

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-270a

Datum uitspraak: 1 augustus 2017

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen:

C, bedrijfsarts,
werkzaam te D,
verweerder,
gemachtigde: E, werkzaam te D.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 1 november 2016
- het aanvullend klaagschrift met bijlage
- het verweerschrift met bijlagen
- het aanvullend verweerschrift met bijlage
- het proces-verbaal van het mondeling vooronderzoek, gehouden op 15 februari 2017.

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 13 juni 2017. De partijen, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

2. De feiten

2.1 Klaagster, geboren in 1979, is meer dan 10 jaar werkzaam bij F; sinds 2011 als personeelsadviseur. Op 20 april 2015 heeft zij zich ziek gemeld vanwege spanningsklachten.

2.2 Tijdens klaagsters ziekteperiode hebben regelmatig spreekuurcontacten plaatsgevonden met verweerder, die als bedrijfsarts werkt bij de arbodienst 'G'.

2.3 Verweerder heeft op 30 april 2015 ten behoeve van de werkgever van klagster de zogeheten 'Probleemanalyse' opgesteld. Onder het kopje '**Probleemveld: MEDISCH**' (blz. 2) is onder andere vermeld:

"(...) - er is géén ander probleemveld dan een medisch probleemveld voor zover ik kan overzien. Dit betekent dat ik op dit moment géén belemmerende factoren onderken op het gebied van arbeidsomstandigheden, arbeidsinhoud, arbeidsverhoudingen, werk-privé afstemming of persoonlijke factoren. (...)"

2.4 Bij brief van 18 februari 2016 zijn door het Bureauhoofd Frontoffice van de F aan klagster voorstellen gedaan voor een hervatting van werkzaamheden in het kader van re-integratie. Daarbij is in aanmerking genomen dat klagster te kennen heeft gegeven niet in het bureau van haar formeel leidinggevende te willen re-integreren. Met betrekking tot dit gegeven is in voornoemde brief aangegeven:

"(...) Wij begrijpen uw gevoelens op dit punt, maar daarmee willen wij niet de indruk wekken dat er sprake zou zijn van enig arbeidsconflict. Enkel voor de duur van uw re-integratie kunnen wij hier dus rekening mee kunnen houden. (...)"

2.5 Op advies van verweerder heeft in het voorjaar van 2016 een medisch onderzoek

plaatsgevonden, uitgevoerd door H, een medisch expertisecentrum op het gebied van arbeid en gezondheid te I. De onderzoeksvraag luidde: 'arbeidsgeneeskundige diagnostiek als verzuiminterventie in het kader van de Wet Verbetering Poortwachter (WVP) ten behoeve van advisering over adequate behandeling en benutbare mogelijkheden gericht op participatie'. Het medisch onderzoek heeft geleid tot de (eind)rapportage van H van 18 april 2016 (bijlage 1 bij het klaagschrift).

2.6 Per e-mailbericht van 22 april 2016 heeft klagster naar aanleiding van de rapportage

van 18 april 2016 van H aan verweerder verzocht om aan de hand van haar dossier te onderzoeken of er sprake is van een beroepsziekte bij klagster en zo ja, om daar melding van te maken bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB).

2.7 Per e-mailbericht van 3 juni 2016 heeft verweerder op de vraag van klagster geantwoord dat hij, na uitvoerig overleg met collega's en met een medewerker van het NCvB, klagsters ziekte niet als een beroepsziekte aanmerkt. Verweerder heeft dit als volgt toegelicht:

" (...)"

- *Een arbeidsconflict is geen beroepsziekte*
- *Ik kan niet vaststellen of voordat er sprake was een arbeidsconflict er ook sprake was van zodanige werkgerelateerde klachten dat er sprake was van een beroepsziekte*
- *Op het eerste spreekuur bij mij was er duidelijk een arbeidsconflict*
- *Op het spreekuur bij de huisarts (volgens de informatie van H) Inlichting I, huisarts, 06-04-2016:*

"Cliënte is bekend bij de huisarts vanaf april 2015 wegens veel piekeren, slecht slapen geluxeerd door veranderingen op het werk. Later ontwikkelde meer paniekstoornis waarvoor verwijst naar J plaats heeft gevonden. Daar werd de diagnose paniekstoornis

met agorafobie, gegeneraliseerde angst gegeven, op As II geen diagnose op As III werkproblemen. Zij kreeg Citalopram, werd rustiger en minder somber, alleen de angsten blijven. De rechter heeft een uitspraak in haar voordeel gegeven, dit gaf opluchting maar zij bleef spanningen over werkhervatting houden.”

Ook hier staat het conflict als oorzaak op de voorgrond

- Zolang er geen informatie is van afspraak bij uw huisarts of behandelaar voordat het conflict duidelijk was en de oorzaak van de toen aanwezige klachten waren op basis van werkproblemen kan ik geen beroepsziekte vaststellen

Hiernaast blijft overeind dat een melding van een beroepsziekte geen claim naar de werkgever kan onderbouwen

Het blijft voor u altijd mogelijk om hierover een second opinion te vragen”.

2.8 Hierop heeft klaagster verweerder verzocht om een second opinion voor haar te

regelen, om inzage te geven in de informatie die hij heeft voorgelegd aan het NCvB en om inzage te geven in het protocol voor het instellen van de ‘Commissie van drie artsen’ (hierna: de Commissie van Drie). Vervolgens heeft klaagster verweerder verzocht voor haar een onderzoek door de Commissie van Drie te regelen.

2.9 Klaagster is op 13 juni 2016 gestart met re-integratie bij haar werkgever.

3. De klacht

De klacht luidt - zakelijk weergegeven - als volgt:

1. de conclusie van verweerder, dat klaagsters ziekte geen beroepsziekte is omdat het een arbeidsconflict betreft, ontbeert een gedegen en op feiten gebaseerde motivering;
2. verweerder heeft niet gehandeld volgens het ‘Protocol melden beroepsziekten’;
3. verweerder heeft in zijn oordeel geen rekening gehouden met de ‘Registratierichtlijn voor beroepsgebonden depressie’;
4. verweerder is bewust of onbewust betrokken geraakt bij het juridisch geschil dat klaagster had met haar werkgever en heeft daardoor niet eerlijk en objectief gehandeld;
5. informatie over de Commissie van Drie is uitgebleven.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 De klachten lenen zich voor gezamenlijke behandeling, aangezien zij er in de kern genomen op neer komen dat verweerders conclusie dat hij geen beroepsziekte kan vaststellen, en zijn weigering om melding bij het NCvB te doen van een beroepsziekte van klaagster, een gedegen motivering ontberen en niet in overeenstemming zijn met de toepasselijke richtlijnen. Verweerder heeft daardoor, zo stelt klaagster, niet eerlijk en objectief gehandeld.

5.2 Vooropgesteld wordt dat het NCvB de volgende definitie hanteert: een beroepsziekte is een ziekte of aandoening als gevolg van een belasting die in overwegende mate in arbeid of arbeidsomstandigheden heeft plaatsgevonden. Een (mogelijke.) relatie tussen de aandoening en de arbeid(somstandigheden) is dus onvoldoende voor het kwalificeren van een aandoening als een beroepsziekte, het gaat er om of de aandoening is veroorzaakt door een belasting die 'in overwegende mate' in de arbeid(somstandigheden) heeft plaatsgevonden. Volgens de definitie van het NCvB wordt 'in overwegende mate' gespecificeerd als 'Sterkte van het verband: etiologische fractie >50%? (relatief risico twee of groter?)'. Dat betekent dat de bedrijfsarts zal moeten vaststellen of de werkgerelateerde factor(en) voor meer dan 50% aan de oorzaak van de ziekte bijdragen. Verweerder heeft verklaard dat hij dit niet kon vaststellen omdat er sprake was van een arbeidsconflict op het moment dat hij klaagster voor de eerste keer zag.

5.3 Klaagster voert aan dat er géén sprake was van een arbeidsconflict. Verweerder heeft er echter terecht op gewezen dat overeenstemming tussen de werkgever en de werknemer over de vraag óf sprake is van een arbeidsconflict niet nodig is. De STECR-richtlijn arbeidsconflicten hanteert de volgende definitie: twee individuen, één individu en een groep of twee groepen, binnen de grenzen van een arbeidsorganisatie, hebben een arbeidsconflict als tenminste een van de partijen vindt dat de andere partij haar dwarsboomt of ergert. Verweerder was als bedrijfsarts weliswaar niet aan die richtlijn gebonden, maar dat neemt niet weg dat hij van deze definitie, die algemeen is aanvaard, mocht uitgaan. Op basis van die definitie kon verweerder tot de conclusie komen dat er tussen klaagster en haar werkgeefster, op het moment dat hij haar voor het eerst zag, sprake was van een arbeidsconflict; zo zou klaagster herplaatsingskandidaat worden bij een reorganisatie, was er sprake van een slechte beoordeling (in maart 2015, naar klaagster tijdens het mondeling vooronderzoek heeft verklaard) en speelden er tussen haar en haar werkgeefster (vanaf januari 2015, naar klaagster tijdens het mondeling vooronderzoek heeft verklaard) verschillende juridische geschillen. Dat verweerder in de probleemanalyse heeft opgenomen dat er geen ander probleemveld is dan een medisch probleemveld, voor zover hij kan overzien, en dat de werkgeefster in haar brief van 18 februari 2016 te kennen heeft gegeven niet de indruk te willen wekken dat sprake zou zijn van enig arbeidsconflict, maakt het bovenstaande niet anders. Verweerder heeft verklaard dat het verstandig was om de situatie tussen klaagster en haar werkgeefster in neutrale bewoordingen te benoemen, maar dat in de passage 'reden verzuimmelding: (...) werkgerelateerde aspecten' in de probleemanalyse de spanningen tussen klaagster en haar werkgeefster tot uitdrukking komen. Deze verklaring komt het College aannemelijk voor.

5.4 Onder die omstandigheden kon verweerder, zo heeft hij verklaard tijdens de zitting, niet vaststellen dat werkgerelateerde factoren voor meer dan 50% aan de oorzaak van de ziekte hadden bijgedragen. De klachten konden eveneens in overwegende mate het gevolg zijn van het arbeidsconflict (althans: de verschillen van inzicht over de herplaatsing, beoordeling, alsmede de juridische geschillen) dan wel van andere stresserende factoren. Voor verweerder viel niet te objectiveren dat sprake was van een beroepsziekte. Deze overweging ontmoet bij het College geen bedenkingen. Verweerder heeft terecht aangevoerd dat een arbeidsconflict op zich nog geen beroepsziekte is. Daar komt bij dat verweerder naar het oordeel van het College zich zorgvuldig heeft beraden over de hem gestelde vraag: hij heeft het rapport van H met het oog daarop doorgenomen en kennis genomen van de in dat rapport vermelde (behandel)in-

formatie van de huisarts, overleg gevoerd met collega's en met het NCvB en vervolgens bij e-mail van 3 juni 2016 gemotiveerd aan klaagster zijn overwegingen medegedeeld. Dat verweerder tot de conclusie is gekomen dat een beroepsziekte niet viel te objectiveren, wil overigens niet zeggen dat de door klaagster ervaren werkdruk voorafgaand aan haar ziekmelding door verweerder is 'weggewuifd'. Het College volgt klaagster niet in haar klacht dat verweerder verzuimd heeft rekening te houden met de 'Registratierichtlijn voor beroepsgebonden depressie'. De beoordeling diende plaats te vinden aan de hand van de NCvB-richtlijnen 'psychische aandoeningen' (E001, E002, en E003). Op grond daarvan zou een beoordeling moeten plaatsvinden van de psychosociale risicofactoren in het werk, hetgeen om bovengenoemde redenen niet kon. Daar komt nog bij dat in het rapport van H als diagnose wordt genoemd: 'P619 Overige aanpassingstoornissen met depressieve en angstige stemming'. De aanpassingstoornis is niet als beroepsziekte in de richtlijnen van het NCvB opgenomen. In de registratierichtlijn is er wel een verwijzing naar de aanpassingsstoornis in de DSM 5, maar de richtlijn geeft ook redenen waarom 'overspanning' en aanpassingsstoornis niet hetzelfde zijn, althans niet in de criteria van een beroepsziekte.

5.5 Uit het voorgaande volgt tevens dat het College geen aanwijzingen heeft dat verweerder niet eerlijk of objectief zou hebben gehandeld.

5.6 Klachtonderdeel 5 ten slotte luidt dat verweerder onvoldoende informatie verstrekte over de Commissie van Drie. Uit de door klaagster overgelegde e-mailwisseling blijkt echter dat verweerder zich heeft ingespannen voor klaagster een second opinion bij een collega (waaraan klaagster niet de voorkeur gaf) en vervolgens een Commissie van Drie te organiseren. Dat een en ander enige tijd duurde wegens onduidelijkheid over de - in de praktijk van verweerder zelden voorkomende - Commissie van Drie valt te betreuren, maar is onvoldoende voor een tuchtrechtelijk verwijt. Nadat klaagster definitief te kennen had gegeven een Commissie van Drie te willen inschakelen, heeft verdere communicatie daarover met het secretariaat van 'G' plaatsgehad. Al met al acht het College ook dit klachtonderdeel ongegrond.

5.7 De conclusie is dan ook dat verweerder met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door mr. A.E.B. ter Heide, voorzitter, mr. E.B. Schaafsma-van Campen, lid-jurist, dr. N.G. Hartwig, dr. B. van Ek en R.P. van Straaten, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door mr. A.F. de Kok, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 1 augustus 2017.

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 het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem 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

Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.