

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2015.271

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.271 van:

1. A., destijds wonende te B.,
2. C, wonende te B.,
appellanten, klagers in eerste aanleg,
tegen

D., arts, werkzaam te E, verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. E.P. Haverkate, verbonden aan Stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. en C. - hierna klaagster, respectievelijk klager en tezamen klagers te noemen - hebben op 4 september 2014 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen D. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 29 juni 2015, onder nummer 14178b heeft dat College de klacht afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen, mede als gemachtigde van zijn inmiddels overleden echtgenote.

De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak met nummer C2015.341 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 26 januari 2016, waar zijn verschenen klager en mr. Haverkate, namens de arts.

Klager en mr. Haverkate hebben de standpunten van partijen toegelicht aan de hand van een pleitnota die zij aan het Centraal Tuchtcollege hebben overhandigd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Verweerder is voorzitter van de Raad van Bestuur van het ziekenhuis.

Klaagster, die in de loop van deze tuchtprocedure is overleden, is in de periode december 2011 tot en met begin april 2012 opgenomen geweest in het ziekenhuis. In die periode zijn er bij klaagster decubituswonden op de binnenkant van haar knieën en linker-voet ontstaan, waarmee zij op 3 april 2012 uit het ziekenhuis is ontslagen.

Op 19 april 2012 is klaagster met hoge koorts en geïnfecteerde wonden wederom in het ziekenhuis opgenomen. Haar klachten hebben tot een amputatie van haar linkerbeen geleid.

Klaagsters echtgenoot heeft bij de klachtencommissie van het ziekenhuis een klacht ingediend tegen het handelen van de chirurg die in de periode december 2011 tot en met 3 april 2012 bij de behandeling van en zorg voor klaagster en haar ontslag uit het ziekenhuis betrokken is geweest. De klachtencommissie heeft de klacht bij uitspraak

van 7 maart 2013 ongegrond verklaard. Zij heeft daarbij geen aanbevelingen gedaan aan de Raad van Bestuur van het ziekenhuis. In de uitspraak wordt vermeld dat: “Binnen één maand na ontvangst van de uitspraak zal de Raad van Bestuur zich uitspreken over de vraag of de klacht aanleiding vormt tot het nemen van maatregelen. U wordt hierover nog geïnformeerd.”

Verweerder heeft klaagsters echtgenoot bij brief van 3 april 2013 bericht dat: “Klachten en klachtuitspraken kunnen ook als zij niet gegrond worden verklaard bijdragen aan de kwaliteit van de zorg, doordat zorgverleners leren van de ervaringen van patiënten en hun naasten, maar soms ook doordat er toch een aanleiding kan bestaan voor structurele verbeteringen. Dat laatste is hier niet het geval.”

Het ziekenhuis beschikt over een klachtenregeling, waarvan artikel 10 – voor zover van belang – als volgt luidt:

“(…) De Raad van Bestuur van de instelling deelt de klager, de beklaagde en de Klachtencommissie binnen één maand na ontvangst van de uitspraak van de Klachtencommissie schriftelijk mee of men naar aanleiding van de uitspraak en eventuele aanbevelingen van de Klachtencommissie maatregelen zal nemen en zo ja, welke. Bij afwijking van de termijn van één maand doet de Raad van Bestuur hiervan met redenen omkleed mededeling aan de klager, de beklaagde en de Klachtencommissie onder vermelding van de termijn waarbinnen de Raad van Bestuur zijn mening alsnog kenbaar zal maken. De Klachtencommissie geeft adviezen en doet aanbevelingen aan de Raad van Bestuur. Afwijkingen daarvan dienen te worden gemotiveerd. (…).”

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerder dat hij als voorzitter van de Raad van Bestuur van het ziekenhuis heeft verzuimd de duidelijke misstanden onder zijn personeel te corrigeren en daarom hoofdverantwoordelijke is voor de wanordelijke toestanden in zijn organisatie. Verweerder lijdt aan chronische tunnelvisie, aangezien hij geen lering trekt uit het lezen van de stukken waaruit de wanordelijke toestanden in zijn organisatie blijkt. De klachtencommissie heeft haar bevindingen op verkeerde informatie vanuit het ziekenhuis gebaseerd.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft, onder verwijzing naar de in het ziekenhuis geldende klachtenregeling, het volgende naar voren gebracht.

De klachtencommissie heeft de klacht afgewezen en daarbij geen aanbevelingen gedaan aan de Raad van Bestuur. Verweerder heeft de uitspraak van de klachtencommissie ontvangen. Voor hem was geen enkele aanleiding te veronderstellen dat de klachtencommissie tot een verkeerd oordeel was gekomen. Dit zou alleen aan de orde zijn geweest als verweerder had moeten constateren dat de uitspraak apert onjuist was geweest of als er al eerder signalen waren van een onvoldoende functionerende klachtencommissie. Dit was niet het geval. Verweerder kon daarom tot de conclusie komen dat het nemen van maatregelen niet aan de orde was.

Bij de toepassing van het tuchtrecht moet terughoudendheid worden betracht als sprake is van handelen in functies zoals die van verweerder.

5. De overwegingen van het college

Ontvankelijkheid

Aan de orde is de vraag of hetgeen klaagster verweerder verwijt een handelen of nalaten betreft dat kan worden getoetst aan de tuchtnormen van artikel 47 Wet BIG, en zo ja, of verweerder 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 (eerste tuchtnorm), maar ook enig

ander handelen of nalaten in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg (tweede tuchtnorm).

Gesteld noch gebleken is dat van een directe zorgrelatie tussen verweerder en klaagster sprake is geweest. Het college komt dan ook niet toe aan toetsing aan de eerste tuchtnorm.

Op grond van de tweede tuchtnorm kan het handelen van een arts in een bestuurlijke of leidinggevende functie tot een tuchtrechtelijke veroordeling leiden mits het handelen voldoende weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg. Aangezien de klacht er in de kern op neerkomt dat verweerder verzuimd heeft in te grijpen bij misstanden in de kwaliteit van zorg in het ziekenhuis, is aan dit zogeheten weerslagcriterium voldaan. Klaagster is dan ook ontvankelijk in haar klacht.

Inhoudelijke beoordeling

Zoals hiervoor overwogen, was geen sprake van een directe zorgrelatie tussen verweerder en klaagster. Bij de toepassing van het tuchtrecht moet terughoudendheid worden betracht als sprake is van handelen in functies zoals die van verweerder. Het handelen in die functie betreft immers niet zo zeer een individuele patiënt, maar heeft veeleer betrekking op de organisatie van de zorg en de randvoorwaarden waaronder die wordt verleend. Voorkomen moet worden dat de aan het wettelijk tuchtrecht van de Wet BIG onderworpen beroepsbeoefenaar 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 hulpverlening.

In dit licht bezien, beoordeelt het college de klacht van klaagster als volgt.

Vaststaat dat de klachtencommissie de klacht van klaagsters echtgenoot ongegrond heeft verklaard en daarbij geen aanbevelingen aan de Raad van Bestuur heeft gedaan. Klaagster heeft niet, althans onvoldoende, onderbouwd op welke wijze verweerder – die, naar het college begrijpt, slechts een afschrift van de uitspraak en niet van de onderliggende stukken had ontvangen –, had moeten veronderstellen dat de klachtencommissie tot een verkeerd oordeel was gekomen. Niet is gebleken dat verweerder onvoldoende toezicht heeft gehouden op de in zijn ziekenhuisorganisatie verleende zorg. Verweerder heeft gehandeld conform hetgeen in artikel 10 van de klachtenregeling van het ziekenhuis is bepaald.

Hoewel het college het betreurt dat klaagster de aan haar verleende zorg als ontoereikend heeft ervaren, leidt het bovenstaande ertoe dat de klacht als kennelijk ongegrond zal worden 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 klager de klacht van klagers herhaald en nader toegelicht.

4.2 De (gemachtigde van de) arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. K.E. Mollema, voorzitter, mr. W.P.C.M. Bruinsma en mr. R. Veldhuisen, leden-juristen en dr. G.J. Gevers en dr. R.T. Ottow, leden-beroepsgenoten; en mr. R. Blokker, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 18 februari 2016.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.