opgetreden in het kader van de begeleiding van klager. 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. ”*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder “2. De feiten” zijn weergegeven.

### 4. Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep heeft klager zes bezwaren tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege geformuleerd. Klager concludeert tot vernietiging van de beslissing in eerste aanleg en tot gegrond verklaring van de klachten.

4.2 De arts heeft verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat een klager in beroep alleen die klachten ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege kan voorleggen die in eerste aanleg aan het Regionaal Tuchtcollege zijn voorgelegd, en dan alleen voor zover hij in die klachten niet-ontvankelijk is verklaard of die klachten zijn afgewezen. Nieuwe klachten vallen buiten het bereik van het beroep. Voor zover het beroepschrift in de onderhavige zaak nieuwe klachten bevat kan klager daarin dus niet worden ontvangen.

4.4 De behandeling van de zaak in beroep, daaronder begrepen hetgeen de deskundige ter terechtzitting heeft verklaard, heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten of tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg. Dit betekent dat het beroep moet worden verworpen.

### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. E.J. van Sandick, voorzitter, mr. dr. B.J.M. Frederiks en mr. drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en mr. drs. J.A.W. Dekker en drs. H.S. Boersma, leden-beroepsgenoten en mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 16 mei 2017.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.