

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017-112

Datum uitspraak: 23 januari 2018

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,
gemachtigde: mr. H.A.J. Stollenwerck, werkzaam te Maastricht,

tegen:

C, tandarts,
werkzaam te D,
verweerder,
gemachtigde: mr. J.L.G.M. Verwiel, werkzaam te Breda.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 9 mei 2017,
- het verweerschrift met producties, ontvangen op 3 juli 2017,
- de aanvullende producties 20, 21 en 22, ontvangen op 6 juli 2017,
- aanvullende stukken bij brief van 31 augustus 2017 van de zijde van klager,
- aanvullende stukken bij brief van 15 november 2017 van de zijde van klager,
- aanvullende stukken bij brief van 27 november 2017 van de zijde van klager.

1.2 De mondelinge behandeling heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 5 december 2017. Klager en verweerder zijn verschenen, bijgestaan door hun gemachtigden. Zij hebben hun standpunten mondeling toegelicht en de gemachtigden hebben tevens een pleitnotitie/schriftelijke toelichting voorgedragen en overgelegd.

2. De feiten

2.1 Klager is tandarts en heeft vanaf 1 januari 2007 tot 6 juli 2006 zijn praktijk uitgeoefend op basis van een toelatingsovereenkomst in het E (E) in het F (formeel aangeduid als de Stichting F) te D. Het E verleent tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen.

Patiënten worden in beginsel enkel behandeld na verwijzing (door de eigen tandarts of huisarts of kaakchirurg), waarvoor een verwijsbrief nodig is. Voorts is er een (nauwe) samenwerking met de vakgroep mond-kaak-aangezichtchirurgie (MKA). Veelal geven de huistandartsen aan dat zij zelf de suprastructuur van de doorverwezen patiënten willen verzorgen en vragen zij in de verwijsbrief ook nadrukkelijk om terugverwijzing om bij de verdere behandeling betrokken te zijn.

2.2 Klager werkte drie dagen per week in het E en één dag per week bij de vakgroep MKA (als implantoloog). Klager oefende zijn praktijk uit in maatschapsverband, waaraan (begin 2016) vijf tandartsen waren verbonden, onder wie klager en verweerder. Verweerder was eveneens lid van de maatschap, laatst in hoedanigheid van voorzitter, tevens medisch manager van het E.

2.2 De vakgroep MKA heeft na een gesprek op 7 januari 2016 met klager per brief van 12 januari 2016 de overeenkomst met klager tegen 8 maart 2016 opgezegd. Als reden is hiervoor onder meer aangevoerd: *“Patiëntendossieronderzoek heeft aangetoond dat in een ruim aantal gevallen er sprake is geweest van het verzorgen van een suprastructuur door [klager] ondanks dat de verwijzend tandarts specifiek aangeeft zelf de suprastructuur te vervaardigen. (...) Inmiddels is gebleken dat een aantal tandartsen daarover zeer verbolgen is en dat voor hen reden is om niet meer te verwijzen naar [de stichting].”* Klager heeft berust in deze opzegging.

2.3 Op 13 januari 2016 heeft verweerder in de maatschapsvergadering melding gemaakt dat hij (vijf) klachten van verwijzende tandartsen had gekregen over ongevraagde behandelingen door klager en dat hij zeventien patiëntendossiers van klager had onderzocht. Daarna heeft verweerder dertig patiëntendossiers van klager aan de Raad van Bestuur van de Stichting overgelegd en gemeld dat klager stelselmatig de verwijzingsregels niet naleeft.

2.4 De Raad van Bestuur van de Stichting heeft eerst op 19 mei 2016 klager op non-actief gesteld en heeft vervolgens de toelatingsovereenkomst met onmiddellijke ingang op 6 juli 2016 opgezegd. Daarop heeft klager een procedure gevoerd tegen de Stichting bij het Scheidsgerecht Gezondheidszorg primair om deze opzegging nietig te verklaren en subsidiair om de Stichting te veroordelen tot betaling van schadevergoeding. Het Scheidsgerecht heeft bij arbitraal vonnis van 27 december 2016 uitspraak gedaan, waarbij het Scheidsgerecht heeft geoordeeld dat, gezien de grote problemen die er waren gerezen (die neergelegd zijn in de door het Scheidsgerecht vastgestelde feiten), de opzegging gerechtvaardigd was (behoudens de in acht te nemen termijn); de primaire grondslag van klager slaagde dus niet (rechtsoverweging 5.5). Wel oordeelt het Scheidsgerecht dat niet onaannemelijk is dat bij eerder of adequaat ingrijpen door de Raad van Bestuur de verdere escalatie voorkomen had kunnen worden en dat aan de Stichting een verwijt van betekenis valt te maken. Dit levert grond op voor een schadevergoeding naar billijkheid, aldus het Scheidsgerecht (rechtsoverweging 5.16). Deze schadevergoeding is vastgesteld op een bedrag van € 100.000,-. De Stichting is na het arbitraal vonnis een civiele procedure gestart ter vernietiging en herroeping van dit vonnis (ex artikel 1064 Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering). Hierover is nog geen uitspraak gedaan.

2.5 Eerst heeft één collega op 3 januari 2016 per brief aan de maatschap bericht dat een meerderheid van de maten geen vertrouwen meer heeft in klager, dat een uit-

zichtloze situatie is ontstaan en dat hij per 1 juli 2016 uit de maatschap treedt. In de maatschapsvergadering van 24 februari 2016 hebben twee andere collegae de maatschap opgezegd wegens verlies van vertrouwen in klager. Volgens hen heeft klagers handelen ertoe geleid dat het E een slechte naam heeft gekregen bij verwijzers en kaakchirurgen. Zij hebben klager ook aansprakelijk gesteld voor de schade als gevolg van zijn handelen.

2.6 De maatschap bestaat niet meer sinds 11 september 2016.

3. De klacht

Klager verwijt verweerder:

1. dat verweerder zonder klager daarvan in kennis te stellen een onderzoek is gaan doen in de patiëntendossiers van klager om te zien of hij de verwijzingsregels naleefde;
2. dat verweerder al met de vakgroep MKA daarover heeft gesproken en de uitkomsten van zijn onderzoek heeft medegedeeld – evenals aan de Raad van Bestuur – , voordat verweerder hoe dan ook iets aan klager daaromtrent heeft medegedeeld;
3. dat verweerder klager niet om een reactie heeft gevraagd op zijn bevindingen voordat hij de MKA en de Raad van Bestuur informeerde;
4. dat verweerder die resultaten aldus tegen klager heeft gebruikt, terwijl hij wist dat hij zichzelf evenmin aan die verwijzingsregels hield.

Klager beroept zich hiertoe uitdrukkelijk op de tweede tuchtnorm van artikel 47 lid 1 aanhef, sub b van de Wet BIG.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Primair beroept verweerder zich op niet ontvankelijkheid van klager. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Het college stelt het volgende voorop. Voor de ontvankelijkheid van de klacht (en klager) dienen de gedragingen waarover geklaagd wordt ondergebracht te (kunnen) worden onder de eerste en/of de tweede tuchtnorm van artikel 47 lid 1 Wet BIG. Bij de eerste tuchtnorm (lid 1 sub a) gaat het om enig handelen of nalaten in strijd met de zorg die de aangeklaagde (verweerder) behoort te betrachten ten opzichte van de patiënt en diens naaste betrekkingen. Bij de tweede tuchtnorm (lid 1 sub b BW) gaat het om enig ánder handelen of nalaten van de aangeklaagde in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg. Deze tweede tuchtnorm ziet op alle gedragingen die niet onder de eerste tuchtnorm vallen, maar die wel in strijd zijn met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg. Uit de parlementaire geschiedenis bij deze bepaling (1985/1986) volgt dat deze tweede tuchtnorm een open norm is en is het in belangrijke mate aan de tuchtrechter overgelaten om hieraan invulling te geven. Inmiddels is er veel jurisprudentie op dit terrein, in het bijzonder wat betreft de gedragingen van bestuurders en leidinggevenden waarop de klacht is toegespitst volgens het klaagschrift sub 4.7: “Deze tuchtklacht heeft met name betrekking op de rol die verweerder als maatschapsvoorzitter en medisch manager heeft gespeeld in een periode van ruim 9 maanden voorafgaand aan de opzegging van de overeenkomst met het ziekenhuis [de stichting] op 6 juli 2006”. Klager stelt daartoe ook dat het handelen van verweerder ook voldoende weerslag heeft op het belang van

de individuele gezondheidszorg, daartoe onder meer verwijzend naar een uitspraak van het CTG van 19 april 2011 (ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG1057) en van 16 maart 2017 (ECLI:NL:TGZCTG:2017:95).

5.2 Volgens vaste tuchtrechtelijke rechtspraak van het CTG (ECLI:NL:TGZCTG:2016:316) kan een arts [of een andere BIG-geregistreeerde] in een bestuurlijk- of leidinggevende functie voor zijn handelen tuchtrechtelijk aansprakelijk zijn. Voor het handelen in strijd met de tweede tuchtnorm is vereist dat het voldoende weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg. Daarbij dient terughoudend te worden getoetst als het handelen niet een individuele patiënt betreft, maar veeleer betrekking heeft op de organisatie van de zorg en de randvoorwaarden waaronder die wordt verleend, omdat dit handelen behoort tot de keuzes in het kader van de bedrijfsvoering waarbij de bestuurder dan wel de leidinggevende in beginselbelevingsvrijheid heeft, ook al kunnen die keuzes gevolgen hebben voor de individuele gezondheidszorg, aldus het E.

Naast het zogenoemde “weerslagcriterium” moet het ook gaan om het handelen van de aangeklaagde in zijn hoedanigheid van BIG-geregistreeerde (zie de analyse van C.A. Bol en J.C.J. Dute, Het tuchtrecht voor de beroepen in de individuele gezondheidszorg: de betekenis van de tweede tuchtnorm voor de ontvankelijkheid, in TvG 2016, p.2 88-329).

In de onderhavige zaak zijn de navolgende feiten en omstandigheden van belang, die vooral ook kenbaar zijn uit het arbitraal vonnis van het Scheidsgerecht Gezondheidszorg van 27 december 2016.

5.3 In juni 2014 hebben klager en verweerder met een collega met elkaar gesproken over kritiek van de medewerkers van het E over het functioneren van klager. Voor klager zijn toen zeven gedragsregels opgesteld, waaraan hij zich geconformeerd heeft. In diezelfde periode is afgesproken dat met klager een zogenaamd CCC-focustraject zal aanvangen onder begeleiding van verweerder en de toenmalige voorzitter van de maatschap. Dit focustraject komt neer op het kritisch volgen van een collega bij onvoldoende functioneren. In januari 2015 heeft klager een reflectie- en verbeterplan voorgesteld aan de Raad van Bestuur van de Stichting. In april 2015 is onder leiding van een externe mediator een maatschapsvergadering gehouden met als doel het CCC-focustraject te evalueren. Toen is ook vastgesteld dat het merendeel van de maten (op één na) geen vertrouwen meer had in verdere samenwerking met klager. Vanaf mei 2015 is de Raad van Bestuur er ook bij betrokken geraakt en de kaakchirurgen (via afvaardiging van de G); in juni en juli 2015 zijn hierover meerdere brieven geschreven. Kort en goed: voordat in januari 2016 één van de maten van de maatschap de overeenkomst opzegde, was er al sprake van een voorgeschiedenis in verband met het functioneren van klager.

5.4 Vanaf januari 2016 zijn de conflicten binnen de maatschap en daarbuiten in een stroomversnelling gekomen en heeft verweerder klager geconfronteerd met klachten van verwijzende tandartsen over ongevraagde behandelingen door klager na verwijzing (namelijk het zelf verzorgen van de suprastructuur in plaats van terugverwijzen naar de huistandarts). Dit conflict heeft aldus een zakelijke (en financiële) insteek. Om deze klachten verder te onderzoeken en te onderbouwen heeft verweerder, in zijn hoedanigheid van medisch manager, nader onderzoek gedaan naar de patiëntendossiers van klager (zie hiervoor onder 2.2). Uiteindelijk heeft dit onderzoek, dat verder is uitgevoerd

door een extern deskundige, tevens oud-hoogleraar bijzondere tandheelkunde, geleid tot het opzeggen van de maatschapsovereenkomst door de Raad van Bestuur.

5.5 De verwijten die klager verweerder maakt zien alle op handelingen die door verweerder zijn verricht in het kader van zijn functie medisch manager en voorzitter van de maatschap. Het onderzoek in de patiëntendossiers vond ook in dat kader ook plaats, namelijk of klager zich aan de (terug)verwijzingsregels had gehouden. Daarna is de zaak “uit handen gegeven” aan de Raad van Bestuur. Gesteld noch gebleken is dat in dit conflict de individuele belangen van patiënten in het geding zijn geweest (behoudens dat klager zelf zijn patiënten heeft benaderd in dit zakelijk geschil); in zoverre is dan ook niet voldaan aan het hierboven al genoemde “weerslagcriterium” (zie het toetsingskader onder 5.2). Daar komt bij dat het tuchtrecht niet bedoeld is om zakelijke conflicten tussen BIG-beroepsbeoefenaren voor de tuchtrechter uit te vechten: daarvoor dient de civiele rechter dan wel de arbitrage van het Scheidsgerecht Gezondheidszorg aangezocht te worden. De strekking van het wettelijk tuchtrecht is erop gericht het vertrouwen van de samenleving in de beroepsuitoefening van degenen die aan het tuchtrecht in de gezondheidszorg zijn onderworpen, te versterken en te borgen; in dit zakelijk geschil tussen de tandartsen van de maatschap komt deze strekking van het tuchtrecht niet tot uitdrukking. Concluderend oordeelt het college dan ook dat klager niet ontvankelijk is in zijn klacht.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

verklaart klager niet ontvankelijk in zijn klacht.

Deze beslissing is gegeven door mr. R.A. Dozy, voorzitter, mr. H. Uhlenbroek, lid-jurist, drs. W.J.D.M. van Beers, dr. R.H. Groot en drs. M.M.L.F. Smulders, leden-beroepsge-noten, bijgestaan door mr. B.J. Dekker, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 23 januari 2018.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te

Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.