

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 10, 2014

Nummer 10, 2014

Redactie: mr. dr. R.P. Wijne, mr. L. Beij, mr. drs. R.M. Bertens, mr. J.W. Bosman, mr. M. Christe, mr. A.C. de Die, mr. M.A. Goldschmidt, mr. J.F. Groen, mr. N.A.D. Groot, mr. I.W. Hanemaaijer, mr. M.M. Hofstee, mr. A. Jagt, mr. J.M. Janson, mr. drs. C. van der Kolk, mr. X.R. van der Kruk-Ras, mr. I.J. de Laat, mr. E. Lam, mr. M. Martin, mr. A.M. De Nijs, mr. C. Pluijgers, mr. T.R. Riemersma, mr. A. Rube, mr. D. Schuurman, mr. S. Snelder, mr. C. Velink, mr. C.W.M. Verberne, mr. H.B.M. Vrieling, mr. J.M. de Vries, mr. D. van der Wal en mr. K.S. Waldron.

INHOUDSOPGAVE

Hoge Raad

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2014:994](#) 25-04-2014

AMC c.s./X

Hof

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2014:1265](#) 06-05-2014

X/Y

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2014:1287](#) 06-05-2014

Parkstad/CZ

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2014:1182](#) 15-04-2014

X/Y

[Gerechtshof Amsterdam, ECLI:NL:GHAMS:2014:247](#) 04-02-2014

X/Stichting Oogzorg

Rechtbank

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2014:3132](#) 08-04-2014

X/minister van VWS

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2013:7843](#) 31-12-2013

Apothekersgroep/Achmea

Raad van State

[Raad van State, ECLI:NL:RVS:2014:1588](#) 30-04-2014

CASA Klinieken/CvZ

[Raad van State, ECLI:NL:RVS:2013:2459](#) 18-12-2013

X/SRC

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,](#)
[ECLI:NL:TGZRZWO:2014:55](#) 09-05-2014

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,](#)
[ECLI:NL:TGZRZWO:2014:51](#) 09-05-2014

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,](#)
[ECLI:NL:TGZRZWO:2014:52](#) 09-05-2014

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,](#)
[ECLI:NL:TGZRZWO:2014:53](#) 09-05-2014

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,](#)
[ECLI:NL:TGZRZWO:2014:57](#) 09-05-2014

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2014:183](#) 08-05-2014

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2014:182](#) 08-05-2014

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,](#)
[ECLI:NL:TGZREIN:2014:57](#) 08-05-2014

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2014:184](#) 08-05-2014

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,](#)
[ECLI:NL:TGZREIN:2014:55](#) 06-05-2014

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)
[ECLI:NL:TGZRSGR:2014:51](#) 06-05-2014

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,](#)
[ECLI:NL:TGZREIN:2014:56](#) 06-05-2014

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,](#)
[ECLI:NL:TGZRAMS:2014:42](#) 06-05-2014

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,](#)
[ECLI:NL:TGZRAMS:2014:39](#) 06-05-2014

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,](#)

[ECLI:NL:TGZRAMS:2014:37](#) 29-04-2014

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,](#)

[ECLI:NL:TGZREIN:2014:54](#) 28-04-2014

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

[Scheidsgerecht Gezondheidszorg](#) 03-04-2014

Radiologen/Stichting X

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Europees Hof voor de Rechten van de Mens](#) 29-04-2014

L.H./Letland

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Scheidsgerecht Gezondheidszorg](#) 06-03-2014

A/B

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Scheidsgerecht Gezondheidszorg](#) 28-02-2014

A/B

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Nederlandse Zorgautoriteit](#) 07-04-2014

Mensana - RiaggZuid

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

[Registratie in het specialistenregister, een korte beschouwing naar aanleiding van een uitspraak van de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State](#)

mr. dr. R.P. Wijne

RECHTSPRAAK

In onderhavige casus gaat het om het handelen van een cardioloog. Klaagster was sinds 2005 patiënte bij de afdeling cardiologie vanwege klachten die samenhangen met atriumfibrilleren. Verweerder schreef medicijnen voor. Ten aanzien van het voorschrijven van medicijnen is klaagster van mening dat dit niet zorgvuldig is gedaan en dat er een contra-indicatie bestond voor een combinatie van de voorgeschreven medicijnen. Het college oordeelt dat verweerder heeft gehandeld conform de geldende professionele standaard en verwerpt het beroep.

Klaagster was sinds 2005 patiënte bij de afdeling cardiologie. Zij is enkele keren opgenomen geweest vanwege een recidief atrium fibrilleren. Op 1 december 2010 zag verweerder klaagster op de poli. Verweerder stelde de diagnose recidief atrium fibrilleren. Het beleid dat hij afsprak bestond uit rythm-control en vervanger van sotalol door amiodaron conform een langzaam specifiek voorgeschreven overgangsschema. In eerste aanleg heeft klaagster aangevoerd dat verweerder zonder extra voorzorg aan haar cordarone heeft voorgeschreven terwijl er een contra-indicatie is om dit medicijn te gebruiken in combinatie met sotalol. Daarnaast was zij van mening dat verweerder deze medicaties off label heeft voorgeschreven en dat hij ontkent dat er iets aan de hand was met klaagster zonder haar te zien. Het regionaal tuchtcollege heeft geoordeeld dat het voorschrijven van de cordarone met de door verweerder gespecificeerde weergegeven langzame opbouw in samenhang met de eveneens gespecificeerde weergegeven afbouw van sotalol geheel in overeenstemming was met de ter zake geldende professionele standaard. Alhoewel in de bijsluiters is opgenomen dat deze medicaties niet in combinatie mogen worden gebruikt, doet dat er niet aan af dat in dit geval sprake is van een overgangssituatie van opbouw van het een en afbouw van het ander en in dergelijke situaties mag een medicijn wel gecombineerd worden. Daarnaast merkt het college op dat van off label voorschrijven geen sprake is geweest. Beide medicaties zijn geregistreerd voor behandeling van de onderhavige klachten van klaagster. Met betrekking tot de klacht van klaagster dat verweerder ontkent dat er iets met klaagster aan de hand was zonder haar te zien, heeft het college geoordeeld dat deze klacht ziet op een periode waarin verweerder niet betrokken was bij de behandeling van klaagster. Om die reden kan deze klacht geen doel treffen. Het centraal

tuchtcollege bevestigt de uitspraak van het regionaal tuchtcollege en verwerpt het beroep.

Auteur: mr. drs. C. van der Kolk-Heinsbroek

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 08-05-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2014:184

Zaaknummer: C2012.429

Rechters: K.E. Mollema, J.P. Balkema, G.P.M. van den Dungen, A.A. de Rotte en M. van Bergeijk

Advocaten: A.W. Hielkema

Wetsartikelen: 7:457 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak staat het handelen van een tandarts centraal. Het gaat hier om behandeling van een persoon met verstandelijke beperking die onder bewind is gesteld. De bewindvoerder heeft dan ook namens klaagster de klacht ingesteld. De behandelingen uitgevoerd door verweerder stijgen uiteindelijk ver uit boven de op voorhand gemaakt begroting. Verweerder stelde dat het personeel van de praktijk aangaf dat er toestemming was van de bewindvoerder. Het college merkt allereerst op dat verweerder zorg had dienen te dragen voor een kopie van het dossier van klaagster, ook al is hij niet meer werkzaam bij de praktijk. Ten aanzien van de klachten is het college van mening dat hij de begroting niet zonder meer mocht overschrijden. Ook is verweerder zelf verantwoordelijk voor de behandeling en kan hij deze verantwoordelijkheid niet afschuiven op het personeel van de praktijk. Het college is van mening dat verweerder niet heeft gehandeld binnen de grens van een redelijk bekwame beroepsuitoefening en berispt verweerder.

Klaagster heeft zich op enig moment gewend tot de praktijk waar de tandarts F. werkzaam was. In verband met de geringe financiële middelen heeft zij op aanwijzing van haar bewindvoerder om een begroting en behandelplan gevraagd. Die begroting heeft zij ook gekregen. Het totaalbedrag op de begroting bedroeg € 483. Per e-mail heeft de bewindvoerder aan F. laten weten dat zij de bewindvoerder is van klaagster en dat het bedrag van € 483 betaald kan worden. Vervolgens heeft F. echter verschillende nota's naar het opgegeven postadres gezonden die ver uitstijgen boven de begrote € 483. In oktober heeft klaagster zich wederom tot F. gewend in verband met kiespijn. Tijdens het gesprek heeft zij de bewindvoerder gebeld om de behandelingsmogelijkheden te bespreken die passen binnen de financiële situatie van klaagster. Verweerder wil de bewindvoerder op dat moment niet

spreken omdat hij geen tijd had. Naar aanleiding van de vele nota's die de bewindvoerder van klaagster ontving, heeft zij verzocht om de incasso van de facturen stop te zetten omdat deze de begroting ver overstegen. F. heeft hierop geantwoord dat de behandelingen van klaagster noodzakelijk waren vanwege haar vele pijnklachten. De bewindvoerder van klaagster verwijt de tandarts dat de rekeningen ver uitstijgen boven de begroting en dat er bovendien geen behandelplan voor het hele gebit is gemaakt. Daarnaast verwijt zij verweerder dat hij ten onrechte heeft geweigerd om telefonisch met haar te overleggen. Verweerder heeft zich verweerd door te stellen dat hij klaagster kort heeft behandeld en dat hij niet meer bij de praktijk werkzaam is, waardoor hij geen gegevens meer beschikbaar heeft die zien op de behandeling die hij heeft verricht bij klaagster. Daarnaast voert hij aan dat door het personeel van de praktijk was medegedeeld dat er instemming was met de behandeling en dat hij wel degelijk heeft geadviseerd aan klaagster om een afspraak te maken voor een behandelplan voor het gehele gebit. Daarnaast zou hij geen tijd hebben gehad om de bewindvoerder te woord te staan. Ook merkt hij op dat hij niet verantwoordelijk is voor een nadien gestuurde brief aan klaagster, aangezien die brief niet van zijn hand is.

Het college overweegt dat uit de stukken niet is af te leiden op welke behandeldata verweerder klaagster heeft gezien. Zij merkt hierbij op dat zij van verweerder had mogen verwachten dat hij het college hierover nauwkeurig had ingelicht ook al werkt hij niet meer bij de praktijk. Hij is als tandarts namelijk eindverantwoordelijk voor de behandeling. Daarnaast merkt het college op dat – ook al heeft hij klaagster op alle genoemde data gezien – hij de begroting niet zonder meer mocht overschrijden. Dat is wel in ruime mate gebeurd. Daarnaast merkt het college op dat niet uit de stukken blijkt dat er instemming was voor de behandeling. Verweerder is verantwoordelijk voor de behandeling en kan deze verantwoordelijkheid niet afschuiven op het personeel van de praktijk. Tevens merkt het college op dat volgens de normen van de beroepsgroep die in 2012 golden, een tandarts de plicht had om een patiënt, indien de voorgenomen behandeling € 150 of meer zou gaan bedragen, een kostenbegroting te geven. Verweerder heeft dit nagelaten en om die reden niet gehandeld binnen de grens van redelijk bekwame beroepsuitoefening. Daarnaast acht het college verwijtbaar dat verweerder de bewindvoerder niet heeft teruggebeld en dat hij dus zonder toestemming is gaan behandelen. Wat betreft de nadien opgestelde brief, merkt het college op dat, ook al was die brief niet van zijn hand, hij toch verantwoordelijk is voor de inhoud van de brief omdat die betrekking had op haar behandeling en de kosten daarvan.

Op grond van het voorgaande is het college van oordeel dat de klachten deels gegrond en deels ongegrond zijn. Het college acht de maatregel van berisping passend. Het college merkt op dat daarbij vooral meeweegt dat klaagster vanwege haar verstandelijke beperking een kwetsbaar persoon is. Verweerder heeft er geen blijk van gegeven dat hij dit voor ogen heeft gehad en

hiermee rekening heeft gehouden. Bovendien was hij niet bij het vooronderzoek en evenmin ter zitting aanwezig. Aldus heeft hij er geen blijk van gegeven dat hij bereid is zich toetsbaar op te stellen, hetgeen het college zorgen baart.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 06-05-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2014:39

Zaaknummer: 2013/64T

Rechters: M. van Walraven, E.M.J. Muller, M.M.L.F. Smulders, B.D. Stibbe en mr. dr. R.P. Wijne

Wetsartikelen: 40 wet BIG, 7:453 BW, 7:448 BW en 71 wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In het onderhavige geval gaat het om het handelen van een tandarts. Klaagster was sinds 2003 tot 2007 onder behandeling van verweerder. Op enig moment is klaagster naar een andere tandarts overgegaan. Zij verwijt verweerder dat hij onzorgvuldig heeft gehandeld, dat hij onterecht heeft nagelaten haar te verwijzen naar een mondhygiëniste en dat hij niet heeft voldaan aan zijn bewaarplicht. Het college oordeelt dat verweerder inderdaad onvoldoende zorgvuldig te werk is gegaan wat betreft de wortelkanaalbehandeling. Dit klachtonderdeel is gegrond, de overige klachtonderdelen acht het college ongegrond. Verweerder wordt berispt.

Eind 2003, begin 2004 heeft verweerder bij klaagster een aantal handelingen verricht, waaronder een wortelkanaalbehandeling. Ook in 2005 en 2007 heeft verweerder klaagster behandeld wegens kiespijn. Ook toen heeft verweerder een wortelkanaalbehandeling verricht. Echter, uit onvrede is klaagster hierna naar een andere tandarts gegaan. De klacht van klaagster is dat zij vindt dat de tandarts onzorgvuldig heeft gehandeld bij het plaatsen van de kronen en bruggen en heeft nagelaten het wortelkanaal goed op te vullen. Daarnaast verwijt zij verweerder dat hij haar niet heeft verwezen naar de mondhygiëniste en dat hij niet heeft voldaan aan zijn bewaarplicht. Verweerder stelt zich primair op het standpunt dat de zaak is verjaard. Het College volgt hem hierin voor wat betreft de handelingen die zijn verricht voor 5 maart 2003. Voor de overige behandelingen gaat het College over tot een inhoudelijke beoordeling. Het College oordeelt dat verweerder de wortelkanaalbehandelingen onvoldoende zorgvuldig heeft uitgevoerd. Voor het College is dit tevens aanleiding om te twijfelen of verweerder aan de professionele standaard voldoet. Ook wat betreft bijscholing is het College van oordeel dat geen sprake is van een zorgvuldige bijscholing. Het klachtonderdeel met betrekking tot de onzorgvuldigheid van het handelen van verweerder wordt door het College gegrond geacht, de overige klachtonderdelen zijn ongegrond. Het College merkt ten slotte nog op dat zij zich bewust is dat de behandeling van klaagster niet gemakkelijk moet zijn geweest

vanwege haar grote angst, maar dat de conclusie desondanks is dat verweerder andere afwegingen had moeten maken. Hij had bijvoorbeeld kunnen overwegen de patiënte te verwijzen voor advies en eventuele behandeling naar een collega die gespecialiseerd is in het uitvoeren van wortelkanaalbehandelingen. Hij heeft dit niet gedaan en mede daarom is het College van oordeel dat een berisping in dit geval een passende maatregel is.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 06-05-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2014:42

Zaaknummer: 2013/120T

Rechters: M. van Walraven, M.M.L.F. Smulders, B.D. Stipe en mr. dr. R.P. Wijne

Wetsartikelen: 65 lid 5 wet BIG en 41 lid 1 wet BIG

RECHTSPRAAK

Parkstad/CZ

Geen belang bij incidenteel appel: redressering van niet-dragende overweging uit kort geding vonnis ter voorkoming van precedentwerking is daartoe ontoereikend

Geen belang bij incidenteel appel: redressering van niet-dragende overweging uit kort geding vonnis ter voorkoming van precedentwerking is daartoe ontoereikend

Parkstad Thuiszorg is niet in aanmerking gekomen voor een CZ zorginkoopovereenkomst 2014 omdat zowel de statuten van Parkstad als het financiële plan van Parkstad niet zou voldoen aan de eisen uit CZ's zorginkoopdocument 2014. Parkstad betrok CZ daarop in rechte, en vorderde CZ te gebieden haar alsnog in aanmerking te laten komen voor een zorginkoopovereenkomst 2014. De voorzieningenrechter oordeelde dat de statuten van Parkstad wel aan de eisen uit het zorginkoopdocument voldoen maar het financiële plan niet. De vordering van Parkstad werd daarom afgewezen.

Parkstad heeft tegen dit vonnis appel ingesteld. CZ stelt in incidenteel appel dat de voorzieningenrechter ten onrechte heeft geoordeeld dat de statuten van Parkstad voldoen aan de eisen uit het zorginkoopdocument, en vordert bekrachtiging van het vonnis in principaal en incidenteel appel met verbetering van de gronden. Parkstad heeft haar grieven in principaal appel ingetrokken.

Het hof oordeelt dat CZ geen belang heeft bij haar incidenteel appel, nu de overweging die zij geredresseerd wil zien geen dragende overweging is, aan uitspraken en overwegingen in kort geding geen gezag van gewijsde toekomt, en het door CZ gestelde belang dat zij wil voorkomen dat de uitspraak precedentwerking krijgt, ontoereikend is.

Het hof verklaart CZ niet-ontvankelijk in haar incidenteel appel.

Mr. drs. B.A. van Schelven

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 06-05-2014

ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2014:1287

Zaaknummer: HD 200.137.399_01

Rechters: P.M.A. de Groot-van Dijken, W.H.B. den Hartog Jager en G.E. van Maanen

Advocaten: C. van der Kolk-Heinsbroek

Wetsartikelen: A.J.H.W.M. Versteeg

RECHTSPRAAK

Radiologen/Stichting X

Ziekenhuis hoeft naar het oordeel van het Scheidsgerecht 5% van het variabele honorariumdeel niet door te betalen voordat de nieuwe toelatingsovereenkomst is getekend en evenmin te onderhandelen over een nieuwe toelatingsovereenkomst.

Een negental medisch specialisten is krachtens de toelatingsovereenkomst werkzaam in een ziekenhuis. Daarbij zijn zij allen lid van de Vereniging Medische Staf (VMS). In de toelatingsovereenkomst is o.a. bepaald dat de medisch specialist deel uitmaakt van de medische staf en de rechten en verplichtingen uit het stafreglement zal aanvaarden. In het document medische staf is een regeling opgenomen tot het komen van wijziging en vaststelling van wijzigingen in de toelatingsovereenkomst. De negen eisende medisch specialisten zijn ook allen lid van de stafmaatschap (ook het collectief genoemd). In het statuut daarvan is bepaald dat beslissingen worden genomen met een meerderheid van 50% van de totaal uitgebrachte stemmen.

In mei 2011 is het convenant bekostiging vrijgevestigd medisch specialisten transitie 2012-2014 gesloten. Hier is uitvoering aan gegeven in de regeling NR/CU-214 beheersmodel honoraria vrijgevestigd medisch specialisten van de NZa. Op grond hiervan geldt dat voor de overgangsperiode 2012-2014 tot aan de invoering van het dots-systeem per 1 januari 2015, jaarlijks een vast macrobudget voor honoraria van vrijgevestigd medisch specialisten wordt vastgesteld en de NZa vervolgens per ziekenhuis een omzetplafond voor alle vrijgevestigd medisch specialisten gezamenlijk. Het ziekenhuis ontvangt de honoraria en draagt die tot aan het door de NZa vastgestelde omzetplafond af aan het collectief van vrijgevestigd medisch specialisten. Collectief en Raad van Bestuur stellen een verdeelmodel vast, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen een vast honorariumdeel en een variabel honorariumdeel. Het vaste deel is de reguliere vergoeding voor verrichtingen, het variabele deel, waarvoor een bandbreedte geldt van 15 à 25% is gekoppeld aan specifieke prestaties. Het is aan het collectief en de Raad van Bestuur afspraken te maken over het percentage en over de specifieke prestaties waaraan de uitkering van dat variabele deel wordt gekoppeld.

In verband met de nieuwe situatie is een nieuw model toelatingsovereenkomst vastgesteld. Naar aanleiding van het beschikbaar komen van het nieuwe model toelatingsovereenkomst is tussen de Raad van Bestuur en de VMS onderhandeld over een nieuwe toelatingsovereenkomst in het ziekenhuis. Daarover is overeenstemming bereikt tussen het bestuur van de VMS en de Raad van Bestuur. In een vergadering van de VMS hebben de leden hierover gestemd en de meerderheid van de stafleden was voor. Tussen Raad van Bestuur en bestuur van de stafmaatschap is onderhandeld over het variabel deel. Afsproken is dat 15% van het honorariumplafond wordt gekoppeld aan specifieke afspraken. Een van die afspraken luidt: "Door elke individuele medisch specialist is een nieuwe geaccordeerde toelatingsovereenkomst, verwacht d.d. 1 april ondertekend, een maand nadat de MDO door dezelfde Vereniging Medische Staf als de directie is geaccordeerd." Wanneer aan die voorwaarde is voldaan wordt 5% van het variabele deel doorbetaald.

De negen specialisten hebben geweigerd de nieuwe toelatingsovereenkomst te ondertekenen en hebben daardoor het variabel honorariumdeel van 5% niet uitgekeerd gekregen. Daar maken zij bij het Scheidsgerecht bezwaar tegen omdat zij zich niet gebonden achten aan de overeenkomst variabel deel honorarium omdat zij hebben tegengestemd en de meerderheid van de leden van de stafmaatschap de minderheid niet aan die overeenkomst kan binden. Ook achten zij zich niet gebonden aan een beslissing van de VMS om akkoord te gaan met de concept-toelatingsovereenkomst.

Hoewel het ziekenhuis van oordeel is dat het Scheidsgerecht onbevoegd is, omdat de vorderingen geen betrekking zouden hebben op het geschil naar aanleiding van de toelatingsovereenkomst, acht het Scheidsgerecht zich bevoegd. Volgens het Scheidsgerecht hebben de vorderingen betrekking op de overeenkomst tussen de stichting en de stafmaatschap over de voorwaarden waaronder uitbetaling van het variabele deel van het honorarium zou plaatsvinden. De specialisten zijn als leden van de stafmaatschap partij bij die overeenkomst. Deze overeenkomst is een nadere overeenkomst die voortvloeit uit de toelatingsovereenkomst ter uitvoering waarvan wordt gedeclareerd en betaald. Daarom is het Scheidsgerecht bevoegd.

Inhoudelijk is het Scheidsgerecht van oordeel dat het ziekenhuis gebonden is aan de overeenkomst met de stafmaatschap en die zal moeten naleven. Het ziekenhuis is op grond van de overeenkomst variabel deel honorarium gehouden het variabele honorariumdeel aan de stafmaatschap uit te betalen op een geblokkeerde rekening van het collectief. Voor betalingen die reeds op de geblokkeerde rekening hebben plaatsgevonden, moet de specialist niet bij het ziekenhuis zijn maar bij de stafmaatschap. Als de specialisten het niet eens zijn met de voorwaarden van ondertekening van de toelatingsovereenkomst op grond van betaling van 5% variabel honorarium zullen zij dat in een procedure tegen de stafmaatschap aan de

orde moeten stellen. Het ziekenhuis staat buiten deze discussie. In die procedures zal een oordelend college moeten uitspreken of de overeenkomst rechtsgeldig tot stand is gekomen en of de specialisten daaraan gehouden kunnen worden. Het ziekenhuis heeft ter zitting reeds aangegeven dat het zich aan die uitspraak zal houden.

Ook de subsidiaire vordering van de specialisten om opnieuw te onderhandelen over de toelatingsovereenkomst wordt afgewezen. Het ziekenhuis heeft met de VMS overeenstemming bereikt over een nieuwe toelatingsovereenkomst. Het ziekenhuis heeft dienovereenkomstig een aanbod voor een nieuwe toelatingsovereenkomst aan de eisers gedaan, welk aanbod de eisers niet wensen te aanvaarden. Op welke grond het ziekenhuis gehouden zou zijn met de individuele eisers verder te onderhandelen over de nieuwe toelatingsovereenkomst hebben de eisers niet duidelijk gemaakt. Bovendien ziet het Scheidsgerecht geen onredelijke voorstellen in de voorwaarden in de toelatingsovereenkomst. Dat acht zij ook niet voor de hand liggen, nu de VMS achter het voorstel staat en de meerderheid van de leden daarmee heeft ingestemd terwijl het bovendien een voorstel is dat slechts in geringe mate afwijkt van de door de OMS ontwikkelde model-toelatingsovereenkomst. Als eisers dit voorstel niet willen aanvaarden is het verder aan het ziekenhuis welke consequenties zij daaraan wil verbinden. Het Scheidsgerecht ziet ook geen reden om het meer subsidiaire toe te wijzen waardoor alle vorderingen van de specialisten worden afgewezen en zij worden veroordeeld in de kosten van de procedure en in een deel van de kosten rechtsbijstand aan de zijde van het ziekenhuis.

Mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Scheidsgerecht Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 03-04-2014

Zaaknummer: 13/41

RECHTSPRAAK

Klacht tegen psychiater. Verklaring over patiënt ten behoeve van echtscheidingsprocedure waarin ook informatie voorkomt over klaagster, destijds de echtgenote van patiënt. Het tuchtcollege geeft een waarschuwing.

Klaagster was gehuwd met dhr. X, de patiënt. Patiënt werd omstreeks juni 2012 door de huisarts verwezen voor een psychiatrische behandeling. Vanaf oktober 2012 werd verweerder - naast twee andere psychologen - behandelaar van patiënt, waarbij patiënt regelmatig werd besproken in het multidisciplinaire team. Toen de instelling in juni 2013 gesloten werd is de behandeling van patiënt vanaf juli 2013 voortgezet in de praktijk van verweerder. Verweerder heeft op 8 augustus 2013, ten tijde van de echtscheidingsprocedure met klaagster, aan patiënt een medische verklaring afgegeven. De verklaring is door patiënt gebruikt in genoemde echtscheidingsprocedure en de daarbij behorende procedure over de zorg over de minderjarige zoon van patiënt (uit een eerdere relatie). Verweerder had klaagster voor de verklaring niet gesproken en heeft de verklaring geschreven zonder haar toestemming. Naar aanleiding van de verklaring heeft klaagster om een gesprek met verweerder gevraagd. Na een korte e-mailuitwisseling tussen partijen hebben zij op 23 september 2013 een gesprek gehad waarna klaagster de onderhavige klacht heeft ingediend.

Klaagster verwijt verweerder, zakelijk weergegeven:

1. dat hij in strijd met de regels een verklaring heeft afgegeven ten behoeve van een juridische procedure;
2. dat hij daarin zaken over klaagster heeft vermeld, uitsluitend gebaseerd op de verhalen van patiënt, zonder deze te verifiëren en zonder toestemming van klaagster;
3. dat hij tijdens het gesprek op 23 september 2013 aan klaagster informatie heeft verstrekt over haar (ex-)echtgenoot buiten diens medeweten en zeker zonder diens toestemming en overigens onprofessioneel heeft gehandeld;
4. dat zij door verweerder rechtsbijstandkosten heeft moeten maken en zij een vergoeding

daarvan gepast acht.

Het tuchtcollege stelt voorop dat klaagster niet kan worden ontvangen in haar derde klachtonderdeel betreffende de informatie die verweerder haar tijdens het gesprek op

23 september 2013 over patiënt zou hebben verstrekt. Verder kan de tuchtrechter geen schadevergoeding toekennen. Daarom kan klaagster ook in haar vierde klachtonderdeel niet worden ontvangen.

Wat het eerste en tweede klachtonderdeel betreft overweegt het tuchtcollege dat in de “Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens” (januari 2010) van de KNMG een geneeskundige verklaring wordt omschreven als een (schriftelijke) verklaring die door een arts is opgesteld, ten behoeve van een patiënt die onder behandeling van die arts staat of stond. Een dergelijke verklaring bevat een op medische gegevens gebaseerd waardeoordeel over de patiënt en diens gezondheidstoestand. Behandelend artsen wordt ontraden om dergelijke geneeskundige verklaringen af te geven omdat de behandelrelatie tussen arts en patiënt daardoor onder druk kan komen te staan. Een behandelend arts mag wel, met toestemming van de patiënt, feitelijke medische informatie verstrekken. Deze gegevensverstrekking moet zich echter beperken tot antwoorden op een specifieke vraagstelling, waarbij slechts relevante feitelijke informatie wordt verstrekt.

Vaststaat dat verweerder een verklaring heeft afgegeven ten behoeve van zijn patiënt in de juridische procedure waarin patiënt met klaagster verwickeld was, waarbij verweerder informatie over klaagster naar buiten heeft gebracht zonder deze te verifiëren en zonder haar medeweten en toestemming.

Voor zover verweerder zich beroept op goed hulpverlenerschap, dat in zijn ogen meebrengt dat onder omstandigheden het belang van zijn patiënt boven dat van klaagster kan worden gesteld, wordt het volgende overwogen. Nog daargelaten of verweerder in het kader van goed hulpverlenerschap een dergelijke afweging mocht maken, had hij naar het oordeel van het college zijn patiënt ook kunnen helpen diens angstniveau te reduceren zonder het belang van klaagster hierbij te kort te doen. Zo het al juist is dat klaagster niet mee wilde werken aan de behandeling van patiënt, dan had verweerder die informatie over haar zonder meer kunnen weglaten. Datzelfde geldt voor de vermeende overspannenheid en arbeidsongeschiktheid van klaagster. Hierbij komt dat verweerder al hetgeen hij over klaagster heeft verklaard van zijn patiënt heeft vernomen. Noch de aan de stoornis van Asperger toegeschreven eerlijkheid van patiënt noch de stelling dat de informatie door anderen bevestigd zou zijn, hetgeen overigens niet is komen vast te staan, doen af aan de constatering dat verweerder de vermeende feiten niet zelf heeft vastgesteld en deze niet op juistheid heeft getoetst. De verklaring voldoet

derhalve op dat punt reeds daarom niet aan de eisen die aan een verklaring van arts in een dergelijk geval gesteld mogen worden. Dit klemmt te meer nu de verklaring mogelijk op initiatief van verweerder en niet op verzoek van patiënt (verweerder weet dat niet meer) en niet voor een beperkt doel is geschreven of afgegeven maar algemeen is geformuleerd en aan patiënt is verstrekt in een juridische procedure. De klachtonderdelen zijn daarom gegrond.

Het college waarschuwt verweerder.

mr.dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 09-05-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2014:52

Zaaknummer: 264/2013

Rechters: A.L. Smit, J.C.J. Dute, R.J. Verkes, M.H. Braakman en M.D. Klein Leugemors

Wetsartikelen: 40 Wet BIG en 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Klacht jegens een huisarts die zonder toestemming van de patiënte gegevens heeft verstrekt aan de moeder van patiënte. De huisarts wordt door het tuchtcollege gewaarschuwd voor de gegevensverstrekking.

Klaagster is op donderdag 18 juli 2013 op het spreekuur van verweerster geweest. Verweerster verving op dat moment de huisarts van klaagster die op vakantie was. Klaagster had eerder een lijst met namen van eerstelijnspsychologen van haar huisarts meegekregen om een afspraak te maken. Klaagster heeft verweerster verteld dat het niet mogelijk was om op korte termijn een afspraak te krijgen met een psycholoog en zij heeft verweerster verzocht om hulp met het maken van een afspraak omdat zij zich heel rot voelde. Tevens heeft zij verweerster om medicatie gevraagd. Verweerster heeft de door klaagster gevraagde medicatie niet voorgeschreven. Verweerster heeft wel voor klaagster een afspraak kunnen regelen bij een psychiater op vrijdag 19 juli 2013. Klaagster is op 19 juli 2013 gezien door de psychiater.

Op zaterdagavond 20 juli 2013 is de situatie bij klaagster thuis geëscaleerd. Op maandag 22 juli heeft de moeder van klaagster, die patiënte is in de praktijk van verweerster, verweerster gebeld. In het telefonisch consult heeft zij verweerster gevraagd hoe om te gaan met situaties als de crisis van het weekend daarvoor. In dit telefoongesprek heeft verweerster aan de moeder van klaagster de naam en het telefoonnummer van de psychiater doorgegeven. Dezelfde dag heeft klaagster verweerster gebeld met het verwijt dat verweerster de naam van de psychiater aan haar moeder had doorgegeven.

In de onderhavige procedure verwijt klaagster verweerster dat zij haar beroepsgeheim heeft geschonden tijdens het telefoongesprek op maandag 22 juli 2013 tussen verweerster en de moeder van klaagster en dat verweerster haar hulpvraag niet serieus heeft genomen door niet de door klaagster gevraagde medicatie voor te schrijven. Tijdens de zitting heeft klaagster aan haar klachten toegevoegd dat het verweerster niet vrijstond om haar medische gegevens aan het college over te leggen.

Het tuchtcollege oordeelt eerst dat aan klaagster adequate hulp is verleend door een afspraak te regelen bij een psychiater, die samenwerkt met een aantal psychologen. Omdat deze

afpraak is gemaakt had verweester niet ook nog medicatie hoeven verstrekken. Dat klachtonderdeel is daarom ongegrond. Ook ongegrond is het laatste klachtonderdeel.

De arts heeft in een procedure als de onderhavige toch het recht om zich tegen de klacht te verweren. Tot dat verdedigingsrecht behoort het overleggen van het medisch dossier van klaagster voor zover dat voor het verweer dienstig kan zijn. Gegrond is daarentegen het klachtonderdeel dat ziet op het verstrekken van de naam van de psychiater aan de moeder van klaagster. Dit is in strijd met artikel 7:457 BW dat bepaalt dat aan anderen geen informatie wordt verstrekt dan met toestemming van de patiënt.

Wat de maatregel betreft volstaat het tuchtcollege met een waarschuwing waarbij het aantekent dat dit ingevolge de Memorie van Toelichting, kamerstukken II 1985/86, 19522, nr. 3, p. 76, een zakelijke terechtwijzing is die de onjuistheid van een handelwijze naar voren brengt zonder daarop een stempel van laakbaarheid te drukken.

mr.dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 09-05-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2014:51

Zaaknummer: 204/2013

Rechters: Th.C.M. Willemse, G.W.A. Diehl en P. Jongerius

Wetsartikelen: 40 Wet BIG, 7:457 BW en 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Klacht tegen psychiater. Dossiervoering volstrekt beneden de maat. Voorts is het behandelingsplan van de patiënt niet regelmatig geëvalueerd en op basis daarvan bijgesteld. Ten slotte is gebleken dat aan de patiënt noodzakelijke psychiatrische zorg is onthouden. Het tuchtcollege legt de psychiater een voorwaardelijke schorsing van drie maanden op.

De onderhavige procedure is aangevangen naar aanleiding van een klacht van een patiënte die geruime tijd onder behandeling is geweest bij verweerder, psychiater van beroep. Verweer was eerst verbonden aan een ziekenhuis en in 2012 heeft hij een eigen praktijk geopend. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (de Inspectie) heeft een onderzoek ingesteld nadat zij op 29 januari 2013 een melding heeft ontvangen van klaagster over onzorgvuldig handelen en seksueel of anderszins grensoverschrijdend gedrag door verweerder tijdens de behandelsessies. Kort samengevat heeft de Inspectie geconcludeerd dat onzorgvuldig handelen en of seksueel of anderszins grensoverschrijdend gedrag niet aangetoond kon worden. De Inspectie heeft wel geconcludeerd dat het dossier van patiënte niet professioneel en volgens de norm was opgesteld, dat een jaarlijks bijgesteld behandelplan ontbrak en dat de praktijk van verweerder niet was aangesloten bij een onafhankelijke klachtencommissie. De Inspectie heeft verweerder opgedragen om zich aan te sluiten bij een dergelijke commissie en dit zichtbaar op zijn website te vermelden. Hierop zal de Inspectie controle uitoefenen. Zij zal tevens de dossiervorming van verweerder controleren.

Klaagster verwijt verweerder thans

- dat hij geen verantwoorde zorg heeft geboden;
- dat hij geen behandelplan heeft opgesteld, uitgelegd en besproken met haar;
- dat zijn dossiervoering onzorgvuldig is;
- dat zijn handschrift onleesbaar is en zij geen afschrift heeft gekregen van het dossier;

- dat er sprake was van een niet-professionele rolinvulling door verweerder;
- dat er sprake was van grensoverschrijdend gedrag, er is meer gebeurd dan er had mogen gebeuren.

Bij de beoordeling van de klachten stelt het college als eerste vast dat de aantekeningen van verweerder vrijwel onleesbaar zijn. Doel van een behoorlijke dossiervorming is onder meer het waarborgen van de continuïteit van de behandeling. Het dossier moet compleet zijn, helder, overzichtelijk en leesbaar (bij voorkeur niet handgeschreven), zo ingericht dat een (waarnemend of opvolgend) behandelaar zich op korte termijn in het dossier kan inlezen. Daarvan is hier geen sprake en verweerder erkent dat ook. Dat is tuchtrechtelijk verwijtbaar. Verweerder heeft op verzoek ter zitting, voor zover hem dat mogelijk was, een gedeelte van zijn dossier voorgelezen. Daaruit blijkt dat verweerder de gesprekken met klaagster min of meer associërend, in steekwoorden, heeft weergegeven. Naar het oordeel van het college is aan de voorgelezen aantekeningen geen touw vast te knopen. Gesteld noch gebleken is verder dat verweerder in het dossier systematisch aantekening heeft gehouden van het beloop van de behandeling, van zijn bevindingen en van een (enigszins regelmatige) evaluatie van zijn beleid en de bespreking daarvan met klaagster. Ook dat is tuchtrechtelijk verwijtbaar. Bovendien vloeit hieruit voort dat datgene wat verweerder ten onrechte heeft nagelaten op te schrijven, in beginsel geacht moet worden niet te zijn gebeurd. Daar waar klaagster erover klaagt dat geen behandelplan is opgesteld, uitgelegd en besproken met haar, slaagt dit klachtonderdeel derhalve.

Ook het klachtonderdeel dat verweerder geen verantwoorde zorg heeft geboden, is gegrond. Het college overweegt onder meer dat in feite zeven jaar na de diagnosticering van klaagsters psychopathologie nog steeds geen begin was gemaakt met de behandeling daarvan, hetgeen niet anders kan worden gezien dan als het onthouden van noodzakelijke zorg aan klaagster. Ook de afsluiting van de therapie is omringd met de nodige bezwaren, aldus het college.

De overige klachtonderdelen worden ongegrond geacht.

De wel gegrond geachte klachten betreffen echter dermate ernstige tekortkomingen dat volgens het tuchtcollege een schorsing op zijn plaats is. Omdat de Inspectie echter de nodige controle zal uitoefenen, wordt de schorsing in voorwaardelijke vorm opgelegd.

mr.dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 09-05-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2014:53

Zaaknummer: 053/2013

Rechters: A.L. Smit, J.C.J. Dute, R.J. Verkes, M.H. Braakman en M.D. Klein Leugemors

Wetsartikelen: 40 Wet BIG, 47 Wet BIG en 7:454 BW

RECHTSPRAAK

Klacht tegen een verpleegkundige. Het tuchtcollege overweegt onder meer dat de verpleegkundige als eerstverantwoordelijke voor de patiënt, de dienstdoend arts of psychiater had moeten waarschuwen toen hem bekend werd dat patiënt zeer angstig was en naar klaagster uitlatingen had gedaan die wezen op suïcidegevaar. Volgt een waarschuwing.

De klacht betreft de behandeling van de zoon van klaagster, de patiënt. Patiënt was als gast met een inbewaringstelling opgenomen in de instelling omdat in de instelling waar hij aanvankelijk opgenomen zou worden op dat moment geen plaats was. Patiënt is bij opname eerst gesepareerd om de dag erna te worden overgeplaatst naar een gesloten afdeling. Patiënt zou de volgende dag worden overgeplaatst naar de andere instelling. Die avond heeft patiënt brand gesticht op zijn kamer. Hij is met ernstige brandwonden overgeplaatst naar het ziekenhuis en later aan zijn verwondingen overleden.

Klaagster verwijt verweerder, dat hij zich onvoldoende van zijn taken heeft gekweten, zich niet of onvoldoende in de gezondheidstoestand van patiënt heeft verdiept, hij niet of onvoldoende actief betrokken is geweest bij een juiste en verantwoorde overdracht, hij niet heeft bevorderd dat patiënt medicatie kreeg toegediend en hij noch zelf, noch middels anderen (voldoende) toezicht heeft gehouden op patiënt er niet voor heeft gezorgd dat de hem bekende relevante informatie tot medische behandeling van patiënt heeft geleid.

Het college bespreekt de klachtonderdelen gezamenlijk en overweegt - kort gezegd - dat verweerder als eerstverantwoordelijke voor patiënt, de dienstdoend arts of psychiater had moeten waarschuwen toen hem bekend werd dat patiënt zeer angstig was en naar klaagster uitlatingen had gedaan die wezen op suïcidegevaar.

Het college heeft echter niet kunnen vaststellen dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld bij het toedienen van de medicatie. Ook de overdracht naar de nachtdienst wordt niet tuchtrechtelijk verwijtbaar geacht.

Het college waarschuwt verweerder.

mr.dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 09-05-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2014:57

Zaaknummer: 252/2012

Rechters: A.L. Smit, E. van Egmond en A.H. Slagter-de Vries

Advocaten: P. van der Nat

Wetsartikelen: 40 Wet BIG en 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Klacht tegen psychiater over de behandeling van een om het leven gekomen patiënt. De klacht wordt afgewezen, omdat de klaagster - de moeder - er ten onrechte van uit gaat dat zij als moeder had kunnen beslissen over dwangmedicatie. De patiënt was immers wilsbekwaam.

Een met een inbewarinstelling (IBS) op de gesloten afdeling van een inrichting opgenomen patiënt is ten gevolge van brand in zijn kamer om het leven gekomen.

In de onderhavige procedure beklaagt de moeder van de patiënt zich onder meer over het feit dat zij onvoldoende bij de behandeling is betrokken en dat er geen (dwang)medicatie is gegeven.

Naar het oordeel van het college neemt de moeder echter ten onrechte als uitgangspunt dat de patiënt wilsbekwaam was, althans dat zij als moeder voor hem had kunnen beslissen dat hij zo snel mogelijk (dwang)medicatie zou krijgen om hem uit zijn psychose te halen. Voorts is de veronderstelling dat patiënt was opgenomen wegens suïcidegevaar onjuist.

De klacht wordt ongegrond geacht.

mr.dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 09-05-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2014:55

Zaaknummer: 256/2012

Rechters: A.L. Smit, T.S. van der Veer en A.M. van Nispen tot Pannerden

Advocaten: P. van der Nat

Wetsartikelen: 40 Wet BIG en 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Na een carpaal tunnel operatie aan zijn rechterhand heeft klager last van extreme pijnklachten. Klager verwijt de orthopeed in kwestie dat hij een medische fout heeft gemaakt als gevolg waarvan hij blijvend klachten zal ondervinden en voelt zich onheus bejegend. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht in zijn geheel ongegrond verklaard. Het Centraal Tuchtcollege acht aannemelijk dat bij de operatie een beschadiging is opgetreden die niet als complicatie is aan te merken en oordeelt dat de orthopeed bij de operatie onzorgvuldig heeft gehandeld. Het Centraal Tuchtcollege verklaart de klacht op dit onderdeel alsnog gegrond en legt aan de orthopeed de maatregel van waarschuwing op.

Na consult bij en onderzoek door de neuroloog is bij klager een carpaal tunnelsyndroom links en rechts vastgesteld. Vervolgens is klager doorverwezen naar verweerder, die op 23 augustus 2010 aan de rechterzijde een operatieve ingreep heeft uitgevoerd. Klager is vooraf over de aard van de ingreep, de nabehandeling en de mogelijke risico's geïnformeerd.

Uit het postoperatieve consult van 2 september 2010 bleek dat de klachten van het carpaal tunnelsyndroom (nervus medianus) verdwenen waren, maar dat klager anders dan voordien (ernstige) pijn en tintelingen aan de pink en ringvinger rechts. Op 20 september 2010 heeft verweerder klager wederom verwezen naar de neuroloog teneinde een onderzoek in te stellen naar de nervus ulnaris ter hoogte van het kanaal van Guyon. Uit EMG en MRI onderzoek is gebleken dat er sprake was van littekenweefsel aan de ventrale zijde en ter plaatse van de loge van Guyon aan de radiaire zijde. Klager heeft de hem voorgeschreven pijnstillende medicatie niet gebruikt omdat deze de rijvaardigheid beïnvloedt en hij beroepshalve de auto nodig heeft. De door verweerder twee keer gegeven kenacort/lidocaine injecties in het kanaal van Guyon hadden niet of nauwelijks effect. Vervolgens is een second opinion ingewonnen bij een plastisch chirurg, die klager op 1 juni 2011 heeft geopereerd. Uit het operatieverslag blijkt dat naast veel littekenweefsel sprake is van een neuroom in de nervus ulnaris. De (pijn)klachten

van klager zijn na de tweede operatie niet verminderd of veranderd.

Klager maakt verweerder – kort gezegd – het verwijt dat hij bij de operatieve ingreep op 23 augustus 2010 een medische fout heeft gemaakt als gevolg waarvan hij blijvend ernstige lichamelijke en geestelijke klachten zal ondervinden. Daarnaast voelt hij zich onheus door verweerder bejegend nu deze hem op 2 september 2010 – nadat klager te kennen had gegeven ernstige pijn en hinder te ondervinden – een watje heeft genoemd.

Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klachten ongegrond geacht. Het Centraal Tuchtcollege komt echter tot een ander oordeel. Het Centraal Tuchtcollege deelt niet het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de beschadiging moet worden aangemerkt als een complicatie van de door verweerder uitgevoerde ingreep. Daarbij heeft het Centraal Tuchtcollege mede gelet op hetgeen dr. J.H. Coert, deskundige op het gebied van handchirurgie, heeft verklaard. De carpaal tunnel release operatie speelt zich af in het operatiegebied van de nervus medianus (zenuw verbonden aan duim, wijs- en middelvinger en radiaire zijde ringvinger) in de carpale tunnel, terwijl klagers pijnklachten na de operatie een gevolg zijn van een beschadiging van een van de twee gevoelstakken (naar de aangrenzende zijden van de ringvinger en pink) van de nervus ulnaris (zenuw verbonden aan ringvinger en pink) in de tunnel van Guyon. Dit is een wezenlijk ander operatiegebied dan dat van de carpale tunnel en de nervus medianus. Dit betekent dat de opgetreden beschadiging buiten het operatiegebied van de carpaal tunnel release operatie ligt. Van een complicatie bij een door verweerder bij klager lege artis verrichte carpaal tunnel release operatie kan dan ook geen sprake zijn, mede omdat er hieromtrent geen enkele mededeling gedaan is door verweerder in het operatieverslag. Het kan niet anders zijn dan dat verweerder bij zijn chirurgisch handelen ten onrechte buiten bedoeld operatiegebied is getreden en daarbij schade heeft veroorzaakt aan de nervus ulnaris. Dit betekent dat verweerder ter zake van de uitvoering van de operatie van 23 augustus 2010 tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

Het Centraal Tuchtcollege acht, het voorgaande in acht genomen, de maatregel van waarschuwing hier passend en geboden.

mr.dr. R.P. Wijne

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 08-05-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2014:183

Zaaknummer: C2012.376

Rechters: A.D.R.M. Boumans, W.P.C.M. Bruinsma, J.K. Gevers, R.M. Bloem en R.E.F. Huijgen

Wetsartikelen: 40 Wet BIG en 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Bij klaagster is een tumor in de borst geconstateerd. Klaagster heeft vervolgens een borstbesparende operatie ondergaan. Klaagster verwijt de aangeklaagde chirurg onder meer dat hij als hoofdbehandelaar heeft verzuimd informatie te verschaffen aan klaagster en haar familie over de gewijzigde PA-uitslag van de tumorgrootte en het gewijzigde behandelplan. Het Regionaal Tuchtcollege oordeelt dat klachtonderdeel gegrond en legt de chirurg de maatregel van waarschuwing op. Klaagster komt in principaal beroep tegen de ongegrond verklaarde klachtonderdelen. De chirurg komt in incidenteel beroep tegen het gegrond verklaarde klachtonderdeel. Het Centraal Tuchtcollege verwerpt het principaal beroep en vernietigt in het incidenteel beroep de bestreden beslissing voorzover het tweede klachtonderdeel gegrond is verklaard. Het klachtonderdeel wordt alsnog ongegrond geacht.

Op 29 februari 2008 werd bij klaagster, geboren 28 maart 1955, in het kader van het bevolkingsonderzoek borstkanker een mammografie vervaardigd. Op 4 maart 2008 werd klaagster door haar huisarts geïnformeerd dat op de mammografie een afwijking was vastgesteld. Op 13 maart 2008 vond in verband daarmee een polibezoek plaats bij de afdeling radiologie. Op 17 maart 2008 bezocht klaagster voor het eerst het spreekuur van verweerder. Tijdens dit bezoek hebben klaagster en haar echtgenoot (op dat moment cardioloog in hetzelfde ziekenhuis als verweerder) aan verweerder gemeld dat klaagster lijdt aan de ziekte van Von Willebrand. Op 4 april 2008 werd klaagster door verweerder geopereerd. Op 14 april 2008 is klaagster bij verweerder voor controle geweest. Op 17 april 2008 is door de internist-oncoloog aan klaagster en haar echtgenoot meegedeeld dat bij revisie is gebleken dat de diameter van de tumor 1,5 cm bedroeg en geen 3,3 cm. Voorts heeft de internist verteld dat bij die tumorgrootte de eerder voorgestelde therapie niet geïndiceerd is.

Klaagster heeft verweerder onder meer verweten dat hij als hoofdbehandelaar heeft verzuimd

informatie te verschaffen aan klaagster en haar familie over de gewijzigde PA-uitslag van de tumorgrootte en het gewijzigde behandelplan. Het Regionaal Tuchtcollege oordeelt dit klachtonderdeel gegrond en legde verweerder een waarschuwing op.

Klaagster is in principaal beroep gekomen tegen de ongegrond verklaring van de andere klachtonderdelen, doch zonder succes. Het incidenteel beroep van verweerder daarentegen slaagt. Het Centraal Tuchtcollege overweegt daartoe dat buiten twijfel staat dat het op zich bij de rol van de arts als hoofdbehandelaar hoorde klaagster te informeren over het gewijzigde behandelbeleid als gevolg van de revisie. Echter, in de onweersproken omstandigheid dat de internist aan de arts had laten weten klaagster en haar echtgenoot reeds te hebben medegedeeld dat het pathologierapport was aangepast en dat de indicatie voor chemotherapie en hormonale behandeling daarmee was komen te vervallen, is deze nalatigheid niet zodanig dat sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen of nalaten van de arts. Dat het uit oogpunt van bejegening van klaagster de voorkeur had verdiend dat de arts ook zelf de uitslag van de revisie aan klaagster had medegedeeld kan niet tot een ander oordeel leiden.

De beslissing van het Regionaal Tuchtcollege wordt vernietigd.

mr.dr. R.P. Wijne

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 08-05-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2014:182

Zaaknummer: c2013.176

Rechters: C.H.M. van Altena, G.P.M. van den Dungen, J.P. Fokker, G.J. Clevers en R.J. Ottow

Advocaten: mr. A.F.H. ten Brummelhuis

Wetsartikelen: 40 Wet BIG en 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Tandarts wordt verweten geen goed kwalitatief werk te hebben afgeleverd. Hij is tekortgeschoten in de nazorg en hij heeft nagelaten om de problematiek van het tandvlees, alternatieven of oplossingen bespreekbaar te maken. Hij heeft te veel overgelaten aan de mondhygiëniste en de assistente. De klacht wordt deels gegrond geacht en de tandarts krijgt een waarschuwing. De klachten tegen de kliniek zijn niet ontvankelijk.

In de periode november 2005 tot en met januari 2006 heeft klaagster in de kliniek alwaar verweerder werkzaam is, 12 kronen door verweerder laten plaatsen, waarvoor zij € 9.600,-- heeft moeten betalen. In de brief van de kliniek van 26 januari 2006 staat onder meer het navolgende opgenomen: "U bent aangewezen op de (niet kostenloze!) halfjaarlijkse controle vanwege de garantieperiode van 10 jaar op het door ons geplaatste werkstuk."

De voorgeschreven halfjaarlijkse controles werden in principe uitgevoerd door een parttime bij de kliniek werkzame mondhygiëniste. Ondanks het frequenter bezoeken dan voorgeschreven van de mondhygiëniste ontstonden steeds terugkerende tandvleesproblemen, zelfs nadat door verweerder een antibioticumkuur (Metronidazol) was voorgeschreven.

Op 25 juni 2012 heeft verweerder zelf een controle uitgevoerd en vervolgens een assistente opdracht gegeven het gebit te reinigen.

Hierna is klaagster patiënt in de door de mondhygiëniste zelf gedreven praktijk geworden. Klaagster is daar op 11 september en 31 oktober 2012 geweest. Naar aanleiding van dat laatste bezoek heeft verweerder wederom een recept voor een antibioticumkuur uitgeschreven.

Op 28 november 2012 heeft klaagster een second opinion laten verrichten. Het rapport daarvan is haar op 27 december 2012 toegestuurd. Bij een bezoek op 5 augustus 2013 aan verweerder heeft klaagster hem het rapport laten lezen. Sindsdien heeft klaagster ondanks een aantal reclames niets meer van verweerder vernomen.

Klaagster verwijt verweerder - zakelijk weergegeven - het navolgende:

verweerder heeft geen goed kwalitatief werk afgeleverd: de randaansluitingen van de kronen zijn matig en ook de kroonpreparaties zijn niet optimaal geweest; verweerder heeft de hieruit voortvloeiende problemen met het tandvlees niet serieus genomen, gebagatelliseerd en nooit een bijdrage geleverd aan het onderzoeken van de oorzaak; het second opinion rapport is door verweerder gebagatelliseerd en vervolgens genegeerd; verweerder heeft zijn verantwoordelijkheid niet genomen en is nalatig geweest voor klaagster als patiënt.

Klaagster verwijt de kliniek – kort gezegd – het navolgende:

de kliniek wil zich onttrekken aan de door haar gegeven garantie op het geplaatste werk; de kliniek brengt kosten voor behandeling in rekening welke niet conform de verrichte werkzaamheden zijn; de directie van de kliniek heeft de herhaalde schriftelijke verzoeken om een reactie en de suggestie om de problemen onderling op te lossen genegeerd.

Het tuchtcollege stelt voorop dat klaagster in de klachten tegen de kliniek niet ontvankelijk is. Resteren de klachten tegen verweerder. De eerste en derde klachtonderdelen worden ongegrond geacht. Het tweede klachtonderdeel echter is gegrond. Duidelijk is dat bij klaagster grote problemen met het tandvlees zijn ontstaan. Niet is gebleken dat verweerder daar zelf adequaat op heeft gereageerd. Verweerder heeft zelfs nagelaten de problematiek bespreekbaar te maken en over oplossingen c.q. alternatieven met klaagster te overleggen. Het past in dat kader niet de (na)zorg over te laten aan de mondhygiëniste en een kennelijk onvoldoende geëquipeerde assistente. Ook het voorschrijven van antibiotica heeft verweerder op aangeven van de mondhygiëniste gedaan, zonder klaagster gezien te hebben, aldus het tuchtcollege.

Verweerder wordt een waarschuwing opgelegd.

mr.dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 08-05-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2014:57

Zaaknummer: 13253a

Rechters: P.G.Th. Lindeman-Verhaar, K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk, J.G.J.M. Niessen, P.E. Hornman-van de Wiel en W.J.D.M. van Beers

Wetsartikelen: 40 Wet BIG en 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

L.H./Letland

Oordeel van het EHRM over een inbreuk op het recht op respect voor het privéleven, de legitimatie daarvan en de schending van artikel 8 EVRM. In dit geval wordt die schending aanwezig geacht. De wet van Letland laat te veel ruimte voor een inbreuk op het recht op respect voor het privéleven en de Inspectie voor Kwaliteitsbeheersing heeft zonder noodzaak gegevens verzameld. De patiënte krijgt een vergoeding toegekend.

De onderhavige kwestie heeft betrekking op een patiënte, geboren in Letland. Zij is op 16 juni 1997 in het Cesis Ziekenhuis bevallen met behulp van een keizersnede. Patiënte is daarbij zonder haar toestemming gesteriliseerd. Patiënte is een procedure gestart tegen het ziekenhuis. December 2006 werd haar vordering door de rechter toegewezen en werd haar een bedrag toegekend voor de sterilisatie zonder toestemming.

Niettemin resteert er een geschil dat betrekking heeft op de werkwijze van de 'Inspectie voor Kwaliteitsbeheersing'. Deze Inspectie is door het Cesis Ziekenhuis verzocht een rapport op te stellen over de gang van zaken rondom de behandeling van de patiënte. In verband met het onderzoek door de Inspectie is patiënte gehoord en is haar te kennen gegeven dat zij de sterilisatie aan zichzelf te wijten had. Mei 2014 heeft de Inspectie een rapport uitgebracht. Hierin is geconcludeerd dat er geen fouten zijn gemaakt bij de behandeling van patiënte. Het rapport bevat persoonsgegevens van patiënte en is in de vorm van een samenvatting aan het Cesis Ziekenhuis overhandigd. In reactie hierop is de gemachtigde van patiënte een administratiefrechtelijke procedure gestart, stellende dat de Inspectie het ziekenhuis buiten haar taak om hulp heeft geboden bij het vergaren van bewijs en de privacy van patiënte heeft geschonden door haar gegevens in het rapport op te nemen en te verspreiden. Deze procedure heeft echter geen succes omdat in drie instanties wordt geoordeeld dat het rapport niet als een administratiefrechtelijke handeling gezien kan worden. In laatste instantie wordt bovendien geoordeeld dat de Inspectie geen publiek orgaan is.

Dat neemt niet weg dat door de laatste, hoogste, instantie ook wordt overwogen dat

beoordeeld moet worden of de Inspectie wel een rapport had mogen opstellen. Tegen die achtergrond wordt overwogen dat de Inspectie op basis van de wet het recht heeft om de kwaliteit van medische zorg te onderzoeken. Dat recht is er niet alleen als er een klacht is van een patiënt maar ook als een ziekenhuis om een beoordeling vraagt. Het doel is misstanden in de toekomst te voorkomen. De hoogste instantie overweegt tevens dat het verspreiden van de persoonsgegevens een inbreuk vormt op het door artikel 8 EVRM beschermde recht op respect voor het privéleven, maar dat een legitimatie hiervoor is te vinden in de wet. De Inspectie mag persoonsgegevens verzamelen en verwerken.

De patiënte heeft zich vervolgens tot het EHRM gewend, stellende dat haar recht op respect voor haar privéleven is geschonden (schending artikel 8 EVRM).

Het EHRM stelt voorop dat er geen geschil bestaat over de vraag of er inbreuk is gemaakt op het recht op respect voor het privéleven (artikel 8 lid 1 EVRM). Wel is in geschil of deze inbreuk gelegitimeerd was (artikel 8 lid 2 EVRM). Letland heeft in dat verband onder meer aangevoerd dat de inbreuk door de wet gelegitimeerd was, ter beoordeling van een mogelijke strafrechtelijke actie diende en bovendien van insignificante aard was. De patiënte daarentegen meent onder meer dat haar gegevens alleen zijn vergaard met het oog op haar vordering jegens het ziekenhuis en dat de inbreuk niet nodig was in een democratische samenleving.

Het EHRM overweegt vervolgens dat volgens de nationale wet van Letland de Inspectie gegevens mocht vergaren. Het roept echter vragen op waarom het onderzoek in 2004 is aangevangen, terwijl de geboorte in 1997 was. In 2004 was wel de procedure tegen het ziekenhuis aan de gang. Waren de gegevens dus wel nodig in het kader van een onderzoek betreffende medische zorg? Volgens het EHRM lijkt Letland een wel erg brede interpretatie van 'nodig in het kader van goede zorg' aan te leggen. Ook een punt van aandacht is het feit dat de patiënte niet is geïnformeerd over het verzamelen van haar gegevens. Bovendien is de enige informatie die aan het ziekenhuis is verstrekt de beoordeling van het handelen van de arts en zijn er geen aanbevelingen gedaan aan het ziekenhuis hoe de algemene zorg te verbeteren. Het argument dat het onderzoek plaatsvindt in het kader van een mogelijke strafrechtelijke actie volgt het EHRM niet. Daaraan wordt toegevoegd dat het niet de taak is van de bedoelde Inspectie dat het onderzoek doet in het kader van een civiele procedure.

Het EHRM benadrukt dan andermaal het belang van de bescherming van persoonsgegevens, in het bijzonder medische gegevens. Het overweegt: *"The Court reiterates that the protection of personal data, not least medical data, is of fundamental importance to a person's enjoyment of the right to respect for his or her private life as guaranteed by Article 8 of the Convention. Respecting the confidentiality of health data is a vital principle in the legal systems of all the Contracting*

Parties to the Convention. It is crucial not only to respect the sense of privacy of a patient but also to preserve confidence in the medical profession and in the health services in general (see Z v. Finland, cited above, § 95, and Varapnickaitė-Mažylienė v. Lithuania, no. 20376/05, § 44, 17 January 2012)."

Het EHRM oordeelt dat de wet van Letland het verzamelen en verspreiden van persoonsgegevens onvoldoende beperkt. De Inspectie heeft gegevens verzameld zonder rekenschap te geven van de noodzaak of relevantie ervan. Er was dus geen gelegtimeerde inbreuk op het recht op respect voor het privéleven en daarom is sprake van een schending van artikel 8 EVRM. Patiënte wordt een bedrag van € 11.000,- aan immateriële schade toegekend.

mr.dr. R.P. Wijne

Instantie: Europees Hof voor de Rechten van de Mens

Datum uitspraak: 29-04-2014

Zaaknummer: 52019/07

RECHTSPRAAK

X/Y

Huisartsen valt niet te verwijten dat zij op 2 maart 1993 rond 15.00 uur dan wel aan het eind van de middag niet de diagnose meningokokkensepsis hebben gesteld. Wel valt hen te verwijten dat zij de ouders onvoldoende hebben geïnformeerd over de gang van zaken na sluiting van de praktijk, alsmede hoe te handelen indien de medische situatie van hun anderhalf jaar oude dochtertje Fatima zou verslechteren en vanwege onvoldoende overdracht aan de waarnemend huisarts. Met deze tekortkomingen staat het condicio sine qua non-verband met het verlies van een kans op een beter behandelresultaat nog niet vast. Voor het bewijs daarvan is aannemelijkheid voldoende. Dat bewijs is geleverd, met als resultaat dat het hof ervan uitgaat dat in een situatie zonder tekortkomingen de behandeling van Fatima niet om 23.00 uur maar om 19.30 uur zou zijn aangevangen. Derhalve zijn de huisartsen aansprakelijk voor de door hun tekortkomingen veroorzaakte schade. Daarmee staat nog niet vast of en zo ja, hoe groot, de kans op een beter behandelresultaat zou zijn geweest. Daarvoor is een deskundigenbericht nodig. Het hof verwijst de zaak naar de rol voor een memorie aangaande het te entameren deskundigenonderzoek.

De appellante in kwestie heeft op anderhalfjarige leeftijd een meningokokkensepsis ontwikkeld. In verband met de daaraan voorafgaande klachten heeft de vader van appellante contact opgenomen met de huisartsenpraktijk. Appellante is thuis onderzocht door een huisarts in opleiding (HAIO), een van de geïntimeerden in deze kwestie. De andere geïntimeerde betreft de opleider/supervisor van de HAIO. De HAIO heeft destijds gedacht aan een virus. Hij heeft urineonderzoek laten doen en beloofd de volgende dag nogmaals langs te komen. De HAIO heeft de zaak van appellante besproken met zijn

supervisor. Deze zag geen aanleiding het ingezette beleid aan te passen, hoewel de uitslag van het urineonderzoek een positief eiwit- en nitrietgehalte vertoonde. 's Avonds is appellante alsnog door haar vader naar het ziekenhuis gebracht, waar werd geconstateerd dat appellante een meningokokkensepsis had ontwikkeld. De voet van appellante moest worden geamputeerd.

Bij brief van 29 april 1994 zijn zowel de HAIO als de supervisor aansprakelijk gesteld. Buiten rechte is de zaak niet tot een oplossing gekomen. Bij dagvaarding van 25 mei 2007 heeft de vader van appellante beide huisartsen gedagvaard en de veroordeling gevorderd alle materiële en immateriële schade te vergoeden van (de toen nog minderjarige) appellante. Meer in het bijzonder heeft hij zijn vorderingen gegrond op a) het missen van de juiste diagnose, b) het na het huisbezoek gevoerde vervolgbeleid en c) de overdracht aan de waarnemer. De rechtbank heeft twee deskundigen benoemd en is tot het oordeel gekomen dat er wel onjuist is gehandeld doch dat niet duidelijk is wat daarvan de gevolgen zijn geweest. Nu het zeer wel mogelijk is dat de ziekte, ook indien de behandeling daarvan eerder had kunnen worden ingezet, een zelfde beloop had gehad en tot dezelfde schade had geleid, is het bestaan van (proportioneel) causaal verband tussen de fout van de huisartsen en de schade niet in rechte komen vast te staan, aldus de rechtbank. De vorderingen zijn daarop afgewezen.

In het onderhavige hoger beroep ziet het hof eerst aanleiding te beoordelen of de huisartsen zijn tekortgeschoten in hun verplichtingen uit de geneeskundige behandelingsovereenkomst met appellante (devolutieve werking). Het hof concludeert vervolgens dat de huisartsen niet kan worden verweten dat zij niet de diagnose meningokokkensepsis hebben gesteld. Wel kan de huisartsen worden verweten dat zij de ouders onvoldoende hebben geïnstrueerd hoe te handelen indien de situatie van appellante zou verslechteren en hoe te handelen na sluiting van de praktijk. Ook de overdracht aan de waarnemend huisarts (na sluiting van de praktijk om 17.00 uur) is niet gegaan zoals had gemoeten. Het hof concludeert aldus dat de huisartsen toerekenbaar zijn tekortgeschoten. Het is echter de (vervolg)vraag of sprake is van een *condicio sine qua non*-verband tussen de vastgestelde tekortkomingen en de schade van appellante. Een beroep op de omkeringsregel wijst het hof af, omdat de huisartsen in kwestie slechts algemene normen geschonden zouden hebben. Het hof meent dat beoordeeld moet worden wat de kans was op een beter behandelingsresultaat indien de huisartsen op de juiste wijze hadden gehandeld. In dat verband wordt beantwoording van de volgende vragen van belang geacht:

1. Is het aannemelijk dat de vader, indien hij door de huisartsen juist zou zijn geïnstrueerd ten aanzien van de door hem (gegeven de omstandigheid dat de praktijk gesloten was) te ondernemen acties bij verslechtering van de situatie van [roepnaam appellante], op 2 maart 1993 eerder dan rond 22.30 uur de waarnemend huisarts zou hebben gebeld en zo ja: hoe laat

zou hij dat dan waarschijnlijk hebben gedaan?

2. Indien de vader de waarnemend huisarts op 2 maart 1993 eerder dan rond 22.30 uur zou hebben gebeld, zou deze in dat geval ook direct een huisbezoek hebben afgelegd?

3. Indien ook dit antwoord bevestigend luidt: zou de waarnemend huisarts in dat geval met [roepnaam appellante] direct in zijn eigen auto naar het ziekenhuis zijn gereden c.q. [roepnaam appellante] naar het ziekenhuis hebben verwezen?

Het hof overweegt daarbij dat geen al te hoge eisen aan het door appellante te leveren bewijs mag worden gesteld omdat de huisartsen appellante de mogelijkheid hebben ontnomen om zekerheid te verschaffen over hetgeen in de hypothetische situatie zou zijn geschied.

Ten aanzien van de eerste vraag overweegt het hof dat de vader kort na 17.00 uur de waarnemend arts zou hebben gebeld, gezien de nog altijd slechte situatie van appellante destijds. Het hof acht het ook aannemelijk dat de waarnemer een huisbezoek zou hebben afgelegd. Voorts acht het hof aannemelijk dat de waarnemer met appellante naar het ziekenhuis zou zijn gegaan en dat behandeling om 19.00 of 20.00 uur zou zijn aangevangen. Er is dus een delay van drieënhalf uur.

Daarmee staat echter nog niet vast, aldus het hof, dat de kans op een beter behandelingsresultaat zich zou hebben gerealiseerd, althans is het de vraag hoe groot de kans op een beter behandelingsresultaat was geweest als behandeling niet om 23.00 uur maar om 19.30 uur zou zijn gestart. Op dit punt wil het hof zich graag voorgelicht zien. De zaak wordt verwezen naar de rol, opdat partijen zich kunnen uitlaten over de deskundige en de vraagstelling.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 06-05-2014

ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2014:1265

Zaaknummer: HD 200.101.749_01

Rechters: J.M. Brandenburg, H.A.W. Vermeulen en W.A. van Veen

Advocaten: G.J.L.F.M. Schakenraad en D. Zwartjens

Wetsartikelen: 7:453 BW en 6:74 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Het college oordeelt het handelen van de verpleegkundige beneden de tuchtrechtelijke maat. Van de verpleegkundige, als avondhoofd met een coördinerende functie, mag en moet verwacht worden dat hij, ook in een crisissituatie, met een geëmotioneerde familie, adequaat handelend en communicerend optreedt. Hierin is hij tekortgeschoten. De reflectie op het eigen handelen is voorts minimaal. Berisping.

De klager in kwestie is de zoon van een patiënte. Patiënte was in november 2012 opgenomen in een zorginstelling om te revalideren in verband met een CVA. De verpleegkundige in kwestie is als ambulant verpleegkundige en avondhoofd vanaf 2000 werkzaam in bedoelde zorginstelling. Een avondhoofd heeft een algemeen coördinerende functie.

In december 2012 is patiënte op het toilet onwel geworden. De verpleegkundige is vervolgens ter plaatse geroepen. Kort erna ontstond enige discussie met klager en de zus van klager. De verpleegkundige is vervolgens vertrokken en heeft getracht de dienstdoende arts te bereiken. Daarna is discussie ontstaan over het bellen van 112. Klager zelf heeft 112 gebeld en de zus van klager heeft patiënte getracht te reanimeren. Kort erna is patiënte overleden.

Klager verwijt in de onderhavige procedure de verpleegkundige dat hij de noodsituatie niet herkende, niet coördinerend optrad terwijl de ambulance werd afgewacht, de andere verpleegkundigen niet aanstuurde, een nalatige en passieve houding had en onbekwaam is als vakhoofd.

Het tuchtcollege oordeelt dat het handelen van de verpleegkundige onder de maat is geweest. Van hem mag en moet, als avondhoofd met een coördinerende functie, verwacht worden dat hij, ook in crisissituaties als de onderhavige, met een geëmotioneerde familie, adequaat handelend en communicerend optreedt. De verpleegkundige is hierin tekort geschoten. Het tuchtcollege heeft niet het vertrouwen dat de verpleegkundige uit de gebeurtenissen écht lering heeft getrokken door het ontbreken van professionele evaluatie en zelfreflectie. Het laatste klachtonderdeel wordt door het tuchtcollege niet beoordeeld; dit is van een meer

arbeidsrechtelijke aard.

Het tuchtcollege legt de maatregel van berisping op.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 06-05-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2014:51

Zaaknummer: 2013-071

Rechters: R.A. Dozy, M.W. Koek, I.M. Bonte, M. Houtlosser en K.C.M. Timm-van Ruitenber

Wetsartikelen: 40 Wet BIG en 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klachten tegen verpleegkundige, werkzaam als manager bedrijfsvoering bij GGZ-instelling, wel ontvankelijk maar niet gegrond. Voldoende en adequate woonbegeleiding verleend, CIZ-indicatie door klager ondertekend en niet gebleken van schending geheimhoudingsplicht.

De patiënt in kwestie (klager) is in 2009 vanwege een psychose met een maatregel tot inbewaringstelling opgenomen in een GGZ-locatie. Na beëindiging van de opname is klager weer thuis gaan wonen en werd hij in juni 2009 – in verband met de wens om op termijn zelfstandig te gaan wonen en een passende opleiding te volgen dan wel werk te vinden – verwezen naar het FACT-team (flexible assertive community treatment) van genoemde GGZ-locatie. In verband met een nog lopend schuldsaneringstraject kwam klager niet in aanmerking voor een zelfstandige woning. Omdat de wachtlijst voor een eenpersoonsvoorziening binnen Beschermd Wonen te lang was, is aan klager in april 2010 een meerpersoonsvoorziening binnen deze setting aangeboden. Nadat klager deze tevoren had bezichtigd, is hij in september 2010 feitelijk in de meerpersoonsvoorziening gaan wonen. Uit de behandelrapportages blijkt dat klager in april 2011 meermaals melding maakt van (over)last veroorzaakt door een medebewoonster. Deze medebewoonster is eind juli 2011 overgeplaatst naar een andere woning. In de periode van april tot augustus 2011 zijn klager vier alternatieve woningen aangeboden die allen door klager zijn geweigerd. In juli 2011 is brand geweest in de woning van klager. Klager was op dat moment op vakantie in Marokko. Er is toen schade ontstaan aan diens eigendommen. Overigens woonde klager sedert januari 2011 feitelijk (weer) bij zijn familie. Klager heeft eind 2011 aangegeven dat hij de behandelrelatie wilde beëindigen en heeft toen ook zijn kamers ontruimd. Aan de behandelrelatie is in april 2012 een einde gekomen.

De verpleegkundige in kwestie (verweerder) was als manager bedrijfsvoering werkzaam bij de GGZ-locatie.

Klager verwijt de verpleegkundige in deze procedure dat hem een onveilige woonvorm werd

aangeboden en dat de doelstellingen niet zijn gehaald; dat er zonder toestemming een CIZ-indicatie is aangevraagd, dat de daarmee corresponderende zorg niet is verleend en dat er ten onrechte geen PGB is aangevraagd; dat er is sprake van schending van het beroepsgeheim. De verpleegkundige heeft verweer gevoerd, waaronder twee niet-ontvankelijkheidsverweren: het handelen zou niet onder een tuchtnorm vallen en de klachten zouden onvoldoende duidelijk zijn.

Het tuchtcollege overweegt ten aanzien van de ontvankelijkheid dat het handelen van de verpleegkundige niet valt onder de eerste tuchtnorm. Vraag is dan of het handelen valt onder de tweede tuchtnorm, waarvoor doorslaggevend is of het handelen van de verpleegkundige voldoende weerslag heeft gehad op de individuele gezondheidszorg. Het tuchtcollege meent van wel nu de verpleegkundige verantwoordelijk was voor de locatie van Beschermd Wonen waar klager verbleef en in die periode leiding heeft gegeven aan het team woonbegeleiding. Het andere niet-ontvankelijkheidsverweer wordt eveneens verworpen omdat de klachten voldoende zijn onderbouwd en verweerder adequaat heeft kunnen reageren.

Het tuchtcollege komt dan toe aan een inhoudelijke beoordeling, maar acht alle klachten ongegrond.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 06-05-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2014:55

Zaaknummer: 13193a

Rechters: J.P.M. Dreikoningen, P.J.M. van Wersch, A. Petiet, G.J.T. Kooiman en C.E.B. Driessen

Advocaten: B.L.M. Middeldorp

Wetsartikelen: 40 Wet BIG en 47 lid 2 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klachten tegen verpleegkundige, werkzaam als casemanager bij GGZ-instelling, wel ontvankelijk maar niet gegrond. Voldoende en adequate woonbegeleiding verleend, CIZ-indicatie door klager ondertekend en niet gebleken van schending geheimhoudingsplicht.

De patiënt in kwestie (klager) is in 2009 vanwege een psychose met een maatregel tot inbewaringstelling opgenomen in een GGZ-locatie. Na beëindiging van de opname is klager weer thuis gaan wonen en werd hij in juni 2009 – in verband met de wens om op termijn zelfstandig te gaan wonen en een passende opleiding te volgen dan wel werk te vinden – verwezen naar het FACT-team (flexible assertive community treatment) van genoemde GGZ-locatie. In verband met een nog lopend schuldsaneringstraject kwam klager niet in aanmerking voor een zelfstandige woning. Omdat de wachtlijst voor een eenpersoonsvoorziening binnen Beschermd Wonen te lang was, is aan klager in april 2010 een meerpersoonsvoorziening binnen deze setting aangeboden. Nadat klager deze tevoren had bezichtigd, is hij in september 2010 feitelijk in de meerpersoonsvoorziening gaan wonen. Uit de behandelrapportages blijkt dat klager in april 2011 meermaals melding maakt van (over)last veroorzaakt door een medebewoonster. Deze medebewoonster is eind juli 2011 overgeplaatst naar een andere woning. In de periode van april tot augustus 2011 zijn klager vier alternatieve woningen aangeboden die allen door klager zijn geweigerd. In juli 2011 is brand geweest in de woning van klager. Klager was op dat moment op vakantie in Marokko. Er is toen schade ontstaan aan diens eigendommen. Overigens woonde klager sedert januari 2011 feitelijk (weer) bij zijn familie. Klager heeft eind 2011 aangegeven dat hij de behandelrelatie wilde beëindigen en heeft toen ook zijn kamers ontruimd. Aan de behandelrelatie is in april 2012 een einde gekomen.

De verpleegkundige in kwestie (verweerder) is als casemanager werkzaam bij de GGZ-locatie.

Klager verwijt de verpleegkundige in deze procedure dat hem een onveilige woonvorm werd aangeboden en dat de doelstellingen niet zijn gehaald; dat er zonder toestemming een CIZ-indicatie is aangevraagd, dat de daarmee corresponderende zorg niet is verleend en dat er ten

onrechte geen PGB is aangevraagd; dat er is sprake van schending van het beroepsgeheim. De verpleegkundige heeft verweer gevoerd, waaronder een niet-ontvankelijkheidsverweer: de door klager aangevoerde klachten zouden onvoldoende specifiek en onderbouwd zijn, aldus de verpleegkundige.

Het tuchtcollege overweegt ten aanzien van de ontvankelijkheid dat de klachten voldoende duidelijk zijn geformuleerd. Uit het verzoek zijn een drietal klachten te destilleren, hetgeen door klager ter zitting is bevestigd. Uit het verweer en de dupliek blijkt dat verweerder dit ook als zodanig heeft begrepen en zich daartegen adequaat heeft kunnen verweren. Tegen deze achtergrond moet het verweer dat de klachten onvoldoende concreet zijn, worden verworpen, aldus het tuchtcollege.

Het tuchtcollege komt dan toe aan een inhoudelijke beoordeling, maar acht alle klachten ongegrond.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 06-05-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2014:56

Zaaknummer: 13193b

Rechters: J.M.P. Dreikoningen, P.J.M. van Wersch, A. Petiet, G.J.T. Kooiman en C.E.B. Driessen

Advocaten: B.L.M. Middeldorp

Wetsartikelen: 40 Wet BIG en 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

CASA Klinieken/CvZ

Geen omstandigheden aangevoerd op basis waarvan het College voor Zorgverzekeringen van de in beleidsregels opgenomen percentages voor de subsidiëring van verbouwingskosten had moeten afwijken.

Stichting CASA Klinieken vraagt bij het College voor Zorgverzekeringen ('CvZ') subsidie aan voor de verbouwing van de receptie van haar abortuskliniek te Den Haag. Zij vraagt in totaal € 64.540,67, bestaande uit € 54.177,75 voor verbouwingskosten en € 10.362,92 voor directiekosten.

Het CvZ heeft daarop € 50.010 aan subsidie verleend, waarvan € 6142 voor directiekosten. Vanwege de kleinschaligheid van de verbouwing sluit het CvZ daarmee niet aan bij het gebruikelijke normbedrag van 50% van de investeringskosten voor nieuwbouw maar bij het hoogste normbedrag van 65%. De directiekosten zijn bepaald op 14% van de normatief toegestane bouwkosten. Voor het overige is de aanvraag geweigerd.

CASA Klinieken heeft hiertegen bezwaar gemaakt. Het CvZ had moeten afwijken van de 65%-norm omdat de verbouwing van de receptie naar verhouding veel kostbaarder is dan het aanpassen van andere onderdelen van het gebouw.

De Afdeling oordeelt dat de desbetreffende beleidsregels drie percentages kent – 20%, 50% en 65% – en dat CASA Klinieken geen omstandigheden heeft aangevoerd die voor het CvZ aanleiding hadden moeten zijn een hogere subsidie te verlenen dan de op basis van de 65%-norm verleende subsidie. Door af te wijken van de gebruikelijke 50%-norm heeft het CvZ voldoende rekening gehouden met het kleinschalige karakter van de verbouwing en de receptie als knooppunt van elektronische en werktuigbouwkundige installaties.

De Afdeling verklaart het beroep ongegrond.

mr. drs. B.A. van Schelven

Instantie: Raad van State

Datum uitspraak: 30-04-2014

ECLI: ECLI:NL:RVS:2014:1588

Zaaknummer: 201308663/1/A2

Rechters: H.G. Lubbers, mr. S.F.M. Wortmann en B.J. van Ettekoven

Wetsartikelen: 44 lid 1 sub c AWBZ, 2.11.13 lid 1 Regeling subsidies AWBZ en 4:84 Awb

RECHTSPRAAK

X/Y

Ondanks beperkt inzicht in de medische voorgeschiedenis van patiënte, had de waarnemend huisarts zich bij de visite beter rekenschap dienen te geven van de omstandigheden en risicofactoren van patiënte. Patiënte was oud en kwetsbaar, was recent in het ziekenhuis opgenomen in verband met een bloeding en had een in omvang toenemend haematoom. De waarnemend huisarts heeft tijdens de visite nagelaten om contact op te nemen met een internist uit het betrokken ziekenhuis. Waarschuwing.

Klaagster is dochter van de overleden patiënte. In augustus 2010 is patiënte opgenomen geweest in het ziekenhuis voor vaginaal bloedverlies, doorgeschoten INR en anaemie bij een vrouw met uitgebreide co-morbiditeit, polyfarmacie en een zeer beperkte inspanningstolerantie. Na een ziekenhuisopname van acht dagen is patiënte op 17 augustus 2010 ontslagen. Bij haar ontslag kreeg patiënte subcutane heparine-injecties voorgeschreven. Deze werden met ingang van 18 augustus 2010 iedere avond toegediend door verpleegkundigen van de trombosedienst. Op 7 september heeft de dochter van patiënte opnieuw de heparine-injecties besteld. Op 9 september is in het huisartsenjournaal opgenomen dat patiënte een pijnlijke bult in de buik heeft gekregen van circa drie centimeter doorsnede. Twee dagen later, op 11 september, wordt door de dochter van patiënte naar de huisartsenpost gebeld over deze bult en heeft een waarnemend huisarts om 20.30 uur een visite afgelegd. De huisarts heeft in het waarneembericht opgenomen dat mevrouw op 7 september 's avonds is geprikt en sinds 8 september een pijnlijke bult heeft, waarbij de verdikking niet minder is geworden en een groot haematoom is ontstaan van ongeveer tien centimeter. Patiënte heeft die avond een halfje fenprocoumon minder gekregen en is door de huisarts gerustgesteld. Op zondag 12 september heeft een andere waarnemer op verzoek van de dochter wederom visite gebracht aan de patiënte. De waarnemend huisarts heeft geconstateerd dat patiënte een gespannen pijnlijke buik had met een fors haematoom van circa twintig centimeter doorsnede en heeft verzocht om een beoordeling op de Spoedeisende Hulp. Op 12 september wordt patiënte daarom opnieuw opgenomen in het ziekenhuis. Op 17

september 2010 is zij overleden in het ziekenhuis ten gevolge van 'een gecombineerde hemorragische en septische shock met multi-orgaanfalen bij een geïnfecteerd buikwandhematoom, ontstaan bij gelijktijdig gebruik van fenprocoumon en innohep(..)'

Klaagster verwijt de waarnemend huisarts dat hij bij zijn visite op 11 september 2010 een afwachtend beleid heeft gevoerd, terwijl sprake was van een toenemende pijn/zwelling in de buik. Daarnaast wordt hem verweten dat hij bedacht had moeten zijn op complicaties, mede in verband met de antistolling, waarbij het advies om een halve fenprocoumon minder in te nemen niet afdoende was.

Het tuchtcollege is van oordeel dat de klachten doel treffen. Hoewel de waarnemend huisarts in beperkte mate op de hoogte kon zijn van de medische voorgeschiedenis van de patiënte, had hij bij zijn visite zich beter rekenschap dienen te geven van de omstandigheden. Patiënte was oud en kwetsbaar, was recent opgenomen in verband met een bloeding en had een in omvang toenemend hematoom. Daarbij gebruikte patiënte antistollingsmiddelen waarvan het onduidelijk was of patiënte daar goed op was ingesteld. Met deze stand van zaken en de vele risicofactoren had de huisarts contact op moeten nemen met het betrokken ziekenhuis om met de (dienstdoende) internist de situatie te bespreken en een verder beleid te bepalen. Door dit na te laten heeft de waarnemend huisarts verwijtbaar gehandeld en in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 Wet BIG jegens patiënte had behoren te betrachten.

De klachten worden door het Regionaal Tuchtcollege gegrond verklaard. De huisarts krijgt een waarschuwing opgelegd.

mr. drs. M. Huijskens

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 29-04-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2014:37

Zaaknummer: 2013/311

Rechters: F.G. Bauduin, J.W. van 't Wout, J.L.M. van Helmond, D.E. de Jong, Q.R.M. Falger en C.G.J. Pluijgers

Advocaten: A.E. Diepersloot en A.V. Rijnke

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Apothekersgroep/Achmea

Achmea is niet verplicht apothekers een zorginkoopcontract aan te bieden.

Aan negen apotheken, die onderdeel zijn van een groepsstructuur, wordt door Achmea geen zorginkoopcontract voor de jaren 2014-2015 aangeboden. De reden daarvoor is het geschil tussen Achmea en een van de negen apotheken over door die apotheek onrechtmatig ingediende declaraties.

De apotheken hebben Achmea gesommeerd hen voor de jaren 2014-2015 alsnog een zorginkoopcontract aan te bieden. Achmea heeft daaraan geen gehoor gegeven. De apotheken betrekken Achmea daarop in rechte, omdat Achmea door het niet-aanbieden van een zorginkoopcontract voor de jaren 2014-2015 in strijd zou handelen met de redelijkheid en billijkheid.

De voorzieningenrechter oordeelt dat Achmea voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat sprake is van onzorgvuldigheid in het declaratiegedrag van een van de apotheken. Dat levert voor Achmea een voldoende zwaarwegende grond op om met die apotheek geen (nieuw) contract aan te hoeven gaan. De onderlinge verwevenheid van de verschillende apotheken leidt ertoe dat die zwaarwegende grond ook van toepassing is op de andere apotheken.

De voorzieningenrechter wijst de vorderingen af.

mr. drs. B.A. van Schelven

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 31-12-2013

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2013:7843

Zaaknummer: C-13-529944 - HA ZA 12-1343

Rechters: R.J. Verschoof

Advocaten: K. van Berloo en T.R.M. van Helmond

RECHTSPRAAK

X/Y

Artikel 12 Sv-procedure in verband met de beslissing van de officier van justitie om niet te vervolgen na een aangifte van moord dan wel onwettige euthanasie. Het hof wijst de klacht af, omdat het dossier onvoldoende aanknopingspunten biedt voor een succesvolle strafvervolgning.

De onderhavige procedure heeft betrekking op een klacht op grond van artikel 12 Sv. De officier van justitie heeft beslist niet tot vervolging over te gaan na een aangifte van moord dan wel onwettige euthanasie.

Het hof wijst de klacht echter af, omdat het dossier onvoldoende aanknopingspunten biedt voor een succesvolle strafvervolgning. Bewijs voor de feiten waarvan aangifte is gedaan, schiet tekort. Zo kan bij gebrek aan onderzoek, dat thans niet meer kan geschieden, niet worden vastgesteld welke geneesmiddelen zijn toegediend en in welke doses en (derhalve) evenmin of het handelen van beklaagden of één hunner in rechtstreeks verband kan worden gebracht met de dood van de overledene. Obductie heeft niet plaatsgehad, zodat ook de doodsoorzaak van de overledene niet kan worden achterhaald.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 15-04-2014

ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2014:1182

Zaaknummer: k 13/0407

Rechters: J.P.F. Rijken, M. van Zinnen en H.D. Bergkotte

Wetsartikelen: 12 Sv en 293 Sr

RECHTSPRAAK

X/minister van VWS

Voorlopige voorziening. Inschrijving als tandarts in BIG-register doorgehaald, omdat betrokkene in het Verenigd Koninkrijk niet meer als tandarts werkzaam mag zijn. Geen feiten en omstandigheden die beroep op hardheidsclausule rechtvaardigen.

Bij besluit van 24 maart 2014 (het primaire besluit) heeft de minister van VWS op grond van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) de inschrijving van verzoeker in het BIG-register als tandarts doorgehaald per 24 maart 2014. Aan dit besluit lag een beslissing van de Professional Conduct Committee van de General Dental Council ten grondslag, inhoudende dat de tandarts zijn beroep niet in het Verenigd Koninkrijk mocht uitoefenen. De tandarts heeft tegen het primaire besluit bezwaar gemaakt. Hij heeft de voorzieningenrechter verzocht om een voorlopige voorziening te treffen, inhoudende de schorsing van het primaire besluit. De voorzieningenrechter stelt ter beoordeling voorop dat ingevolge artikel 7, aanhef en onder e, van de Wet BIG de inschrijving in het BIG-register wordt doorgehaald indien zulks voortvloeit uit een maatregel, berustende op een in het buitenland gegeven rechterlijke, tuchtrechtelijke of bestuursrechtelijke beslissing op grond waarvan de ingeschrevene zijn rechten ter zake van de uitoefening van het betrokken beroep in het land waar de beslissing is gegeven tijdelijk of blijvend geheel heeft verloren.

Ingevolge artikel 7a van de Wet BIG kan de minister artikel 7, onderdeel e, van de Wet BIG evenwel buiten toepassing laten of daarvan afwijken voor zover toepassing gelet op het belang dat deze bepalingen beogen te beschermen, zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard; de hardheidsclausule.

Vervolgens beoordeelt de voorzieningenrechter of de tandarts zich kan beroepen op de hardheidsclausule van artikel 7a van de Wet BIG. De tandarts heeft daartoe een aantal overwegingen aangevoerd die naar het oordeel van de voorzieningenrechter echter niet gevolgd kunnen worden. Om die reden wordt het besluit in stand gelaten en het verzoek van de tandarts afgewezen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 08-04-2014

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2014:3132

Zaaknummer: HAA 14/1214

Rechters: J.M. Van Janse Mantgem

Advocaten: S.M. Steegmans en C.M. Molema

Wetsartikelen: 7 Wet BIG en 7a Wet BIG

RECHTSPRAAK

A/B

Verzoek van een ziekenhuis tot ontbinding van de arbeidsovereenkomst met een kinderarts op grond van een dringende reden en veranderde omstandigheden: primair schending van het beroepsgeheim door de arts; secundair onherstelbaar verstoorde verhoudingen met de andere kinderartsen. Kindergeneeskundige zorg in het ziekenhuis niet gewaarborgd als de arts in het ziekenhuis werkzaam blijft. Volgens het Scheidsgerecht bestond er een voldoende rechtvaardiging voor de schending van het beroepsgeheim door de arts; het is te billijken dat zij calamiteiten in het ziekenhuis heeft besproken met haar echtgenoot, die tevens haar huisarts is. Ontbinding op een van de overige gronden is een te zwaar middel, omdat de verhoudingen tussen de kinderarts en haar vakgroep niet onherstelbaar verstoord zijn. Het verzoek wordt afgewezen.

Kinderarts B is sinds 1 november 1997 op grond van een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd werkzaam in ziekenhuis A als medisch specialist in de functie van kinderarts voor 80%. Zij is thans 54 jaar oud. Het ziekenhuis heeft verzocht de arbeidsovereenkomst tussen haar en de kinderarts dadelijk of op korte termijn te ontbinden, primair op grond van een dringende reden bestaande in de schending van het beroepsgeheim en subsidiair op grond van gewichtige redenen in de zin van veranderingen in de omstandigheden als bedoeld in artikel 7:685 BW, zonder toekenning van een vergoeding en met veroordeling van verweerster in de kosten van de procedure. De kinderarts heeft verweer gevoerd.

Het Scheidsgerecht stelt voorop dat het moet beoordelen of er gewichtige redenen bestaan om de arbeidsovereenkomst te ontbinden. Desgevraagd heeft het ziekenhuis verklaard dat de primair aangevoerde dringende reden, bestaande in schending van het beroepsgeheim, en de subsidiair aangevoerde grond in haar visie elk voldoende zwaarwegend zijn om een ontbinding van de arbeidsovereenkomst te dragen.

Wat de eerste grond – de schending van het beroepsgeheim – betreft, overweegt het Scheidsgerecht dat de kinderarts haar beroepsgeheim heeft geschonden door haar echtgenoot te informeren over een calamiteit in het ziekenhuis. Het Scheidsgerecht kan echter billijken dat de kinderarts in de gegeven omstandigheden de gerezen kwesties heeft besproken met haar echtgenoot. In deze situatie bestond er een voldoende rechtvaardiging voor de schending van het beroepsgeheim. En zo dit al anders zou zijn, levert de handelwijze van de kinderarts in dit opzicht geen dringende reden voor ontslag op, en vormt het evenmin een omstandigheid die kan bijdragen tot het oordeel dat er één of meer gewichtige redenen zijn geweest die de ontbinding van de arbeidsovereenkomst rechtvaardigen. De eerste grond voor het verzoek van het ziekenhuis is dus ontoereikend.

Wat de tweede grond – veranderingen in de omstandigheden – betreft, slaat het Scheidsgerecht acht op de door het ziekenhuis aangevoerde reeks van gebeurtenissen waarbij een incident met een bepaalde baby een belangrijke rol speelt. Ter beoordeling is voorts van belang dat een door het ziekenhuis in het geding gebrachte rapportage slechts een beperkte waarde heeft gezien de procedurele onvolkomenheden. De slotsom waartoe het Scheidsgerecht komt, is dat voor toewijzing van het verzoek, gelet ook op het grote belang van de kinderarts bij voortzetting van het dienstverband, onvoldoende grond bestaat. Anders gezegd: er zijn geen gewichtige redenen voor de gevorderde ontbinding. Maatregelen tegen de kinderarts van geringer gewicht dan de verzochte ontbinding zijn in de afgelopen jaren niet getroffen. Het verzoek tot ontbinding is een te zwaar middel om de wel aanwezige problemen op te lossen. Vermelding verdient ten slotte dat het voor de kinderarts negatieve advies van het stafbestuur deels berust op een beoordeling van de reikwijdte van het beroepsgeheim die het Scheidsgerecht niet deelt, en voor het overige in tamelijk voorzichtige bewoordingen de (on)mogelijkheden voor verdere samenwerking binnen de vakgroep beschrijft.

Het verzoek van het ziekenhuis wordt afgewezen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Scheidsgerecht Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 06-03-2014

Zaaknummer: 13/47

RECHTSPRAAK

A/B

Een landelijke GGZ-instelling vordert ontbinding van de arbeidsovereenkomst met een psychiater wegens veranderde omstandigheden (aanhoudend onvoldoende functioneren van de psychiater, gecombineerd met onherstelbaar verstoorde arbeidsverhoudingen in het team en een inmiddels onherstelbare vertrouwensbreuk tussen eiseres en verweerder). Het Scheidsgerecht ontbindt de arbeidsovereenkomst onder toekenning van een ontbindingsvergoeding aan verweerder.

Eiseres houdt een landelijke instelling in stand die verspreid over verschillende locaties ambulante geestelijke gezondheidszorg biedt aan kinderen, jeugdigen en volwassenen. Verweerder (63 jaar oud) is psychiater. Eiseres en verweerder zijn in 2007 gaan samenwerken, waarbij in het praktijkpand van verweerder zowel – door eiseres als hemzelf – naast elkaar – praktijk gehouden werd. In 2009 is verweerder in dienst getreden van eiseres met een overeenkomst voor bepaalde tijd voor een periode van tien jaar tot zijn 68e levensjaar. Daarnaast is eiseres de gehele praktijkruimte van verweerder gaan huren voor een periode van vijf jaar met stilzwijgende verlenging voor nog eens vijf jaar voor een aanvangshuurprijs van € 110.000 per jaar. In december 2012 heeft eiseres de huurovereenkomst tegen 1 januari 2014 opgezegd. Eiseres heeft met een brief van 21 oktober 2013 de onderhavige procedure aanhangig gemaakt. Zij heeft het Scheidsgerecht verzocht de tussen partijen bestaande arbeidsovereenkomst, op grond van gewichtige redenen, bestaande uit veranderingen in de omstandigheden, met ingang van de eerst mogelijke datum te ontbinden, al dan niet onder toekenning van de door eiseres aan verweerder aangeboden vergoeding van € 80.408, met veroordeling van verweerder in de kosten van deze procedure, het griffierecht daaronder begrepen. Eiseres stelt zich, kort gezegd, op het standpunt dat de verhoudingen onherstelbaar verstoord zijn en er geen enkele basis is om de arbeidsovereenkomst voort te zetten. De aangeboden vergoeding acht eiseres meer dan redelijk nu zij verweerder nadrukkelijk een verwijt maakt ten aanzien van de ontstane situatie. De huidige arbeidsongeschiktheid – als gevolg van een operatie aan zijn oog – van verweerder staat ontbinding niet in de weg omdat

deze geen verband houdt met het ontbindingsverzoek. Eiseres was al met verweerder in gesprek over een beëindiging voordat hij arbeidsongeschikt raakte en bovendien zal hij binnen afzienbare tijd, naar verwachting, weer volledig hersteld zijn.

De psychiater heeft verweer gevoerd en voor zover het Scheidsgerecht de ontbinding zal toewijzen, een vergoeding verzocht van € 361.138 bruto, evenals een veroordeling van eiseres tot een ontvlechting van het budget van verweerder uit de onderneming van eiseres van € 750.000, althans voor het geval het Scheidsgerecht oordeelt dat het budget van verweerder niet ontvlochten kan worden tot betaling van een vergoeding voor derving van zijn budget van € 750.000 aan verweerder, althans een bedrag dat het Scheidsgerecht in goede justitie juist acht.

Ter beoordeling van het geschil overweegt het Scheidsgerecht ten eerste dat de psychiater zich pas na het voornemen tot ontbinding van de arbeidsovereenkomst heeft ziek gemeld. De oogproblemen staan dus niet in de weg aan een ontbinding. Voorts oordeelt het Scheidsgerecht dat het aannemelijk is dat de psychiater is tekortgeschoten en dat sprake is van samenwerkingsproblemen tussen eiseres en de psychiater. Deze twee omstandigheden rechtvaardigen een ontbinding van de arbeidsovereenkomst.

Omdat het Scheidsgerecht meent dat de psychiater van een en ander een verwijt kan worden gemaakt, komt het aangeboden bedrag het Scheidsgerecht passend voor. Wel heeft de psychiater recht op een vergoeding van onder meer opleidingskosten. Het overige door hem gevorderde wordt afgewezen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Scheidsgerecht Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 28-02-2014

Zaaknummer: 13/40

RECHTSPRAAK

X/SRC

De onderhavige kwestie ziet op een (ex-)ziekenhuisapotheker die na een lange periode in dit beroep werkzaam te zijn geweest een functie is gaan vervullen als farmaceutisch adviseur bij een zorgverzekeraar en later als consultant. Het verzoek om herregistratie wordt door de registratiecommissie afgewezen. De rechtbank achtte het besluit van de registratiecommissie onvoldoende gemotiveerd en droeg de registratiecommissie op een nieuw besluit te nemen. het ingestelde hoger beroep door de (ex-)ziekenhuisapotheker tegen de uitspraak van de rechtbank en het nieuwe besluit van de registratiecommissie wordt door de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State ongegrond geacht.

De onderhavige kwestie ziet op een (ex-)ziekenhuisapotheker die na een lange periode in dit beroep werkzaam te zijn geweest een functie is gaan vervullen als farmaceutisch adviseur bij een zorgverzekeraar en later als consultant.

Het beroep van ziekenhuisapotheker is een specialisme van het basisberoep apotheker (als bedoeld in art. 3 Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG)). Inschrijving in het specialistenregister gebeurt overeenkomstig de regels van artikel 14 Wet BIG. In artikel 14 Wet BIG is onder meer bepaald dat 'de aanvraag terzake het aanmerken van een titel als wettelijk erkende specialistentitel moet worden gedaan door het bestuur van een representatieve beroepsorganisatie, die volledige rechtsbevoegdheid heeft'. Voorts eist artikel 14 Wet BIG dat de beroepsorganisatie een orgaan kent – een college – dat belast is met 'het besluit tot instelling van een specialistenregister en regels stelt met betrekking tot de eisen die gesteld worden aan de inschrijving als specialist en aan de erkenning van opleidingsinstellingen, onderscheidenlijk opleiders, voor een specialisme' (art. 14, tweede lid, onder d, Wet BIG). De organisatie dient tevens een orgaan – een registratiecommissie – te kennen dat is belast met de inschrijving van specialisten, de erkenning van

opleidingsinstellingen, onderscheidenlijk de opleiders en het toezicht op de uitvoering van de regels door de erkende opleidingsinstellingen, onderscheidenlijk opleiders (art. 14, tweede lid, onder e, Wet BIG).

De registratiecommissie in de onderhavige kwestie – de Specialisten Registratie Commissie (SRC) – heeft ondanks het feit dat de ziekenhuisapotheker niet langer in dat beroep werkzaam was de registratie één keer verlengd met een periode van vijf jaren. Het tweede verzoek om verlenging van de registratie is echter op 13 december 2011 door de SRC afgewezen. De SRC heeft aan haar besluit ten grondslag gelegd dat de taken van de beroepsbeoefenaar niet als aan de ziekenhuisfarmacie gelijkgestelde werkzaamheden kunnen worden beschouwd. Zij heeft zich daarbij gebaseerd op de Herregistratieregeling ziekenhuisfarmacie 2009 en haar daarop geënte beleidsregel. De Herregistratieregeling 2009 is afkomstig van het college als bedoeld in artikel 14 tweede lid, onder d, Wet BIG.

Bij besluit van 18 juni 2012 heeft de SRC het daartegen gemaakte bezwaar afgewezen. Bij uitspraak van 9 januari 2013 heeft de rechtbank het door de beroepsbeoefenaar ingestelde beroep gegrond verklaard, het besluit van 18 juni 2012 vernietigd en bepaald dat de SRC een nieuw besluit dient te nemen met inachtneming van hetgeen in die uitspraak is overwogen, te weten herregistratie onder de voorwaarde dat de beroepsbeoefenaar een opleidingstraject volgt. Tegen deze uitspraak en de nieuwe beslissing van de SRC (d.d. 19 maart 2013) heeft de beroepsbeoefenaar hoger beroep ingesteld, de onderhavige procedure.

De Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State komt vervolgens tot het oordeel dat de rechtbank terecht heeft overwogen dat de SRC een ruime beleidsvrijheid toekomt, waarbij zij de wijze waarop de SRC van die ruimte gebruikmaakt slechts terughoudend kan toetsen. In dat verband is van belang dat de SRC niet verplicht is over te gaan tot herregistratie. De rechtbank heeft volgens de Afdeling terecht overwogen dat de SRC bij haar besluit in redelijkheid kon betrekken dat in het belang van een goede gezondheidszorg hoge eisen dienen te worden gesteld aan de uitoefening en bescherming van het specialisme ziekenhuisapotheker en de registratie daarvan, alsmede aan de kerncompetenties waarover de ziekenhuisapotheker tegenwoordig dient te beschikken. De rechtbank heeft dit terecht niet in strijd geacht met de Herregistratieregeling 2009.

Het hoger beroep is daarom ongegrond. Ook het beroep tegen de nieuwe beslissing van de SRC wordt ongegrond geacht.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Raad van State

Datum uitspraak: 18-12-2013

ECLI: ECLI:NL:RVS:2013:2459

Zaaknummer: 201301545/1/A2

Rechters: D.A.C. Slump, C.J. Borman en N.S. J Koeman

Advocaten: mr. M.F. van der Mersch en H.M. den Herder

Wetsartikelen: 8 Wet BIG, 14 Wet BIG en 15 Wet BIG

ANNOTATIE

Registratie in het specialistenregister, een korte beschouwing naar aanleiding van een uitspraak van de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State*mr. dr. R.P. Wijne***1 Inleiding**

De onderhavige kwestie ziet op een (ex-)ziekenhuisapotheker die na een lange periode in dit beroep werkzaam te zijn geweest een functie is gaan vervullen als farmaceutisch adviseur bij een zorgverzekeraar en later als consultant. Zijn verzoek om herregistratie wordt door de registratiecommissie afgewezen. Aangezien uitspraken als deze niet in groten getale aanwezig zijn en het systeem van registratie zo zijn eigen regels kent, zie ik aanleiding om dit systeem in de vorm van een annotatie nader te belichten. Eerst volgt een uiteenzetting van het algemeen wettelijk kader (paragraaf 2), dat vervolgens wordt toegespitst op de apotheker (paragraaf 3). Een korte beschouwing naar aanleiding van de uitspraak van de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State dient ter afsluiting (paragraaf 4).

2 Registratie en titelbescherming; algemeen wettelijk kader**2.1 Doel registratie**

Het doel van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) is het bevorderen en bewaken van kwaliteit in de gezondheidszorg. De doelstelling van de Wet BIG als kwaliteitswet blijkt onder meer uit het stelsel van constitutieve registratie en titelbescherming; alleen de beroepsbeoefenaren die in een register staan ingeschreven, mogen de bij hun beroep behorende benaming als titel voeren.

Het stelsel van constitutieve registratie zelf is (in hoofdzaak) vervat in de artikelen 3 en 14 Wet BIG.

2.2 Artikel 3 Wet BIG-register

In artikel 3 Wet BIG is de constitutieve registratie (ook wel het 'zware regime' genoemd)

geregeld van de acht basisberoepen: de arts, de tandarts, de apotheker, de gezondheidszorgpsycholoog, de psychotherapeut, de fysiotherapeut, de verloskundige en de verpleegkundige. Elk register wordt ingesteld en beheerd door de minister van Volksgezondheid Wetenschap en Sport. Het constitutieve karakter brengt met zich dat opname van de desbetreffende beroepsbeoefenaar in een van de registers rechtsgevolgen heeft. Zo is deze beroepsbeoefenaar als gevolg daarvan gerechtigd om de hem toekomende wettelijk beschermde titel – de ‘registertitel’ – te voeren (art. 4 Wet BIG), bevoegd om voorbehouden handelingen te verrichten (art. 36 Wet BIG), verplicht tot het leveren van verantwoorde zorg (art. 40 Wet BIG) en onderworpen aan het tuchtrecht (art. 47 Wet BIG).

Om voor inschrijving in het desbetreffende register in aanmerking te komen, moet de beroepsbeoefenaar aan bepaalde opleidingsvereisten voldoen. Hiermee wordt het bevorderen van een kwalitatief goede beroepsuitoefening beoogd. Inschrijving in het register wordt dan ook geweigerd, indien de aanvrager niet voldoet aan de in de Wet BIG genoemde opleidingseisen (art. 6, aanhef sub a, Wet BIG). Bovendien is het voeren van een beschermde beroepstitel door een niet-gekwalificeerde verboden (art. 4, tweede lid, en art. 17 in samenhang gelezen met art. 96 en verder Wet BIG).

Herregistratie is mogelijk als aan het vereiste in artikel 8 Wet BIG is voldaan. Om voor herregistratie in aanmerking te komen, dient de beroepsbeoefenaar aan ervarings- en bijscholingseisen te voldoen. Doel van de periodieke registratie is om de geldigheid van de inschrijving in het BIG-register te koppelen aan een periode van vijf jaren.

Bedoelde opleidingseisen als voorwaarde voor inschrijving of herregistratie zijn (steeds) gericht op het behalen van specifieke eindtermen die zijn afgestemd op de omschrijving van het desbetreffende deskundigheidsterrein. De eindtermen staan (globaal) in de Wet BIG beschreven (hoofdstuk III, art. 18 tot en met 33 Wet BIG). Nadere regeling van de opleiding en de te behalen eindtermen – aan welke eisen de opleidingen dus minimaal moet voldoen – vindt plaats bij of krachtens algemene maatregel van bestuur.

2.3 Artikel 14 Wet BIG-register

In artikel 14 Wet BIG is de mogelijkheid tot inschrijving in een specialistenregister vervat. Deze mogelijkheid bestaat alleen voor de ‘zware’ artikel 3 Wet BIG-beroepen. Het specialisme moet dus liggen binnen het vakgebied van het artikel 3 Wet BIG-register waarin de betrokken beroepsbeoefenaar is ingeschreven. In het specialistenregister – gevoerd door de Specialisten Registratie Commissies – staan beroepsbeoefenaren ingeschreven die een bijzondere deskundigheid hebben verworven met betrekking tot de uitoefening van een deelgebied van hun beroep. Op basis van de registratie in een specialistenregister ontstaat het recht tot het

voeren van een wettelijk erkende specialistentitel (art. 14, eerste lid, Wet BIG). Deze specialistentitel kan dan worden gevoerd naast de titel van het basisberoep. Schorsing of doorhaling in het artikel 3 Wet BIG-register leidt automatisch tot schorsing of doorhaling in het specialistenregister.

De aanvraag terzake het aanmerken van een titel als wettelijk erkende specialistentitel moet worden gedaan door het bestuur van een representatieve beroepsorganisatie, die volledige rechtsbevoegdheid heeft. Het verzoek moet zijn gericht aan de minister van VWS (art. 14, eerste en tweede lid, onder a en b, Wet BIG). De minister kan vervolgens bepalen dat de desbetreffende titel wordt aangemerkt als wettelijk erkende specialistentitel. De minister hoeft dat niet te doen: het is een facultatieve bepaling. De minister houdt de nodige beleidsruimte zodat ‘mede aan de hand van de verdere merites van de zaak’ een standpunt kan worden bepaald.

Diezelfde representatieve beroepsorganisatie dient een register in te stellen en in stand te houden en dient een regeling in het leven te roepen die voorziet in een erkenning als specialist door de beroepsorganisatie (art. 14, tweede lid, onder c, Wet BIG).

Het is voorts wettelijk verplicht dat de beroepsorganisatie een orgaan kent – een college – dat belast is met ‘het besluit tot instelling van een specialistenregister en regels stelt met betrekking tot de eisen die gesteld worden aan de inschrijving als specialist en aan de erkenning van opleidingsinstellingen, onderscheidenlijk opleiders, voor een specialisme’ (art. 14, tweede lid, onder d, Wet BIG). Ingevolge artikel 15, eerste lid, Wet BIG kan een regeling als bedoeld in artikel 14, tweede lid, onder d, Wet BIG mede een regeling voor periodieke (her)registratie inhouden.

De organisatie dient tevens een orgaan – een registratiecommissie – te kennen dat is belast met de inschrijving van specialisten, de erkenning van opleidingsinstellingen, onderscheidenlijk de opleiders en het toezicht op de uitvoering van de regels door de erkende opleidingsinstellingen, onderscheidenlijk opleiders (art. 14, tweede lid, onder e, Wet BIG). Tegen besluiten van het RSV in dat verband staan mogelijkheden van bezwaar en beroep open.

De regelingen als bedoeld in artikel 14, tweede lid, onder c en d, Wet BIG, behoeven de instemming van de minister van VWS, zo volgt uit artikel 14, vierde lid, Wet BIG. De instemming kan worden onthouden wegens strijd met het recht of het algemeen belang.

Uit het voorgaande volgt dat de beroepsbeoefenaar ook voor inschrijving in het artikel 14 Wet BIG-register aan bepaalde opleidingsvereisten dient te voldoen. Ook deze zijn gericht op het behalen van specifieke eindtermen. Een verschil met de opleiding binnen het artikel 3 Wet

BIG-kader is echter dat de beroepsorganisatie een belangrijke stem heeft in de opleiding.

3 Titelbescherming en registratie ziekenhuisapotheker

3.1 Artikel 3 Wet BIG-register

Hiervoor werd opgemerkt dat in artikel 3 Wet BIG de registratie is geregeld van acht basisberoepen. Een van die basisberoepen is de apotheker. Inschrijving in het artikel 3 Wet BIG-register heeft tot gevolg dat de apotheker deze titel mag voeren, dat de apotheker voorbehouden handelingen mag verrichten, verantwoorde zorg moet verlenen en onderworpen is aan het tuchtrecht.

Om voor inschrijving in het register in aanmerking te komen dient de apotheker aan de vereisten als bedoeld in artikel 22 en 23 Wet BIG te voldoen. In artikel 22 wordt verwezen naar de uitwerking van deze eisen bij algemene maatregel van bestuur, te weten het Besluit van 3 september 1997, houdende regels inzake de opleiding tot apotheker (Besluit opleidingseisen apotheker).

Herregistratie is mogelijk ingevolge artikel 8 Wet BIG in samenhang gelezen met artikel 2, eerste lid, aanhef en onder 7, Besluit van 24 november 2008, houdende periodieke registratie van op grond van artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg ingeschrevenen (Besluit periodieke registratie Wet BIG). Een uitwerking is vervat in de Regeling van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 18 maart 2009, MEVA/BO-2819721, houdende regels inzake de periodieke registratie op grond van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

Ingevolge artikel 7, zesde lid van de regeling worden als werkzaamheden die worden gelijkgesteld met werkzaamheden op het gebied van de beroepsuitoefening van de apotheker aangewezen: het verzorgen van onderwijs in het centrale vakgebied farmacie, voor zover onderwijs gegeven wordt in de vakken genoemd in artikel 3, tweede lid, van het Besluit opleidingseisen apotheker en voor zover het onderwijs wordt gegeven aan een onderwijsinstelling die opleidingen verzorgt die leiden tot een getuigschrift dat recht geeft op inschrijving in het register van apothekers bedoeld in artikel 3 van de wet, dan wel voor zover het onderwijs wordt gegeven in het kader van een specialistenopleiding, die leidt tot een wettelijk erkende specialistentitel als bedoeld in artikel 14, eerste lid, van de wet.

3.2 Artikel 14 Wet BIG-specialistenregister

De Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie vervult in dat verband de beroeps- en brancheorganisatie voor apothekers. Zij is belast met het stellen van

regels ter zake de procedure en de voorwaarden voor de besluitvorming binnen de organisatie met betrekking tot het instellen van een specialistenregister; de taken en samenstelling van de verschillende organen en het bedrag dat, ter dekking van de kosten, voor de behandeling van een aanvraag voor inschrijving en voor erkenning van een opleidingsinstelling, onderscheidenlijk opleider, is verschuldigd (art. 14, tweede lid, onder c, Wet BIG). Deze taak is uitgewerkt in de Regeling Specialismen Farmacie 2008. De regeling heeft de instemming van de minister van VWS (besluit van 6 maart 2009).

Het college dat belast is met het besluit tot instelling van een specialistenregister en regels stelt met betrekking tot de eisen die gesteld worden aan de inschrijving als specialist en aan de erkenning van opleidingsinstellingen, onderscheidenlijk opleiders, voor een specialisme (art. 14, tweede lid, onder d, Wet BIG) is het Centraal College (CC). Zijn taken en bevoegdheden zijn uitgewerkt in artikel 10 van de Regeling Specialismen Farmacie 2008. Hoofdtak is het (op aanvraag of ambtshalve) aanwijzen van specialismen, maar ook het vaststellen van de eisen voor registratie en herregistratie. Ter uitwerking van deze laatste taak heeft het CC de Herregistratieregeling ziekenhuisfarmacie 2009 vastgesteld.

De registratiecommissie die is belast met de inschrijving van specialisten, de erkenning van opleidingsinstellingen, onderscheidenlijk de opleiders en het toezicht op de uitvoering van de regels door de erkende opleidingsinstellingen, onderscheidenlijk opleiders (art. 14, tweede lid, onder e, Wet BIG) is de Specialisten Registratie Commissie (SRC). Haar taken en bevoegdheden zijn uitgewerkt in artikel 22 van de Regeling Specialismen Farmacie 2008. Taken zijn onder meer het in behandeling nemen van individuele aanvragen tot inschrijving in een register, het herregistreren en het doorhalen van een inschrijving. De SRC heeft ter uitvoering van de herregistratie en de door het CC opgestelde Herregistratieregeling 2009 de Beleidsregel houdende een toetsingskader voor verzoek tot herregistratie en hernieuwde inschrijving als Ziekenhuisapotheker in het register van de Specialisten Registratie Commissie (SRC), 2012 opgesteld.

4 Bezwaar en beroep; de casus getoetst

Tegen besluiten van de SRC staat de mogelijkheid van bezwaar en beroep open. Zo ook maakte de beroepsbeoefenaar in de onderhavige kwestie van deze mogelijkheid gebruik, nadat hij werd geconfronteerd met het besluit van de SRC dat zijn verzoek om herregistratie niet kon worden toegewezen, gezien de aard van zijn werkzaamheden.

Helaas met 'met zonder' succes. Bij de rechtbank werd het besluit tot afwijzing van de registratie vernietigd, doch werd de SRC opgedragen een nieuw besluit te nemen inhoudende een opleidingstraject onder supervisie. Hierop volgde dan ook een hoger beroep-traject. Naast

de uitvoerige uiteenzetting van het wettelijk kader, zijn belangrijke overwegingen van de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State dat de SRC een bepaalde mate van beleidsvrijheid heeft en dat met recht in haar besluit ter zake herregistratie argumenten van een goede gezondheidszorg waren betrokken. Ik kan me daar alleen maar bij aansluiten. Rest mij tot slot op te merken dat de eisen van herregistratie met ingang van 12 januari 2012 verder zijn aangescherpt, met name voor de basisberoepen. Wetenswaardig is wellicht dat de voor 1 januari 2012 ingeschreven apothekers zich vóór 31 december 2016 hebben moeten laten herregistreren. En opleiding en relevante werkzaamheden... blijven een vereiste.

RECHTSPRAAK

X/Y

Het tuchtcollege beoordeelt het handelen van een huisarts als opleider van twee HAIO's. Het tuchtcollege oordeelt dat de huisarts het beter had kunnen doen, maar hij is niettemin binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening gebleven. De klacht wordt ongegrond geacht.

Klaagster, hierna te noemen 'patiënte' is in de loop van de onderhavige tuchtprocedure in januari 2014 overleden. Verweerder was haar huisarts. Patiënte bezocht op 23 augustus 2010 de praktijk van verweerder omdat zij in haar linker oksel een knobbel had gevoeld die iets gevoelig was bij aanraking. Zij werd gezien door een huisarts in opleiding (hierna: HAIO) A. Deze constateerde geen bijzonderheden. Patiënte zou na de menstruatie terugkomen voor hernieuwd borstonderzoek. Zij kwam op 21 september 2010 weer op het spreekuur van HAIO A. Patiënte vertelde dat zij werkgerelateerde nek- en schouderklachten had. Zij werd verwezen naar Mensendiecktherapie. Op 21 oktober 2010 bezocht patiënte het spreekuur van verweerder zelf. Hij heeft de borst onderzocht, voelde een zwelling en heeft haar verwezen voor een röntgenfoto. Op 29 oktober 2010 bleek dat patiënte borstkanker had. Zij onderging een borstamputatie en chemokuren en knapte langzaam weer op. In juni 2012 werd in het littekenweefsel opnieuw kwaadaardig weefsel aangetroffen. Dat werd verwijderd, waarna een reeks van 25 bestralingen volgde.

Op 10 juni 2013 bezocht patiënte de praktijk van verweerder. Zij werd gezien door HAIO B. Patiënte zag zwartige bolletjes bewegen in het linkeroog en had hoofdpijn. Zij was bang voor een hersentumor. Volgens de HAIO was sprake van zogeheten 'mouches volantes'. Op 19 juni 2013 kwam patiënte bij HAIO B met klachten over een raar kuchje en het gevoel niet goed door te kunnen ademen. Zij had die ochtend wat streepjes bloed opgehoest en nog steeds hoofdpijn. De HAIO achtte een luchtweginfectie het meest waarschijnlijk, maar liet voor de zekerheid het bloed van patiënte onderzoeken op een longembolie. Daarvan was geen sprake. De HAIO heeft haar bevindingen besproken met verweerder. Op 10 juli 2013 meldde patiënte zich weer op het spreekuur van HAIO B. Zij moest nog steeds erg hoesten, tot kokhalzen aan toe, en had bijna geen adem. De HAIO dacht aan een bovenste luchtweginfectie of kinkhoest,

schreef ventolin voor en adviseerde een controleafspraak na een of twee weken. Op 22 juli 2013 zag patiënte verweerder zelf. Verweerder liet onderzoek doen naar kinkhoest. Toen de volgende dag bleek dat daarvan geen sprake was, kreeg patiënte een verwijsbrief voor een röntgenfoto van de thorax. Op 25 juli 2013 kwam de uitslag daarvan. Toen bleek dat patiënte uitzaaiingen had in de longen, waarschijnlijk afkomstig van het eerdere mammacarcinoom.

In de onderhavige procedure wordt de huisarts en de twee HAIO's verweten dat zij onzorgvuldig hebben gehandeld. De huisarts is verantwoordelijk voor het handelen van de HAIO's. Hij had de HAIO's moeten aanspreken op hun diagnose, gezien het verleden van patiënte. Het feit dat bij patiënte sprake was van triple-negatieve borstkanker had verweerder extra oplettend moeten doen zijn.

Na een beoordeling van het handelen van de HAIO's overweegt het tuchtcollege dat de huisarts heeft voldaan aan de professionele standaard waar het op de opleiding van de HAIO's aankomt. Wel had de huisarts na het consult van 10 juli 2013 het voortouw kunnen nemen, gezien de klachten van patiënte en de eerdere bespreking met HAIO B na het spreekuur van 19 juni 2013. Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van het beroepsmatig handelen gaat het er echter niet om of het handelen beter had gekund. Beslissend is het antwoord op de vraag of de arts vanuit tuchtrechtelijk standpunt gebleven is binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Het geheel overziende komt het college tot het oordeel dat verweerder binnen die grenzen is gebleven en dat hem tuchtrechtelijk geen verwijt valt te maken.

Het tuchtcollege wijst de klacht af.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 28-04-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2014:54

Zaaknummer: 13244

Rechters: A.C. Oosterman-Meulenbeld, P.G.Th. Lindeman-Verhaar, M. Bonnet, J.H. Wijsman en J.D.M. Schelfhout

Advocaten: L. Beij

Wetsartikelen: 40 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Mensana - RiaggZuid

Besluit zorgspecifieke concentratietoets (Mensana - RiaggZuid).

Op 29 januari 2014 heeft de NZa een melding ontvangen van een voorgenomen concentratie in de zin van artikel 49a Wmg. Hierin is meegedeeld dat Stichting Mensana RIBW Noord en Midden Limburg en Stichting RiaggZuid voornemens zijn een overname tot stand te brengen, in de zin van artikel 27, eerste lid, onder a, van de Mededingingswet.

De NZa keurt de concentratie goed.

Stichting Mensana RIBW Noord en Midden Limburg (Mensana) is actief op het gebied van AWBZ-zorg, forensische zorg en jeugdzorg in de regio Noord- en Midden-Limburg.

Stichting RiaggZuid (RiaggZuid) is actief op het gebied van GGZ-zorg, begeleiding en dagactiviteiten bekostigd vanuit de AWBZ, specifieke zorg voor asielzoekers, OGGZ en re-integratieactiviteiten in het verzorgingsgebied

Noord- en Midden-Limburg.

De voorgenomen concentratie betreft een volledige juridische fusie, waarbij Mensana optreedt als verkrijgende partij. RiaggZuid zal vervolgens van rechtswege verdwijnen. Het voornemen van partijen is vastgelegd in de bij de melding overgelegde, op 8 maart 2013 ondertekende, Intentieverklaring.

De gemelde operatie is een concentratie in de zin van artikel 27, eerste lid, onder a Mededingingswet. Mensana verkrijgt uitsluitende zeggenschap in RiaggZuid. In de beoogde juridische structuur worden Mensana en RiaggZuid samengevoegd tot één entiteit, waarin alle activiteiten, mensen en middelen worden ondergebracht.

Na onderzoek van deze melding concludeert de NZa dat:

a. cliënten, personeel en andere betrokkenen op een zorgvuldige wijze zijn betrokken bij de voorbereiding van de concentratie, waarbij zij in ieder geval tijdig en op begrijpelijke wijze op de hoogte zijn gebracht van de inhoud van de concentratieplannen en de manier waarop

oordelen of aanbevelingen hierover kenbaar kunnen worden gemaakt;

b. het oordeel en de aanbevelingen van cliënten, personeel en andere betrokkenen overtuigend en beargumenteerd zijn meegewogen in de besluitvorming tot concentratie;

c. als gevolg van de concentratie de continuïteit van bij algemene maatregel van bestuur aangewezen vormen van zorg als bedoeld in artikel 56a, eerste lid, niet in gevaar komt;

d. de melding tot concentratie van partijen voldoende inzicht biedt in de verwachte effecten van de beoogde concentratie aan de hand van de eisen, bedoeld in artikel 49b, tweede en derde lid van de Wmg.

Gelet op het bovenstaande verleent de NZa goedkeuring aan het tot stand brengen van de concentratie.

mr. M.J. Osse

Instantie: Nederlandse Zorgautoriteit

Datum uitspraak: 07-04-2014

Zaaknummer: 72585/110249

RECHTSPRAAK

AMC c.s./X

Beoordeling aansprakelijkheid ziekenhuis. Hoge Raad verwerpt cassatieberoep (art. 81 RO).

Het hof achtte het ziekenhuis aansprakelijk voor een dwarslaesie die was ontstaan na de operatie aan een nekhernia. Het hof oordeelde dat benadeelde door middel van een deskundigenbericht was geslaagd in het bewijs dat de dwarslaesie was ontstaan doordat de arts te grote drukkracht had uitgeoefend op de frees. Het hof heeft het aanbod van het ziekenhuis tot het leveren van (aanvullend) tegenbewijs gepasseerd, omdat dit bewijsaanbod in dit stadium van het geding in strijd is met de goede procesorde. Het hof oordeelde voorts dat het ziekenhuis niet heeft betwist dat het uitoefenen van een te grote drukkracht op de frees als medische tekortkoming moet worden aangemerkt en heeft de vorderingen toegewezen.

De tegen het oordeel van het hof gerichte cassatiemiddelen worden door de Hoge Raad zonder nadere motivering (art. 81 lid 1 RO) verworpen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 25-04-2014

ECLI: ECLI:NL:HR:2014:994

Zaaknummer: 12/01775

Rechters: E.J. Numann, A.M.J. van Buchem-Spapens, A.H.T. Heisterkamp, G. de Groot en C.E. Drion

Advocaten: B.T.M. van der Wiel, N.T. Dempsey en K. Teuben

Wetsartikelen: 81 lid 1 RO

RECHTSPRAAK

X/Stichting Oogzorg

Het hof gelast een comparitie van partijen. Bijzonder is dat zowel de patiënt en de oogkliniek als de te benoemen deskundige daarbij aanwezig moeten zijn en dat de comparitie het doel heeft om te onderzoeken of de deskundige voldoende vrijstaat nadere vragen te beantwoorden betreffende de behandeling van de patiënt.

Het onderhavige arrest is een vervolg op een eerder tussenarrest van het hof. In dat tussenarrest is bepaald dat de Stichting Oogzorg in het kader van haar verzwaarde motiveringsplicht serviceraapporten van het door haar bij de behandeling van de patiënt gebruikte laserapparaat in het geding diende te brengen. Voorts is bepaald dat er een causaal verband bestaat tussen de klachten van de patiënt en een te kleine zone van behandeling. Vraag is echter of de wijze van behandeling in strijd is met de toen (2004) geldende professionele standaard. Het hof achtte daartoe een nader deskundigenbericht nodig. De zaak is aangehouden opdat de benodigde rapporten in het geding konden worden gebracht en partijen zich konden uitlaten over de aan de deskundige te stellen vragen.

Bij akte heeft Stichting Oogzorg vervolgens gesteld dat er geen causaal verband bestaat. Voorts heeft zij aangegeven geen serviceraapporten te kunnen overleggen. Tevens is gesteld dat er bezwaar bestaat tegen de benoeming van deskundige Y. De patiënt heeft bij akte gereageerd. Naar zijn mening is de deskundige objectief.

Het hof oordeelt vervolgens ten eerste dat het niet terugkomt op zijn oordeel dat er causaal verband is tussen de klachten van de patiënt en de te kleine zone van behandeling.

Wat de deskundige betreft, acht het hof het wenselijk dat de deskundige voldoende vrijstaat om de vragen van partijen te beantwoorden. Om die reden gelast het hof een comparitie van partijen, waarbij zowel partijen als de deskundige aanwezig moeten zijn. In elk geval zal worden onderzocht of de deskundige voldoende vrijstaat om nadere vragen in deze zaak te beantwoorden. Het gaat daarbij slechts om de in het tussenarrest geformuleerde vraag of de arts in kwestie door de te kleine zone van behandeling heeft gehandeld in strijd met de ten

tijde van de behandeling (9 maart 2004) geldende professionele standaard, alsmede de – in het licht van de stellingen van partijen mogelijk van belang zijnde – vraag of de klachten van patiënt (mede) het gevolg kunnen zijn van eventueel gebrekkig onderhoud van het bij de behandeling gebruikte laserapparaat.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof Amsterdam

Datum uitspraak: 04-02-2014

ECLI: ECLI:NL:GHAMS:2014:247

Zaaknummer: 200.089.895-01

Rechters: D.J. Oranje, C. Uriot en J.W.M. Tromp

Advocaten: P.A. van Hecke en M.E.M. Vermeij

Wetsartikelen: 194 Rv