

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-015

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

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, bedrijfsarts,
werkzaam te D,
verweerder,
gemachtigde: mr. K. Baetsen, werkzaam te Rotterdam.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift ontvangen op 18 januari 2018,
- het verweerschrift, evenals een afschrift van het medisch dossier,
- brief van klager d.d. 25 februari 2018,
- het proces-verbaal van het mondeling vooronderzoek gehouden op 3 april 2018.

1.2 Het College heeft de klacht op 10 juli 2018 in raadkamer behandeld.

2. De feiten

2.1 Klager, geboren op [...] 1960, heeft zich op [...] 2016 ziek gemeld bij zijn werkgever, de gemeente E. Verweerder, die als bedrijfsarts werkzaam is bij F, heeft klager in verband hiermee op 1 december 2016 voor het eerst op het spreekuur gezien. Klager vertelde aan verweerder onder meer dat hij slecht sliep, gemakkelijk boos werd en dat hij de hoge werkdruk als oorzaak ziet. Verweerder komt tijdens dit eerste spreekuurcontact tot de volgende evaluatie: *“surmenagebeeld met in ieder geval arbeidsgerelateerde factoren. Nog niet kunnen inventariseren of andere factoren ook nog een rol spelen”*. Verweerder heeft naar de werkgever en klager gecommuniceerd dat hij klager op dat moment volledig arbeidsongeschikt achtte en dat *“een als hoog ervaren werkdruk in combinatie met een inadequate coping”* een rol hebben gespeeld bij het ontstaan van deze klachten.

2.2 Een tweede spreekuurcontact vond plaats op 19 december 2016. Klager had toen net griep gehad en had nog niet met de werkgever kunnen spreken. De klachten waren min of meer ongewijzigd. Verweerder heeft hulpverlening door de bedrijfspsycholoog in gang gezet en een probleemanalyse opgesteld en naar klager en de werkgever verzonden, tezamen met een conceptplan van aanpak. Ook heeft hij klager een 4DKL-vragenlijst toegestuurd met het verzoek die in te vullen.

2.3 Nadat verweerder de ingevulde 4DKL-vragenlijst retour had ontvangen, heeft hij in januari 2017 intern overleg gevoerd met een psycholoog. Uitkomst van dit overleg was dat nader onderzoek gewenst was omdat de scores op alle vlakken dermate hoog waren dat de lijst specifiekere diagnostisering niet mogelijk maakte. Klager heeft zich vervolgens onder behandeling gesteld van een bedrijfspsycholoog. Naar aanleiding van het spreekuurcontact van 23 januari 2017 heeft verweerder de werkgever en klager geschreven dat klager nog verder diende te herstellen en dat hij daarin werd begeleid door de bedrijfspsycholoog.

2.4 Tijdens het spreekuurcontact op 9 maart 2017 kwam onder meer 'oud zeer' ter sprake dat mede door de gesprekken met de bedrijfspsycholoog bij klager naar boven was gekomen. Klager benoemde dat hij zich in 2014 bedreigd had gevoeld door zijn leidinggevende. Ook heeft klager verteld dat hij rond een andere tuchtzaak die in het verleden tegen verweerder aanhangig was gemaakt, een rol als vertrouwenspersoon had vervuld. Verweerder heeft aan klager uitgelegd dat hij (verweerder) daarom voor klager niet meer de juiste bedrijfsarts kon zijn en de begeleiding van klager zou overdragen aan een andere bedrijfsarts bij F. Dit heeft hij ook schriftelijk aan klager en de werkgever laten weten, alsmede dat hij over de voorbije periode de belastbaarheid van klager te weinig verbeterd achtte om tot adviezen over werkhervatting te kunnen komen.

3. De klacht

Klager verwijt verweerder thans nog, zakelijk weergegeven:

- 1) dat hij geen melding heeft gedaan van een beroepsziekte (burn-out) bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (hierna: NCvB), en
- 2) dat hij niet de diagnose burn-out heeft gesteld.

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 Met betrekking tot het eerste klachtonderdeel merkt het College allereerst het volgende op.

Melding van een aan de NCvB te melden beroepsziekte vindt louter plaats met het oog op anonieme verwerking in statistieken ten behoeve van preventiedoeleinden binnen bedrijfstakken en beroepsgroepen. Daarbij spelen de individuele belangen van de desbetreffende werknemer dus geen rol. Reeds op deze grond kan het niet doen van een melding aan de NCvB niet worden aangemerkt als een (handelen of) nalaten in strijd met de zorg die verweerder als bedrijfsarts jegens klager behoorde te betrachten, zoals bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

5.2 Ten overvloede overweegt het College nog het volgende.

De door de NCvB gehanteerde Registratierichtlijn Overspanning/Burn-out als Beroepsziekte, versie 4 februari 2016 (hierna: de Richtlijn), benoemt vele factoren die van invloed kunnen zijn op de beoordeling door een bedrijfsarts of de oorzaken van de overspanning/burn-out voor meer of minder dan 50% gevonden moeten worden in het werk. Al deze factoren dienen door de bedrijfsarts in kaart te worden gebracht, waaronder ook andere, buiten het werk gelegen, factoren die mogelijk een rol speelden bij het ontstaan van de ziekte.

Het College kan verweerder volgen waar hij heeft aangevoerd dat er in het geval van klager aanwijzingen waren dat van dergelijke andere factoren sprake was. De psycholoog maakte in de verslagen naar aanleiding van de sessies van 31 januari 2017 en van 13 februari 2017 melding van *“tikkie ADHD”* respectievelijk *“weer heel ADHD achtig”*. Voorts staat in het medisch dossier, naar aanleiding van het eerste consult van klager bij verweerder op 1 december 2016 (onder anamnese), vermeld over hetgeen klager toen zelf heeft verteld: *“dat hij erg, mogelijk te veel, betrokkene is en daar nu zelf last van krijgt. Benoemt dat andere collega’s makkelijker nee kunnen zeggen en dat hij dat ook moet leren maar niet goed weet hoe.”* Verweerder vermeldde naar aanleiding van dit consult in zijn brief aan klager en de werkgever naast *“de als hoog ervaren werkdruk”* *“een inadequate coping”* als oorzaak voor het ontstaan van klagers ziekte.

Voorts acht het College voldoende aannemelijk dat verweerder op het moment dat hij klagers begeleiding overdroeg aan een collega, nog niet over alle benodigde informatie beschikte met betrekking tot de eerder genoemde werkgerelateerde factoren (zoals genoemd in de Richtlijn) om tot een professioneel afgewogen oordeel te komen met betrekking tot de vraag of sprake was van een beroepsziekte die wel of niet voor meer dan 50% te wijten was aan het werk. De stelling van verweerder dat hij nader onderzoek noodzakelijk achtte om tot een conclusie te komen of er wel of niet sprake was van een beroepsziekte en dat hij daarom (nog) niet tot melding was overgegaan, ontmoet bij het College dan ook geen bedenkingen. In zoverre bestond voor verweerder ook nog geen verplichting tot melding. Deze verplichting, die berust op de Arbeidsomstandighedenwet en de Arbeidsomstandighedenregeling, bestaat alleen als degene die de zieke werknemer begeleidt op grond van zijn professionele beoordeling tot de conclusie komt dat sprake is van een geval dat onder de wettelijke meldingsplicht valt.

5.3 Dat betekent dat het eerste klachtonderdeel faalt.

5.4 Met betrekking tot het tweede klachtonderdeel overweegt het College dat hiervoor – in overweging 5.2 – is overwogen dat verweerder (nog) geen melding hoefde te maken van een beroepsziekte, omdat hij nog niet over alle benodigde informatie beschikte om te kunnen beoordelen of daarvan sprake was. Datzelfde gaat op voor het stellen van de diagnose. Duidelijk is immers dat er ten tijde van de overdracht aan de opvolgende bedrijfsarts nog sprake was van een diagnostisch proces. Zo werd op basis van de 4DKL-vragenlijst aanvullend onderzoek noodzakelijk geacht en kwam ook de ingeschakelde bedrijfspsycholoog op dat moment nog niet tot een eenduidige diagnose (deze vermeldde ‘angst, ADHD-achtig en P619’). Uit de memo’s van de sessies met de bedrijfspsycholoog blijkt evenmin dat de diagnose burn-out werd vastgesteld. Als bedrijfsarts heeft verweerder

– in lijn met de DSM IV en V – melding gemaakt in zijn medisch dossier van de diagnose ‘surmenage’. Met de informatie zoals die blijkt uit het medisch dossier kon verweerder op dat moment redelijkerwijze tot deze, mogelijk tijdelijke, diagnose komen.

5.5 Dit betekent dat ook dit klachtonderdeel niet kan slagen.

5.6 Om bovenstaande redenen zal de klacht zonder nader onderzoek als kennelijk 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 op 21 augustus 2018 door N.B. Verkleij, voorzitter, E.B. Schaafsma-van Campen, lid-jurist, M. van Heugten-Hoogendoorn, B. van Ek, R.P. van Straaten, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M. Braspenning, 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 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.