

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2021.030

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg Beslissing in de zaak onder nummer C2021.030 van: A., wonende in B., appellante, klaagster in eerste aanleg, tegen C., bedrijfsarts, werkzaam in D., verweerster in beide instanties, gemachtigde: mr. M.F. van der Mersch, advocaat in Amsterdam. 1. Verloop van de procedure A. – hierna klaagster – heeft op 13 februari 2020 bij het Regionaal Tuchtcollege in Den Haag tegen C. – hierna de bedrijfsarts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 15 december 2020, onder nummer 2020-022, heeft dat College de klacht ongegrond verklaard. Klaagster heeft op tijd beroep tegen die beslissing ingesteld. De bedrijfsarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend. Het Centraal Tuchtcollege heeft van de bedrijfsarts nog nadere correspondentie ontvangen. De zaak is in beroep behandeld op de openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 26 november 2021, waar zijn verschenen klaagster, vergezeld door haar partner, en de bedrijfsarts, bijgestaan door mr. Van der Mersch voornoemd. Partijen hebben hun standpunten bij de mondelinge behandeling over en weer verder toegelicht. Zij hebben dat mede gedaan aan de hand van notities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd. 2. Beslissing in eerste aanleg Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd. Hierbij is de bedrijfsarts aangeduid als beklaagde. 2. De feiten 2.1 Klaagster, geboren in 1957, is van 1979 tot 1 juni 2012 werkzaam geweest in het ziekenhuis, laatstelijk als operatieassistente. In november 1986 is zij geopereerd aan haar pees van haar rechterhand in verband met het syndroom van De Quervain. Tot 1993 had zij een voltijds en nadien een parttime aanstelling. Op 11 maart 2010 is zij door ziekte (een longontsteking) uitgevallen voor haar werk. Door toegenomen pijnklachten aan haar (rechter)hand en -pols heeft zij haar werk niet kunnen hervatten. In april 2010 is zij wederom geopereerd aan haar rechterhand. Aanvankelijk is zij begeleid door een andere bedrijfsarts dan beklaagde (de heer E., verder: E.) en deze heeft klaagster enkele malen op het spreekuur gezien. In september 2010 stelde hij een Probleem Analyse (hierna: PA) op en noteerde - voor zover hier relevant - : “1. Reden ziekmelding/verloop: [...] Huidige beperking ivm status na chirurgische ingreep langdurig hersteltraject. Controles via de curatieve sector/specialist. Op dit moment 100% arbeidsongeschikt. [...] 2. Relatie met het werk: Geen oorzakelijk verband.” E. heeft in november 2010 een terugkoppeling gekregen van de chirurg die klaagster had geopereerd. In december 2010 noteerde E. dat terugkeer in de eigen functie niet meer haalbaar leek. 2.2 Beklaagde is sinds 2003 als bedrijfsarts in het ziekenhuis werkzaam. Vanaf januari 2011 heeft beklaagde de begeleiding van klaagster overgenomen. Zij zag klaagster voor het eerst op het spreekuur van 24 januari 2011. Op 14 maart 2011, toen klaagster bijna een jaar ziek was, heeft beklaagde het Evaluatierapport opgemaakt. Zij heeft daarin - samengevat - vermeld dat klaagster onder specialistische behandeling is, dat de diagnose helder is en dat zij wordt begeleid in het hersteltraject, maar dat er ernstige twijfels zijn of volledige terugkeer

binnen een termijn van een jaar naar het eigen werk haalbaar is. Zij adviseerde te bezien welke functie passend is of passend kan worden gemaakt. De optie dat sprake is van een (vermoedelijke) beroepsziekte heeft zij in het Evaluatierapport niet aangekruist.

2.3 In de periode daarna heeft beklagde geregeld met klaagster gesproken tijdens het spreekuur. Ook heeft zij de toestand van klaagster diverse keren besproken in sociaal medische overleggen (hierna: SMO) binnen het ziekenhuis. In maart 2011 liet zij klaagster een machtiging ondertekenen voor het opvragen van informatie bij de behandelend arts. Deze informatie ontving zij half juni 2011. Beklaagde heeft overlegd met diverse betrokkenen waaronder de verzuimcoach, de ergotherapeut, de leidinggevende en de arbeidsdeskundige over het re-integratietraject. Vanaf medio 2011 is klaagster in het kader van een proefplaatsing gestart met een aantal uren re-integratiewerkzaamheden op verschillende afdelingen. In september 2011 heeft beklagde telefonisch overleg gevoerd met de revalidatiearts. Op 2 december 2011 heeft beklagde het Actueel Oordeel bij de PA opgesteld in het kader van de WIA-aanvraag. Daarin heeft zij onder meer genoteerd dat klaagster sinds 3 oktober 2011 ander werk doet, te weten re-integratiewerk, administratief werk gedurende 2 uren per week. Door stagnerend medisch herstel van klaagster heeft de behandelend arts in december 2011 de rechterarm van klaagster volledig geïmmobiliseerd. Per 11 maart 2012 is aan klaagster een WIA-uitkering toegekend op basis van een arbeidsongeschiktheid van 80 tot 100%. Per juni 2012 is het dienstverband met klaagster beëindigd.

2.4 In 2015 heeft klaagster bij het ziekenhuis verzocht, met een beroep op de cao van het ziekenhuis, om een aanvulling op haar WIA-uitkering omdat zij van oordeel was dat sprake was van een beroepsziekte. Dit verzoek is afgewezen. Daarop is een bezwaar- en beroepsprocedure gevolgd bij de rechtbank. De rechtbank kwam bij vonnis van 15 juli 2016 tot het oordeel dat sprake was van een beroepsziekte zoals bedoeld in de ziekenhuis-cao. Bij uitspraak van 3 augustus 2017 heeft de Centrale Raad van Beroep geoordeeld dat geen sprake was van een beroepsziekte.

2. De klacht Klaagster heeft een veelheid aan klachten ingediend tegen beklagde. In een dergelijke situatie dient het College te komen tot een voor de beoordeling van de klacht bruikbare samenvatting van de geuite bezwaren. Ter zitting is met instemming van partijen de klacht samengevat en deze komt - in de kern - op het volgende neer.

Klaagster verwijt beklagde dat zij ten onrechte niet heeft erkend en dus ook niet heeft genoteerd dat klaagsters ziekteverzuim beroepsgelateerd was, met alle gevolgen van dien. Meer specifiek verwijt klaagster beklagde dat zij heeft nagelaten goed te onderzoeken en te noteren wat de oorzaak is geweest van klaagsters blijvende uitval voor werk. Zij heeft daardoor verzuimd een correcte diagnose te stellen en deze te vermelden in onder meer de PA van 15 september 2010, het Actueel Oordeel van december 2011 en in het Evaluatierapport van 14 maart 2011.

3. Het standpunt van beklagdeBeklaagde heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

4. De beoordeling

4.1 Klaagster kampt met langdurige en hardnekkige klachten aan haar handen, die haar helaas tot op heden sterk beperken in haar doen en laten. Klaagster verwijt beklagde dat zij in voornoemde officiële stukken destijds had moeten vermelden dat in het geval van klaagster sprake was van een (vermoeden van een) beroeps-gelateerde ziekte. Nu dit in deze documenten niet stond vermeld, heeft dit klaagster parten gespeeld in de nadien door haar gevoerde procedures voor het aanvragen van een aanvulling op haar WIA-uitkering wegens het hebben van een beroepsziekte.

4.2 Ter toetsing staat of beklagde 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 geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard. Het gaat in deze procedure dus om het persoonlijk beroepsmatig handelen van beklaagde. Hoe het handelen van beklaagde van invloed is of kan zijn geweest op belangen die op een ander vlak dan het medische liggen, zoals het aanvragen van de WIA-aanvulling, kan het College niet in zijn overwegingen betrekken omdat dat buiten de bevoegdheid van het College ligt. Evenmin kan het College zich uitlaten over de PA omdat die niet door beklaagde, maar door E. was opgesteld.

4.3 In zijn algemeenheid overweegt het College als volgt. Een Evaluatierapport bevat standaard de aan te vinken optie dat sprake is van een (vermoedelijke) beroepsziekte. Deze aan te kruisen optie dient in beginsel om melding te doen bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (hierna: NCvB). Een bedrijfsarts dient daarvan melding te maken bij een (vermoeden van een) beroepsziekte. Melding van een beroepsziekte aan het NCvB vindt louter plaats met het oog op anonieme verwerking in statistieken ten behoeve van preventiedoeleinden binnen bedrijfstakken en beroepsgroepen. Daarbij spelen de individuele belangen van de desbetreffende werknemer geen rol. Het NCvB hanteert de volgende definitie: een beroepsziekte is een ziekte of aandoening als gevolg van een belasting die in overwegende mate in arbeid of arbeidsomstandigheden heeft plaatsgevonden. Een (mogelijke) relatie tussen de aandoening en de arbeid(somstandigheden) is dus onvoldoende om een aandoening als een beroepsziekte te kwalificeren. Bepalend is immers of de aandoening is veroorzaakt door een belasting die 'in overwegende mate' in de arbeid(somstandigheden) heeft plaatsgevonden. Volgens de definitie van het NCvB wordt met 'in overwegende mate' bedoeld dat sprake moet zijn van werkgerelateerde factoren die voor meer dan 50% aan de oorzaak van de ziekte bijdragen.

4.4 Met betrekking tot de onderhavige klacht overweegt het College als volgt. Beklaagde heeft in de stukken en ter zitting toegelicht dat zij in 2011 heeft overwogen of er in het geval van klaagster sprake was van een vermoedelijke beroepsziekte. Zij kwam destijds tot de conclusie dat dat niet het geval was. Gelet op de navolgende feiten en omstandigheden kon beklaagde - naar het oordeel van het College - destijds in redelijkheid tot die afweging komen.

4.5 Het syndroom van De Quervain en/of RSI kunnen volgens het NCvB beroepsgebonden aandoeningen zijn, maar andersom impliceert zo'n aandoening nog niet dat er dan altijd sprake is van een beroepsziekte. In de periode van niet werken gedurende haar ziekte in 2010, waren klaagsters handklachten zodanig toegenomen dat zij het werk niet kon hervatten. Klaagster had voorts jarenlang gewerkt zonder verzuim dat verband hield met hand- dan wel polsklachten. In het dossier waren op dat moment voor beklaagde dan ook geen aanwijzingen te vinden dat sprake was van werk-gerelateerde uitval. In klaagsters werksituatie was ook niets veranderd wat het ontstaan van klachten kon verklaren en andere werknemers in een vergelijkbare positie hadden dergelijke klachten niet in opvallende mate. Bekend is dat de uitlokkende factoren van De Quervain en RSI kunnen zijn gelegen in sterk repetitief werk. Het werk van operatieassistente heeft die kenmerken niet bovenmatig omdat er afwisselingen en pauzes zijn. Alhoewel, zoals klaagster ter zitting terecht opmerkte, het werk van operatieassistente ook statische handelingen kent hetgeen ook klachten kan veroorzaken, staat daar tegenover dat klaagster in de laatste jaren voor haar uitval parttime werkte (21 uur per week) en binnen dat parttime-dienstverband ook werk voor de ondernemingsraad verrichtte. Dit vormt niet een directe aanwijzing dat sprake is van een oorzaak gelegen in het werk. Daarbij kan in het geval van klaagster ook sprake zijn geweest van een individuele gevoeligheid gelet op haar operatie aan haar

rechterhand die 25 jaren eerder had plaatsgevonden. Tot slot blijkt uit het dossier van destijds dat klaagster het moeilijk vond om haar (pijn)grenzen te bewaken. 4.6 Het College merkt overigens nog op dat het niet tot de taak van een bedrijfsarts behoort om te onderzoeken waar klaagsters klachten dan wel door werden veroorzaakt. Evenmin is het gebruikelijk om afwegingen over beroepsgerelateerde uitval en/of het stappenplan van de NCvB met een patiënt te bespreken als er geen vermoeden is van beroepsgerelateerdheid. 4.7 Ook hecht het College er aan te wijzen op het feit dat de rol van de bedrijfsarts een andere is dan de rol van een behandelaar. De bedrijfsarts heeft begeleidende, coördinerende en arbo-curatieve taken en is uitdrukkelijk geen behandelaar. In het bedrijfsgeneeskundig dossier had beklagde de verschillende diagnoses van de behandelaars opgenomen, evenals een informatieve email van de revalidatiearts en andere brieven van de behandelende sector. Een bedrijfsarts kán patiënten zelf verwijzen, maar in het geval van klaagster was dat niet nodig omdat zij reeds onder behandeling was van de specialistische curatieve sector. Ook was de diagnosestelling volgens het College in dit geval voldoende duidelijk voor beklagde om haar taak als bedrijfsarts naar behoren te kunnen uitvoeren. 4.8 De conclusie is dat beklagde met betrekking tot de klacht geen verwijt kan worden gemaakt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De klacht zal in haar geheel ongegrond worden verklaard.”3.

3. Beoordeling van het beroep3.1 De oorspronkelijke klacht bestond uit 14 klachtonderdelen die door het Regionaal Tuchtcollege ter zitting met instemming van partijen zijn samengevat tot de klacht zoals die in de beslissing in eerste aanleg onder “2. De klacht” is opgenomen. Klaagster heeft in beroep tien gronden tegen deze beslissing geformuleerd. Klaagster maakt met haar beroep – kort gezegd – bezwaar tegen de wijze waarop de zaak in eerste aanleg is behandeld en tegen de weergave door het Regionaal Tuchtcollege van (een deel van) de feiten. Verder bestrijdt het beroep van klaagster de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege in volle omvang. Het beroep heeft tot doel dat de beslissing wordt vernietigd, dat de klacht alsnog gegrond wordt verklaard en dat aan de bedrijfsarts een maatregel wordt opgelegd. 3.2 De bedrijfsarts voert hiertegen verweer en stelt daarbij dat klaagster haar klacht in beroep heeft uitgebreid, hetgeen niet is toegestaan. Verder vraagt de bedrijfsarts het Centraal Tuchtcollege het beroep ongegrond te verklaren. Uitbreiding klacht in beroep3.3 Voor wat betreft de door de bedrijfsarts gestelde uitbreiding van de klacht in beroep geldt dat een klager in beroep alleen die klachten ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor kan leggen die in eerste aanleg aan het Regionaal Tuchtcollege ter beoordeling zijn voorgelegd, en dan alleen voor zover hij in die klachten niet ontvankelijk is verklaard of die klachten zijn afgewezen. Nieuwe klachten vallen buiten het bereik van het beroep. Voor zover het beroepschrift en/of de aanvulling daarop nieuwe klachten bevat kan klaagster daarin dus niet worden ontvangen. Tekortkoming behandeling eerste aanleg3.4 Met betrekking tot de bezwaren die klaagster heeft gemaakt over de behandeling van de zaak in eerste aanleg overweegt het Centraal Tuchtcollege dat, zo er op dit punt sprake zou zijn geweest van een tekortkoming in de behandeling van de zaak in eerste aanleg, dit is hersteld door de behandeling van de zaak in beroep waar partijen in de gelegenheid zijn gesteld zowel schriftelijk als mondeling ter terechtzitting hun standpunten naar voren te brengen. Weergave van de feiten in de beslissing in eerste aanleg3.5 Voor wat betreft het bezwaar dat klaagster maakt tegen de weergave door het Regionaal Tuchtcollege van de feiten oordeelt het Centraal Tuchtcollege dat overweging 2. “De feiten” van de beslissing in eerste aanleg een correcte weergave geeft van de feiten die relevant zijn voor de beoordeling van het voorliggende geschil. Het Centraal

Tuchtcollege zal voor de beoordeling van het beroep van die feiten uitgaan.

Inhoudelijke beoordeling van het beroep<sup>3.6</sup> In beroep zijn de schriftelijke klachten over het beroepsmatig handelen van de bedrijfsarts nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van die in eerste aanleg geformuleerde klachten en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk (en mondeling) gevoerde debat.<sup>3.7</sup> 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 26 november 2021 is dat debat voortgezet.<sup>3.8</sup> De behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg. Dit betekent dat het beroep zal worden verworpen. 4. BeslissingHet Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:verwerpt het beroep.Deze beslissing is gegeven door: R. Prakke-Nieuwenhuizen, voorzitter; E.F. Lagerwerf-Vergunst en T.W.H.E. Schmitz, leden-juristen en M.L. van den Kieboom-de Groen en A.H.J.M. Sterk, leden-beroepsgenoten en M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris. Uitgesproken ter openbare zitting van 10 januari 2022. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.