

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.249

### **CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.249 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,  
tegen

C., verzekeringsarts, (destijds) werkzaam te B.,  
verweerster in beide instanties,

gemachtigde: mr. G.P. van Delft, als jurist werkzaam bij  
UWV Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 24 augustus 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen C. - hierna de verzekeringsarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 25 mei 2018, onder nummer 226/2017, heeft dat College de klacht afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen.

De verzekeringsarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 16 april 2019, waar zijn verschenen klager en de verzekeringsarts, bijgestaan door mr. Van Delft. Partijen hebben hun standpunten toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen 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.*

*Klager is in 2005 als tekenaar/constructeur bij D. te E. (hierna: werkgever) in dienst getreden. Aan het einde van dat jaar is de tekenkamer uitgebreid door de aangrenzende ruimte erbij te betrekken. Daarbij is in strijd met het Bouwbesluit geen mechanische ventilatie aangelegd. Vanaf begin 2006 konden (ook) de buitenramen niet meer geopend worden.*

*In oktober 2007 kwamen er twee nieuwe medewerkers op de tekenkamer werken.*

*Daarna kreeg klager klachten zoals sufheid, vermoeidheid en hoofdpijn.*

*Op maandag 22 oktober 2007 heeft klager in een e-mail aan de werkgever geklaagd over het slechte binnenklimaat in de tekenkamer en heeft hij aangegeven dat hij de vrijdag daarvoor met lichte hoofdpijn naar huis is gegaan en het vermoeden uitgesproken dat de oorzaak hiervoor gezocht moest worden in de luchtkwaliteit op de tekenkamer. In dezelfde e-mail heeft klager geschreven dat hij verwacht dat op woensdag 31 oktober 2007 er weer minimaal twee ramen open kunnen en dat, als dit niet het geval is, hij niet anders kan dan zich ziek melden totdat de ventilatie op de tekenkamer voldoet aan de wettelijk gestelde normen.*

*Klager heeft zich op woensdag 24 oktober 2007 ziek gemeld.*

*Klager is op 25 oktober 2007 gezien door de bedrijfsarts verbonden aan F.. Deze heeft in een brief van 25 oktober 2007 aan klager geschreven:*

*“De heer [naam klager; RTC] bezocht mijn spreekuur op verzoek van de werkgever. Hij heeft zich ziekgemeld met hoofdpijnlachten die hij toeschrijft aan onvoldoende kwaliteit van het binnenklimaat op de tekenkamer op het werk.*

*Er is geen medische grond om te blijven verzuimen. Ik acht hem weer arbeidsgeschikt voor het eigen werk.*

*Indien de discussie rondom oorzaak, gevolg en oplossingen en het bijkomend gedrag zich verscherpen, kan een arbeidsconflict ontstaan. Het is wellicht verstandig om in geval van escalatie mediation in te schakelen om verscherping van een conflict te voorkomen.*

*Met betrekking tot het binnenklimaat en mogelijke oplossingen kan de arbeidshygiënist van F. onderzoek uitvoeren en advies uitbrengen. Een eerste bijdrage kan zijn om de printer (midden volume begrijp ik) van de tekenkamer naar de gang te verplaatsen.”*

*Op 6 november 2007 heeft de arbeidshygiënist van F. een werkplekonderzoek uitgevoerd naar de vraag of de (toenmalige) ventilatie voldoende was en of er gevaar was voor schade aan de gezondheid. De meting heeft plaatsgevonden aan het einde van de werkdag, bij volledige bezetting van het kantoor. De deuren naar de belendende ruimtes waren daarbij geopend. De conclusie van het onderzoek was dat de ventilatie in de ruimte niet optimaal is en dat maatregelen gewenst zijn om het werkcomfort te verbeteren, maar dat er geen enkele indicatie was dat de kwaliteit van de lucht op het kantoor schadelijk is voor de gezondheid. De maximale waarde voor de CO2 concentratie van 1200 ppm werd zelfs in een ‘worst case scenario’ niet benaderd.*

*Klager heeft geweigerd weer aan het werk te gaan op zijn bestaande werkplek. Op 12 november 2007 is klager door zijn werkgever op staande voet ontslagen. Uiteindelijk is de arbeidsovereenkomst - na tussenkomst door de rechter - ontbonden per 16 januari 2008.*

*Op 22 november 2007 heeft klager een deskundigenoordeel gevraagd aan het UWV. Verweester heeft klager in dat kader op 6 december 2007 gezien op haar spreekuur. Naar aanleiding hiervan heeft zij een medisch onderzoeksverslag en een verzekerings-geneeskundige rapportage opgemaakt.*

*In beide rapportages staan gegevens over de klachten die klager heeft (hoofdpijn, concentratieklachten, sufheid) en zijn sociale status (alleenstaand, zoekend).*

*In beide stukken is voorts de volgende beschouwing opgenomen:*

#### **“4.1 Overwegingen**

*Blh viel uit met klachten van hoofdpijn, niet ernstig van aard, die blh wijt aan de slechte ventilatieomstandigheden op kantoor. Thuis heeft hij deze klachten niet, hij heeft ze ook nooit gehad. Blh wil er geen paracetamol of een andere pijnstillter voor nemen, ook al meldt hij zich in de loop van de dag suf te voelen, het concentreren zou minder zijn door de hoofdpijn. Ongeacht de oorzaak van de hoofdpijn, is de claim van blh: ziek door hoofdpijn voor zijn eigen werk m.i. niet terecht: de door blh geuite hoofdpijnlachten kunnen zeer wel bestreden worden met een eenvoudige pijnstillter, blh wil dit niet omdat hij meent dat de oorzaak aangepakt moet worden. Desaturatie is niet aangetoond, noch waarschijnlijk: de claim dat de hoofdpijn komt door de ventilatieproblemen lijkt hierdoor ook niet reëel. Mogelijk spelen -zoals zo vaak bij hoofdpijn- psychogene factoren een rol. Blh staat hier echter niet voor open. Inmiddels is er sprake van een situatie waarbij w.g. en w.n niet meer “on speaking terms” zijn.*

#### **4.2 Reactie werknemer**

*Blh vindt het belachelijk dat hem geadviseerd een paracetamol te nemen als hij hiermee in een door hem als slecht gekwalificeerde werksituatie moet werken.”*

*In het medisch onderzoeksverslag heeft verweerster, naast haar eigen onderzoeksbevindingen, als aanvullende informatie van de bedrijfsarts opgenomen:*

*“Blh had nooit hoofdpijn gehad, niet invoelbaar dat de klachten nu zodanig zouden zijn dat werk niet mogelijk is. Bovendien werd onderzoek verricht naar de ventilatie-omstandigheden, 8 metingen binnen de norm.”*

*Verder heeft verweerster in het medisch onderzoeksverslag onder meer nog genoteerd (onder het kopje ‘ psychisch onderzoek’):*

*“Het zelfbeeld kenmerkt zich door een overgevoeligheid voor het oordeel van anderen en een (te) hoge waardering voor de eigen belangrijkheid en positie. De stemming is normaal, de gevoelsuitingen moduleren normaal. Er zijn kenmerken van een narcistische persoonlijkheidsstructuur.”*

*Bij brief van 7 december 2007 is klager meegedeeld dat het UWV van oordeel is dat hij per 24 oktober 2007 geschikt was voor het verrichten van het eigen werk. Een brief met een gelijke inhoud, maar zonder de aan klager verstuurde bijlagen, is aan de (voormalig) werkgever van klager verzonden.*

### **3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT**

*Klager verwijt verweerster -zakelijk weergegeven- dat zij:*

- a. de bedrijfsarts en klager niet heeft gewezen op het feit dat de bedrijfsarts had verzuimd de STECR Werkwijzer Arbeidsconflicten (versie 4) en het NVAB standpunt “claimbeoordeling” (2005) toe te passen;*
- b. de bedrijfsarts erop had moeten wijzen dat het volstrekt onlogisch was klager geschikt te verklaren voor het eigen werk, terwijl hij tevens had geadviseerd het binnenklimaat door een arbeidshygiënist te laten onderzoeken;*
- c. niet op correcte wijze het “Medisch arbeidsongeschiktheids criterium” (1996) heeft toegepast;*
- d. niet op correcte wijze het “Rapportageprotocol verzekeringsgeneeskunde” (1999) heeft toegepast;*
- e. niet op correcte wijze de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst heeft toegepast (strijd met geheimhoudingsplicht);*
- f. niet op correcte wijze de “Gedragscode voor verzekeringsartsen werkzaam voor de uitvoeringsinstellingen SV” (1997) heeft toegepast.*

### **4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER**

*Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat een deskundigenoordeel niet behelst dat de verzekeringsarts het handelen van de bedrijfsarts toetst. Verweerster had als onderzoeksvraag (enkel) of klager medisch gezien geschikt te achten viel voor het eigen werk per datum in geding. Het valt buiten het bestek van een deskundigenoordeel over geschiktheid voor het eigen werk om te wijzen op de STECR werkwijzer arbeidsconflicten. Ook het advies met betrekking tot het onderzoek van het binnenklimaat valt buiten het kader van het deskundigenoordeel.*

*De beoordeling waar de klacht op ziet heeft inmiddels tien jaar terug plaatsgevonden. Verweerster heeft geen herinnering aan het betreffende spreekuur. Verweerster heeft onderzocht of sprake was van medisch objectiveerbare pathologie. Hiervoor heeft ze navraag gedaan naar de hoofdpijnlachten van klager, maar ook naar mogelijk andere aanwezige klachten en/of gezondheidsproblemen, ten einde andere gronden voor arbeidsgeschiktheid niet over het hoofd te zien. De conclusie van verweerster was dat klager per datum in geding geschikt was voor eigen arbeid. Er was in deze situatie na-*

*drukkelijk geen sprake van een werksituatie met arbeidsomstandigheden die een direct gevaar vormden voor de gezondheid en die een beperking op het werken in deze omstandigheden rechtvaardigde.*

*Verweerster heeft in de niet medische rapportage inderdaad de sociale status en het persoonlijk en sociaal functioneren van klager vermeld. Ten tijde van de beoordeling was het nog gebruikelijk deze informatie te vermelden in het niet medische deel van de rapportage, daar het geen medische informatie in engere zin betrof. In de loop van de tijd zijn er aanscherpingen geweest over hoe hiermee om te gaan. Tegenwoordig wordt boven beschreven informatie niet meer altijd in het niet medische deel van de rapportage vermeld, maar veelal in het medische deel.*

*Het is mogelijk dat klager aan het einde van het spreekuur de conclusie nog niet is meegedeeld. Bij een deskundigenoordeel is het namelijk gebruikelijk om hoor- en wederhoor te doen plaatsvinden. Aan het einde van het spreekuur kon dit nog niet, omdat nog geen contact was geweest met de bedrijfsarts.*

## **5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE**

### **5.1**

*De klacht heeft betrekking op het handelen van verweerster in december 2007. De klacht is ingediend op 24 augustus 2017, dus nog binnen de verjaringstermijn van tien jaren nadat het betreffende handelen is geschied (artikel 65 lid 5 van de Wet BIG). Gelet daarop kan klager worden ontvangen in zijn klacht.*

### **5.2**

*Het college wijst er bij de inhoudelijke beoordeling allereerst 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.*

### **5.3**

*De klachten onder a en b houden in dat verweerster de bedrijfsarts erop had moeten wijzen dat hij de STECR werkwijzer arbeidsconflicten en het NVAB standpunt claimbeoordeling niet correct heeft toegepast en een onlogisch oordeel heeft gegeven over de geschiktheid van klager voor zijn eigen werk. Zoals verweerster terecht heeft opgemerkt, behelst een deskundigenoordeel in dit kader echter niet dat de verzekeringsarts het handelen van de bedrijfsarts toetst. Het ging hier om een deskundigenoordeel van het UWV op verzoek van klager naar aanleiding van een verschil van mening met zijn werkgever over de volledige geschiktheid voor zijn eigen werk (naar het college begrijpt op grond van artikel 30 lid 1 onder e van de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen zoals die destijds luidde). Het was en is de taak van de verzekeringsarts om in dat kader een eigen, onafhankelijk oordeel te geven over de vraag of er beperkingen zijn ten gevolge van een medisch objectiveerbare aandoening, als gevolg waarvan de belanghebbende op de datum in geschil niet geschikt is te achten voor zijn eigen werk. Verweerster heeft zich dan ook terecht beperkt tot een beantwoording van die vraag. De klachten hierover, die van een andere zienswijze uitgaan, zijn dus ongegrond.*

### **5.4**

*De klachten onder c tot en met f betreffen het handelen van verweerster zelf. Over het verloop van het spreekuur voert klager allereerst aan dat verweerster eerst uitgebreid met iemand ging telefoneren en hem daarna liet beginnen. Maar al na een paar zinnen*

onderbrak ze klager, waarbij verweerster sarcastische opmerkingen maakte en persoonlijke vragen stelde die niets te maken hadden met de problematiek op de tekenkamer. Klager stelt in feite dat verweerster zijn klachten niet serieus nam, wat hij illustreert met de opmerking van verweerster "Als je hoofdpijn hebt, moet je gewoon een pilletje nemen". Zoals klager het ter zitting heeft samengevat, was er sprake van een behandeling met minachting. Verweerster heeft dit nadrukkelijk tegensproken. Zij heeft aangevoerd dat zij zich nu bijna tien jaar later dit spreekuur niet meer herinnert, maar dat het door klager beschreven verloop voor haar in het geheel niet herkenbaar is. Zij treedt cliënten tegemoet met beleefdheid en respect. Zij heeft geleerd om, als een spreekuur problematisch verloopt, zoveel mogelijk de-escalerend op te treden om het spreekuur zo harmonieus mogelijk te laten verlopen en zoveel mogelijk informatie te verkrijgen. Als het spreekuur met klager zo stroef en problematisch was verlopen als hij het nu schetst, zou zij hebben verwacht het zich wel enigermate te herinneren. Dat is niet het geval. Het is ook niet haar gewoonte om te telefoneren tijdens een spreekuur. Zij herkent zich er ook niet in dat klager niet de kans heeft gekregen zijn klachten toe te lichten. Daarbij wijst zij erop dat uit de verslaglegging blijkt dat zij navraag heeft gedaan naar de hoofdpijklachten van klager en naar mogelijke andere aanwezige klachten en/of gezondheidsproblemen om andere gronden voor arbeidsongeschiktheid niet over het hoofd te zien. Aan klager kon verder worden geadviseerd om voor de beschreven hoofdpijklachten een eenvoudige pijnstillertje te nemen, zoals paracetamol, om zijn werk te kunnen verrichten. Nu alleen klager en verweerster aan het gesprek hebben deelgenomen en hun verklaringen daarover uiteenlopen, is - zeker na zoveel tijd - niet meer vast te stellen hoe dit precies is verlopen. Het medisch onderzoeksverslag en de verzekeringsgeneeskundige rapportage geven verder geen steun voor het standpunt dat verweerster de klachten van klager niet serieus heeft genomen. Dat brengt mee dat niet kan worden vastgesteld dat verweerster in dit opzicht klachtwaardig heeft gehandeld.

#### 5.5

De klachten betreffen vervolgens de bevindingen en conclusies in de rapportage van verweerster. Klager maakt om te beginnen bezwaar tegen de constatering dat de hoofdpijklachten van klager niet ernstig van aard waren. Hij vraagt zich af hoe verweerster daarbij kwam. Ook zet hij vraagtekens bij de opmerking dat desaturatie niet was aangetoond, noch waarschijnlijk was, nu er geen bloed bij hem was afgenomen. Verweerster heeft ter zitting uiteengezet dat op basis van de anamnese, het onderzoek en de informatie van derden geen medische pathologie leidend tot arbeidsongeschiktheid voor het eigen werk van klager kon worden vastgesteld. Verweerster heeft erop gewezen dat klager aangaf dat de hoofdpijn in de loop van de dag ontstond, dat hij geen paracetamol nam, dat hij er wel mee naar huis konden rijden en kon koken en dergelijke en dat hij op 22 oktober 2007 weliswaar hoofdpijn had toen hij naar bed ging maar dat dit de volgende dag over was. Verder heeft zij gewezen op de informatie die zij van de bedrijfsarts kreeg over de metingen van de ventilatie die door twee instanties waren verricht; bij de ene meting waren waardes binnen de norm gemeten, de andere wees op mogelijke overschrijdingen (de ventilatie zou uitkomen op twee derde van de norm). Tenslotte heeft zij gewezen op de constatering dat de collega's van klager geen klachten hadden. Uit dit geheel van bevindingen heeft verweerster afgeleid dat er geen aanwijzingen waren voor desaturatie (zuurstoftekort in het bloed) bij klager. Zij heeft niet willen suggereren dat dit zou zijn vastgesteld bij bloedonderzoek. Naar het oordeel van het college kon verweerster op basis van de hiervoor vermelde bevindingen in redelijkheid aannemen dat sprake was van hoofdpijklachten die niet ernstig van aard waren.

## 5.6

*Klager maakt voorts bezwaar tegen de opmerking in de rapportage dat mogelijk - zoals zo vaak bij hoofdpijn - psychogene factoren een rol speelden. Dat verweerster met deze mogelijkheid rekening hield, acht het college in de beschreven situatie echter begrijpelijk. Het college acht het ook niet onjuist dat verweerster deze mogelijkheid - zeker in de voorzichtige bewoordingen waarin het is gesteld - in haar rapportage heeft benoemd.*

## 5.7

*Klager valt verder over de constatering in de rapportage dat er inmiddels sprake was van een situatie waarbij werkgever en werknemer niet meer 'on speaking terms' waren. Volgens klager sloeg deze opmerking nergens op, omdat hij al op 12 november 2007 op staande voet was ontslagen. Verweerster heeft dat echter niet miskend, gezien de vermelding onder de arbeidsanamnese dat belanghebbende niet werkte en dat zijn werkgever hem op staande voet had ontslagen. Uit het dossier blijkt verder dat de werkgever daarna een voorwaardelijk ontbindingsverzoek had ingediend, kennelijk om te bereiken dat de arbeidsovereenkomst zou eindigen, ook als het ontslag op staande voet geen stand zou houden. Tegen die achtergrond is de opmerking onder de medische anamnese te begrijpen dat er inmiddels een conflict was gerezen en dat klager meende dat zijn werkgever hem 'wilde ontslaan'. Met de gewraakte uitdrukking 'niet meer on speaking terms' wordt bedoeld dat de verhouding tussen partijen verstoord was geraakt. Die uitdrukking gaf de verhoudingen correct weer.*

## 5.8

*Klager maakt tenslotte bezwaar tegen de in de rapportage beschreven onderzoeksbevindingen bij psychisch onderzoek (over het zelfbeeld van klager, zijn stemming en de door verweerster geduide kenmerken van een narcistische persoonlijkheidsstructuur). Naar het oordeel van het college bevat het medisch onderzoeksverslag echter voldoende feiten en omstandigheden (beschreven in de medische anamnese en voorgeschiedenis) waarop deze bevindingen berusten. Het college merkt daarbij nog op dat de bedoelde omschrijving voorzichtig is geformuleerd ('kenmerken van' de bedoelde persoonlijkheidsstructuur) en niet onder de diagnose is opgenomen. Niet kan worden gezegd dat de bevindingen op dit punt geen relevantie hadden voor de beoordeling van verweerster bij dit deskundigenonderzoek. Anders dan klager ziet het college hierin dus ook geen aanwijzing dat verweerster haar oordeel al klaar had en geen onafhankelijk en deskundig onderzoek heeft verricht.*

## 5.9

*Gelet op het voorgaande ziet het college onvoldoende grond voor de klacht dat verweerster het Medisch arbeidsongeschikts criterium (1996) niet correct heeft toegepast en de Gedragscode voor verzekeringsartsen werkzaam voor de uitvoeringsinstellingen SV (1997) niet heeft nageleefd. Ook ziet het college geen grond voor het oordeel dat verweerster zich niet aan het Rapportageprotocol verzekeringsgeneeskunde (1999) heeft gehouden. Klager heeft wat dit laatste betreft alleen een punt met zijn opmerking dat de gegevens over zijn 'sociale status' en 'persoonlijk en sociaal functioneren' niet in de verzekeringsgeneeskundige rapportage hadden moeten worden opgenomen. Verweerster heeft dit ook erkend. Zij heeft toegelicht dat het ten tijde van de beoordeling nog gebruikelijk was deze informatie te vermelden in het 'niet medische deel van de rapportage'. Later is deze werkwijze aangescherpt. De bedoelde informatie wordt niet meer in het niet medische deel van de rapportage opgenomen, maar alleen nog in het medische deel. Naar het oordeel van het college levert het feit dat verweerster de bedoelde informatie destijds wel in de verzekeringsgeneeskundige rapportage heeft opgenomen*

*onvoldoende grond op voor een tuchtrechtelijk verwijt, nu dat is gebeurd op basis van de toen nog gangbare praktijk. Daarbij weegt verder mee dat de rapportage, naar op basis van de stukken aannemelijk is, alleen aan klager en niet ook aan derden (zoals de werkgever en/of de bedrijfsarts) is verstrekt. Om dezelfde reden gaat de klacht dat verweerster de geheimhoudingsplicht uit artikel 7:457 BW (waarin de WGBO is opgenomen) heeft geschonden ook niet op.*

5.10

*De conclusie is dat de klacht in al zijn onderdelen ongegrond is en dus moet worden afgewezen.”*

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep heeft klager zijn klacht herhaald en nader toegelicht.

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

4.3 De behandeling van de zaak in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: E.J. van Sandick, voorzitter; S.M. Evers en R.H. Zuijderhoudt, leden-juristen en H.S. Boersma en F.M.M. van Exter, leden-beroeps-  
genoten en mr. R. Blokker, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 7 mei 2019.

Voorzitter w.g.                      Secretaris w.g.