

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.381 t/m c2016.385

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaken onder nummer C2016.381 t/m C2016.385 van:

A., (C2016.381), wonende te B., T., (C2016.382), wonende te V., BB., (C2016.383),
wonende te B., CC., (C2016.384), wonende te B., GG., (C2016.385), wonende te BB.,
appellanten, klagers in eerste aanleg, gemachtigde: mr. M. Zwagerman, advocaat te
Amsterdam,
tegen

L., arts, werkzaam te B., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

Mevrouw A., de heer T., de heer BB., de heer CC. en de heer GG. - hierna klagers -
hebben op 2 oktober 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen de heer
L. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 29 juli 2016, onder de
nummers 235/2015 t/m 239/2015, heeft dat College klagers niet-ontvankelijk verklaard
in hun klachten. Klagers zijn van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De arts heeft
een verweerschrift in beroep ingediend. Het Centraal Tuchtcollege heeft van de arts
nog nadere correspondentie ontvangen. Klagers hebben een door de heer
D., bedrijfsarts te E., opgesteld advies overgelegd. De zaken zijn in beroep tegelijkertijd
maar niet gevoegd met de zaken C2016.366 t/m C2016.380 behandeld ter openbare
terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 11 april 2017, waar zijn verschenen
mevrouw A., de heer T., de heer BB. en de heer CC., bijgestaan door mr. Zwagerman
voornoemd, en de arts, bijgestaan door mr. Nunes voornoemd. De heer GG. is niet ter
terechtzitting verschenen. Als beëdigd deskundige aan de zijde van klager is ter terecht-
zitting gehoord D. voornoemd. Partijen hebben hun standpunten 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

*Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang
voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.*

2.1 F., verder ook de werkgever, is een onderneming met ongeveer

*130 werknemers die wikkeldraad produceert bestemd voor de industrie. Hierbij wordt
gebruik gemaakt van chemische stoffen die schadelijk kunnen zijn voor de gezondheid
van mensen.*

*Per 1 september 2011 is de werkgever voor bedrijfsgeneeskundige diensten een
overeenkomst aangegaan met G. (verder: G.). G. is een (ISO-)gecertificeerde arbodienst
en een door het College voor Geneeskundige Specialismen (CGS) erkende opleidings-
instelling voor het specialisme arts voor arbeid en gezondheid – bedrijfsarts. De over-*

eenkomst houdt onder meer in dat de werkgever verantwoordelijk is voor de nakoming van de regels in verband met de arbeidsomstandigheden van de werknemers, waaronder het uitvoeren van een Risico- inventarisatie en -evaluatie (RI&E), het mogelijk maken van een Preventief Medisch Onderzoek (PMO) en het melden en registreren van arbeidsongevallen en beroepsziekten. G. was niet gecontracteerd als arbeidshygiënist en (hogere) veiligheidskundige. Bij aanvang van het contract was het ziekteverzuim bij de werkgever ongeveer gelijk aan het landelijk gemiddelde van 4 à 4,5%. In 2012 en 2013 waren er weinig werknemers met longklachten, in 2014 nam hun aantal toe tot zeven.

2.2 C. (verder C.) was sinds 2003 als basisarts (niet in opleiding) werkzaam in de bedrijfsgeneeskunde en is op 1 april 2011 gestart met de (vierjarige) opleiding tot arts voor arbeid en gezondheid - bedrijfsarts. Zij werd vanuit G. de vaste arts (in opleiding tot bedrijfsarts) bij de werkgever.

2.3 C. had iedere vier weken spreekuur op locatie. Zij zag dan werknemers met wie afspraken waren gemaakt. Daarnaast zag zij werknemers die zonder afspraak bij haar binnen liepen, welke mogelijkheid er steeds was. Na afloop van de consulten had verweerster een sociaalmedisch teamoverleg (SMT) met betrekking tot de werknemers die zij op verzoek van de werkgever had gezien met de leidinggevende en de HR-medewerker. Over de werknemers die op eigen initiatief het spreekuur hadden bezocht werd alleen met hun toestemming gesproken.

2.4 Naast de individuele consulten met werknemers en de daarop volgende SMT's heeft C. op meer algemeen niveau, onder andere over de arbeidsomstandigheden, meerdere gesprekken gevoerd met de werkgever:

- Op 10 februari 2012 heeft C. een eerste 'Evaluatiegesprek verzuimbegeleiding' gevoerd met de werkgever, waarvan zij verslag heeft gemaakt. Afgesproken werd onder meer dat de werkgever de Risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) zou opsturen. Verder besprak C. de situatie in de lakhal. Zij signaleerde onrust bij werknemers over het werken in de lakhal. Werkgever gaf aan dat eind november (2011) nog metingen door H., toxicoloog en arbeidshygiënist verbonden aan het I., (verder H.) waren gedaan en dat bij de laatste metingen de meetwaarden onder de norm waren. C. adviseerde de metingen te blijven herhalen, werkgever gaf aan in de toekomst mogelijk gericht onderzoek bij werknemers in de lakhal te willen doen. C. ontving de RI&E en de uitgevoerde meetresultaten, na herhaalde verzoeken, als hierna vermeld, twee jaar later, in februari 2014.

- Op 23 augustus 2013 vond een volgend Evaluatiegesprek verzuimbegeleiding plaats. De werkgever gaf aan dat de werknemers duidelijk vertrouwen hadden in de bedrijfsarts. C. gaf nogmaals aan dat ze zich echt zorgen maakte over de situatie in de lakhal en dat er behoorlijk wat mensen waren met mogelijk werkgerelateerde luchtwegklachten. Wederom gaf ze het advies nieuwe metingen te laten uitvoeren door een toxicoloog, enerzijds om zaken geobjectiveerd te krijgen, anderzijds om onrust bij werknemers weg te kunnen nemen.

- Op 7 februari 2014 had C. een gesprek met de algemeen directeur van de werkgever over het voorkómen van allergieën bij en de inzetbaarheid van werknemers in de lakhal. C. wees op het belang van het gebruik van goed functionerende persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's). Zij benadrukte dat communicatie/informatie naar de werknemers belangrijk was om onrust weg te kunnen nemen. Zij herhaalde haar advies om de metingen te herhalen. De directeur had voorafgaand in een e-mail te kennen gegeven dat het I. recent bevestigd had dat de meetwaarden in de lakhal ruimschoots binnen de normen waren.

- Op 9 juli 2014 nam C. deel aan een overleg, waarbij onder meer de algemeen directeur aanwezig was. Zij gaf daarbij te kennen dat ze zich echt zorgen maakte over de situatie. Zij had de verdenking dat er sprake was van te hoge concentraties isocyanaten en slechte afzuiging en adembescherming en dat dit de oorzaak was van steeds toenemende luchtwegklachten bij werknemers. Zij vermeldde ook dat de productie leider aangaf dat er weinig was gedaan met de eerder (door H.) gegeven adviezen. Afgesproken werd dat werkgever opnieuw contact zou opnemen met H. voor een nieuw onderzoek. De aantekeningen van C. eindigen met "Er moet wat gedaan worden".

- Op 21 november 2014 vond overleg plaats tussen C., H., de algemeen directeur en verschillende leidinggevenden bij werkgever. Besproken werd dat tot 2009/2010 de blootstelling aan isocyanaten nog fors boven de norm was en in 2012 onder de norm was gedaald, maar dat werknemers met klachten waarschijnlijk in het verleden een overgevoeligheid voor isocyanaten hadden ontwikkeld en dat voorts ook bij lage doses onder de norm mensen allergieën kunnen ontwikkelen. Bij de glaslijnen waren ook werknemers met klachten en daar waren nooit metingen gedaan. C. en H. benadrukten het belang van het informeren van de werknemers over de risico's van de stoffen waarmee gewerkt werd en over hoe ermee om te gaan. Zij gaven advies over biomonitoring. Afgesproken werd in het voorjaar van 2015 nieuwe metingen te laten verrichten en een plan te maken voor biomonitoring.

- H. verrichtte in mei 2015 metingen, waarbij onder meer verhoogde waarden van isocyanaten in de urine van een aantal werknemers werden gevonden. Telefonisch liet H. op 1 juni 2015, op de vraag van C. of de productie moest worden stilgelegd, weten dat er gezondheidkundig niets aan de hand hoefde te zijn. C. zou de werknemers met verhoogde meetwaarden in de urine op het spreekuur zien. Aangezien het onderzoek volgens de werkgever niet onder representatieve omstandigheden was verricht, werd dit in overleg met de werkgever in juni 2015 herhaald. Over de meetresultaten en het overleg met H. heeft C. ruggespraak gehouden met J. (verder J.).

2.5 K. (verder K.), bedrijfsarts, was de (gecertificeerde) praktijkopleider van C.. Zij had tweewekelijks een evaluatiegesprek met C. over haar werkzaamheden bij de verschillende opdrachtgevers van G. waar C. werkzaam was. Door C. werd daarvan een verslag gemaakt. In het verloop van de opleiding werd de frequentie van de gesprekken minder. Verder heeft K. spreekuren en overleggen tussen C. en klanten (werkgevers), waaronder kwartaalbesprekingen op MT-niveau, bijgewoond. Methodiekopdrachten en -stages zijn door haar gelezen, besproken en getekend. Ook andere collega's hebben C. begeleid en overleg met haar gehad.

2.6 Een aantal verslagen van evaluatiegesprekken tussen K. en C. die betrekking hebben op de situatie bij de werkgever, is overgelegd. Daarin is onder meer en voor zover van belang het volgende vermeld:

- 9 september 2013: "WG luistert niet goed naar adviezen over metingen. M.i. moeten die echt opnieuw. Er heerst onrust. Bij evaluatie opnieuw aangeven aan WG. Advies: blijf spreekbaar houden. (...), WG op diens verantwoordelijkheid blijven wijzen."

- 30 juni 2014: "9/7 gesprek bij SD. Ik wil nieuw onderzoek 'eisen': maak me zorgen werkgerelat. problemen en directeur luistert niet naar adviezen. => dwingend zijn. Concrete afspraken voor vervolg."

- 25 augustus 2014: "WG (mn directeur) lijkt nu eindelijk te gaan luisteren. Hij

was degene die altijd alles tegenhield, qua adviezen. Zegt nu wel acties te gaan ondernemen, nu ik best boos ben geworden.” <deze alinea staat er 2x in>

- 15 december 2014: “gesprek (SMT) bij SD gehad met toxicoloog (...). WG luisterde”.
- 11 mei 2015: (extra overleg n.a.v. actie FNV): “contactpersoon FNV wil mij geen info geven, heeft hoorn erop gegooid (...). Ik voel me vervelend. Ik heb juist het beste met de wn’s voor en wg luistert niet goed. Ik probeer toch goed in contact te blijven met FNV. Ik zorg dat wn’s hun dossier krijgen.”

2.7 J. is als bedrijfsarts verbonden aan G.. Hij heeft een postdoctorale studie Toxicologie gevolgd. In een flyer van G. (juli/augustus 2015) wordt over hem vermeld:

“G. is een opleidingscentrum voor Bedrijfsartsen in samenwerking met de I.. C. wordt als bedrijfsarts in opleiding gesuperviseerd door J., Bedrijfsarts/opleider met als specialisatie Toxicologie.”

J. wordt aangeduid als de teamleider van het gezondheidsonderzoek bij werkgever, voorzien in augustus-oktober 2015.

J. heeft ruggespraak gehad met verweerder over de meetresultaten en het overleg met H. in juni 2015 en over de vraag of de longklachten van één van de klagers, door de longarts geduid als sarcoïdose, veroorzaakt konden zijn door blootstelling aan isocyanaten.

2.8 Verweerder is directeur van G.. Tussen hem en de (bedrijfs)artsen is een manager aangesteld die de operationele zaken rond de invulling van de contracten voor levering van bedrijfsgeneeskundige zorg regelt. Verweerder vernam voor het eerst over problemen bij de werkgever toen de FNV de conceptklaagschriften aanbood bij G. (zie hierna).

2.9 Nadat op instigatie van de FNV enkele werknemers hun dossier hadden opgevraagd bij G., heeft de FNV op 26 juni 2015 met een vijftal werknemers en zo’n 20 sympathisanten met spandoeken, vergezeld door een cameraploeg van Nieuwsuur, zonder aankondiging vooraf het kantoor van G. bezocht om klaagschriften aan te bieden. Eén van de spandoeken bevatte de leus “C. onze gezondheid vermoord”. Daarna is nogal wat (lokale) publiciteit ontstaan.

2.10 De bedrijfsgeneeskundige zorg bij werkgever is na augustus 2015 door J. overgenomen van C., in wie werknemers het vertrouwen hadden opgezegd. C. is uitgevallen met psychische klachten en tot op heden ziek gebleven. Aan de werknemers werd aangekondigd dat onder leiding van J. een breed opgezet screenend gezondheidsonderzoek, te weten een preventief medisch onderzoek (PMO), zou plaatsvinden. De FNV en de werknemers wilden het onderzoek laten uitvoeren door M., werkgever door het I. en H.. G. stelde voor bij meerdere instituten een offerte op te vragen. Uiteindelijk heeft G. in juli 2015 een offerte uitgebracht voor de uitvoering van een PMO, en daarvoor – nadat de werkgever de opdracht voor het PMO had verleend - ook een introductieprogramma bij de werkgever georganiseerd in de vorm van een zogenaamde 'zeepkistenweek'. Tussen werkgever enerzijds en werknemers en FNV anderzijds is daarna verschil van mening ontstaan vanwege het niet formeel betrekken van de Ondernemingsraad bij dit PMO-plan, waarna G. de opdracht voor het PMO heeft teruggegeven en het contract voor het leveren van bedrijfsgeneeskundige diensten aan de werkgever door G. per 1 januari 2016 is beëindigd.

2.11 De FNV heeft aangifte gedaan tegen de werkgever en deze civielrechtelijk aansprakelijk gesteld voor door werknemers geleden en te lijden schade.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGERS EN DE KLACHT

Aan C. hebben klagers de volgende tuchtrechtelijke verwijten gemaakt:

1. *Onzorgvuldig handelen door:*
 - *onjuiste diagnostisering van de klachten van klagers en het onvoldoende serieus nemen van hun klachten;*
 - *de diagnose CTE te missen bij een aantal klagers;*
 - *onjuiste begeleiding van een aantal klagers bij hun longklachten en in strijd handelen met de richtlijn 'Astma en COPD';*
 - *geen verwijzing naar een specialist op het gebied van arbeid en long-aandoeningen (NKAL);*
 - *bij een aantal klagers geen overleg met de huisarts en/of specialist;*
 - *verzuimen uitbrengen advies tot ziekmelding bij een aantal klagers;*
 - *een aantal klagers niet steeds (tijdig) te voorzien van een kopie spreekuurterugkoppeling.*
2. *Onvoldoende inzicht en onderzoek naar de actuele situatie op de werkvloer en de blootstelling van werknemers waaronder klagers aan voor de gezondheid uiterst schadelijke stoffen door:*
 - *niet de Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E) op te vragen, waaruit zou zijn gebleken dat het arbobeleid bij werkgever op 25 punten tekortschoot met de risicofactor 'hoog' en niet de veiligheidsbladen te vergelijken met de RI&E, waaruit zou zijn gebleken dat met name fenolen en cresolen niet waren gemeten door H.;*
 - *onvoldoende informatie te verstrekken aan werknemers waaronder klagers, over de gevaarlijke situatie en te treffen (ook preventieve) maatregelen;*
 - *onvoldoende onderzoek naar blootstelling ondanks de hoeveelheid van werknemers op het spreekuur met dezelfde gezondheidsklachten.*
3. *Veronachtzamen wettelijke meldplicht beroepsziekten. Uit een door J. gedane melding bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) blijkt dat ook een vermoede beroepsziekte kan worden gemeld.*
4. *Ontbreken van (voldoende) onafhankelijkheid van aangeklaagden/G. richting de werkgever, blijkend uit:*
 - *nalaten van oordeelsvorming over de mate van schadelijkheid van de blootstelling van klagers aan voor hun gezondheid gevaarlijke stoffen;*
 - *nalaten door verweerster haar bevindingen en/of andere onderzoeksbevindingen*

te bespreken met de mede verantwoordelijke artsen, waaronder J., waardoor een tunnelvisie kon ontstaan;

De tuchtrechtelijke verwijten aan C. gelden, naar het college begrijpt, tevens K. en J., en ook verweerder. Klagers verwijten verweerder verder - zakelijk weergegeven - het volgende. Verweerder is tuchtrechtelijk aangesproken in zijn functie als directeur van G.. Hij heeft een bedrijfsvoering gecreëerd, althans in stand gelaten, waarin de genoemde (bedrijfs)artsen onzorgvuldig hebben gehandeld, als gevolg waarvan klagers gezondheidsschade hebben opgelopen. De kern van het verwijt is dat verweerder een aios (C.) als vaste arts heeft aangewezen voor een onderneming waar met voor de gezondheid zeer gevaarlijke stoffen wordt gewerkt. Verweerder heeft zijn bedrijfsvoering niet aangepast, ook niet toen bleek dat C. niet door de werkgever werd geïnformeerd, haar adviezen werden genegeerd en steeds meer werknemers met dezelfde gezondheidsklachten bij G. kwamen.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert - zakelijk weergegeven - aan dat klagers niet-ontvankelijk zijn in hun klacht omdat deze niet is gebaseerd op concrete feiten en omstandigheden, doch louter

op algemeenheden. Daar komt bij dat, om een BIG-geregistreerd bestuurder tuchtrechtelijk aansprakelijk te kunnen houden, deze zich tevens moet hebben begeven op het terrein waarop hij ook de deskundigheid bezit waarvoor hij (in dit geval) als arts in het BIG-register is ingeschreven. De klachten hebben uitsluitend betrekking op het handelen van de overige bedrijfsartsen, verweerder had een te grote afstand als bestuurder tot dat handelen en zonder toelichting valt niet in te zien waarom verweerder als directeur zou zijn tekortgeschoten. Inhoudelijk wijst verweerder op het verweer dat C. heeft gevoerd tegen de tuchtrechtelijke verwijten die tegen haar zijn geuit. De bedrijfsarts adviseert; de werkgever beslist. Niet duidelijk wordt gemaakt waaruit het door klagers noodzakelijk geachte "ingrijpen" door C. of verweerder had moeten bestaan.

G. is NEN- en ISO-gecertificeerd en een erkende praktijkopleidingsinrichting. De inzet van C. als vaste arts bij de werkgever is bij de SGBO (opleidingsinstituut voor bedrijfsartsen) niet op bezwaren gestuit. Klagers hebben geen concrete feiten en omstandigheden gesteld waaruit zou moeten volgen dat verweerder niet heeft kunnen besluiten C. bij de werkgever aan te stellen als vaste arts (in opleiding tot specialist arbeid en gezondheid). Klagers beroepen zich op de onderzoeken van M. teneinde aan te tonen dat sprake is van de diagnose CTE. M. is evenwel niet erkend om de diagnose CTE te stellen. De Solvent teams van het II. en het JJ. zijn in Nederland de enige erkende centra voor het vaststellen van CTE en zijn hiertoe ook opgericht. Het onderzoek dat door M. bij klagers is uitgevoerd voldoet niet aan de professionele standaard. De diagnose van M. is gebaseerd op louter anamnese, lichamelijk onderzoek en laboratoriumonderzoek. Zonder toelichting, die ontbreekt, kan niet worden aangenomen dat de diagnostiek van M. voldoet aan de daarvoor geldende internationale geldende standaard voor de diagnostiek van CTE. Naar de mening van verweerder voldoen de rapportages van M. niet aan de daarvoor in de tuchtrechtelijke jurisprudentie gestelde eisen. Opmerkelijk is dat geen van de klagers ooit een klacht tegen C. (of verweerder) heeft ingediend.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

De ontvankelijkheid

5.1 Verweerder kan worden toegegeven dat het, door de wijze waarop de processtukken zijn ingericht en doordat de klachten allengs een nadere invulling en onderbouwing hebben gekregen, voor hem lastig is geweest om zich te verweren. Uiteindelijk, zo blijkt (ook) wel uit de processtukken aan de zijde van verweerder, waren de klachten zodanig duidelijk dat hij zich daartegen voldoende heeft kunnen verweren.

5.2 Nu echter als onweersproken vaststaat dat verweerder nooit betrokken is geweest bij het bedrijfsgeneeskundig handelen van C. en er tussen verweerder en de overige (bedrijfs)artsen nog een manager was aangesteld, moet de conclusie zijn dat verweerder te ver afstand van het handelen en nalaten waarover wordt geklaagd om daar tuchtrechtelijk op te kunnen worden aangesproken.

De conclusie

5.3 Uit het voorgaande volgt dat klagers niet-ontvankelijk moeten worden verklaard in hun klacht."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder "2. De feiten" zijn weergegeven.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 In hun beroepschriften hebben klagers verwezen naar de bezwaren die ieder van hen heeft aangevoerd in het beroepschrift tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege in de door hen aangespannen procedures tegen de arts C.. Klagers stellen

dat de daar aangevoerde bezwaren ook betrekking hebben op het onderhavige beroep tegen de arts in zijn functie van directeur van G. (de arbo-dienst die bedrijfsgeneeskundige diensten voor de werkgever van klagers verzorgt). Klagers concluderen tot vernietiging van de beslissing in eerste aanleg, tot ontvankelijk verklaring in hun klachten en tot gegrond verklaring van die klachten.

4.2 De arts voert hiertegen verweer. Primair voert de arts aan dat klagers in hun beroep niet-ontvankelijk dienen te worden verklaard nu de beroepschriften niet voldoen aan de daaraan te stellen eisen. Subsidiair concludeert de arts tot verwerping van het beroep, tertiair tot ongegrondverklaring van de klachten.

4.3 Met betrekking tot het standpunt van de arts dat klagers niet in het beroep kunnen worden ontvangen omdat in de beroepschriften de gronden van het beroep niet duidelijk staan omschreven oordeelt het Centraal Tuchtcollege als volgt. Hoewel aan de arts kan worden toegegeven dat de omschrijving van de gronden van het beroep duidelijker had gekund, kan uit die gronden wel worden afgeleid dat klagers het geschil in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege wensen voor te leggen. Gebleken is dat de arts dat ook zo heeft begrepen en zich ter zake heeft kunnen verdedigen. Klagers kunnen op dit punt derhalve in hun beroep worden ontvangen.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorts voorop dat een klager in beroep alleen die klachten ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege kan voorleggen die in de procedure in eerste aanleg aan het Regionaal Tuchtcollege 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 de beroepschriften in de onderhavige zaken nieuwe klachten bevatten kunnen klagers daarin dus niet worden ontvangen.

4.5 Het Regionaal Tuchtcollege heeft klagers niet-ontvankelijk verklaard in hun klacht omdat de aan de arts gemaakte verwijten niet vallen onder een van de twee tuchtnormen als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet BIG. Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft dit oordeel en overweegt hieromtrent als volgt.

4.6 In het onderhavige geval is geen sprake van een behandelrelatie tussen klagers en de arts en daarmee is toetsing aan de eerste tuchtnorm zoals omschreven in lid 1 onder a van voornoemd artikel niet aan de orde.

4.7 Handelen in een bestuurlijke of leidinggevende functie kan op grond van de tweede tuchtnorm van artikel 47 lid 1 onder b van de Wet BIG tot een tuchtrechtelijke veroordeling leiden wanneer dat handelen voldoende weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg. In het onderhavige geval is aan die voorwaarde niet voldaan. Uit de stukken en uit hetgeen ter terechtzitting in beroep is besproken blijkt dat de arts zich als directeur van G. voornamelijk bezig houdt met commerciële zaken en het relatiemanagement met nieuwe klanten. De operationele zaken rond de invulling van de contracten voor levering van bedrijfsgeneeskundige zorg worden geregeld door een manager. Dit gegeven maakt dat de afstand tussen de bestuurlijke positie van de arts enerzijds en het verweten handelen of nalaten anderzijds dermate groot is, dat de arts voor dit handelen of nalaten niet tuchtrechtelijk aansprakelijk gehouden kan worden. In beroep zijn door klagers ook geen nieuwe feiten of argumenten aangevoerd waaruit blijkt dat de arts bij het bedrijfsgeneeskundig handelen van C. betrokken is geweest.

4.8 Het voorgaande leidt tot het oordeel dat het Regionaal Tuchtcollege klagers terecht niet-ontvankelijk heeft verklaard en dat het beroep derhalve dient te worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

in de zaken C2016.381 t/m C2016.385:

verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. E.J. van Sandick, voorzitter, mr. dr. B.J.M. Frederiks en mr. drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en mr. drs. J.A.W. Dekker en drs. H.S. Boersma, leden-beroepsgenoten en mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 16 mei 2017.

Voorzitter w.g.

Secretaris W.G.