

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 18183

Uitspraak: 19 juni 2019

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 22 november 2018 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klager

tegen:

[C]
bedrijfsarts
werkzaam te [D]
verweerder
gemachtigde: mr. I.F. Schouwink te Breda

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen;
- de brief van 9 december 2018 met bijlagen van klager;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de brief van 7 maart 2019 met bijlage van de gemachtigde van verweerder;
- de brief van 6 mei 2019 met bijlage van de gemachtigde van verweerder.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek. De klacht is ter openbare zitting van 15 mei 2019 behandeld. Partijen waren aanwezig, bijgestaan door hun gemachtigden.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klager is als preventiemedewerker/monteur in dienst bij een bedrijf (hierna: het bedrijf) dat onderzoek doet naar vaccins en geneesmiddelen voor dieren, deze ontwikkelt, produceert en verkoopt. Daarbij wordt gewerkt met chemische stoffen, biologische (gemodificeerde) agentia.

Op 20 april 2017 heeft klager zich rond half drie bij reparatiewerkzaamheden aan een afzuighulpstuk (hierna ook: het device) door zijn vinger geprikt. Klager heeft zijn vinger afgespoeld met water, gewassen met een ontsmettingszeep en er een pleister opgeplakt. Daarna heeft hij gebeld naar de afdeling Safety, Health en Environment (hierna: SHE), maar de desbetreffende SHE-medewerker – de biologische veiligheidsfunctionaris (hierna: BVF) – was op dat moment in vergadering. Klager werd meegedeeld dat deze medewerker zo zou komen, maar na een half uur wachten kwam er niemand opdagen. Klager heeft daarna nog diverse keren met de afdeling SHE gebeld, maar kon niemand bereiken.

Rond 19.00 uur die avond heeft klager de huisartsenpost bezocht. De waarnemend huisarts heeft na consultatie van een internist klager geadviseerd contact op te nemen met het bedrijf over het te volgen protocol.

Verweerder was ten tijde van het prikincident arts (in opleiding tot bedrijfsarts) bij een arbodienst, dat voor het bedrijf bedrijfsgeneeskundige diensten verrichtte. Verweerder was een van de vaste artsen van het bedrijf.

Op 20 april 2017 is er om 20.40 uur gebeld naar de arbodienst. In het medisch dossier staat daarover het volgende (citaten steeds inclusief taal- en typefouten):

“[naam beller] vna calamiteitendienst.

Er is een prikincident. Dhe [naam klager] heeft zich geprikt aan apparaat waarmee ook ratten ingespoten worden met een stof. Volgens SHE wordt daarmee geen gevaarlijke stof gebruikt. Geen stofnamen bekend bij [voornaam beller]. SHE heeft geconstateerd dat er geen gevaar is en ook geen medisch advies nodig. Wel is aan wkn (collega: lees: werknemer) geadviseerd een tetanusinjectie te halen maar mogelijk heeft hij die al.”

Klager heeft op 21 april 2017 gebeld met een collega bedrijfsarts van verweerder (hierna: de collega), niet zijnde een van de vaste bedrijfsartsen van het bedrijf. Deze collega noteerde in het medisch dossier onder meer:

“Had een prikacc gister 14.30 20-04 aan een appraat, met een waslijst van vuile dingen. Door vinger heen met vuiligheid uit apparaat. Alleen schoongemaakt met chlooroplossing? niet in autoclaaf. (...) Mijn aandacht gaat uit naar zijn risico's. RI&E? welke stoffen? Laatste keer gebruikt bij hybridoma, mogelijk Weil, rabies? Van belang want waarop te prikken? Vanmiddag HA (collega: lees: huisarts)”

Deze collega heeft daarna gebeld met de HR-medewerker van het bedrijf en een SHE-medewerker, de BVF, en vervolgens klager teruggebeld. Daarna heeft deze collega diezelfde dag nog een (paar) keer gebeld met genoemde medewerkers van het bedrijf. Ook heeft de collega telefonisch contact gehad met de huisarts van klager, aangegeven dat de leidinggevende met klager de blootstelling wil bespreken en geadviseerd dat klager daarover met zijn leidinggevende dan wel een SHE officer in contact treedt. De huisarts heeft de collega later nog teruggebeld en naar aanleiding daarvan heeft de collega op 21 april 2017 in het medisch dossier vermeld:

“Nu er geen blootsteeling aan bacteriën en viruussen lijkt te zijn geweest alleen chemische stoffen dan wil HA vooralsnog zo laten. Lijkt mij ook mogelijk. Maar verzoek is om dit wel aan de (eigen) BA (collega: lees: bedrijfsarts) door te geven. Met de vraagstelling wat gebeurt daar op het bedrijf dat zo wordt gereageerd?”

Verweerder noteerde naar aanleiding van een overleg op 24 april 2017 met een SHE-medewerker en de HR business partner van het bedrijf in het medisch dossier:

“Bevindingen medegedeeld. Blootstelling aan incident aan toxische of pathologische agentia lijkt uitgesloten.”

Daarna heeft verweerder op 24 april 2017 klager voor het eerst op zijn spreekuur gezien. In het medisch dossier noteerde verweerder onder meer:

“In werkplaats bezig met project improvement team. Erwas toen een probleem met een afzuig apparaatje waar een collega niet uitkwam. Met dat apparaat aan de gang: zat verstopt. Lasdraad uit oud ijzerbak geribbeld stukjedraad om verstopping door te prikken. Er zat veel rotzooi in het kapote apparaat. Bij het uit prikken schoot die lasdraad door vinger heeft Ringvinger rechts Volledig door prikt aan mediale zijde er in en mediale zijde er uit top.

(...)

De wond bloedde goed. Onder kraan afgespoeld en met desinfecterende zeep afgewassen.

Collega is pleister gaan halen. (...) Is naar R en D gelopen. om te checken of ding op juiste manier ontsmet is geweest. Daar gaan kijken met collega en geconstateerd alleen afgespoten met sumatal (chooroplossing). Vlgz betrokkene (collega: klager) was apparaat niet schoon ondanks schoon verklaring. Apparaat had in autoclaaf gemoeten en dat was niet gebeurd.

(...)

C) bedrijfsongeval met verwonding. Lijkt sprake van laag risico. Verdere informatie van SHE.

(...)

C)spanningsklachten/surmenage. door spanning over risico's ten aanzien van gezondheidsschade.”

Op 1 mei 2017 heeft klager het spreekuur van verweerder bezocht en verweerder vermeldde in het medisch dossier dat klager op aanraden van derden een afspraak had gemaakt met een psycholoog van de psychiatrische instelling waar hij onder behandeling is om te kijken of sprake is van een fobie. Op 4 mei 2017 heeft verweerder overleg gehad met deze psycholoog. Over het spreekuurcontact met klager op 4 mei 2017 noteerde verweerder in het dossier:

“(...) C) dreigende decompensatie bij bipolaire stoornis. Op dit moment te veel factoren (stress/prikkels werk, en slaapverstorende spanning die kan leiden tot decompensatie en langdurig verzuim)is wel in staat tot oplossingsgerichte gesprekken. (...)

Op 17 mei 2017 meldde klager tijdens het spreekuur dat het niet goed met hem ging en dat hij bloed bij urine had. Op 29 mei 2017 zei klager nog steeds dat het niet goed met hem ging en dat hij ook bloed bij ontlasting en sperma had. Verweerder heeft toen contact opgenomen met de huisarts van klager. Klager is ook daarna nog vaak op het spreekuur van verweerder verschenen. Op 4 september 2017 heeft verweerder overlegd met de huisarts van klager en op 18 en 28 september 2017 heeft hij contact opgenomen met de behandelend psychiater van klager.

In een (ongedateerde) risicoanalyse over het prikincident van 20 april 2017 staat onder meer:

“Blootstellingsanalyse:

· Het device wordt gebruikt om vloeistof van steriele celkweken af te zuigen. Cellen worden gekweekt in diverse kweekmedia.

· *Het betreft muizen-cellijnen die bepaalde specifieke eiwitten produceren. De cellen worden vooraf getest op o.a. steriliteit en op afwezigheid van bepaalde eiwitten en bacteriën.*

(...)

· *Het device wordt voor en na elke handeling afgegloeid in een vlam om het steriel te maken.*

· *Het device werd bij het verlaten van de afdeling afgegloeid in een vlam en na afkoelen van het device, werd er ook nog ca 100 ml ethanol 70% doorheen gezogen (desinfectieproces).*

· *Het afgloeien met hoge temperatuur en de desinfecterende werking van ethanol 70% bij het doorspoelen, zorgt ervoor dat cellen, virussen en bacteriën niet kunnen overleven.*

· *Er zal geen vloeistof achterblijven in het device, omdat de vacuum afzuiging, gekoppeld aan het device aan blijft staan en droog zuigt.*

· *De verstopping betreft het aankoeken van eiwitten die vervolgens verhit worden.*

· *Tijdens de werkzaamheden is de doorsteeknaald mogelijk in contact gekomen met aangekoekt eiwitmateriaal, en dit kan mogelijk in de wond zijn gekomen.*

Risico beoordeling:

· *Op basis van desinfectieproces zoals omschreven loopt de medewerker geen risico om in contact te zijn geweest met levende cellijnen, virussen of bacteriën.*

· *Na spoelen met ethanol 70% zal er geen vloeistof of vloeistofresten (ethanol of mediumvloeistof) meer in device aanwezig zijn.*

· *Door afwezigheid van gevaarlijke stoffen in het medium is blootstelling hieraan niet mogelijk geweest.*

Medische beoordeling Bedrijfsarts:

· *Op 20 april heeft dhr [naam klager] bij zijn werkzaamheden een vingertop letsel op gelopen aan zijn rechter ringvinger, waarbij er een prikaccident is geweest met een dunne doorsteekdraad. Deze heeft de vingertop palmair aan de mediale zijde doorboord tot aan de laterale zijde.*

· *Bij het spreekuur bezoek van 24 april en 1 mei, was er bij inspectie van de aangedane vingertop normaal herstel te zien met 2 kleine (1mm) grote insteek (mediaal) en uitsteek (lateraal) plaatsen. Er zijn hierbij geen tekenen van ontsteking geconstateerd. Ook zijn er geen andere algemene ziekteverschijnselen geconstateerd welke zouden kunnen wijzen schade door eventuele blootstelling bij dit incident aan biologische of chemische middelen.*

· *Op basis van de informatie over de omstandigheden rond het incident, en de waarnemingen bij onderzoek op het spreekuur is er sprake van een normaal herstel van een prik verwonding zonder restverschijnselen."*

In een aanvullende risicoanalyse van 12 mei 2017 staat voor zover relevant het volgende: "Op 28 april werd voor het incident, wat heeft plaatsgevonden op 20 april jl. in gebouw 55, een risico analyse uitgevoerd. In de risico analyse werd een periode tot 4 weken voor incidentonderzocht.

Vanwege het feit dat in de periode langer dan een maand geleden werd gewerkt met HAT medium welke een giftige stof bevat wordt in dit document een aanvullende risico analyse beschreven en beoordeling gedaan.

(...)

De classificatie wordt bepaald door de stof Aminopterine met cas nummer 54-62-6.

Deze stof is aanwezig in HAT-medium met een cooncentratie ≥ 0.5 - ,1%

Proces van de analyse:

(...)

*De eindconcentratie Aminopterine die afgezogen is met het afzuigdevice is 0.00000176%
Het afzuigdevice wordt dagelijks gebruikt om andere niet gevaarlijke stoffen af te zuigen.*

Risico beoordeling:

De feitelijke eindconcentratie die afgezogen wordt, Worst case scenario (zonder rekening te houden met extra spoelingen tijdens dagelijks gebruik) bedraagt afgerond 2×10^{-6} %

Bij deze concentratie is de stof Aminopterine niet meer etiketteringsplichting volgens de EU richtlijn (...)

Gezien de erg lage concentratie van de stof en dat er in de maand na het gebruik van deze stof nog andere niet gevaarlijke stoffen door het afzuigdevice zijn gegaan en dat het afzuigdevice vele malen in een vlam is gedesinfecteerd is het zeer onwaarschijnlijk dat medewerker gezondheidsschade heeft opgelopen.

Medische beoordeling bedrijfsarts:

Op basis van de aanvullende risico analyse is gezondheidsschade door blootstelling aan Aminopterine ten gevolge van het prikincident op 20 april bij dhr [naam klager] is het uitgesloten dat er enige vorm van gezondheidsschade is opgetreden bij dhr [naam klager]. Na het incident is dhr [naam klager] diverse malen op het arbeidsgeneeskundig spreekuur geweest. Tijdens deze consulten is ook geen gezondheidsschade geconstateerd die verband kan houden met blootstellingen aan Aminopterine.

Maar aanleiding van het prikincident op 20 april bij dhr [naam klager] heeft een risico analyse plaats gevonden, en tevens een aanvullende risicoanalyse gedaan naar de mogelijke risico's van blootstelling aan de stof Aminopterine. Deze risicoanalyses geven een accuraat en compleet beeld van het incident en de omstandigheden waarin het incident heeft kunnen plaatsvinden."

Onder deze aanvullende risicoanalyse staan de namen van verweerder en diens opleider.

Naar aanleiding van de op 22 april 2017 bij de Inspectie SZW (hierna: inspectie) ontvangen melding van klager heeft de arbeidsinspecteur op 26 april 2017 en 11 mei 2017 een inspectiebezoek gebracht aan het bedrijf. In de brieffrapportage van de arbeidsinspecteur van 31 mei 2017 staat daarover onder meer:

"Samengevat heb ik het volgende geconstateerd:

- Bij het stoppen van een device van de afdeling D&T vaccin analysis heeft een medewerker zich verwond aan de draad die in contact is geweest met een verstopping in het handvat. In de verstopping kon zich zowel biologisch als chemisch materiaal bevinden;*

- Deze handeling wordt 1 tot 2 keer per jaar uitgevoerd door een medewerker van de Technische Dienst;*

- Voor deze handeling is geen werkinstructie beschikbaar;*

- Er is een werkinstructie Incident protocol Ongeval. Deze is zowel door betrokkene (collega: klager) als werkgever op enkele punten niet juist gevolgd;*

- De betrokken medewerker is na het ongeval enkele keren door de bedrijfsarts gezien;*

- De risico analyse van het incident heeft langer op zich laten weten dan nodig, waardoor betrokkene onnodig ongerust is geworden;*

- De aanvullende risico analyse van het incident is op 12 mei 2017 opgesteld en door de bedrijfsarts besproken met de betrokken medewerker;*

Naar aanleiding van het incident worden verbeteracties opgestart.”

3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt verweerder dat hij als bedrijfsarts naar aanleiding van het prikincident:

- a. nalatig heeft gehandeld;
- b. bij klager een verkeerde diagnose heeft gesteld;
- c. een onjuiste risicobeoordeling heeft gemaakt;
- d. niet bevoegd was om een risicobeoordeling te maken;
- e. klager ten onrechte niet heeft doorverwezen naar een specialist.

Klager wijst erop dat het device helemaal verstopt zat en dat de in de risicobeoordeling beschreven ontsmettingsmethode alleen kruisbesmetting tijdens laboratoriumwerkzaamheden voorkomt. Alleen de afzuignaald wordt hierdoor steriel, maar de rest van het afzuighulpstuk blijft besmet met levend materiaal en mogelijk allerhande toxische stoffen. Volgens klager heeft verweerder nalatig gehandeld door niet de procedures bij een prikincident op te volgen en/of de expertise van een toxicoloog in te schakelen. Wellicht waren er preventieve behandelingen op hun plaats geweest gezien de lijst met ziekteverwekkers en chemicaliën waarmee op de research afdeling gewerkt wordt. Verweerder heeft ook nagelaten om op de afdeling te gaan kijken wat er precies loos was en om een andere risicoanalyse boven water te krijgen. Verweerder heeft op basis van foute aannames een risicobeoordeling gemaakt.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft naar voren gebracht dat hij klager al langer kende en wist dat hij moeite had met de werkwijze van het bedrijf. Ook wist hij dat klager een bipolaire stoornis had. Verweerder heeft vanwege de beleving van klager en vanwege diens situatie eigener beweging contact opgenomen met zijn huisarts en psychiater. In dat contact kreeg hij geen contra-indicatie maar bevestiging van zijn beoordeling. Verweerder meent niet nalatig te hebben gehandeld en heeft gehandeld zoals van een bedrijfsarts (toen nog in opleiding) mag worden verwacht. Hij heeft overleg gevoerd met de arbeidshygiëniste van het bedrijf en ook overlegd met zijn opleider of hij een juiste beoordeling maakte.

Verweerder mocht afgaan op de risicoanalyse die de werkgever opstelt en aanreikt. Van een situatie waarin hij die rapportage moest wantrouwen of waarin hij zelf moest onderzoeken is geen sprake.

5. De overwegingen van het college

Klachtonderdeel d

Het college oordeelt allereerst dat het verwijt dat verweerder niet bevoegd is een risico-beoordeling te maken, faalt. Verweerder is als arts in opleiding tot bedrijfsarts, werkend onder supervisie, bevoegd een medische (risico) beoordeling te maken en hij mag zich daarbij in beginsel baseren op de door het bedrijf verstrekte informatie.

Klachtonderdeel a en c

Uit het klaagschrift en uit de ter zitting door klager nader gegeven toelichting volgt dat klager met klachtonderdeel a - het nalatig handelen - verweerder verwijt dat hij bij het prikincident niet de juiste procedures heeft gevolgd en voorts heeft nagelaten zelf onderzoek te doen op de researchafdeling. Bovendien is klager van mening dat verweerder meer moeite had moeten doen om een andere risicoanalyse boven water te krijgen. Dit klachtonderdeel leent zich voor een gezamenlijke behandeling met klachtonderdeel

c, waarin verweerder wordt verweten een onjuiste risicoanalyse te hebben gemaakt. Het college overweegt als volgt.

Vaststaat dat verweerder klager voor het eerst heeft gezien op het spreekuur van 24 april 2017, dus vier dagen na het prikincident. Het is het college bekend dat de in dit geval aangewezen preventieve behandeling ter voorkoming van besmetting, de zogenaamde post expositie profylaxe (PEP), dient te worden gestart uiterlijk binnen 48 uur na het incident. Het was derhalve op 24 april 2017 niet meer zinvol een dergelijke behandeling in te zetten. Het verwijt dat verweerder niet de juiste procedures heeft gevolgd door geen preventieve behandelingen toe te passen, faalt dan ook.

Ook het verwijt dat verweerder zelf onderzoek had moeten doen naar de situatie op de afdeling waar het device was gebruikt, faalt. Naar het oordeel van het college mocht verweerder afgaan op de risicoanalyse van het bedrijf, in beginsel althans.

Verweerder stelt dat hij voorafgaande aan het consult met klager heeft gesproken met de arbeidshygiënist van het bedrijf, maar het college heeft niet kunnen vaststellen dat dat is gebeurd aangezien daarover niets is vermeld in het dossier. In het dossier staat wel dat verweerder voor het consult met klager heeft gesproken met een SHE-medewerker en de HR business partner van het bedrijf alsook dat deze hun bevindingen hebben meegedeeld, namelijk dat blootstelling aan toxische of pathologische agentia uitgesloten lijkt. Dat doet er echter niet aan af dat verweerder deze door het bedrijf verstrekte informatie kritisch dient te bezien. Zeker gelet op de door klager vervolgens aan verweerder verstrekte informatie, namelijk dat het een device betrof dat verstopt zat en dat niet in de autoclaaf was geweest, had het op de weg van verweerder gelegen om daarover bij de afdeling SHE navraag te doen. Klager wijst er terecht op dat de in risicoanalyse beschreven desinfectieprocedure de normale procedure betreft. In diezelfde risicoanalyse is weliswaar beschreven dat de verstopping het aankoeken van eiwitten betreft die vervolgens verhit worden, maar naar klager onweersproken heeft gesteld, wordt alleen de naald van het device verhit en niet het afzuighulpstuk waaraan de naald zit. Klager heeft zich dan ook terecht zorgen gemaakt over een mogelijke besmetting met risicovol materiaal dat in het afzuighulpstuk was achtergebleven en zijn zorgen tijdens het spreekuurcontact van 24 april 2017 ook met verweerder gedeeld. Verweerder heeft op de mededeling van klager dat het device niet in de autoclaaf was geweest naar het oordeel van het college onvoldoende alert gereageerd. Tezamen met de informatie over de verstopping had voor verweerder duidelijk moeten zijn dat de risicoanalyse op dit punt niet volledig was. Als arts (in opleiding tot bedrijfsarts) had daarom van verweerder mogen worden verwacht de afdeling SHE daarop aan te spreken en ten aanzien van de verstopping in het device nader onderzoek dan wel een nadere toelichting te verlangen. Nu verweerder dit heeft nagelaten, verwijt klager hem terecht een onjuiste c.q. onvolledige risicobeoordeling te hebben gemaakt.

Nog daargelaten dat van verweerder gelet op de door klager verstrekte informatie zonder meer een kritischere opstelling ten aanzien van de risicoanalyse had mogen worden verwacht, geldt dat daar in dit geval eens te meer aanleiding voor was. Zoals verweerder zelf aangeeft, wist hij dat klager al langer meende risico te lopen tijdens het werk als ook dat klager een psychische aandoening (bipolaire stoornis) had. Een arts dient zijn behandeling af te stemmen op de individuele omstandigheden van de patiënt. Daarmee rekening houdend, had verweerder om te voorkomen dat klager door dit incident mogelijk een angststoornis zou ontwikkelen of zou decompenseren, de zorgen van klager op dit punt serieus moeten nemen door aan te geven dat hij dit nader zou laten onderzoeken. Door dit na te laten, heeft verweerder niet gehandeld zoals van een redelijk handelend, redelijk zorgvuldig arts (in opleiding tot bedrijfsarts) in de gegeven

omstandigheden mocht worden verwacht. Wat betreft de verwijten over de onjuiste c.q. onvolledige risicoanalyse zijn deze klachtonderdelen gegrond.

Klachtonderdeel b

Op grond van het medisch dossier kan niet worden gezegd dat verweerder bij klager een onjuiste diagnose heeft gesteld. Klager is bij verweerder diverse keren op het spreekuur geweest en verweerder heeft de door klager geuite medische klachten serieus genomen. Ook heeft verweerder uit eigener beweging contact opgenomen met de huisarts van klager en zijn behandelend psycholoog en psychiater om te onderzoeken of de door hem uitgezette lijn de juiste was. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel e

Ook dit klachtonderdeel is ongegrond aangezien er gelet op de medisch informatie van de behandelaars van klager voor verweerder geen aanleiding was om klager te verwijzen naar een toxicoloog of een andere specialist.

De maatregel

Uit hetgeen hiervoor is overwogen, blijkt dat verweerder ten onrechte niets heeft gedaan met de door klager tijdens het eerste consult verstrekte informatie over de verstopping van het device. Gelet op de inhoud van die informatie had verweerder duidelijk moeten zijn dat de risicoanalyse niet afdoende was. Dit had voor hem aanleiding moeten zijn dit punt bij het bedrijf aan te kaarten en een nadere toelichting of onderzoek te verlangen. De zorgen van klager over de verstopping heeft verweerder onvoldoende serieus genomen. Afgezien daarvan blijkt uit het medisch dossier dat verweerder zich jegens klager een betrokken arts heeft getoond en uitgebreid aandacht heeft besteed aan zijn medische klachten. Verweerder heeft al direct op 24 april 2017 onderkend dat bij klager sprake was van spanningsklachten vanwege risico's op gezondheidsschade en tijdens het consult op 1 mei 2017 heeft verweerder aandacht besteed aan de angst van klager en getracht deze door uitleg weg te nemen. Het college is daarom van oordeel dat de maatregel van waarschuwing volstaat.

Om redenen aan het algemeen belang ontleend bepaalt het college dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden gepubliceerd.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht deels gegrond als in de rechtsoverwegingen omschreven;
- legt de maatregel van waarschuwing op;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond;
- bepaalt dat deze beslissing nadat zij onherroepelijk is geworden, in geanonimiseerde vorm zal worden bekend gemaakt in de Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde.

Aldus beslist door H.A.W. Vermeulen als voorzitter, E.C.M. de Klerk als lid-jurist, R.P.J. Ansem, C.A.W.M. Hertog en C.W.M. Hosmus als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van I.H.M. van Rijn als secretaris en in het openbaar uitgesproken door N.B. Verkleij op 19 juni 2019 in aanwezigheid van de secretaris.