

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.135

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.135 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,  
gemachtigde: mr. H.A.J. Stollenwerck, advocaat te Maastricht,  
tegen

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

#### 1. Verloop van de procedure

A. – hierna klager – heeft op 9 mei 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen C. – hierna de tandarts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 23 januari 2018, onder nummer 2017-112, heeft dat College klager in zijn klacht niet-ontvankelijk verklaard. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De tandarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend. Het Centraal Tuchtcollege heeft van klager nog nadere correspondentie ontvangen.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 4 december 2018, waar zijn verschenen klager, bijgestaan door mr. Stollenwerck voornoemd, en de tandarts, bijgestaan door mr. Verwiel voornoemd. Partijen hebben hun standpunten ter terechtzitting nader toegelicht. De beide gemachtigden hebben dit mede gedaan 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

2.1 *Klager is tandarts en heeft vanaf 1 januari 2007 tot 6 juli [het CTG leest:] 2016 zijn praktijk uitgeoefend op basis van een toelatingsovereenkomst in het Centrum Bijzondere Tandheelkunde (CBT) in het E. (formeel aangeduid als de E.) te D. Het CBT 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 CBT 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 CBT.*

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 uitzichtloze 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 CBT 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 leidinggevendenden 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 beginselbeleidsvrijheid heeft, ook al kunnen die keuzes gevolgen hebben voor de individuele gezondheidszorg, aldus het CTG.

Naast het zogenoemde “weerslagcriterium” moet het ook gaan om het handelen van de aangeklaagde in zijn hoedanigheid van BIG-geregistreeerde (zie de analyse van F. en G., 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 CBT 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 VMS); 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.”*

**3. Vaststaande feiten en omstandigheden**

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, met uitzon-

dering van de vermelding onder 2.2 dat de tandarts voorzitter van het CBT was. Het Centraal Tuchtcollege stelt vast dat de tandarts medisch manager was van het CBT, maar geen voorzitter.

#### 4. Beoordeling van het beroep

4.1 Het Regionaal Tuchtcollege heeft klager in zijn klacht niet-ontvankelijk verklaard, omdat er in het onderhavige geval geen sprake is van handelen dat kan worden gebracht onder een van de twee tuchtnormen van artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). In beroep heeft klager zijn klacht herhaald en nader toegelicht. Klager concludeert tot ontvankelijkverklaring in de klacht en tot gegrondverklaring daarvan.

4.2 De tandarts voert gemotiveerd verweer en concludeert primair tot niet-ontvankelijkverklaring van klager in het beroep en bevestiging van de uitspraak in eerste aanleg, subsidiair tot afwijzing van de klacht.

4.3 De stelling van de tandarts dat klager in zijn beroep niet-ontvankelijk dient te worden verklaard, omdat de gronden van het beroep niet althans onvoldoende duidelijk zijn, faalt. Het Centraal Tuchtcollege acht de gronden van het beroep zoals die in het beroepschrift van klager zijn weergegeven voldoende duidelijk, omdat daaruit kan worden afgeleid dat klager het geschil in volle omvang wenst voor te leggen. Klager is derhalve ontvankelijk in zijn beroep.

4.4 Namens de tandarts is betoogd dat de klacht betreffende het – kort gezegd – betrokken raken van patiënten in een discussie waar zij buiten hadden moeten blijven nieuw is. Het Centraal Tuchtcollege verwerpt dit betoog. Voor zover bij de behandeling van de klacht in beroep aan de orde maakt het punt dat de patiënten in dit (zakelijk) geschil zijn betrokken deel uit van de klacht zoals die in eerste aanleg is behandeld en beoordeeld.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege komt op grond van het schriftelijk en mondeling debat ter terechtzitting in beroep tot dezelfde bevindingen als het Regionaal Tuchtcollege en neemt hetgeen dat College onder 5.1 tot en met 5.5 heeft overwogen hier over, dit echter met uitzondering van het oordeel van dat College onder 5.5 dat de door klager gemaakte verwijten zien op handelingen van de tandarts in zijn functie van medisch manager en voorzitter van de maatschap en dat niet is gesteld dat in het conflict de individuele belangen van patiënten in het geding zijn geweest. Zoals hiervoor onder 3 overwogen was de tandarts geen voorzitter van het CBT. In beroep spitst klager het - in eerste aanleg ook aangevoerde - verwijt dat patiënten ongewild bij het conflict betrokken zijn geraakt toe op het feit dat de tandarts niet-geanonimiseerde dossiers van die patiënten aan de Raad van Bestuur van het E. heeft overgelegd, waardoor de tweede tuchtnorm zou zijn geschonden. Op basis van de thans beschikbare stukken is niet vast te stellen of aan de Raad van Bestuur alleen de resultaten van de door de tandarts ingestelde onderzoeken naar het naleven van de verwijzingsregels door klager zijn overgelegd of dat ook de onderliggende medische dossiers daarbij inhoudelijk zijn betrokken. De door de tandarts ingestelde onderzoeken hadden in ieder geval betrekking op de naleving van de geldende afspraken met de verwijzende tandartsen over de voorwaarden waaronder de zorg wordt verleend door het CBT. Nu niet vastgesteld kan worden of mogelijk sprake is geweest van een schending van het beroepsgeheim door de tandarts in het kader van de beoordeling van een zakelijk conflict binnen de maatschap, moet geconcludeerd worden dat niet sprake is van een verweten handelen dat voldoende weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg.

4.6 De slotsom is dat klager ook in beroep geen feiten en omstandigheden heeft aangevoerd waaruit geconcludeerd kan worden dat het handelen van de tandarts onder

een van de twee tuchtnormen van artikel 47 lid 1 van de Wet BIG valt. Het beroep moet daarom worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: T.L. de Vries, voorzitter; Y.A.J.M. van Kuijk  
en R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en M. Fokke en A. Vissink,  
leden-beroepsgenoten en M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris.

Uitgesproken ter openbare terechtzitting van 17 januari 2019.

Voorzitter w.g.                      Secretaris w.g.