

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2019.113

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE **voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2019.113 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
gemachtigde: C., vader van klaagster
tegen

D., bedrijfsarts, wonende te Z., verweerster in beide instanties,
gemachtigde: mr. P. Willems, advocaat te Loenen (GLD).

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klaagster – heeft op 24 september 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen D. – hierna de bedrijfsarts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 29 maart 2019, onder nummer 18/412, heeft dat college de klacht afgewezen.

Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De bedrijfsarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 7 januari 2020, waar is verschenen C., voornoemd, en de bedrijfsarts, bijgestaan door mr. P. Willems, voornoemd. Beide partijen hebben hun standpunten nader toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. *De feiten*

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. *Verweerster is werkzaam als bedrijfsarts via Immediator, een bemiddelingsbureau voor zelfstandige bedrijfsartsen in opdracht van E. ()*

2.2. *Klaagster is een 44-jarige vrouw die als adviseur farmaco-econoom in dienst is bij E. Haar werk is het beoordelen of oncologische geneesmiddelen toegelaten moeten worden tot het basis zorgpakket. Daartoe behoort het berekenen van de kosten en beoordelen van de effectiviteit. Zij moet daarbij werken tegen deadlines terwijl de functie-inhoud complex is.*

2.3. *In de jaren 2014 en 2015 heeft zij perioden van verzuim gekend wegens RSI-achtige klachten waarvoor zij al eerder verweerster heeft bezocht en met haar contact per e-mail had.*

2.4. *Op 6 oktober 2016 vond een spreekuurcontact plaats met verweerster op verzoek van klaagster, in verband met werkgerelateerde klachten.*

2.5. *Op 14 november 2016 viel klaagster uit met werkgerelateerde overspanningsklachten. Het spreekuurcontact van 17 november 2016, dat plaatsvond op initiatief van klaagster, is in overleg als verzuimspreekuur aangemerkt. Op 1 december 2016 heeft eveneens een verzuimspreekuur plaatsgevonden, gevolgd door een zogeheten driegesprek met de leidinggevende van klaagster.*

2.6 *Begin januari 2017 start, op initiatief van verweerster, een multidisciplinair begeleidingsprogramma bij F.*

2.7 *Op 6 april 2017 vond een verzuimspreekuur plaats.*

2.8 *Tussen april 2017 en juli 2017 werden door verweerster meerdere pogingen gedaan een spreekuurcontact te organiseren maar zonder succes.*

2.9 *Op 16 juli 2017 vond een verzuimspreekuur plaats, opnieuw gevolgd door driegesprek met de leidinggevende. In dit gesprek laat klaagster weten dat zij graag de begeleiding bij F. wil voortzetten.*

2.10 *Op 27 juli 2017 vond weer een spreekuur plaats. Daarbij is een probleemanalyseformulier ingevuld, waarin de belastende factoren van de werkzaamheden zijn beschreven en de beperkingen en de mogelijkheden van klaagster zijn verwoord.*

2.11 *Eind juli/begin augustus 2017 is de begeleiding in overleg overgedragen aan een andere bedrijfsarts.*

3. *De klacht en het standpunt van klaagster*

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

a. *de probleemanalyse te laat heeft opgesteld, namelijk pas op 27 juli 2017, terwijl de ziekmelding dateert van 14 november 2016.*

b. *tekort is geschoten in haar zorgplicht jegens klaagster door*

- onvoldoende door te vragen naar werkgerelateerde factoren en oorzaken van de vermoeidheid;

- geen (waarschijnlijkheids-) diagnose te stellen;

- zonder diagnose toch te adviseren weer volledig te gaan werken in 4-6 weken;

- geen contact met de huisarts op te nemen;

- op 1 december 2016 een onjuiste voorstelling van zaken te geven door te suggereren dat klaagster om het traject bij F. heeft gevraagd;

- de diagnose overspanning te stellen zonder 4-DKL-vragenlijst af te nemen;

- een verkeerd behandeladvies te geven: multidisciplinair traject F. ipv eerst diagnostiek bij een psycholoog te doen;

- geen vervolg te geven aan bevindingen en rapportage F. (met name geen opvolging gegeven aan bij F. gevonden hoge bloeddruk);

- geen navraag te doen naar de bevindingen van de MMPI-2 persoonlijkheidstest bij F.;

- te weinig spreekuurcontacten te onderhouden en in strijd met te handelen met de richtlijn psychische problemen

c. *haar dossier niet overzichtelijk in te richten. Bovendien ontbreken de arbeidsanamnese, diagnose, beleid, controlemomenten en is het e-mailverkeer met F. niet compleet opgenomen in het dossier.*

4. *Het standpunt van verweerster*

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

5. *De beoordeling*

Ontvankelijkheid klaagster

5.1 *Verweerster heeft naar aanleiding van het door de heer C. ingediende klaagschrift de vraag opgeworpen of C. behoort tot de categorie klachtgerechtigden als bedoeld in artikel 65 van de wet BIG. Immers, uit de bewoordingen van het klaagschrift maakt verweerster op dat de heer C. de klacht niet indient namens zijn dochter maar als vader. Volgens verweerster staat bovendien niet vast dat klaagster wilsonbekwaam is.*

5.2 *Zoals reeds door het secretariaat namens het college aan verweerster is medegedeeld, is het klaagschrift ingediend door de heer C. en is daarbij (desgevraagd) ver-*

meld dat hij deze klacht indiende namens klaagster. Klaagster heeft het klaagschrift mede ondertekend. Hieruit leidt het college af dat de klacht met haar instemming is ingediend. Daarin ziet het college aanleiding om haar als klaagster aan te merken en C. als degene die namens haar de klacht heeft ingediend, ofwel haar gemachtigde. Dat C. zichzelf in het klaagschrift als klager presenteert doet daaraan niet af.

Niet in geschil is dat klaagster, als rechtstreeks belanghebbende als bedoeld in artikel 65 Wet BIG, klachtgerechtigd is en daarmee ontvankelijk in haar klacht.

Klachtonderdeel a

6.1 Klaagster stelt dat pas op 27 juli 2017 voor het eerst een probleemanalyse is gemaakt, terwijl dit binnen zes weken na de eerste dag van ziekmelding moet zijn opgesteld. Klaagster verwijst naar een uitspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG), ECLI:NL:TGZCTG:2017:105, waarin staat dat het opstellen, ondertekenen en toesturen van een juist ingevulde probleemanalyse de verantwoordelijkheid is van de bedrijfsarts.

6.2. Verweerster vermoedt dat klaagster met haar verwijzing naar de termijn van zes weken doelt op het bepaalde in artikel 2 van de Regeling Procesgang 1e en 2e ziektejaar. Zij stelt dat het bewaken van die wettelijke termijn tot de verantwoordelijkheid van de werkgever behoort en zij heeft erop gewezen dat de werkgever van klaagster en Immediator samenwerken vanuit het zogenaamde eigen-regiemodel, dat erop neerkomt dat de werkgever bepaalt wanneer en waarvoor de bedrijfsarts wordt ingeschakeld. De werkgever heeft eerder niet om een probleemanalyse gevraagd en het behoort niet tot de zorgplicht van verweerster om spontaan een probleemanalyseformulier in te vullen. De terugkoppelingen die zij heeft verzonden naar aanleiding van de verzuimspreekuren voldoen aan de eisen die de wet aan een probleemanalyse stelt en die is vormvrij. Verweerster betwist in het algemeen dat haar een te afwachtende houding kan worden verweten en verwijst daartoe naar een uitspraak van het CTG van 21 juni 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:179).

6.3 Ter toetsing staat of verweerder 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 door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard. Het college stelt daarbij voorop dat het enkele feit dat (de werkgever van) verweerster en haar opdrachtgever een 'eigen-regiemodel' zijn overeengekomen, haar als bedrijfsarts niet ontslaat van haar zorgplicht noch dat die zorgplicht volledig bepaald wordt door de afspraken tussen (de werkgever van) verweerster en de werkgever van klaagster. Het is aan verweerster om te bewaken dat zij, binnen de contractuele afspraken die met de opdrachtgever zijn gemaakt, de op haar rustende zorgplicht kan blijven vervullen.

6.4 Het college overweegt in dat verband dat het bepaalde in artikel 2 van de Regeling Procesgang 1e en 2e ziektejaar inderdaad tot de werkgever is gericht. Dit doet niet af aan de eigen verantwoordelijkheden en verplichtingen van de bedrijfsarts. De taak van de bedrijfsarts ziet in dit verband op het analyseren van het probleem en het adviseren daarover aan de werkgever, alsmede waar nodig inhoudelijke interventies te adviseren. De wijze waarop dit gebeurt is niet dwingend voorgeschreven. Het college is van oordeel dat verweerster met het voeren van gesprekken tijdens de verschillende spreekuren en het formuleren van de adviezen naar aanleiding van die spreekuurcontacten, alsmede de verwijzing naar F. aan de op haar rustende verplichting heeft voldaan. Het is juist dat eerst in juli 2017 voor het eerst een probleemanalyseformulier is ingevuld, maar dat neemt niet weg dat verweerster van meet af aan een inhoudelijke probleemanalyse heeft uitgevoerd en daarover telkens heeft gerapporteerd. De klacht mist dan

ook feitelijke grondslag. Dat zij die analyse niet eerder in een probleemanalyseformulier heeft gevat, is te verklaren doordat de werkgever niet eerder om een dergelijk formulier had gevraagd. Dit is verweerster niet tuchtrechtelijk te verwijten.

Klachtonderdeel b

6.5 Klaagster heeft verweerster een reeks verwijten gemaakt, die zijn samengevat onder het hoofdverwijt dat zij tekort is geschoten in haar zorgplicht. Verweerster heeft de afzonderlijke verwijten alle bestreden. De stellingen van partijen zijn telkens bij de hierna te bespreken verwijten betrokken.

- onvoldoende doorvragen naar werkgerelateerde factoren en oorzaken van de vermoeidheid;

6.6 Uit de verslagen en e-mailcorrespondentie in het medisch dossier blijkt dat, reeds vóór de eerste ziekmelding, in het bijzonder op 6 oktober 2016, met klaagster uitvoerig is gesproken over de bij haar bestaande klachten en de relatie met knelpunten op het werk. Ook in de verzuimgesprekken vanaf 17 november 2016 zijn deze onderwerpen blijkens die verslagen besproken. Ook zijn de vermoeidheidsklachten in relatie tot het werk daarbij onderwerp van gesprek geweest. De klacht mist dan ook feitelijke grondslag.

- geen (waarschijnlijkheids-)diagnose stellen en toch adviseren weer te gaan werken in 4-6 weken en geen contact met de huisarts op te nemen om navraag te doen naar het voorgestelde slaap-waakonderzoek;

6.7 Met dit onderdeel verwijt klaagster verweerster dat zij haar adviezen heeft gegeven zonder eerst een diagnose te stellen en zonder nadere informatie in te winnen bij bijvoorbeeld de huisarts.

6.8 Verweerster heeft daarover allereerst gesteld dat zij tijdens de spreekuren van 6 oktober en 17 november 2016 wel degelijk diagnoses heeft gesteld in de vorm van een CAS-code, te weten P619 surmenage en P619 CAVE P611 surmenage met burnout, met dien verstande dat nog niet volledig werd voldaan aan de criteria van burnout die door bedrijfsartsen worden gehanteerd. De adviezen berustten op deze diagnoses en op de mededeling van klaagster dat zij halve dagen werkte en dat dat goed ging. Verweerster heeft voorts gesteld dat de vermoeidheidsklachten uitvoerig aan bod zijn gekomen bij het gesprek op 6 oktober 2016. Bij die gelegenheid had klaagster te kennen gegeven dat zij met de huisarts wilde spreken over haar melatonine-huishouding. De huisarts heeft haar verwezen voor nader onderzoek. Als gevolg van de lange wachttijden voor verder onderzoek heeft klaagster blijkens de zich in het dossier bevindende e-mails gevraagd om reeds te kunnen starten bij F.. De vermoeidheid was op dat moment nog steeds aanwezig en kon ook passen in het beeld van overspanning. Verweerster zag geen contra-indicatie voor het opstarten van het traject bij F.. Het nog lopende onderzoek naar de melatonine-huishouding stond daaraan volgens haar niet in de weg. Bij F. heeft een intake plaatsgevonden bij een multidisciplinair team en daarbij zijn ook de vermoeidheidsklachten aan de orde gekomen.

6.9 Dat de adviezen van verweerster niet op een (waarschijnlijkheids-)diagnose berustten blijkt niet uit de door verweerster gemaakte verslagen. Naar het oordeel van het college heeft verweerster voorts voldoende toegelicht waarom zij de uitkomst van het slaaponderzoek niet heeft afgewacht, alvorens de intake bij F. te doen plaatsvinden. Het is haar taak als bedrijfsarts om de gezondheid van de werkneemster te beschermen en met het oog daarop te adviseren. Met haar handelwijze heeft zij op verdedigbare wijze getracht te voorkomen dat onnodige vertraging in de gewenste behandeling zou optreden. Daarmee heeft zij naar het oordeel van het college gehandeld in het belang van de gezondheid van klaagster. Dat zij nadien geen contact meer heeft opgenomen

met de huisarts over de uitkomst van het slaaponderzoek, is gelet op deze gang van zaken niet verwijtbaar. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

- op 1 december 2016 een onjuiste voorstelling van zaken geven door te suggereren dat klaagster om het traject bij F. heeft gevraagd;

6.10 In het medisch dossier is 1 december 2016 door verweester genoteerd: "Wil graag starten met MDtraject F. als intensieve aanpak in plaats van poh huisarts."

Klaagster meent dat hiermee ten onrechte de indruk is gewekt dat het traject bij F. een initiatief van klaagster was. Verweester heeft naar aanleiding van dit verwijt toegelicht dat dit niet de strekking van de notitie was. Tijdens het gesprek op 1 december 2016 zijn de verschillende behandelmethoden aan de orde geweest, waaronder een traject via de huisarts en een multidisciplinair traject via F.. Tijdens dat gesprek heeft klaagster aangegeven dat zij wel in wilde gaan op het traject via F.. Meer heeft verweester niet bedoeld te suggereren.

6.11 Het college kan dit klachtonderdeel niet anders begrijpen dan als een onjuiste lezing van de zinsnede in het verslag van 1 december 2016. Het is dan ook ongegrond.

- de diagnose overspanning stellen zonder 4-DKL-vragenlijst af te nemen en een verkeerd behandeladvies te geven: multidisciplinair traject F. ipv eerst diagnostiek bij een psycholoog te doen;

6.12 Verweester heeft naar aanleiding van dit verwijt herhaald dat zij zelf op het spreekuur van 6 oktober en dat van 17 november 2016 een diagnose had gesteld.

Klaagster voldeed niet volledig aan de criteria voor een burnout. Gelet op deze omstandigheden achtte verweester de inzet van een multidisciplinair traject via F. een passende behandeling. Dit traject omvatte zelf een onderzoek door een medisch specialist, een psychologisch onderzoek en een gesprek over het werk. Doel van dit onderzoek was dan ook diagnosestelling en het toetsen van in- en uitsluitingscriteria en het bepalen van een passende interventie.

6.13 Naar het oordeel van het college heeft verweester hiermee genoegzaam toegelicht waarom het afnemen van een 4-DKL-vragenlijst niet nodig was en dat er evenmin aanleiding was om – voorafgaande aan het starten van het traject bij F. – nog door een psycholoog diagnostiek te laten doen. Van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen is geen sprake. Dit klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.

- geen vervolg geven aan de bevindingen en de rapportage van F. (met name geen opvolging gegeven aan bij F. gevonden hoge bloeddruk) en geen navraag doen naar de bevindingen van de MMPI-2 persoonlijkheidstest bij F.;

6.14 Klaagster verwijt verweester dat zij naar aanleiding van het verslag multidisciplinair onderzoek, waaronder het verslag van de revalidatie-arts, had moeten reageren op de daarin vermelde bloeddruk. Tenminste had zij bij een volgend consult de bloeddruk moeten meten. Als ze had doorgevraagd had klaagster kunnen vertellen dat ze een hartafwijking heeft.

Voorts wordt verweester verweten dat zij geen informatie heeft opgevraagd over de resultaten van de MMPI-2. Daarbij vermeldt klaagster dat verweester op 16 januari 2017 heeft gebeld met F. en daarbij te kennen gaf dat zij niet akkoord ging met de diagnosestelling en dat zij eerste het verslag van de psycholoog wilde zien.

6.15 Verweester voert aan dat op het moment dat zij het verslag van F. ontving, op 20 januari 2017, klaagster onder behandeling van F. was en dat daarmee haar eigen rol naar de achtergrond verschoof. Kennelijk had de arts bij F. geen aanleiding gezien om naar aanleiding van de gemeten bloeddruk de huisarts in te lichten of verder advies te geven. Er was geen enkele aanleiding om aan te nemen dat er sprake was van een

hartafwijking. Klaagster was een fanatieke sportster en had nooit eerder melding gemaakt van een hartafwijking.

6.16 Het college overweegt dat de verzuimbegeleiding weliswaar nog steeds in handen was van verweerster maar dat de directe zorg in de bedoelde periode in handen van F. lag. Bij die zorg waren diverse medisch specialisten betrokken. De vermelding van de gemeten bloeddruk in het verslag van één van hen hoefde verweerster op dat moment niet te alarmeren of tot actie te manen in het kader van de bescherming van de gezondheid van klaagster. Dit klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.

6.17 Ten aanzien van de resultaten van de MMPI-2 stelt verweerster dat zij daarover wel degelijk informatie heeft ingewonnen en wel op 6 april 2017. Dit is op 8 april 2017 in het dossier genoteerd. Naar aanleiding van het spreekuur van 6 april 2017 heeft verweerster contact opgenomen met F. over het gelopen traject. In dat gesprek is gevraagd naar de screening van onderliggende pathologie. Daarop is toen geantwoord dat er geen redenen waren om te denken aan andere (exclusie) problematiek. Er is toen ook gesproken over verdere begeleiding in de toekomst.

Verweerster betwist voorts dat zij in een gesprek met F. op 16 januari 2017 gezegd zou hebben dat zij niet akkoord ging met de diagnosestelling en dat zij eerst het verslag van de psycholoog wilde zien. Wel is in dit gesprek aan de orde geweest dat het traject niet vergoed zou worden door de zorgverzekeraar omdat het geen stepped care-programma was. F. vond klaagster wel een prima kandidaat, en daarop heeft verweerster gevraagd naar het verslag.

6.18 Dat verweerster niet heeft geïnformeerd naar de resultaten van de MMPI-2 kan het college niet vaststellen. Gelet op de door verweerster genoemde vermelding in het dossier is het ook niet duidelijk waarop klaagster dit verwijt baseert. Dit klachtonderdeel is ongegrond. Evenmin kan het college vaststellen dat verweerster op 16 januari 2017 in een gesprek met F. de diagnose zou hebben betwist. Ook dit klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.

- te weinig spreekuurcontacten onderhouden en in strijd met te handelen met de richtlijn psychische problemen

6.19 Klaagster verwijt verweerster dat in de gehele begeleidingsperiode te weinig consulten met klaagster hebben plaatsgevonden. Voor zover klaagster zelf de boot afhield, moet dat worden verklaard doordat zij die contacten op dat moment mentaal niet aankon.

Verweerster wijst erop dat het eigen-regiemodel meebrengt dat het initiatief voor een spreekuur bij werkgever en werknemer lag. Zij licht toe dat zij klaagster in de beginperiode regelmatig heeft gezien, en aan het einde van het traject weer. In de tussentijdse periode was klaagster onder behandeling bij F.. Na afloop van het F. traject gaf de werkgever aan dat er weer een spreekuur gepland moest worden. Klaagster ging in die periode op vakantie. Na mei 2017 heeft verweerster geprobeerd contact op te nemen met klaagster, maar deze wilde het liefst geen contact en kwam ook niet opdagen op een gepland spreekuur. Pas in juli 2017 is er toen weer een consult geweest. Daarna liet klaagster weten dat zij zich graag wilde richten op de toekomst en is overeengekomen dat zij door een andere bedrijfsarts zou worden begeleid.

6.20 Het college stelt opnieuw voorop dat het feit dat met de werkgever een eigen-regiemodel is afgesproken, verweerster op zichzelf niet ontslaat van haar eigen verplichtingen als bedrijfsarts. Daartoe behoort in beginsel het onderhouden van periodiek spreekuurcontact met de werknemers. Volgens de geldende richtlijnen moet dat contact in een frequentie plaats vinden, die past bij noodzakelijke monitoring, en moet

volgende vaak plaats vinden om zo nodig bij te sturen. De Richtlijn 'handelen van de bedrijfsarts bij werkenden met psychische problemen' NVAB 2007 schrijft een hogere frequentie aan contacten voor dan verweerster en klaagster hebben gehad. Het college is echter op grond van de het overgelegde dossier van oordeel dat verweerster in de gegeven omstandigheden niet in strijd met die verplichting heeft gehandeld. Daartoe overweegt het college dat verweerster, in elk geval vanaf de datum eerste ziekmelding (14 november 2016), zich voldoende heeft ingespannen om contact met klaagster te onderhouden. Dat deed zij zowel door haar op het spreekuur te zien, als door middel van e-mailcontacten. Uit de e-mailcorrespondentie blijkt wel dat door toedoen van klaagster die contacten regelmatig niet konden plaats vinden, door afspraken af te zeggen of door niet te komen opdagen. Klaagster liet ook ondubbelzinnig weten dat zij het contact liever niet wilde. Niet gezegd kan worden dat verweerster zich onvoldoende heeft ingespannen om het contact toch te laten plaatsvinden. Dat er tijdens de behandeling bij F. geen fysieke spreekuurcontacten plaatsvonden, is begrijpelijk en niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Ook dit klachtonderdeel acht het college kennelijk ongegrond.

Klachtonderdeel c

6.21 Met het laatste klachtonderdeel stelt klaagster aan de orde dat het dossier niet overzichtelijk is ingericht. Bovendien ontbreekt daarin relevante informatie, zoals de arbeidsanamnese, diagnose, beleid, controlemomenten en is het e-mailverkeer met F. niet compleet opgenomen in het dossier.

6.22 Verweerster stelt dat de klacht over ontbrekende onderdelen kennelijk afkomstig is van een neef van de gemachtigde van klaagster, die zelf bedrijfsarts is. Verweerster stelt echter dat zij het volledige dossier desgevraagd aan klaagster heeft toegestuurd. Zij heeft geen zicht op wat er daarna mee is gebeurd en welke stukken het familielid wel of niet heeft ontvangen. De door hem opgesomde missende onderdelen bevinden zich wel in het dossier van verweerster. Verweerster licht voorts toe dat het door haar gebruikte systeem zo werkt dat zij de tabbladen niet zelf kan rangschikken in het journaal. Daarom is alles chronologisch geprint. Alle e-mails en correspondentie zijn ge-copy-pasted in het dossier. Ten gevolge van de omstandigheden van het geval (raadplegen van de bedrijfsarts vóór ziekmelding) zijn er een afzonderlijk arbo-dossier en een verzuimdossier. Die moeten naast elkaar gelezen worden en hangen functioneel samen.

6.23 Het college erkent dat door het chronologisch uitprinten, het dossier aanvankelijk niet erg overzichtelijk overkomt. Het door verweerster gebruikte systeem is echter niet ongebruikelijk en alle relevante informatie is in het dossier terug te vinden. Het college kan niet vaststellen dat de door klaagster bedoelde informatie ontbreekt. Dat het dossier mogelijkerwijs toegankelijker zou kunnen worden vormgegeven acht het college niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

6.24 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al zijn onderdelen kennelijk ongegrond is. Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt."

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, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klaagster beoogt met haar beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert tot gegrondverklaring van het beroep.

4.2 De bedrijfsarts voert hiertegen gemotiveerd verweer en concludeert tot verwerping van het beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege wijst er allereerst op dat het oog heeft voor het feit dat, zoals ter terechtzitting naar voren is gekomen, de gezondheidstoestand van klaagster inmiddels sterk is verslechterd. Dit gegeven, hoe triest ook, raakt echter niet aan de tuchtrechtelijke toetsing van het handelen van de bedrijfsarts. Ter beoordeling staat of de bedrijfsarts 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 door klaagster klachtwaardig geacht handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van de in eerste aanleg door klaagster geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

4.5 In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat college gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 7 januari 2020 is dit debat voortgezet.

4.6 De behandeling van de zaak in beroep heeft geen ander licht op de zaak geworpen. Het Centraal Tuchtcollege kan zich verenigen met de overwegingen en het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege over de klacht en neemt deze overwegingen en dit oordeel integraal over. Opmerking verdient, dat wat door het Regionaal Tuchtcollege in de beslissing waarvan beroep ter zake de in de sleutel van verzuimbegeleiding gestelde verantwoordelijkheid van de bedrijfsarts is overwogen en geconcludeerd (r.o. 6.15 e.v.) aansluit bij wat in het 'NVAB Verenigingsstandpunt inzake de delegatie van taken door bedrijfsartsen in het kader van de sociaal medische begeleiding (2004)' onder het kopje 'Delegeren versus verwijzen door de bedrijfsarts' is verwoord: *Bij verwijzen naar andere professionals die zelfstandig bevoegd en bekwaam zijn tot het uitoefenen daarvan (met name fysiotherapeut, GZ-psycholoog en medisch specialisten onder de condities gespecificeerd in de wet BIG) is de bedrijfsarts niet verantwoordelijk voor de kwaliteit van de diagnostiek of interventie.*

4.7 Uit het vorenstaande volgt dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht terecht ongegrond heeft verklaard. Het beroep wordt verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep

Deze beslissing is gegeven door: R. Veldhuisen, voorzitter;
E.F. Lagerwerf-Vergunst en T.W.H.E. Schmitz, leden-juristen, en W.A. Faas en
M.L. van den Kieboom–de Groen, leden-beroepsgenoten, en E.D. Boer, secretaris.
Uitgesproken ter openbare terechtzitting van 11 februari 2020.
Voorzitter w.g. Secretaris w.g.