

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 18198

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 22 oktober 2018 bij het tuchtcollege Zwolle ingekomen klacht, die vervolgens is doorgeleid naar het tuchtcollege Eindhoven en aldaar op 20 december 2018 is ontvangen, van:

[A]
wonende te [B]
klaagster
gemachtigde: [C] te [D]
gemachtigde ter zitting: [E] te [F]

tegen:

[G]
bedrijfsarts
werkzaam te [H]
verweerder
gemachtigde: mr. K. Baetsen te Rotterdam

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de door klaagster overgelegde brief gedateerd 29 januari 2018.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek. De klacht is ter openbare zitting van 19 juni 2019 behandeld. Partijen waren aanwezig. Klaagster werd bijgestaan door haar schoondochter mevrouw [E] . Verweerder werd bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak, voor zover voor de klachtonderdelen van belang, om het volgende.

Verweerder is werkzaam als bedrijfsarts. Klaagster werkte sinds een aantal jaren bij haar werkgever, toen zij werd opgeroepen om zich op 24 januari 2017 te melden op het spreekuur bij verweerder. Verweeders verslag vermeldt over dit spreekuur onder meer:

“AO 18-01-17. Heeft problemen met [naam leidinggevende], lg. (. .) Situatie imponeert als communicatieprobleem tussen lg en wn. (. .) Medewerkster is m.i. momenteel NIET arbeidsongeschikt als gevolg van ziekte of gebrek. Aldus is er m.i. geen sprake van een WVP-traject (wet verbetering poortwachter/loondoorbetalingsverplichting bij ziekte) (. .).”

Hij adviseerde klaagster en de werkgever onder meer om in de daarop volgende dagen maximaal te werken aan herstel van het onderlinge vertrouwen en een veilige werkomgeving. Op 26 januari 2017 stuurde verweerder een e-mail aan klaagster met daarin onder meer:

“Ik heb niet gemeld dat je niet ziek bent doch in mijn berichtgeving vermeld: Medewerkster is m.i. momenteel NIET arbeidsongeschikt als gevolg van ziekte of gebrek. (. .) Het is niet aan mij om te oordelen of er al dan niet door andere oorzaken dan ziekte/gebrek sprake is van arbeidsongeschiktheid, bijvoorbeeld als gevolg van frustratie, boosheid, niet vlot lopende communicatie tussen werkgever en werknemer. Dat je daardoor momenteel klachten ervaart neem ik meteen aan, doch omdat de feitelijke oorzaak een niet-medische grond heeft en derhalve de oplossing voor de bestaande medische problematiek niet ligt in een medische behandeling heb ik geadviseerd zoals in de door jou en werkgever ontvangen berichtgeving. Ik adviseer jou en werkgever om het nodige overleg te voeren om te komen tot een voor beide partijen werkbare situatie en om alles in het werk te stellen om de huidige situatie niet te laten escaleren tot een arbeidsconflict.”

Naar aanleiding van het spreekuurcontact op 31 januari 2017 rapporteerde verweerder dat klaagster weliswaar medische klachten als hoofdpijn, hartkloppingen en slaapproblemen ervaart, maar dat deze niet direct het gevolg zijn van ziekte of gebrek, maar van een door klaagster als mentaal belastend ervaren werksituatie. Verweerder adviseerde klaagster en haar werkgever om conform de STECR Werkwijzer arbeidsconflicten overleg te voeren, bij voorkeur in aanwezigheid van een neutrale derde. Op 14 maart 2017 meldde klaagster zich opnieuw ziek. Verweerder noteerde op die datum dat klaagster toen lichamelijke klachten had. Verweerder rapporteerde dat klaagster op dat moment maximaal vier uur per dag werkte, wat verweerder als de maximaal haalbare inzetbaarheid op dat moment oordeelde gezien de aanzienlijke beperking op mentaal (concentratie) en energetisch vlak. Verweeders verslag vermeldt verder dat het nodige medisch (specialistische) onderzoek was en werd uitgevoerd. Het spreekuurcontact op 28 maart 2017 gaf verweerder aanleiding te rapporteren dat nog steeds sprake was van een conflictachtige situatie tussen klaagster en haar leidinggevende, dat klaagster verminderd mentaal en energetisch belastbaar was en zich tot een psycholoog had gewend voor medische begeleiding. Het advies werkinvulling luidde: tot 17 april 2017 halve dagen, per 17 april 2017 herstelmelding. Dat advies is na een telefonisch contact tussen klaagster en verweerder op 18 april 2017 aangepast, in die zin dat geadviseerd werd klaagster tot 9 mei 2017 6 uur per dag te laten werken. Het verslag van het contact op 18 april 2017 vermeldt onder meer: *“Inmiddels in behandeling van PP i.v.m. ‘milde depressie’”*.

Na het spreekuur van 9 mei 2017 adviseerde verweerder om nogmaals na te gaan of, al dan niet met behulp van een externe deskundige zoals een mediator, de onderlinge arbeidsverhoudingen zodanig verbeterd konden worden dat klaagster zonder extreem hoog stresslevel werkzaam kon zijn. Op 19 mei 2017 vond een spoedspreekuur plaats, waarbij verweerder constateerde dat op dat moment twee problemen speelden. In de eerste plaats dat klaagster vanwege bekende en al langdurig bestaande orthopedische problematiek op dat moment beperkt was voor traplopen, afstanden lopen verder dan enkele honderden meters en langdurig aaneengesloten zitten. In de tweede plaats dat de inzetbaarheid van klaagster al geruime tijd verminderd was vanwege mentale problematiek, op basis waarvan verweerder een urenbeperking adviseerde. In zijn verslag heeft verweerder verder gerapporteerd dat hij wat betreft de mentale problematiek bij de behandelaar informatie had opgevraagd. Een brief van de behandelend radioloog van 30 juni 2017 vermeldt ter zake lichamelijke klachten van klaagster: *“Relatieve kanaalstenose L4/L5 en in mindere mate op het niveau L5/S1, geen duidelijke HNP of wortelcompressie anderszins objectiveerbaar.”*

De behandelend psycholoog berichtte verweerder bij brief van 5 juli 2017 onder meer dat klaagster meer en meer overspannen raakt, meent dat zij haar taken naar behoren uitvoert terwijl het voor haar onduidelijk blijft wat ze volgens haar leidinggevende fout zou doen, het voor hem niet in te schatten is wat er nu feitelijk aan de hand is op klaagsters werk, dat klaagster op dat moment niet in staat is om te werken en dat hij denkt dat de oplossing gevonden moet worden binnen klaagsters werk. In de als bijlage meegestuurde brief van de behandelend psycholoog aan de huisarts staat:

“Hoofddiagnose 296.22 Depressieve stoornis: eenmalige episode - matig”.

Op 14 juli 2017 noteerde verweerder in het dossier van klaagster onder meer:

“Info Pro Persona:

- *depressieve periode als gevolg van conflict wn – leidinggevende*
- *momenteel geen arbeid mogelijk volgens psycholoog*
- *advies: mediator voor conflictoplossing”*.

Naar aanleiding van het spreekuurcontact op 18 juli 2017 noteerde verweerder diverse beperkingen in de psychische en de lichamelijke belastbaarheid. Verweerder constateerde dat de langdurige psychische problematiek zijn oorsprong vindt in de allerminst optimale werkverhouding tussen klaagster en haar leidinggevende en hij adviseerde nogmaals om de werkrelatie en onderlinge verwachtingen te bespreken. Hij adviseerde daarbij, gegeven eerdere niet succesvol verlopen gesprekken dringend om een mediator in te schakelen. Verweerder rapporteerde verder: *“Indien deze mediation niet leidt tot werkhervatting, dan ben ik van mening dat de bestaande arbeidsongeschiktheid meer berust op een bestaand arbeidsconflict dan op een medisch bepaalde oorzaak. In dat geval dient de STECR-richtlijn ‘arbeidsconflicten’ gevolgd te worden.”*

Het spreekuurcontact van 29 augustus 2017 gaf verweerder aanleiding te rapporteren dat als gevolg van een medisch specialistische behandeling een aanzienlijke reductie van de lichamelijke klachten had plaatsgehad, waardoor op het fysieke vlak geen sprake meer was van beperkingen. Ten aanzien van de psychische problematiek rapporteerde verweerder dat de oorzaak niet gelegen was in ziekte of in gebrek, maar in de door klaagster als problematisch ervaren werkverhouding met haar leidinggevende. Op 10 november 2017 vond een spreekuurcontact plaats tussen klaagster en verweerder, naar aanleiding waarvan verweerder rapporteerde dat geen sprake was van arbeidsongeschiktheid als gevolg van ziekte of gebrek, maar van situationeel bepaalde arbeidsongeschiktheid (problematische verhouding met klaagsters leidinggevende), alsook noteerde hij dat de behandelaars van klaagster dat standpunt deelden. Hij adviseerde verder ter zake de wijze van voorgenomen werkhervatting. In de brief van 24

november 2017 van onder andere de psycholoog aan de huisarts van klaagster staat onder meer:

*“Hoofddiagnose 296.23 Depressieve stoornis: eenmalige episode - ernstig
Bijkomend V62.29 Ander probleem verband houdend met werk of werkeloosheid
Somatisch: Cardiale problematiek, rugklachten.”*

De brief maakt verder melding van de conflictsituatie op klaagsters werk en vermeldt dat is gestart met medicatie. Dit conflict werd in de brief (indirect) benoemd als oorzaak van de depressie. Verweerder heeft het standpunt dat klaagster niet arbeidsongeschikt was als gevolg van ziekte of gebrek herhaald naar aanleiding van het spreekuurcontact van

12 december 2017. Op 15 december 2017 vond een spreekuurcontact plaats tussen klaagster en verweerder naar aanleiding van een verschil van inzicht tussen klaagster en haar werkgever over de mate van inzetbaarheid in arbeid. Verweerder rapporteerde onder meer:

“(...) Werkgever leest daarin onterecht dat mevr. niet ziek is en derhalve volledig geschikt is voor uitvoering van het eigen werk. (...) Dat mevr. momenteel forse beperkingen heeft op mentaal niveau is voor BA een gegeven en aldus verwacht BA dat wg hiermee rekening houdt bij het aanbieden van aangepast werk. (...) Inmiddels heeft de bestaande arbeidsgebonden problematiek geleid tot noodzakelijke uitgebreide medisch-specialistische behandeling en tot m..i. aanzienlijke beperkingen op het gebied van ‘persoonlijk functioneren’ (concentratiezwakte, vergeetachtig, auto rijden is niet verantwoord). (...) Aldus verwacht ik dat medewerkster momenteel door het UWV als ‘arbeidsongeschikt’ beoordeeld zal worden (anders dan bedrijfsarts betreft het UWV in haar afwegingen niet het aspect of de geclaimde arbeidsongeschiktheid bestaat als gevolg van een medisch objectiveerbare ziekte of gebrek).

(...) Ik blijf van mening dat de bij medewerkster bestaande medische problematiek berust op arbeidsgebonden problematiek en daardoor ook onderhouden wordt. (...)”

Bij brief van 15 december 2017 van verweerder aan de behandelend psychiater heeft verweerder onder andere geschreven dat naar zijn mening geen sprake is van ziekte of gebrek als oorzaak voor de door klaagster ervaren klachten. Verder schreef verweerder dat hij op basis van informatie die hij van de werkgever had ontvangen en zijn eigen ervaringen vermoedde dat bij klaagster sprake was van ‘narcisme’. Verweerder heeft de behandelend psychiater - samengevat - gevraagd of deze de door verweerder gestelde waarschijnlijkheidsdiagnose narcisme onderschrijft en hoe door de behandelend psychiater gestelde diagnose luidt. De behandelend psychiater heeft in reactie op een eerdere brief van verweerder per brief van 21 december 2017 onder meer aan verweerder geschreven, dat de arbeidssituatie bij klaagster tot de depressie leidt, dat de depressie per definitie in significante mate leidt tot lijden en beperkingen in sociaal en beroepsmatig functioneren en dat als de arbeidssituatie blijft bestaan, behandeling van de klachten een moeizaam proces is. Het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (Uwv) heeft op verzoek van klaagster op

20 februari 2018 een deskundigenoordeel afgegeven: *“Ons oordeel is dat u uw eigen werk op 30 november 2017 inderdaad niet kon doen.”* De bijbehorende rapportage van

6 februari 2018 van de door Uwv ingeschakelde verzekeringsarts vermeldt dat sprake is van ziekte, nu de behandelaar een diagnose heeft gesteld, medicatie is voorgeschreven en er behandeling plaatsvindt. De rapportage vermeldt ook dat klaagster wel geschikt was en is voor passend werk; niet in de buurt en onder leiding van haar eigen leidinggevende.

Tijdens het spreekuurcontact van 13 maart 2018 heeft klaagster verzocht een andere bedrijfsarts toe te wijzen. Aanleiding vormde (mede) de brief van verweerder van 15 december 2017 aan klaagsters behandelend psychiater, die klaagster na verzending ter kennis was gekomen. Verweerder rapporteerde naar aanleiding van dit spreekuurcontact onder meer dat er op dat moment nog medische beperkingen (mentaal, fysiek, energetisch) bestonden op basis waarvan hij klaagster medisch niet in staat achtte om binnen een termijn van twee maanden volledig actief te zijn in de in aanmerking komende arbeid. Vanaf september 2018 is de verzuimbegeleiding overgenomen door een andere bedrijfsarts.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Verweerder wordt verweten dat hij:

- 1) een verkeerde diagnose heeft gesteld dan wel een onjuiste behandeling heeft uitgevoerd. Verweerder is ook niet consequent geweest in zijn bij klaagster gestelde diagnoses;
- 2) een onjuiste verklaring/rapport heeft afgegeven, aangezien hij:
 - niet onafhankelijk heeft geoordeeld over klaagsters gezondheidssituatie;
 - op de stoel van specialisten is gaan zitten door hun adviezen niet ter harte te nemen, maar zelf een diagnose te stellen en ten onrechte is overgegaan tot het doen van uitspraken buiten zijn deskundigheidsgebied (hij heeft de waarschijnlijkheidsdiagnose narcisme gesteld die hij niet met klaagster had gedeeld);
- 3) zijn beroepsgeheim heeft geschonden aangezien hij op 13 maart 2018 niet vertrouwelijk met patiëntgegevens van een andere cliënte is omgegaan.

Op de zitting heeft klaagster als toelichting op haar klacht nog het volgende aangevoerd. Bij klachtonderdeel 1) doelt klaagster op de waarschijnlijkheidsdiagnose narcisme. Daarnaast is verweerder volgens klaagster niet consequent geweest in zijn beoordelingen gedurende de tijd dat hij klaagster heeft begeleid ten aanzien van de vraag of klaagster wel of niet ziek was en wel of niet arbeidsongeschikt was voor haar werk. Wat betreft klachtonderdeel 2) is klaagster van mening dat verweerder de volgende adviezen niet ter harte heeft genomen: het deskundigenoordeel van Uvw (niet in de buurt van leidinggevende werken), het advies van de huisarts om klaagster geen auto te laten rijden en het bericht van de psycholoog/psychiater ter zake de depressieve - en stressklachten van klaagster. Klaagster heeft ter onderbouwing van klachtonderdeel 3) nog opgemerkt dat verweerder voorbeelden gaf van situaties waar hij een andere cliënte met naam noemde.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder vindt dat hij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hij vraagt daarom de klacht ongegrond te verklaren. Ten aanzien van de klachtonderdelen heeft verweerder meer in het bijzonder het volgende verklaard.

- 1) Voor zover klaagster heeft aangevoerd dat verweerder niet consequent is geweest in zijn beoordelingen, wijst verweerder erop dat klachten en beperkingen in de loop van de tijd kunnen veranderen. Hij heeft zich steeds gebaseerd op zijn bevindingen uit de spreekuurcontacten met klaagster. Tot eind maart 2017 was geen sprake van ziekte of gebrek. Dat was wel het geval van eind maart 2017 tot eind augustus 2017. Vanaf eind augustus 2017 vloeiden de beperkingen voor arbeid uitsluitend voort uit de nog aanwezige psychische problematiek, die zijn oorzaak vond in de relatie van klaagster met haar leidinggevende. Daarom was geen sprake meer van arbeidsbeperkingen als gevolg van ziekte of gebrek. Verweerder heeft van meet af aan geadviseerd dat klaagster en haar werkgever moesten werken aan verbetering van de verstandhouding tussen klaagster en haar leidinggevende.

- 2) Verweerder heeft informatie ingewonnen bij klagsters behandelend psycholoog en psychiater en deze informatie betrokken bij zijn overwegingen. Hij is niet op de stoel van specialisten gaan zitten. Verweerder heeft op basis van zijn kennis en bevindingen een waarschijnlijkheidsdiagnose gesteld en de psychiater om zijn visie gevraagd. Zou deze de waarschijnlijkheidsdiagnose niet onderschrijven, dan zou verweerder deze terzijde schuiven en verder handelen op basis van de door de psychiater gestelde diagnose. Informatie van derden, zoals de huisarts, betreft verweerder in zijn overwegingen. Hij is niet gehouden deze informatie over te nemen; hij dient zijn eigen oordeel te vormen.
- 3) Verweerder heeft geen medische informatie van andere patiënten gedeeld met klagster. Hij heeft aan de hand van twee geanonimiseerde voorbeelden uitgelegd dat hij vanwege de verstrekende gevolgen terughoudend is zonder hoor en wederhoor beschuldigingen over gedrag van anderen voor waar aan te nemen.

5. De overwegingen van het college

Het college toetst in deze zaak of verweerder bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Het college zal deze vraag aan de hand van de klachtonderdelen beantwoorden.

Klachtonderdelen 1) en 2)

De klachtonderdelen 1) en 2) lenen zich voor gezamenlijke behandeling. Het college overweegt vooraf het volgende. Op de bedrijfsarts rust onder meer de taak een werkgever en een werknemer in het kader van verzuimbegeleiding en re-integratie van een zieke werknemer adequaat te adviseren en te begeleiden. Startmoment vormt de medische beoordeling door de bedrijfsarts na een ziekmelding. De bedrijfsarts moet aan de hand van de klachten van een werknemer vaststellen of sprake is van ziekte of gebrek en zo ja, of die ziekte of dat gebrek rechtstreeks en medisch objectiveerbaar leidt tot beperkingen in arbeid. Beperkingen die zijn terug te voeren op bijvoorbeeld spanningen in de arbeidsverhoudingen zijn op zichzelf niet zonder meer als ziekte aan te merken. Dat laat onverlet dat een arbeidsconflict kan leiden tot ziekte en zodoende tot ongeschiktheid voor de bedongen arbeid als rechtstreeks gevolg van die ziekte. Er kan ook tegelijkertijd sprake zijn van ziekte en van een arbeidsconflict. Het is de taak van de bedrijfsarts om een goede analyse te maken van medische en niet-medische aspecten. Dat vraagt van de bedrijfsarts naast het goed uitvragen van de klachten en het uitvoeren van eigen lichamelijk en/of observerend psychisch onderzoek, een voldoende inzichtelijke vastlegging van de verkregen informatie, van zijn eigen onderzoeksbevindingen en van zijn medische en niet-medische overwegingen. De bedrijfsarts stelt, indien aan de orde, vervolgens de uit ziekte of gebrek voortvloeiende beperkingen vast en adviseert over de mogelijkheden die een werknemer nog wel heeft om arbeid te verrichten. In zijn beoordeling dient de bedrijfsarts resultaten van onderzoeken en behandelingen door de curatieve sector te betrekken en dient hij zo nodig informatie op te vragen bij behandeld artsen. Van de bedrijfsarts wordt verwacht dat hij in de beroepsgroep aanvaarde professionele standaarden, zoals de STECR Werkwijzer arbeidsconflicten, hanteert. Indien sprake is van zowel beperkingen in arbeid als gevolg van ziekte of gebrek als van een arbeidsconflict, dan rusten op de bedrijfsarts niet alleen de verplichtingen die voortvloeien uit de Wet verbetering poortwachter, maar dient de bedrijfsarts daarnaast in beginsel ook de STECR Werkwijzer arbeidsconflicten te volgen. Verweerder stelt zich op het standpunt dat het niet aan hem is om arbeidsongeschiktheid vast stellen. Deze opvatting van verweerder acht het college onjuist. Het is de kerntaak van verweerder om de werkgever en werknemer te adviseren bij de vraag of de werk-

nemer door ziekte niet in staat is de bedongen arbeid te verrichten. Voor de rechtsverhouding tussen werkgever en werknemer bij ziekteverzuim is essentieel of de werknemer zijn werk wegens ziekte verzuimt. Adequate advisering betekent in dit verband dat het advies van de bedrijfsarts op dit punt voor alle partijen duidelijk en ondubbelzinnig moet zijn. Het college oordeelt dat dit in de advisering van verweerder onvoldoende duidelijk is. Zo merkt het college op dat verweerder in zijn verslaglegging regelmatig de term arbeidsongeschikt in zijn beoordeling hanteert (zie bijvoorbeeld zijn verslag van 18 juli 2017). De vraag vervolgens of sprake is van ziekte die tot beperkingen in arbeid leidt, heeft verweerder tot medio/eind maart 2017 ontkennend beantwoord, tussen medio/eind maart 2017 en eind augustus 2017 bevestigend en vanaf eind augustus 2017 weer ontkennend. Het college constateert in dit verband nog dat verweerder tot beperkingen heeft geadviseerd, ook in perioden waarin hij blijkens zijn verslagen meende dat geen sprake was van arbeidsongeschiktheid als gevolg van ziekte of gebrek (zie bijvoorbeeld zijn verslag van 15 december 2017). Het college kan zich, mede als gevolg van de door verweerder gehanteerde terminologie, voorstellen dat voor klaagster niet steeds duidelijk is geweest of verweerder nu vond dat sprake was van arbeidsbeperkingen wegens ziekte of niet. Verweerder heeft gelijk wanneer hij stelt dat het enkele feit dat zijn oordeel gedurende het jaar dat hij klaagster heeft begeleid enkele keren is gewijzigd, op zichzelf genomen niet betekent dat hem in tuchtrechtelijke zin kan worden verweten dat hij niet consequent is geweest in zijn oordeel. Klachten, ziekten en/of gebreken en de daardoor veroorzaakte (mate van) beperkingen in arbeid kunnen in de tijd veranderen. Wanneer het college echter naar verweerdere verslaglegging kijkt, dan wordt het college niet steeds voldoende duidelijk op basis waarvan en hoe verweerder tot zijn beoordelingen en conclusies is gekomen. Een voldoende uitgebreide beschrijving van klaagsters klachten, van het door verweerder zelf uitgevoerde onderzoek en van zijn concrete overwegingen die tot zijn conclusies hebben geleid, ontbreken dan wel zijn te summier weergegeven. Dat klemmt temeer gezien de voorhanden zijnde medische informatie. Zo maakt de behandelend psycholoog op 24 november 2017 melding van een toename van de psychische klachten (van matige naar ernstige depressie). Die informatie lijkt in tegenspraak met verweerdere oordeel dat vanaf eind augustus 2017 geen sprake meer is van ziekte. Verweerder lijkt van de onjuiste opvatting uit te gaan dat wanneer de oorzaak van een ziektebeeld ligt in een arbeidsconflict, er geen sprake kan zijn van beperkingen in arbeid als gevolg van ziekte of gebrek. Daarmee verliest verweerder uit het oog dat een arbeidsconflict iemand ziek kan maken, waardoor op dat moment zowel sprake is van ziekte als van een arbeidsconflict. Voor zover klaagster verweerder verwijt niet consequent te zijn geweest in zijn oordelen, geldt dat verweerdere standpunt enkele keren is gewijzigd. Omdat verweerder onvoldoende inzichtelijk heeft gemaakt op basis waarvan en hoe verweerder tot zijn gewijzigde beoordelingen en conclusies is gekomen, de voorhanden zijnde informatie van de behandelend psycholoog ten spijt, acht het college klachtonderdeel 1) in zoverre gegrond. Waar klaagster verweerder verwijt dat hij adviezen van specialisten niet ter harte heeft genomen, geldt in de kern wat het college hiervoor heeft overwogen. Op zichzelf is juist verweerdere opvatting dat hij zijn eigen oordeel moet vormen en daar in beginsel op mag varen. Wel dient verweerder voorhanden informatie van behandelend specialisten te betrekken in zijn overwegingen. Het college kan onvoldoende toetsen, of en in wat voor opzicht verweerder de door klaagster genoemde informatie heeft meegewogen in zijn beoordelingen. Verweerdere dossiervoering biedt daar onvoldoende inzicht in. In zoverre is klachtonderdeel 2) gegrond.

Het college overweegt ten aanzien van de door verweerder gestelde waarschijnlijkheidsdiagnose narcisme het volgende. In de regel geldt dat een bedrijfsarts de diagnose

narcisme niet kan stellen zonder buiten de grenzen van zijn deskundigheid te treden. Dat (het stellen van de diagnose narcisme) heeft hij echter ook niet gedaan. In zijn algemeenheid kan gezegd worden dat het stellen van een 'waarschijnlijkheidsdiagnose' en deze ter toetsing voorleggen aan de betreffende specialist een gebruikelijke en geoorloofde manier van handelen is. Het college stelt vast dat ook verweerder is uitgegaan van een waarschijnlijkheidsdiagnose en deze ter toetsing heeft voorgelegd. Het college acht de klachtonderdelen 1) en 2) in die zin ongegrond, dat hij niet komt tot het oordeel dat verweerder een diagnose heeft gesteld. Er kan dus ook niet worden gezegd dat verweerder buiten zijn deskundigheidsgebied is getreden. Het is echter naar het oordeel van het college wel tuchtrechtelijk verwijtbaar dat verweerder zijn waarschijnlijkheidsdiagnose niet met klaagster heeft gedeeld en wel op grond van het volgende. De KNMG richtlijn 'Omgaan met medische gegevens' (hoofdstuk 2.2.) beschrijft dat voor gegevensuitwisseling tussen de bedrijfsarts die behoefte heeft aan overleg met een behandelend specialist en die behandelend specialist, gerichte toestemming nodig is van de werknemer. Het college verwijst in dit verband ook naar de 'Code gegevensverkeer en samenwerking bij arbeidsverzuim en re-integratie'. Het feit dat verweerder niet vooraf heeft gesproken met klaagster over de door hem gestelde waarschijnlijkheidsdiagnose en de door hem voorgestane route van toetsing daarvan bij de behandelend specialist, impliceert dat verweerder heeft gehandeld zonder gerichte toestemming van klaagster, wat hem niet was toegestaan. Voor zover tot slot klaagster verweerder in klachtonderdeel 2) verwijt dat verweerder niet onafhankelijk heeft geoordeeld, is het college van oordeel dat hiervoor geen feitelijke grond is gebleken. Dat deel van klachtonderdeel 2) is dan ook ongegrond.

Klachtonderdeel 3)

Klaagster kan alleen klagen over schending van de geheimhoudingsverplichting van verweerder ten opzichte van haarzelf, niet ten opzichte van iemand anders. Om die reden verklaart het college klachtonderdeel 3) niet-ontvankelijk.

De maatregel

Het college acht de klacht deels gegrond, zoals hiervoor overwogen. Hij is van oordeel dat een maatregel moet worden opgelegd. Bij het opleggen van de maatregel acht het college van gewicht dat verweerder uit is gegaan van een deels onjuiste taakopvatting, dat uit zijn dossiervoering niet steeds voldoende kan worden opgemaakt op basis van welke informatie en welke eigen onderzoeksbevindingen hij tot welke overwegingen en conclusies is gekomen en tot slot dat hij zich er kennelijk niet van bewust is geweest dat hij gerichte toestemming van klaagster nodig had voordat hij overging tot gegevensuitwisseling met een behandelend specialist. Daarbij neemt het college mee dat een bedrijfsarts zich moet realiseren dat voor een werknemer en een werkgever heel helder moet zijn wat de bedrijfsarts vindt, ook wat betreft de betekenis van gehanteerde begrippen, zodat zij hun handelen daarop af kunnen stemmen. Het college vindt alles afwegende een berisping op zijn plaats.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdeel 3) niet-ontvankelijk;
- verklaart de klachtonderdelen 1) en 2) gedeeltelijk gegrond, zoals hiervoor is overwogen;
- legt op de maatregel van berisping;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond.

Aldus beslist door I. Boekhorst als voorzitter, K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk als lid-jurist, E. Cranendonk, R.P.J. Ansem en R.L. Kloots als leden-beroeps-genoten, in aanwezigheid van I.H.M. van Rijn als secretaris en in het openbaar uitgesproken door

I. Boekhorst op 17 juli 2019 in aanwezigheid van de secretaris.