

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2012.449

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.449 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,  
tegen

C., arts, Domicilie kiezende te F., verweerder in beide instanties, gemachtigde: mr.  
M.J.C.E. Blondeau, als jurist werkzaam binnen de Sector Juridische Zaken van het E.  
te F..

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster – heeft bij brief van 23 december 2010, ingekomen bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen C. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 16 oktober 2012, onder kenmerk 2010-251a, heeft dat College de klacht afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen.

De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken met nummer C2012.450 C2012.451, C2012.452 en C2012.453 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 5 november 2013, waar zijn verschenen klaagster en de arts, bijgestaan door mr. Blondeau.

Mr. Blondeau heeft de standpunten van de arts toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

#### **“2. De feiten**

*Sinds 1 januari 2005 is verweerder in het E. te F. werkzaam als voorzitter van de Raad van Bestuur.*

*Klaagster is na verwijzing door een neuroloog uit het G. (hierna ook wel: het verwijzende ziekenhuis) te F. op 11 mei 2005 onder behandeling gekomen van verschillende artsen in het E. wegens een vernauwing van het wervelkanaal ter hoogte van de nek. Tot een operatie werd besloten in verband waarmee zij op de opnamelijst is geplaatst. De operatie, een zogeheten cervicale laminectomie, volgde op 11 juli 2005. Tijdens de operatie heeft klaagster een complicatie doorgemaakt waarbij zij in korte tijd veel bloed heeft verloren. Na een kort verblijf op de IC is zij overgeplaatst naar de afdeling neurochirurgie, waarna zij op 4 augustus 2005 uit het E. is ontslagen.*

*Na indiening door klaagster op 23 november 2007 van een klacht bij de klachtencommissie van het E. is -na mondelinge behandeling op 11 maart 2008- bij beslissing van 28 augustus 2008 de klacht grotendeels ongegrond verklaard.*

#### **3. De klacht**

*Klaagster verwijt de desbetreffende behandelend artsen in het E., kort weergegeven en voor zover hier van belang een onzorgvuldige voorbereiding van de operatie in die*

zin dat deze is uitgevoerd zonder de beschikking te hebben over de medisch relevante informatie van het verwijzende ziekenhuis.

Zij verwijt meer in het bijzonder verweerder, zakelijk weergegeven:

- het gesjoemel met de medicatielijst (klaagschrift sub 4) waarin verschillende onzorgvuldigheden zijn vermeld en waaraan naderhand medicatie is toegevoegd;
- de grote vertraging in het toezenden van medische informatie, nadat de medisch adviseur van een geraadpleegde advocaat daar om had gevraagd (klaagschrift sub 5.8);
- de ruimschootse overschrijding van de geldende termijn bij de afhandeling van de klacht van klaagster door de klachtencommissie van het E. (klaagschrift sub 5.9);
- de tegenwerking door niet alle medische informatie tijdig aan de behandelend artsen in het verwijzende ziekenhuis te verstrekken (klaagschrift sub 5.10).

Klaagster bepleit dat verweerder als superieur in de organisatie op gesjoemel (lees: fraude) kan worden aangesproken, nu hij de eindverantwoordelijke is.

#### **4. Het standpunt van de arts**

Verweerder verweert zich tegen de klacht met het betoog dat hij sinds 1 januari 2005 zich niet meer structureel en ook niet incidenteel als "arts" heeft beziggehouden met individuele patiëntenzorg. Onder verwijzing naar tuchtrecht-uitspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) van 20 januari 2005, stelt hij dat de tuchtrechtspraak niet op hem van toepassing is. Zijn conclusie is dat klaagster niet-ontvankelijk in de klacht moet worden verklaard.

#### **5. De beoordeling**

5.1. De eerste vraag die moet worden beantwoord, is of handelen zoals door klaagster aan verweerder wordt verweten tuchtrechtelijk handelen van hem als arts kan opleveren. Daarbij is het met name van belang dat hij niet zelf zorg verleende aan klaagster, maar handelde in zijn functie van voorzitter van de Raad van Bestuur van E.. Zoals het CTG recent heeft beslist (CTG 19 april 2011, nr. C2010.159) en nadien ook heeft bevestigd, is het College van oordeel dat de arts in een bestuurlijke of leidinggevende functie, zoals die waarin in dit geval sprake is, voor zijn handelen tuchtrechtelijk aansprakelijk kan zijn. De tuchtnormen zoals neergelegd in artikel 47 lid 1 van de Wet BIG betreffen niet alleen handelen of nalaten in strijd met de zorg die men als beroepsbeoefenaar behoort te betrachten (de eerste tuchtnorm), maar ook enig ander handelen of nalaten in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg (de tweede tuchtnorm). Dit laatste handelen kan ook tot een tuchtrechtelijk veroordeling leiden, mits het handelen voldoende weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg. De hiervoor onder 3. De klacht verweten gedragingen vallen onder de tweede tuchtnorm zoals neergelegd in artikel 47 lid 1 sub b van de Wet BIG. Dit betekent dat de klacht ontvankelijk is. Het verweer, dat gebaseerd is op inmiddels achterhaalde jurisprudentie, wordt dus verworpen.

5.2. Bij inhoudelijke beoordeling van de klacht moet -zulks eveneens in navolging van genoemde jurisprudentie van 2011- het volgende worden vooropgesteld. Het handelen van de arts in functies zoals hiervoor omschreven waarbij het handelen niet de individuele patiënt betreft maar eerder de organisatie van de zorg en de randvoorwaarden waaronder de zorg wordt verleend, dient terughoudend te worden getoetst. Voorkomen moet worden dat de arts tuchtrechtelijk aansprakelijk wordt gesteld voor keuzes in het kader van de bedrijfsvoering waarbij de voorzitter van de Raad van Bestuur in beginsel beleidsvrijheid heeft om de zorg en de bijbehorende randvoorwaarden in te vullen.

5.3. Bij heden uitgesproken beslissingen in de klachtzaken 2010-251 b tot en met e zijn de individuele verwijten ongegrond verklaard, waarvan verweerder in zijn

*gemelde hoedanigheid een verwijt wordt gemaakt. Klaagster heeft geen concrete (aanvullende) feiten gesteld waaruit kan blijken dat verweerder in zijn hoedanigheid van voorzitter niet heeft gezorgd voor bedoelde randvoorwaarden dan wel dat hij deze heeft genegeerd. Aangezien een en ander ook anderszins niet is gebleken, moet de klacht in zoverre kennelijk ongegrond worden verklaard. Voor het verwijt, van bijvoorbeeld "gesjoemel" in de medicatie, is in de klachtzaken tegen de behandelend artsen zelf al geen grondslag aanwezig geacht, zodat afzonderlijk onderzoek in de klachtzaak tegen verweerder achterwege kan blijven.*

*Voor de als zelfstandig te beschouwen verwijten aan verweerder omtrent de vertraging in de afhandeling van de beslissing van de klachtencommissie en het gebrek aan medewerking om informatie te verschaffen aan de medisch adviseur respectievelijk de behandelend artsen in het verwijzende ziekenhuis, is geen grond gevonden. De kritische beoordeling hiervan door de Nationale ombudsman, zoals blijkt uit een door klaagster overgelegde productie, doet daaraan niet af.*

*5.4. De conclusie is dat de klacht - hoewel klaagster daarin wel ontvankelijk is - in alle onderdelen kennelijk ongegrond is, zodat deze in raadkamer wordt afgewezen."*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

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

#### 4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 In hoger beroep heeft klaagster haar klacht herhaald en nader toegelicht.

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

4.3 Het Centraal Tuchtcollege dient ten eerste de vraag te beantwoorden of hetgeen klaagster de arts heeft verweten, handelen of nalaten oplevert dat kan worden getoetst aan de tuchtnormen van artikel 47 Wet BIG en zo ja, of de arts in strijd met die normen heeft gehandeld. De tuchtnormen zoals neergelegd in artikel 47 lid 1 Wet BIG betreffen niet alleen handelen of nalaten in strijd met de zorg die een beroepsbeoefenaar dient te betrachten (de eerste tuchtnorm), maar ook enig ander handelen of nalaten in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg (artikel 47 lid 1 onder b Wet BIG, de tweede tuchtnorm).

4.4. Evenals het Regionaal Tuchtcollege, komt het Centraal Tuchtcollege tot het oordeel dat van een directe zorgrelatie tussen de arts en klaagster geen sprake is geweest zodat het Centraal Tuchtcollege niet toekomt aan een verdere beoordeling en toetsing aan de eerste tuchtnorm.

4.5. Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat bij toepassing van het tuchtrecht terughoudendheid moet worden betracht als er sprake is van handelen in functies zoals bedoeld, dat wil zeggen als het handelen van de arts niet een individuele patiënt betreft maar veeleer betrekking heeft op de organisatie van de zorg en de randvoorwaarden waaronder die wordt verleend. Met name moet worden voorkomen dat de betrokken arts tuchtrechtelijk aansprakelijk wordt gehouden voor keuzes in de bedrijfsvoering waarvoor hem in zijn managementfunctie in beginsel beleidsvrijheid toekomt, ook al kunnen die keuzes gevolgen hebben voor de individuele zorgverlening.

4.6. Klaagster verwijt de arts:

a) dat hij als hoogst bestuurder van het ziekenhuis verantwoordelijk is voor de in zijn organisatie gemaakte fouten;

b) dat hij ten onrechte heeft nagelaten ervoor te zorgen dat alle artsen (in opleiding) in zijn ziekenhuis werkzaam zijn, bekend zijn met, kort gezegd, (de risico's van) hemo-chromatose.

4.7. Het onder a) gemaakte verwijt treft geen doel nu het tuchtrecht geen basis biedt voor een dergelijk aansprakelijkheid.

Het onder b) gemaakte verwijt treft evenmin doel reeds omdat niet is gebleken dat het tot de professionele verantwoordelijkheid van de arts behoort zorg te dragen voor scholing van de in zijn ziekenhuis werkzame artsen.

4.8. het vorenstaande leidt ertoe dat de beslissing waarvan beroep dient te worden vernietigd en klagster niet ontvankelijk zal worden verklaard in haar klacht.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep;

verklaart klagster niet ontvankelijk in haar klacht;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendge-maakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.H.A. Scholten, voorzitter, prof. mr. J. Legemaate en mr. M. Wiglevan, leden juristen en dr. R.T. Ottow en dr. M.M. Veering, leden beroeps-genoten en mr. R. Blokker, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 23 januari 2014.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.