

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 14, 2014

Nummer 14, 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

Rechtbank

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2014:4013](#) 30-06-2014

NHK/zorgverzekeraars

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2014:8141](#) 20-06-2014

X/LUMC

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2014:3776](#) 19-06-2014

X/Y

[Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2014:4205](#) 19-06-2014

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2014:3775](#) 27-02-2014

X/Y

Raad van State

[Raad van State, ECLI:NL:RVS:2014:2377](#) 02-07-2014

X/IGZ

[Raad van State, ECLI:NL:RVS:2014:2463](#) 02-07-2014

MEE-organisaties/CVZ

College van Beroep voor het bedrijfsleven

[College van Beroep voor het bedrijfsleven, ECLI:NL:CBB:2014:223](#) 17-06-2014

Tergooi/NZa

Tuchtcolleges

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,
ECLI:NL:TGZRZWO:2014:86 04-07-2014

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,
ECLI:NL:TGZRZWO:2014:85 04-07-2014

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,
ECLI:NL:TGZREIN:2014:72 03-07-2014

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,
ECLI:NL:TGZREIN:2014:70 03-07-2014

IGZ/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,
ECLI:NL:TGZREIN:2014:69 30-06-2014

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,
ECLI:NL:TGZREIN:2014:68 30-06-2014

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,
ECLI:NL:TGZRZWO:2014:83 27-06-2014

IGZ/Verpleegkundige X

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,
ECLI:NL:TGZREIN:2014:67 26-06-2014

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven,
ECLI:NL:TGZREIN:2014:65 26-06-2014

X/Y

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2014:259 26-06-2014

X/Y

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2014:263 24-06-2014

IGZ/Verloskundige X

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,
ECLI:NL:TGZRAMS:2014:53 03-06-2014

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,
ECLI:NL:TGZRAMS:2014:57 03-06-2014

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)

[ECLI:NL:TGZRSGR:2014:57](#) 27-05-2014

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2014:49](#) 27-05-2014

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2014:218](#) 27-05-2014

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2014:195](#) 15-05-2014

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

[Governancecommissie Gezondheidszorg](#) 14-05-2014

Ondernemingsraad X/Raad van Toezicht Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Europees Hof voor de Rechten van de Mens](#) 05-03-2014

Arskaya/Oekraïne

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

[Regels voor beoordeling wilsbekwaamheid in Nederland voldoende?](#)

mr. dr. R.P. Wijne

Annotatie

[Zorgverzekeraar is publiekrechtelijke instelling en daarmee aanbestedingsplichtig.](#)

D. Radder

RECHTSPRAAK

X/Y

Het gaat in deze zaak om het handelen van een internist bij wie een patiënt op consult verschijnt met symptomen die wijzen op een nefrotisch syndroom. De nefroloog wordt door de internist in consult geroepen maar niet met spoed. Patiënt overlijdt voordat de nefroloog hem op consult heeft gehad. Klaagster verwijt de internist dat hij niet voortvarend te werk is gegaan tijdens het diagnostisch traject en dus onzorgvuldig heeft gehandeld. Het College volgt haar daarin en legt de maatregel van een waarschuwing op. Aanvankelijk deed verweerder een beroep op de niet-ontvankelijkheid van klagster (moeder van patiënt), aangezien er niet bleek van instemming van de weduwe van de patiënt om een tuchtprocedure aanhangig te maken. Het Regionaal Tuchtcollege volgde verweerder hierin. Het Centraal Tuchtcollege wees dit echter van de hand en verwees de zaak terug naar het Regionaal Tuchtcollege.

Klaagster is de moeder van haar zoon, patiënt. De patiënt meldt zich op enig moment bij de huisarts in verband met oedeem aan de onderbenen bij een laag albumine en een normaal kreatinine. De huisarts stuurt de patiënt naar verweerder, die ziet hem enkele weken later op zijn spreekuur. Na lichamelijk onderzoek is zijn werkdiagnose hypoalbuminemie, waarschijnlijk op basis van een nefrotisch syndroom. Verweerder spreekt af dat er enkele onderzoeken dienen te worden gedaan, waaronder een X-thorax, 24-uurs urine en sediment, laboratoriumonderzoek en een echo van de nieren en de lever. De echo-onderzoeken leveren geen bijzonderheden op. Uit het laboratoriumonderzoek komt echter naar voren dat sprake is van een hoog eiwit in de urine. Meer dan twee weken na het eerste consult vertelt verweerder aan de patiënt dat er aanwijzingen zijn voor een nefrotisch syndroom. Tevens geeft hij aan dat hij de nefroloog in consult heeft geroepen en dat deze op korte termijn een afspraak met hem zal maken. Vier dagen na dit contact belt de patiënt opnieuw met het ziekenhuis omdat hij verweerder wil spreken. Echter, op de polikliniek wordt een belafspraak gemaakt voor hem

met verweerder voor vier dagen later. In die tussenliggende periode zou de patiënt dienen te verschijnen voor het aflezen van een mantoux. De patiënt is echter niet verschenen en om die reden neemt een verpleegkundige contact op met de familie. Zij krijgt te horen dat de patiënt twee dagen na het telefonisch contact met de polikliniek is overleden. Klaagster verwijt verweerder dat hij niet zorgvuldig heeft gehandeld jegens de patiënt en met name dat hij het diagnostisch traject niet voortvarend genoeg heeft ingezet.

Het College is het eens met klaagster dat het onderzoekstraject, gelet op de eerste werkdiagnose, niet voortvarend genoeg is geweest. Zeker gezien het feit dat de albumine erg laag was en in combinatie met een nefrotisch syndroom op een ernstige aandoening wijst. Het College is dan ook van oordeel dat verweerder met meer voortvarendheid actie had moeten ondernemen en acht de klacht gegrond. Gezien het feit dat hij de casus heeft besproken in de vakgroep, in de veiligheidscommissie van het ziekenhuis en dat naar aanleiding daarvan een SIRE-onderzoek is ingesteld, blijkt dat verweerder zich toetsbaar heeft opgesteld. Om die reden acht het College een maatregel in de vorm van een waarschuwing passend.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 04-07-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2014:85

Zaaknummer: 251/2013

Rechters: E.W. de Groot, N. Willemse, J.M. Komen, J.W.B. de Groot en R. Brons

Advocaten: A. van Tol

Wetsartikelen: 47 lid 1 wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om het handelen van een orthopedisch chirurg. Deze chirurg voert bij een patiënte twee operaties uit, waarbij de tweede operatie niet ongecompliceerd verloopt. Er treedt namelijk een bloeding op met een duimamputatie als resultaat. Als gevolg van de calamiteitenmelding door het ziekenhuis start de Inspectie een onderzoek en spant een tuchtrechtprocedure aan tegen de chirurg. Het College overweegt dat verweerder in deze casus het meest van iedereen bedacht had moeten zijn op een circulatiestoornis en tot tweemaal toe onvoldoende alert daarop is geweest. Hij heeft voor zijn afwijkende bevindingen een minder voor de hand liggende verklaring gegeven en daardoor ten onrechte een eenvoudig onderzoek achterwege gelaten. Het College acht een maatregel in de vorm van een berisping passend.

Klaagster is de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Eind november 2010 onderging een patiënte een operatie waarbij een schouderkopprothese is geplaatst. Naderhand heeft patiënte aan de Inspectie laten weten dat alleen de schouderkop was vervangen, terwijl zij dacht dat ook de kom zou worden vervangen. Zij stelt dat verweerder dit uit eigen beweging heeft besloten tijdens de operatie. In januari 2012 heeft verweerder bij diezelfde patiënte een komprothese links geplaatst. Tijdens deze operatie is een bloeding ontstaan in een kleine arterie in het operatiegebied. Er zijn twee versies van het operatieverslag, waarbij in het ene verslag wel melding wordt gemaakt van de bloeding en in het andere verslag niet. Een dag na de operatie constateert de verpleegkundige een rood-paarse verkleuring tussen duim en wijsvinger links. Verweerder komt aan het einde van de dag kijken en constateert dat sprake is van een hematoom ten gevolge van de operatie. Een dag later constateert de verpleegkundige dat de duim necrotiserend is. Verweerder is er wederom bij geroepen en in overleg met de verpleegkundige spreken zij af dat hijzelf de neuroloog en vaatchirurg belt. Een paar uur later is er echter nog steeds geen andere specialist langs geweest en wordt verweerder wederom door de verpleegkundige gebeld. De verpleegkundige krijgt te horen dat verweerder niet meer

in het ziekenhuis is en gezien de urgentie heeft zij toen zelf de vaatchirurg gebeld. Die heeft een angiogram aangevraagd, waarop het beeld van transsectie van arteria axillaris te zien was. Hierna is aan het begin van de middag een axillo-brachiale bypass verricht. Op grond van artikel 4a van de Kwaliteitswet Zorginstellingen heeft het ziekenhuis een calamiteitenmelding gedaan bij de Inspectie. Als gevolg daarvan heeft de Inspectie onderzoek verricht. Een aantal maanden later is het noodzakelijk gebleken om de linker duim van patiënte te amputeren.

De Inspectie verwijt verweerder dat hij geen melding heeft gemaakt van de bloeding en de dubbele doorsteking van de arterie, waardoor deze niet werd overgedragen aan collega-artsen en verpleegkundigen. Daarnaast verwijt de Inspectie verweerder dat hij geen aandacht heeft geschonken aan de symptomen die patiënte vertoonde. Ook verwijt de Inspectie verweerder dat hij twee dagen na de operatie geconfronteerd werd met een necrotiserende duim, waarna hij heeft nagelaten onmiddellijk zelf de vaatchirurg te benaderen. Ook verwijt de Inspectie verweerder dat hij patiënte onvolledig zou hebben geïnformeerd en dat zijn dossiervoering onvoldoende is. Het College overweegt dat een dergelijke bloeding vaak voorkomt bij een operatie en de vermelding in het operatieverslag is afdoende voor de overdracht in het kader van postoperatieve zorg. Verweerder had dus geen extra aandacht hoeven te besteden aan deze bloeding in het kader van de overdracht. Wel verwijt het College verweerder dat hij op zoek had moeten gaan naar de oorzaak van de pijn en de bloeding. Zeker gezien het feit dat patiënte de dag later een verkleuring aan haar hand kreeg, had verweerder niet mogen volstaan met een hematoom als waarschijnlijkheidsdiagnose. Ook op het moment dat de duim aan het necrotiseren was, had verweerder in dat kader aanstonds de specialist in consult moeten roepen op wiens vakgebied dit lag. Uit het medisch dossier blijkt niet van een urgentie aan de zijde van verweerder. Het College is dan ook van oordeel dat verweerder niet met spoed een arts-assistent vaatchirurgie heeft gebeld. Wat betreft de operatie die zag op de totale schouderprothese merkt het College op dat het in het overgrote deel van de gevallen voorkomt dat de schouderkom niet hoeft te worden vervangen en dat dit inderdaad het best kan worden beoordeeld tijdens de operatie. Op dit punt heeft verweerder de patiënte dan ook niet onvolledig geïnformeerd. Dit is wel anders wat betreft hetgeen verweerder heeft doorgegeven aan zowel de huisarts als de letselschadeadvocaat. Wat dat betreft merkt het College op dat hij zich heeft bediend van enigszins verhullend taalgebruik en op dat punt slaagt dat klachtonderdeel dus wel.

Het College overweegt ten slotte dat verweerder in deze casus het meest van iedereen bedacht had moeten zijn op een circulatiestoornis en tot tweemaal toe onvoldoende alert daarop is geweest. Hij heeft voor zijn afwijkende bevindingen een minder voor de hand liggende verklaring gegeven en daardoor ten onrechte een eenvoudig onderzoek achterwege gelaten. Het College acht een maatregel in een vorm van een berisping passend.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 04-07-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2014:86

Zaaknummer: 282/2013

Rechters: A.L. Smit, J.W. IJssink, P.H. Wiersma, P.C.M. Verbeek en P. Hout

Wetsartikelen: 47 lid 1 wet BIG en 4a Kwaliteitswet Zorginstelling

RECHTSPRAAK

X/LUMC

De onderhavige procedure heeft betrekking op de verdeling van de kosten van de medisch deskundige. Omdat volgens het deskundigenrapport de artsen van het ziekenhuis juist hebben gehandeld, moet de patiënte de kosten voorlopig dragen.

Patiënte heeft op grond van artikel 204 Rv de rechtbank verzocht om een deskundige te benoemen teneinde de aansprakelijkheid van de oogartsen van het Leids Universitair Centrum te Leiden (LUMC) te beoordelen. Thans moet worden bepaald wie de kosten van de deskundige moet gaan dragen. Het LUMC heeft zich op het standpunt gesteld dat verzoekster, de patiënte, de kosten moet dragen, omdat niet vaststaat dat het LUMC aansprakelijk is.

De rechtbank overweegt dat artikel 205 lid 2 Rv niet de vraag beantwoordt wie de meest gereede partij is om in de kosten van een deskundigenbericht te worden veroordeeld en ook de parlementaire geschiedenis biedt hierover geen duidelijkheid. Tijdens de parlementaire behandeling heeft de minister wel aangegeven geen inbreuk te willen plegen op het beginsel dat de verliezende partij de kosten draagt, maar als geen bodemprocedure volgt of aansprakelijkheid buiten rechte wordt erkend, blijft onduidelijk wie de 'verliezende partij' is. Het past de rechtbank in beginsel ook niet om zich, in het kader van de beslissing die op grond van artikel 205 lid 2 Rv over de kosten moet worden genomen, uit te laten over de mogelijke aansprakelijkheid, nu het debat daarover nog niet is gevoerd en partijen dat – kennelijk – ook (nog) niet ten overstaan van een rechter wensen te voeren. Over de (mogelijke) aansprakelijkheid van het LUMC zal de rechtbank dan ook geen uitspraak doen.

De rechtbank zal dan ook aan de hand van de bevindingen van de deskundige beoordelen wie de meest gereede partij is om in de kosten van het deskundigenbericht te worden veroordeeld. Met het voorlopig deskundigenonderzoek heeft verzoekster het handelen van de behandelend oogartsen van het LUMC willen doen beoordelen. Daartoe is een deskundig vakgenoot, te weten oogarts prof. dr. P.J. Ringens, door de rechtbank na overleg met partijen benoemd. Uit het rapport van Ringens volgt zonder meer dat de oogartsen van het LUMC destijds volgens de regels hebben gehandeld. De rechtbank ziet dan ook aanleiding om verzoekster te veroordelen

tot betaling van de kosten van de deskundige.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 20-06-2014

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2014:8141

Zaaknummer: C-09-424676 - HA RK 12-439

Rechters: J.L.M. Luiten

Advocaten: A.P. Drost en O.L. Nunes

Wetsartikelen: 205 lid 2 Rv

RECHTSPRAAK

MEE-organisaties/CVZ

CVZ heeft bij beëindiging subsidie de redelijke termijn als bedoeld in artikel 4:51 lid 1 Awb in acht genomen.

De cliënten van de vijftien MEE-organisaties zijn AWBZ-verzekerden met een verstandelijke, lichamelijke of zintuigelijke handicap, al dan niet veroorzaakt door een chronische ziekte of een beperking uit het autistisch spectrum, hun ouders, andere verwanten, verzorgers of vertegenwoordigers. Ingevolge artikel 2.5.1 lid 1 Regeling subsidies AWBZ ('Regeling') krijgen de MEE-organisaties van het College voor zorgverzekeringen ('CVZ') (thans: Zorginstituut Nederland) op aanvraag per kalenderjaar instellingssubsidies verleend voor laagdrempelige, onafhankelijke en betrouwbare cliëntondersteuning voor hun cliënten.

Bij onderscheiden besluiten heeft het CVZ op 17 juli 2013 aangekondigd dat de MEE-organisaties per 1 januari 2015 geen subsidie meer zullen ontvangen van het CVZ, omdat de middelen voor de cliëntondersteuning vanaf dat moment worden toegevoegd aan het gemeentefonds als gevolg van de voorgenomen hervorming van de langdurige zorg. De MEE-organisaties hebben hiertegen bezwaar gemaakt. Het CVZ heeft die bezwaren ongegrond verklaard, waarop de MEE-organisaties beroep hebben ingesteld.

De Afdeling oordeelt dat het CVZ reeds op 17 juli 2013 de beëindiging van de subsidie mocht aankondigen, ondanks dat toen nog niet duidelijk was of de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning op 1 januari 2015 in werking zou treden. Op 17 juli 2013 stond immers vast dat de middelen voor de cliëntondersteuning per 1 januari 2015 naar het gemeentefonds zouden worden overgeheveld en de grondslag voor subsidiëring van de MEE-organisaties door het CVZ als gevolg daarvan per die datum zou komen te vervallen.

De Afdeling oordeelt voorts (onder verwijzing naar vaste rechtspraak) dat de redelijke termijn als bedoeld in artikel 4:51 lid 1 Awb ertoe dient de subsidieontvanger in staat te stellen maatregelen te treffen om de gevolgen van de gehele of gedeeltelijke beëindiging van de subsidierelatie te ondervangen. De MEE-organisaties is een termijn van ruim zeventien maanden gegeven. Niet is gebleken dat die termijn voor hen te kort was om de gevolgen van de subsidiebeëindiging te ondervangen. Nu uit de Regeling of een andere wettelijke bepaling

niet kan worden afgeleid dat de MEE-organisaties tot 1 januari 2015 verplicht waren aan hun volledige taakstelling te voldoen, hadden de MEE-organisaties kunnen kiezen hun werkzaamheden reeds in 2014 af te bouwen teneinde de beëindiging per 1 januari 2015 beter te kunnen opvangen.

De Afdeling verklaart het beroep ongegrond.

mr. drs. B.A. van Schelven

Instantie: Raad van State

Datum uitspraak: 02-07-2014

ECLI: ECLI:NL:RVS:2014:2463

Zaaknummer: 201400844/1/A2

Rechters: C.J. Borman, N.J. Verheij en C.M. Wissels

Advocaten: F.P. Heijne

Wetsartikelen: 4:51 Awb en 2.5.1 Regeling subsidies AWBZ

RECHTSPRAAK

X/IGZ

Verzoek aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) tot het geven van een bevel om de handel, invoer of aflevering van met siliconen gevulde borstimplantaten op te schorten. De IGZ heeft het verzoek afgewezen en het bezwaar niet-ontvankelijk verklaard. De rechtbank heeft het beroep ongegrond verklaard. De Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State bevestigt de aangevallen uitspraak: appellante is niet als belanghebbende aan te merken, ook al heeft zij zelf siliconen borsten. Voorts beoordeelt de Afdeling de stelling dat een strikte uitleg van artikel 1:2 Awb strijdig zou zijn met artikel 47 van het Handvest EU.

Bij brief van 10 april 2012 heeft de IGZ een verzoek van appellante, een patiënte bij wie siliconen borstimplantaten zijn geplaatst, tot het geven van een bevel om de handel, invoer of aflevering van met siliconen gevulde implantaten op te schorten, afgewezen. Bij besluit van 6 september 2012 heeft de IGZ het door appellante daartegen gemaakte bezwaar niet-ontvankelijk verklaard. Bij uitspraak van 22 mei 2013 heeft de rechtbank het door appellante daartegen ingestelde beroep ongegrond verklaard.

Tegen deze uitspraak heeft appellante hoger beroep ingesteld bij de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State.

In de onderhavige procedure betoogt appellante dat de rechtbank heeft miskend dat de IGZ haar bezwaar ten onrechte niet-ontvankelijk heeft verklaard, omdat zij niet kan worden aangemerkt als belanghebbende in de zin van artikel 1:2, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht (hierna: Awb). Hiertoe voert zij aan dat zij borstimplantaten heeft gehad en daarvan ziek is geworden. Zij heeft met het oog op haar eigen behandeling belang bij onderzoek naar de onveilige implantaten, de stoffen die daarin gebruikt zijn, de effecten daarvan op het menselijk lichaam en bij goede nazorg. Gelet op haar ziekte onderscheidt zij zich voldoende van andere personen. Bovendien zou zij in aanmerking kunnen komen voor

nieuwe implantaten, waarbij zij niet het risico wil lopen op het gebruik van onveilige implantaten. Ook voert zij aan dat zij de IGZ mogelijk aansprakelijk wil stellen voor de schade die voortvloeit uit de klachten over haar eigen implantaten. Bovendien heeft zij belang bij registratie van haar meldingen door de IGZ, aldus appellante.

Subsidiair betoogt appellante dat een restrictieve uitleg van artikel 1:2, eerste lid, van de Awb strijdig is met artikel 47 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie ('eenieder wiens door het recht van de Unie gewaarborgde rechten en vrijheden zijn geschonden, heeft recht op een doeltreffende voorziening in rechte, met inachtneming van de in dat artikel gestelde voorwaarden'). Zij is namelijk genoodzaakt zich tot de burgerlijke rechter te wenden om handhaving van artikel 12a van de Wet medische hulpmiddelen ('de ambtenaren van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, zijn ter voorkoming van schade aan de volksgezondheid, bevoegd een bevel te geven om de handel, invoer of aflevering van een medisch hulpmiddel op te schorten of te beëindigen') en artikel 10 van de Richtlijn 93/42/EEG van de Raad van 14 juni 1993 betreffende medische hulpmiddelen ('lidstaten treffen maatregelen betreffende – kort gezegd – registratie en evaluatie') af te dwingen, terwijl een procedure daar kostbaarder is dan bij de bestuursrechter en zij over weinig financiële middelen beschikt, en de burgerlijke rechter bovendien niet dezelfde bevoegdheden kent als de bestuursrechter, aldus appellante.

De Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State volgt appellante daarin echter niet en bevestigt de uitspraak van de rechtbank. Zij overweegt daartoe dat de rechtbank terecht heeft geoordeeld dat hetgeen appellante aanvoert geen grond biedt voor het oordeel dat zij bij een bevel als bedoeld in artikel 12a van de Wet medische hulpmiddelen een voldoende objectief bepaalbaar, actueel, eigen en persoonlijk belang heeft dat haar in voldoende mate onderscheidt van anderen en dat rechtstreeks wordt geraakt. Dat appellante bij de IGZ melding heeft gemaakt van klachten ten gevolge van met siliconen gevulde implantaten maakt dat niet anders, reeds omdat die klachten, die zien op haar gezondheid, geen betrekking hebben op het handhavingsverzoek, dat ziet op de handel, invoer of aflevering van implantaten.

Evenmin maakt het beroep van appellante op artikel 10, eerste lid, van de Richtlijn 93/42/EEG van de Raad van 14 juni 1993 betreffende medische hulpmiddelen het voorgaande anders, nu het handhavingsverzoek niet is te relateren aan hetgeen in artikel 10, eerste lid, van de Richtlijn is bepaald omtrent registratie en evaluatie van incidenten, aldus de Afdeling. Nu appellante geen belanghebbende is, is de Afdeling met de rechtbank van oordeel dat haar verzoek niet valt aan te merken als een aanvraag in de zin van artikel 1:3 van de Awb, zodat de afwijzing van dit verzoek geen besluit is als bedoeld in dit artikel en de IGZ zich terecht op het standpunt heeft gesteld dat het bezwaar van appellante daartegen niet-ontvankelijk was.

Wat betreft het betoog dat de toepassing van het vereiste van belanghebbendheid in strijd is met artikel 47 van het Handvest, overweegt de Afdeling als volgt.

In artikel 47 van het Handvest is het Unierechtelijke beginsel van effectieve rechterlijke bescherming vervat. Het Hof van Justitie heeft in het arrest van 18 maart 2010, C-317/08, C-318/08, C-319/08 en C-320/08, *Alassini e.a.*, punten 47 tot en met 49 (ECLI:EU:C:2010:146), overwogen dat het volgens vaste rechtspraak bij gebreke van Unieregelgeving ter zake in de eerste plaats een aangelegenheid van de interne rechtsorde van elke lidstaat is om de bevoegde rechterlijke instanties aan te wijzen en de procedureregels vast te stellen voor de beroepen die dienen ter bescherming van de rechten die de justitiabelen aan het Unierecht ontleen, waarbij de lidstaten evenwel gehouden zijn in elk geval een doeltreffende bescherming van die rechten te verzekeren. Uit dien hoofde mogen volgens vaste rechtspraak de procedureregels voor vorderingen die worden ingediend ter bescherming van de rechten die de justitiabelen aan het Unierecht ontleen, niet ongunstiger zijn dan die voor soortgelijke nationale vorderingen (gelijkwaardigheidsbeginsel), en mogen zij de uitoefening van de door de rechtsorde van de Unie toegekende rechten niet in de praktijk onmogelijk of uiterst moeilijk maken (doeltreffendheidsbeginsel). Deze vereisten van gelijkwaardigheid en doeltreffendheid geven uitdrukking aan de algemene verplichting van lidstaten om de bescherming in rechte te waarborgen van de rechten die de justitiabelen aan het Unierecht ontleen, aldus het Hof van Justitie.

Het vereiste van belanghebbendheid is gelijkelijk van toepassing op beroepen op grond van schending van het recht van de Unie en op beroepen op grond van niet-inachtneming van het nationale recht, zodat aan het beginsel van gelijkwaardigheid wordt voldaan. Voorts maakt die eis het in de praktijk niet onmogelijk voor appellante om een beroep op artikel 10 van de Richtlijn te doen, omdat voor haar de rechtsgang naar de burgerlijke rechter openstaat. Nu appellante op grond van artikel 1:2, eerste lid, van de Awb niet door de bestuursrechter kan worden ontvangen, kan uitsluitend een vordering bij de burgerlijke rechter worden ingesteld. Ingevolge artikel 8:71 van de Awb, gelezen in samenhang met artikel 8:108 van die wet, is de burgerlijke rechter aan de in de vorige zin vervatte beslissing van de Afdeling gebonden, zodat effectieve rechtsbescherming is gewaarborgd. Dat de procedure bij de burgerlijke rechter volgens appellante voor haar niet de meest gunstige is, doet daaraan niet af. Vergelijk de uitspraak van 29 juli 2011 in zaak 201011757/14/R1. Uit het Unierechtelijke beginsel van effectieve rechtsbescherming volgt voorts niet dat toezicht op de naleving van de verplichtingen voortvloeiend uit het Europese recht dient te geschieden door de bestuursrechter. De Afdeling verwijst in dit verband (naar analogie) naar het arrest van het Hof van Justitie van 13 maart 2007, C-432/05, *Unibet*, punt 65 (ECLI:EU:C:2007:163), waarin het Hof van Justitie heeft overwogen dat het beginsel van effectieve rechterlijke bescherming

van de door het Unierecht aan de justitiabelen verleende rechten aldus moet worden uitgelegd dat het niet vereist dat er in de rechtsorde van een lidstaat een zelfstandig beroep bestaat dat ten principale ertoe strekt, de verenigbaarheid van nationale bepalingen met het Unierecht te onderzoeken, wanneer andere effectieve rechtsmiddelen, die niet ongunstiger zijn dan die welke gelden voor soortgelijke nationale vorderingen, het mogelijk maken een dergelijke verenigbaarheid incidenteel te beoordelen.

De Afdeling overweegt dat zij voor het stellen van prejudiciële vragen, zoals appellante heeft verzocht, geen aanleiding ziet, omdat redelijkerwijs geen twijfel kan bestaan over de wijze waarop de gestelde vraag over de verenigbaarheid van de toepassing van het vereiste van belanghebbendheid met het Unierecht moet worden beantwoord.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Raad van State

Datum uitspraak: 02-07-2014

ECLI: ECLI:NL:RVS:2014:2377

Zaaknummer: 201305897/1/A2

Rechters: D.A.C. Slump, A. Hammerstein en C.M. Wissels

Advocaten: S.M. Singh en J.A.E. van der Jagt-Jobsen

Wetsartikelen: 12a Wmh, 10 Richtlijn 93/42/EEG, 47 Handvest van de grondrechten van de EU en 1:2 Awb

RECHTSPRAAK

Ondernemingsraad X/Raad van Toezicht Y

Ondernemingsraad is aan te merken als belanghebbende in de zin van het Reglement Governancecommissie Gezondheidszorg. Commissie bevoegd tot oordelen als zorginstelling is aangesloten bij brancheorganisatie die Code onderschrijft. Toetsing aan de Code staat centraal. Benoeming lid RvT tot interim bestuurder. Instemming ondernemingsraad. Ambtshalve toets Commissie. Zittingsduur leden RvT. Aantal leden RvT. Niet-naleven eigen statuten is een met de Code strijdige vorm van governance. Onvoldoende rechtvaardiging.

De stichting in kwestie biedt begeleiding en zorg tijdens zwangerschap, bevalling en de kraamperiode. Bij haar zijn ongeveer 200 personen werkzaam. Volgens haar, uit 1997 daterende, statuten kent zij een bestuur (de Directie), een raad van toezicht (RvT) en een ondernemingsraad (OR). Tot dusver was er steeds een eenhoofdige directie. De statuten bepalen dat 'het aantal zittende leden' van de RvT 'ten minste vijf' dient te bedragen en dat, als het aantal minder dan vijf bedraagt, de RvT bevoegd blijft, maar 'onverwijld' maatregelen tot aanvulling neemt (art. 13 lid 3) en voorts dat de RvT-leden ten hoogste twaalf jaren deel van deze raad kunnen uitmaken (art. 13 lid 5). Sinds 1 juni 2001 werd de directie gevormd door H. (verder H.). De statuten schrijven voor dat er 'reglementen van de RvT en van de Directie' zijn. Op 21 december 1998 is een Reglement RvT Stichting A. vastgesteld dat nog steeds van kracht is. De stichting kent tot nog toe geen directiereglement.

Op 5 juli 2013 hebben het managementteam, leidinggevend en de OR een gesprek gehad met de toenmalige vicevoorzitter van de RvT, B. Zij hebben zijn aandacht gevraagd voor hun ernstige zorgen over het functioneren van (directielid) H. Na een en ander toegelicht te hebben gekregen en te hebben overlegd, is H. per 11 juli 2013 vrijgesteld van werkzaamheden. Na een extern onderzoek is H. op 25 september 2013 op staande voet ontslagen. Over het einde van de arbeidsovereenkomst van H. en de stichting zijn twee procedures gevoerd voor de kantonrechter. De kantonrechter heeft de arbeidsovereenkomst per 1 februari 2014 ontbonden. Hij heeft onder meer overwogen dat van H. meer integer gedrag mocht worden

verwacht.

De RvT heeft direct na het moment waarop H. was vrijgesteld van het verrichten van werkzaamheden, B. aangesteld als degene die feitelijk de functie van directeur/bestuurder waarnam. B. was sinds 1 april 2007 lid van de RvT. De OR is daartoe om advies gevraagd. De OR heeft negatief geadviseerd. De OR heeft gezegd geen vertrouwen te hebben in de RvT en in B. als voormalig lid daarvan, mede gelet op de aan het ontslag van H. ten grondslag gelegde feiten en omstandigheden. De OR heeft te kennen gegeven (ernstig) te betwijfelen of B. degene is 'met die kennis van de Kraamzorg die onze organisatie gedurende het komende jaar de juiste sturing kan geven'. Hierna hebben diverse gesprekken plaatsgevonden tussen de OR en B. De OR is vervolgens akkoord gegaan met het aanblijven van B. als interim-directeur tot uiterlijk 31 mei 2014. Per 15 april 2014 is een nieuwe bestuurder aangetreden. Deze heeft de taken van B. overgenomen.

In de onderhavige procedure heeft de OR zich op het standpunt gesteld dat de stichting gebonden is aan de Governancecode. De benoeming van B. als interim-bestuurder is volgens de OR in strijd met artikel 3.2.3 en 4.4.3 van de Code. Voorts meent de OR dat de RvT onvoldoende toezicht heeft gehouden op de naleving van de wet- en regelgeving voor de stichting en haar statutaire doelstellingen. De statuten voldoen nog steeds niet aan de eisen van de Wtzi, de Wmcz, de Code en bepalingen uit de Modelstatuten van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg (NVTZ), aldus de OR. Tot slot heeft de OR aangevoerd dat de RvT ten onrechte bestaat uit vier leden.

De RvT heeft onder meer aangevoerd dat de OR niet-ontvankelijk is en de meeste stellingen betwist.

De commissie stelt bij haar beoordeling voorop dat de OR aan te merken is als belanghebbende. Belanghebbenden hebben toegang tot de commissie als zij op enige wijze nadeel ondervinden van de wijze van naleving van de Code. Nu de OR heeft gesteld dat dit het geval is, kan hij in zijn verzoek worden ontvangen.

Voorts overweegt de commissie dat het haar taak is te beoordelen of aan haar voorgelegde gedragingen van zorginstellingen in overeenstemming zijn met de Governancecode. De commissie kan beoordelen of een zorginstelling al dan niet in strijd handelt met haar eigen statuten, maar voor zo'n oordeel is alleen plaats als de code daarover iets voorschrijft. Ook dan staat toetsing aan de code dus centraal. De commissie is bovendien alleen bevoegd tot oordelen als de zorginstelling in kwestie is aangesloten bij een brancheorganisatie die de Code onderschrijft. In dit geval staat vast dat de stichting pas sinds 1 januari 2014 lid is van een van die brancheorganisaties, te weten ActiZ. Dit betekent dat de commissie geen oordeel kan

geven over gedragingen van de RvT van vóór 1 januari 2014.

Wat de periode erna betreft, overweegt de commissie dat het optreden van B. niet te rijmen valt met artikel 3.2 lid 3 van de Code, dat bepaalt dat een voormalig lid van de Raad van Toezicht van de zorgorganisatie gedurende een periode van drie jaar na het einde van zijn toezichthoudende functie niet benoembaar is tot lid van de raad van bestuur.

Ook de RvT heeft in strijd gehandeld met de Code, aldus de commissie. Zij mocht 'maximaal tweemaal voor een periode van vier jaar' zitting hebben.

Tot slot overweegt de commissie dat de RvT de eigen statuten niet heeft nageleefd. Er is bijvoorbeeld nog steeds geen reglement voor de directie. In strijd met de geldende statuten bestaat de RvT ook al sinds 1 augustus 2013 uit vier leden in plaats van het minimale aantal van vijf. Voorts is het openhouden van een vacature in de RvT in strijd met artikel 13 lid 3 van de statuten, voor zover daarin de plicht is neergelegd om 'onverwijld' maatregelen tot aanvulling van het minimale aantal van vijf te nemen. Bovendien zijn de (concept)statuten tot op de dag van de zitting niet conform de Code. Ook het rooster van aftreden is niet conform de Code, aldus de commissie.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Governancecommissie Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 14-05-2014

Zaaknummer: Gc 14/01

RECHTSPRAAK

X/Y

Een orthopedisch chirurg wordt onder meer schending van diens dossierplicht, onterechte doorverwijzing naar een acupuncturist en het niet-nakomen van afspraken verweten. Het dossier is onvoldoende leesbaar; er is geen sprake van deugdelijke dossiervoering. De klacht is deels gegrond. De chirurg krijgt een waarschuwing.

Het gaat in deze zaak om een patiënt met klachten aan de linker schouder. Verweerder, een orthopedisch chirurg, heeft patiënt daarvoor een aantal keer onderzocht. Vanwege de blijvende aard van de klachten heeft verweerder klager op 9 september 2008 geopereerd. Daarbij werden twee ankers geplaatst en het labrum werd gefixeerd. Na de operatie zijn er contacten geweest tussen verweerder en klager over de bestrijding van pijn bij klager. In het kader daarvan heeft verweerder klager naar een medewerker van zijn anesthesieteam verwezen voor acupunctuur.

In verband met aanhoudende pijnklachten werd bovendien een kijkoperatie verricht op 4 augustus 2009. Daarbij bleek dat een van de ankers had losgelaten. Verweerder heeft het anker opnieuw geplaatst en vastgezet. Daarna vonden enkele (telefonische) consulten plaats bij verweerder. Een nieuwe kijkoperatie is verricht op 1 juli 2010. Daarbij bleek dat de constructie van de tweede ingreep niet had gehouden. Verweerder heeft de oude hechtingen verwijderd en titanium ankers geplaatst.

De pijnklachten bleven. Op 6 oktober 2010 heeft verweerder met klager een second opinion afgesproken; daarna is hij niet meer bij de behandeling betrokken geweest.

De patiënt verwijt de orthopedisch chirurg dat hij niet heeft voldaan aan zijn dossierplicht, hem ten onrechte heeft verwezen naar een acupuncturist en acupunctuurbehandelingen bij klager liet uitvoeren door een medewerker anesthesie, terwijl daarvoor geen aparte ruimte beschikbaar was. Ook verwijt de patiënt de orthopedisch chirurg dat verweerder afspraken niet is nagekomen doordat hij na terugkomst van zijn vakantie geen contact heeft opgenomen en ook overigens belafspraken niet is nagekomen. Voorts wordt hem verweten dat hij ten

onrechte heeft geïnsinueerd dat patiënt moedwillig stukken uit het dossier zou hebben weggenomen. Tot slot wordt de orthopedisch chirurg verweten dat hij patiënt, voorafgaand aan de eerste operatie op 9 september 2008, niet heeft geïnformeerd over het risico van loslating van de ankers.

Het college oordeelt dat het proefondervindelijk heeft vastgesteld dat het dossier voor beroepsgenoten, laat staan voor niet medisch geschoolden, onvoldoende leesbaar is. Dat is niet in overeenstemming met de tekst en de geest van artikel 7:454 BW. Het college is voorts van oordeel dat in het dossier onvoldoende aantekening is gemaakt over contacten en over de (behandeling van de) pijn bij klager na de eerste operatie. Een aantal contacten is niet genoteerd. Dit wordt de orthopedisch chirurg verweten.

De klachten over de verwijzing naar de acupuncturist en de wijze van uitvoering van die behandeling acht het college niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Voorts is niet komen vast te staan dat verweerder door zijn assistente op de hoogte was gesteld van de belafsprak. Daarmee is niet komen vast te staan dat hem ter zake een tuchtrechtelijk verwijt treft. Dat verweerder meerdere belafspraken niet zou zijn nagekomen, is niet komen vast te staan.

Wat de vijfde klacht betreft, oordeelt het college dat blijkens een brief vaststaat dat verweerder heeft opgemerkt een aantal delen van het dossier te missen en dat hij zich afvraagt of patiënt deze heeft weggenomen. Het college vindt deze uitspraak bepaald niet chic; zij had achterwege gelaten moeten worden, maar nu het in de vorm van een vraag wordt opgeworpen en gegeven het feit dat aan verweerder een zeer ernstig verwijt werd gemaakt, acht het college de uitlating van onvoldoende gewicht voor een tuchtrechtelijke veroordeling.

Tot slot overweegt het college dat het risico van loslaten van ankers zodanig gering was dat verweerder daar niet voor behoefde te waarschuwen, voordat de eerste operatie plaatsvond.

De orthopedisch chirurg krijgt een waarschuwing.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 03-07-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2014:72

Zaaknummer: 13243

Rechters: H.P.H. van Griensven, P.J.M. van Wersch, P.H. Wiersma, A. de Jong en O.J. van Repelaer Driel

Advocaten: A.B. Noordhof en mr. M. Christe

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

RECHTSPRAAK

IGZ/Y

Een chirurg wordt door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) verweten dat hij voorafgaand en tijdens de operatie van de linker longkwab van een patiënt geen inzicht heeft gehad in de volledige medische status van patiënt en niet bij de time-outprocedure aanwezig is geweest. Er is sprake van een opeenstapeling van slordigheden en handelen in strijd met basale regels. De chirurg heeft een verkeerd deel van de long verwijderd. De chirurg krijgt een berisping.

In het ziekenhuis waar verweerder als chirurg werkzaam is, stond op 4 april 2013 een longoperatie, te weten een VATS lobectomie, linker bovenkwab in verband met een longtumor, gepland. Ter voorbereiding op de operatie heeft verweerder, die eerste operateur was, de CT-scan bekeken en kort met patiënt gesproken. De time-outprocedure werd door een arts-assistent uitgevoerd; verweerder was hierbij niet aanwezig. Tijdens de time-out is de ingreep en de zijde besproken; de exacte locatie is niet besproken.

Verweerder kwam na de time-outprocedure op de OK toen de patiënt al ingeleid was. Verweerder startte de operatie zonder de exacte locatie in het dossier te controleren. Verweerder had de computer op de OK tijdens de operatie niet aanstaan. Verweerder heeft de operatie uitgevoerd en daarbij de linker onderkwab van de long van patiënt verwijderd. Op het PA-formulier stond 'linker bovenkwab' vermeld. Verweerder heeft dit na de operatie gewijzigd in 'linker onderkwab'. Nadat de operatieassistent verweerder hierop aansprak, heeft verweerder de CT-scan en de status bekeken en geconstateerd dat hij de verkeerde longkwab had verwijderd. Vervolgens is bij patiënt alsnog de aangedane linker bovenkwab verwijderd. Van deze verwisseling heeft het ziekenhuis op 5 april 2013 melding gedaan bij de IGZ.

De IGZ heeft onderzoek ingesteld en een rapportage uitgebracht.

De IGZ, klaagster in deze procedure, is in haar rapport tot de conclusie gekomen dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld.

a) Verweerder is tekortgeschoten in de zorg aan patiënt door als eerste operateur en dus verantwoordelijke voor de time-out na te laten zelf de time-outprocedure uit te voeren. Ter toelichting stelt klagster dat verweerder in strijd heeft gehandeld met de 'Richtlijn Het Peroperatieve Traject' die vereist dat het voltallige OK-team bij de time-outbespreking aanwezig dient te zijn. In tegenstelling tot deze Richtlijn, beschrijft het instellingsprotocol alleen het vragen naar de zijde van de operatie. Het instellingsprotocol ontslaat verweerder echter niet van zijn verplichting om de vigerende beroepsnorm na te leven. Klagster vindt het niet acceptabel dat patiënten nog schade ondervinden ten gevolge van een verwisseling die het gevolg is van een onjuiste uitvoering van een time-outprocedure.

b) Verweerder is als verantwoordelijke voor de operatie van de patiënt tekortgeschoten in de zorg jegens de patiënt door geen inzicht te hebben in de volledige medische status van de patiënt voorafgaand aan en gedurende de operatie. Ter toelichting voert klagster aan dat 'De Richtlijn Het Peroperatieve Traject' regelt dat de operateur controleert of het dossier compleet en beschikbaar is. Dat is ten onrechte niet gebeurd. Verweerder had de tweede computer op de OK tijdens de operatie niet aanstaan. Daardoor is geen beeldmateriaal gevisualiseerd. Verweerder had dus geen inzicht in de volledige medische status van de patiënt voorafgaand aan en tijdens de operatie.

Verweerder erkent de in het klaagschrift omschreven feiten. Het college oordeelt dan ook dat vaststaat dat verweerder preoperatief onvoldoende kennis heeft genomen van het dossier, dat hij ten onrechte niet aanwezig was bij de time-outprocedure en dat voorts tijdens de operatie niet, zoals voorgeschreven, de PC op de operatiekamer aanstond.

Deze opeenstapeling van fouten heeft de onderhavige foute operatie zo niet veroorzaakt dan toch wel het risico daarop aanmerkelijk vergroot. De klacht is daarom geheel gegrond.

Wat betreft de op te leggen maatregel overweegt het college het volgende.

Verweerder heeft zich zijn fout zeer aangetrokken en heeft zich ter zitting een betrokken arts betoond, die geleerd heeft van zijn fouten. Dat neemt echter niet weg dat naar het oordeel van het college sprake is van een cumulatie van slordigheden en handelen in strijd met basale regels, die zodanig verwijtbaar zijn dat een berisping moet worden opgelegd.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 03-07-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2014:70

Zaaknummer: 1428

Rechters: H.P.H. van Griensven, P.J.M. van Wersch, P.H. Wiersma, A. de Jong en O.J. van Repelaer Driel

Advocaten: M.R.J. Schönfeld

Wetsartikelen: 40 Wet BIG en 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Het gaat in deze casus om het handelen van een huisarts die in 2012 een huisartsenpraktijk samen met haar collega heeft overgenomen. De huisarts heeft een behandelrelatie beëindigd met een patiënte, die buiten het verzorgingsgebied van de praktijk woont. Klaagster is van mening dat de behandelrelatie op onjuiste gronden is beëindigd. Het College is van mening dat de huisarts zorgvuldig tot haar beslissing is gekomen en dat de behandelrelatie beëindigd mocht worden. Hierbij spelen een rol het feit dat klaagster stond op visites aan huis, waardoor de patiëntveiligheid van andere patiënten in gevaar zou kunnen komen en het feit dat klaagster de huisarts al twee keer eerder heeft aangeklaagd, waardoor de behandelrelatie onherstelbaar is beschadigd. De klacht wordt afgewezen.

Een jaar na de overname van de praktijk heeft de huisarts aan een patiënt van de huisartsenpraktijk laten weten dat zij buiten het verzorgingsgebied van de huisartsenpraktijk woont en dat zij in overleg met een huisarts in die betreffende woonplaats daar patiënt kan worden van de praktijk. Klaagster is het hier kennelijk niet mee eens en is van mening dat de behandelrelatie per 1 december 2013 op onjuiste gronden is beëindigd, zonder dat sprake is van een gewichtige reden. De huisarts heeft aangegeven dat zij in overleg met een jurist van de Landelijke Huisartsen Vereniging tot haar besluit is gekomen om de behandelrelatie te beëindigen, aangezien het huis van klaagster buiten de praktijkgrens is gelokaliseerd. Dit gaat ten koste van de veiligheid van zowel patiënten woonachtig buiten het verzorgingsgebied als van patiënten binnen het verzorgingsgebied, aangezien de huisarts, indien zij een noodoproep krijgt dat zij visite moet afleggen bij patiënten, daar niet op tijd aanwezig kan zijn. Daarbij speelt een rol dat klaagster heeft aangegeven dat zij uitsluitend visites aan huis wil. De huisarts is niet over een nacht ijs gegaan en heeft meerdere malen geprobeerd met klaagster te overleggen. Zij heeft er ook voor gezorgd dat patiënt zich kan aanmelden bij een andere huisartspraktijk. Het college is het eens met de huisarts dat zij alle zorgvuldigheid in acht

heeft genomen bij de eenzijdige opzegging. Daarnaast is het college van mening dat de huisarts valide redenen had om de behandelovereenkomst eenzijdig te beëindigen, aangezien zij te lang onderweg zou zijn naar een patiënt met een spoedeisende klacht die binnen het verzorgingsgebied woonachtig is en die spoedeisende hulp nodig zou hebben ten tijde van een visite bij klaagster. Daarnaast vindt het college het vreemd dat klaagster vasthoudt aan visite aan huis, aangezien zij zelf kan autorijden en ook zelf autorijdt. Bovendien heeft klaagster al twee keer eerder een klacht ingediend tegen deze huisarts waardoor de arts-patiëntrelatie ernstig onder druk is komen te staan. Herstel van de behandelrelatie ligt niet in de rede, aldus het college. Op grond van het voorgaande wijst het college de klacht af.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 30-06-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2014:68

Zaaknummer: 13254

Rechters: P.G.Th. Lindeman-Verhaar, I.E.M. Sutorius, J.D.M. Schelfhout, M.Ch. Doorakkers en L. Relik-van Wely

Wetsartikelen: 7:46o BW, 71 wet BIG en 47 lid 1 wet BIG

RECHTSPRAAK

NHK/zorgverzekeraars

Niet-gecontracteerde buitenlandse zorgaanbieder dient gelijk te worden gesteld aan Nederlandse niet-gecontracteerde zorgaanbieder.

De Nederlandse Heupkliniek ('NHK') is gespecialiseerd in het verrichten van heupoperaties. De operaties worden in een kliniek te België uitgevoerd. De diagnostiek, het poliklinisch onderzoek en de nacontrole vinden plaats in Nederland. De patiënten van NHK zijn met name afkomstig uit Nederland. De door NHK verleende zorg behoort tot het basispakket.

NHK heeft geen overeenkomst met zorgverzekeraars en brengt haar behandelingen rechtstreeks in rekening bij de zorgverzekeraars van haar patiënten. De patiënten cederen daartoe de vorderingen op hun zorgverzekeraars aan NHK. Achmea, Menzis en CZ ('de zorgverzekeraars') vergoeden in het buitenland betrokken niet-gecontracteerde zorg hetzelfde als in Nederland betrokken niet-gecontracteerde zorg. Dit betekent dat zij tussen de 50% en 80% van het Nederlandse marktconforme tarief, dan wel het gemiddeld gecontracteerde tarief vergoeden voor de door NHK aan hun naturaverzekerden geleverde zorg.

NHK heeft de zorgverzekeraars diverse malen gesommeerd de door haar geleverde zorg volledig te vergoeden, omdat zij op grond van de geldende regels van Europees recht en meer in het bijzonder artikel 56 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie gelijk moet worden gesteld aan Nederlandse gecontracteerde zorgaanbieders. Reden daarvoor is dat de meeste buitenlandse zorgaanbieders geen contract kunnen krijgen. De zorgverzekeraars hebben geweigerd tot volledige vergoeding over te gaan, waarop NHK hen in rechte heeft betrokken.

De voorzieningenrechter oordeelt dat per geval een concrete beoordeling moet plaatsvinden van de vraag of een buitenlandse zorgaanbieder geen contract kan krijgen en daarom gelijk moet worden gesteld aan een Nederlandse gecontracteerde zorgaanbieder. Ten aanzien van NHK geldt dat NHK blijkens een uittreksel van het handelsregister ook een Nederlandse poot heeft, dat NHK gebruikmaakt van www.denederlandseheupkliniek.nl waarop als activiteit wordt gemeld 'orthopedische praktijk', dat NHK haar consulten in Nederland houdt en dat NHK bijna uitsluitend Nederlandse patiënten bedient. Indachtig deze omstandigheden

betekent het feit dat NHK haar operaties in België uitvoert niet dat zij uitsluitend op de Belgische markt optreedt. Verder is onvoldoende aannemelijk geworden dat NHK geen contract kan afsluiten met Nederlandse zorgverzekeraars, nu NHK heeft erkend daartoe geen enkele poging te hebben ondernomen en de zorgverzekeraars hebben verklaard bereid te zijn met NHK daarover te praten. Gelet hierop dient NHK in haar hoedanigheid van niet-gecontracteerde aanbieder gelijk behandeld te worden als een Nederlandse niet-gecontracteerde aanbieder.

De voorzieningenrechter oordeelt voorts dat de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg die in het buitenland wordt betrokken niet zo laag mag zijn dat die vergoeding een hinderpaal vormt om zorg te betrekken van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Zolang de wetgever niet anders heeft bepaald en tenzij de Hoge Raad in de reeds aldaar aanhangige zaak anders oordeelt, ligt het in de rede dat de zorgverzekeraars daarom 80% van het marktconforme tarief van de door NHK geleverde zorg dienen te vergoeden.

De voorzieningenrechter wijst de vorderingen van NHK evenwel af, omdat NHK haar vorderingen zo heeft ingekleed dat zij betaling van de volle 100% van haar declaraties verzoekt.

mr. drs. B.A. van Schelven

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 30-06-2014

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2014:4013

Zaaknummer: 262437

Rechters: N.W. Huijgen

Advocaten: E.L. de Jongh, P. Halferkamps, A.J.H.W.M. Versteeg en G.A. van den Berg

Wetsartikelen: 56 VWEU en 13 Zvw

ANNOTATIE

Regels voor beoordeling wilsbekwaamheid in Nederland voldoende?***mr. dr. R.P. Wijne***

In maart van dit jaar heeft het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) zich uitgesproken over een situatie waarin een hulpverlener zich geconfronteerd zag met een mogelijk wilsonbekwame patiënt die bij herhaling weigerde een geneeskundige behandeling te ondergaan (*Askaya/Oekraïne*, 45076/05). Wegens een gebrek aan effectieve rechtsbescherming werd een schending van artikel 2 EVRM aangenomen. Een schending van artikel 2 EVRM werd ook aangenomen, omdat er geen duidelijke regels waren voor de beoordeling van de wilsbekwaamheid van een patiënt en de gebondenheid van artsen aan een uitblijvende toestemming van een patiënt voor behandeling.

De feiten in de casus

Een man, destijds 42 jaar oud, werd op 22 maart 2001 met de ambulance overgebracht naar een tuberculosekliniek, een publiekrechtelijke rechtspersoon. Hij werd opgenomen wegens een longontsteking, tuberculose, bloed ophoesten en longinsufficiëntie. Kort na de opname bleek de man euforisch en inadequaaf gedrag te vertonen. Naarmate de tijd vorderde werd dit erger en kreeg hij last van hallucinaties, door een psychiater eind maart 2001 gediagnosticeerd als een paranoïde stoornis. De man weigerde behandeling in de vorm van een bronchoscopie, operaties en toedienen van injecties, hoewel behandeling noodzakelijk was. Niettemin gaven de artsen gehoor aan het uitblijven van toestemming voor behandeling; dwangbehandeling werd niet toegepast. Op 3 april 2001 overleed de man.

De moeder van de man deed vervolgens haar klacht bij een met het Openbaar Ministerie vergelijkbare instantie. Zij stelde zich op het standpunt dat haar zoon onzorgvuldig was behandeld, hetgeen tot zijn dood had geleid. Het ministerie van Volksgezondheid werd in dat verband gevraagd om een intern onderzoek naar het incident te verrichten. Uit dit onderzoek bleek dat het overlijden van de man het gevolg was van een bloedvergiftiging en een abces in de linker long. Uit het onderzoek bleek ook van tekortkomingen van de behandelend artsen.

Voorts werd geconcludeerd dat de behandeling van de man was bemoeilijkt door zijn weigering onderzoek en behandeling te ondergaan. De artsen kregen een disciplinaire maatregel.

In navolging van een tweede klacht van de moeder over de behandeling van haar zoon en het incorrect noteren van gegevens in het medisch dossier werd besloten tot een strafrechtelijk onderzoek. In dat verband werd een medisch deskundige geraadpleegd. Deze oordeelde dat geen causaal verband bestond tussen de nalatigheid van de artsen en het overlijden van de man; de behandeling vereiste toestemming van de patiënt en deze toestemming was niet gegeven. Het Openbaar Ministerie volgde de deskundige en staakte de vervolging. Niettemin werd de vervolging een aantal keer voortgezet om vervolgens uiteindelijk op 31 augustus 2008 definitief te worden gestaakt.

Na zonder succes de gang langs de nationale justitiële autoriteiten te hebben gemaakt, stelde de moeder van de overledene zich in Straatsburg op het standpunt dat de Staat artikel 2 EVRM had geschonden: haar zoon was overleden als gevolg van een onzorgvuldige behandeling en er was geen deugdelijk onderzoek gedaan naar de omstandigheden waaronder haar zoon was komen te overlijden. De Staat voerde onder meer het verweer dat de moeder niet ten volle de nationale rechtsmiddelen had benut. Voorts stelde de Staat zich op het standpunt dat alle benodigde maatregelen waren getroffen.

De beoordeling van het EHRM

Het EHRM stelt bij de beoordeling van de klacht conform zijn eerdere jurisprudentie voorop dat de positieve verplichting die op grond van artikel 2 EVRM op een Staat rust om het leven van hun onderdanen te beschermen ook van toepassing is op de gezondheidszorg. Deze positieve verplichting behelst de plicht van de Staat om te beschikken over een effectieve en onafhankelijke juridische procedure om het overlijden van een persoon bij een medische behandeling te onderzoeken (in welk geval een civiele procedure voldoende is) en om diegenen die fouten hebben gemaakt ter verantwoording te roepen. De positieve verplichting omvat ook de plicht voor de Staat om regels op te stellen die ziekenhuizen gebieden maatregelen te nemen ter bescherming van het leven van hun patiënten. Onderzocht moet dus worden of aan deze verplichtingen is voldaan.

In dat verband overweegt het EHRM eerst in algemene termen en onder verwijzing naar eerdere jurisprudentie dat de vrijheid om een medische behandeling te accepteren of te weigeren wezenlijk is in het licht van het zelfbeschikkingsrecht en de persoonlijke autonomie. Hoewel de weigering om in te stemmen met een bepaalde behandeling fatale gevolgen kan hebben, zou de verplichting van een wilsbekwame volwassene om een medische behandeling

te ondergaan, zonder daartoe toestemming te hebben verleend, een dusdanige inbreuk op zijn lichamelijke integriteit kunnen opleveren dat sprake zou kunnen zijn van een schending van artikel 8 EVRM. Dit neemt niet weg dat een Staat ingevolge artikel 2 EVRM verplicht is om te voorkomen dat een persoon overgaat tot beëindiging van zijn leven als de beslissing daartoe niet in vrijheid en in volledig bewustzijn van de met de beslissing gepaard gaande implicaties wordt getroffen. Hieruit volgt, zo concludeert het EHRM, dat bij de beoordeling van de rechtsgeldigheid van een weigering om een geneeskundige behandeling te ondergaan de wilsbekwaamheid van de betrokkene een van de centrale thema's dient te zijn.

Wordt dit gezien tegen de achtergrond van de feiten in de onderhavige zaak, zo overweegt het EHRM verder, dan blijkt dat de artsen niet hebben onderzocht of de man in staat was een rationele beslissing te nemen over zijn behandeling en was het dus niet duidelijk of zij zich gebonden konden achten aan de uitblijvende toestemming van de man. Dit klemmt temeer nu aan een psychiater was gevraagd de mentale gesteldheid van de man te beoordelen. Volgens het EHRM kan om deze redenen niet geconcludeerd worden dat het ziekenhuis alle relevante feiten heeft onderzocht betreffende het overlijden van de man en de daarvoor verantwoordelijke personen. Wat de strafvervolgning betreft, overweegt het EHRM dat deze excessief lang duurde en bovendien verschillende gebreken vertoont. Dit maakt dat de strafvervolgning ineffectief was. Van klaagster kon dan ook niet worden verwacht dat zij de beslissing van 13 augustus 2008 nog ter discussie stelde. Van haar hoefde ook niet te worden verlangd dat zij een civiele procedure zou aanspannen. Het betekent wel dat klaagster geen effectieve juridische procedure is geboden.

Het EHRM komt dan ook tot de conclusie dat artikel 2 EVRM is geschonden; klaagster is geen effectieve rechtsbescherming geboden.

De andere verplichting die uit artikel 2 EVRM volgt – de verplichting van de Staat om regels op te stellen die ziekenhuizen gebieden maatregelen te treffen ter bescherming van patiënten – acht het EHRM eveneens geschonden. De belangrijkste overweging op dit punt is dat het ontbreken aan duidelijke regels over de beoordeling van wilsbekwaamheid en de omstandigheden waaronder artsen mogen afgaan op een uitblijvende toestemming van een patiënt voor behandeling. Het EHRM haalt daarbij aan dat in de onderhavige kwestie anders had moeten worden geoordeeld en dat toestemming voor behandeling tot een andere afloop had geleid.

Wat kan Nederland met deze uitspraak?

In ons systeem is uitgangspunt dat toestemming van de patiënt nodig is voor een geneeskundige behandeling (art. 7:450 BW). Is de patiënt niet in staat tot een redelijke

waardering van zijn belangen, dan heeft hij een wettelijk vertegenwoordiger, die in plaats van de patiënt al dan niet toestemming verleent (art. 7:465 BW). Of de patiënt in kwestie wel of niet tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat kan worden gesteld, wordt in beginsel door de hulpverlener beantwoord, eventueel na overleg met de wettelijk vertegenwoordiger en/of na consultatie van een collega.

Of hiermee aan de eis van het EHRM wordt voldaan, kan ter discussie worden gesteld. Een op schrift gestelde regel ter beantwoording van de vraag of een patiënt wilsbekwaam is, waarop de hulpverlener zich kan baseren, is er immers niet. Tijd voor verandering lijkt mij.

Voor artsen lijkt de uitspraak vooral een advies te behelzen de wilsbekwaamheid bij enige twijfel ter discussie te stellen en niet licht om te gaan met een weigering van een patiënt die inadequaat en onbetrouwbaar gedrag vertoont waar het zijn gezondheid betreft.

RECHTSPRAAK

X/Y

Een huisarts wordt verweten dat hij klaagster op nonchalante wijze heeft voorgesteld om in geval van nood zelf morfine-injecties aan haar terminaal zieke echtgenoot toe te dienen. Het Tuchtcollege acht dit verwijt gegrond. De arts krijgt een waarschuwing.

De echtgenoot van klaagster, verder te noemen 'patiënt', leed aan een niercelcarcinoom en verkeerde in terminale fase. Euthanasie zou plaatsvinden op vrijdag 19 april 2013.

Patiënt is in de avond van 12 april 2013 erg benauwd geworden. Hij is daarom meermalen door een arts van de huisartsenpost bezocht. Op zondagmiddag 14 april 2013 is verweerder bij patiënt geweest.

Verweerder heeft bij patiënt 20 mg morfine intramusculair gespoten en ten behoeve van de thuiszorg in het zorgdossier de opdracht genoteerd om 3 maal daags 20 mg morfine te spuiten. Verweerder heeft klaagster voorgesteld om in nood een injectie morfine aan patiënt toe te dienen en heeft daarvoor morfineampullen achtergelaten. Het gereed liggende opdrachtformulier voor de thuiszorg om morfine toe te dienen is niet door verweerder ondertekend. Dit formulier werd maandag 15 april 2013 door de eigen huisarts van patiënt ondertekend.

Patiënt is op 16 april 2013 overleden.

In de onderhavige procedure verwijt klaagster verweerder dat hij haar heeft gevraagd zelf morfine-injecties bij patiënt toe te dienen. Ook verwijt zij hem de nonchalante wijze waarop hij dat vroeg, omdat hij vond dat klaagster, omdat ze zelf diabetes is 'er zelf wel een spuit morfine in kon gooien'.

Door het achterlaten van maar liefst tien morfineampullen en injectienaalden heeft hij haar, als emotionele en kwetsbare echtgenote van patiënt, in de verleiding gebracht om het lijden van patiënt te verkorten en aldus de wet te overtreden. Het achterlaten van de ampullen was niet eens noodzakelijk, want er was een noodsetje morfine en dormicum aanwezig.

Verweerder heeft verzuimd in de zorgmap, waarin het palliatief beleid was opgenomen, te kijken en geweigerd het aanwezige opdrachtformulier voor de thuiszorg te ondertekenen. Verweerder is boos vertrokken en heeft klaagster verbijsterd achtergelaten.

Ook heeft verweerder in strijd met de waarheid in het dossier vermeld dat klaagster hiertoe bereid was, aangezien klaagster uitdrukkelijk tegen verweerder heeft gezegd dat ze dat niet wilde doen. Omdat klaagster is opgeleid als EHBO'er heeft ze ook gezegd dat ze dat niet mag doen, omdat zij niet BIG-geregistreerd is.

Klaagster heeft eerder een klacht bij de HAP ingediend en in het daaropvolgende gesprek met de manager van de HAP om de persoonlijke excuses van verweerder gevraagd. Klaagster had gehoopt op een gesprek met verweerder, maar heeft geen enkel bericht noch excuses van hem ontvangen.

Het Tuchtcollege stelt voorop dat het toedienen van morfine-injecties voorbehouden handelingen zijn die uitsluitend door de daartoe bevoegde personen, zoals artsen en verpleegkundigen, mogen worden uitgevoerd. Alleen al om die reden had verweerder het bewuste voorstel nimmer aan klaagster mogen doen.

Bovendien was de situatie van patiënt ten tijde van de visite van verweerder dusdanig ernstig dat het op de weg van verweerder had gelegen – te meer nu verweerder het opdrachtformulier niet had getekend, omdat hij dat naar hij heeft gesteld niet had gezien – om contact op te nemen met de thuiszorg, die al bij de verzorging van patiënt betrokken was, om (aangepaste) instructies te geven. Het valt verweerder aan te rekenen dat die mogelijkheid niet bij hem is opgekomen. Door klaagster met een voorstel als voormeld te belasten, heeft verweerder geen oog gehad voor de positie van klaagster als emotioneel betrokken echtgenote, ook al was zijn voorstel ingegeven met de goede bedoeling het ernstige lijden van patiënt te verlichten, aldus het Tuchtcollege. Het eerste klachtonderdeel wordt gegrond geacht.

Ten aanzien van de andere verwijten oordeelt het Tuchtcollege dat niet kan worden vastgesteld wiens lezing de juiste is. De andere klachtonderdelen worden daarom verworpen.

Verweerder krijgt een waarschuwing.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 30-06-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2014:69

Zaaknummer: 1408

Rechters: P.G.Th. Lindeman-Verhaar, I.E.M. Sutorius, J.D.M. Schelfhout, M.C.H. Doorakkers en L. Relik-van Wely

Wetsartikelen: 40 Wet BIG en 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Arskaya/Oekraïne

Schending artikel 2 EVRM in een kwestie waarin een patiënt overleed bij de geneeskundige behandeling.

In maart van dit jaar heeft het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) zich uitgesproken over een situatie waarin een hulpverlener zich geconfronteerd zag met een mogelijk wilsonbekwame patiënt die bij herhaling weigerde een geneeskundige behandeling te ondergaan (*Askaya/Oekraïne*, 45076/05). Wegens een gebrek aan effectieve rechtsbescherming werd een schending van artikel 2 EVRM aangenomen. Een schending van artikel 2 EVRM werd ook aangenomen, omdat er geen duidelijke regels waren voor de beoordeling van de wilsbekwaamheid van een patiënt en de gebondenheid van artsen aan een uitblijvende toestemming van een patiënt voor behandeling. Klaagster kreeg een bedrag van € 10.000 toegekend.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Europees Hof voor de Rechten van de Mens

Datum uitspraak: 05-03-2014

Zaaknummer: 45076/05

RECHTSPRAAK

Tergooi/NZa

NZa niet bevoegd ziekenhuis voor in strijd met artikel 35 Wmg in rekening gebrachte tarieven terugbetalingsverplichting op te leggen.

De NZa heeft bij besluit Stichting Tergooiziekenhuizen ('Tergooi') op basis van artikel 76 Wet marktordening gezondheidszorg ('Wmg') een aanwijzing gegeven om terstond het in strijd met artikel 35 lid 1 Wmg in rekening brengen van tarieven voor doorverwijzen te staken en de gevolgen van die overtreding ongedaan te maken, bijvoorbeeld door de onterecht in rekening gebrachte tarieven terug te betalen.

Tergooi heeft bezwaar gemaakt tegen dit besluit, welk bezwaar door de NZa gedeeltelijk gegrond is verklaard. Tergooi heeft beroep ingesteld.

Het CBb oordeelt dat de NZa niet bevoegd was tot het geven van de aanwijzing, omdat ten tijde van de aanwijzing geen overtreding meer plaatsvond en uit een brief van Tergooi aan de NZa kon worden opgemaakt dat herhaling van de eerdere overtreding niet (meer) voor de hand lag. De NZa had zodoende nader moeten onderzoeken of de omstandigheden ten tijde van het geven van de aanwijzing nog op één lijn konden worden gesteld met de omstandigheden ten tijde van de eerdere overtreding, hetgeen door de NZa achterwege is gelaten.

Voorts oordeelt het CBb ten aanzien van de in de aanwijzing opgenomen terugbetalingsverplichting voor de tarieven die Tergooi in strijd met artikel 35 lid 1 Wmg in rekening heeft gebracht, dat de tekst en toelichting van artikel 76 Wmg onvoldoende aanknopingspunten bevat om een basis te kunnen bieden voor het opleggen van een terugbetalingsverplichting.

Het CBb verklaart het beroep gegrond.

mr. drs. B.A. van Schelven

Instantie: College van Beroep voor het bedrijfsleven

Datum uitspraak: 17-06-2014

ECLI: ECLI:NL:CBB:2014:223

Zaaknummer: AWB 13/315

Rechters: M.M. Smorenburg, C.M. Wolters en L.F. Wiggers-Rust

Advocaten: P. Dalhuisen, J.J. Rijken en H.M. den Herder

Wetsartikelen: 35 Wmg en 76 Wmg

RECHTSPRAAK

X/Y

Het gaat in deze casus om het handelen van een kinderarts, die tezamen met vier andere kinderartsen en een neonatoloog is aangeklaagd door klaagster. Gaandeweg de behandeling van het te vroeg geboren zoontje van klaagster ontstaat bij het medisch team een vermoeden van kindermishandeling. Om die reden wordt het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) ingeschakeld. Het AMK kan het vermoeden niet bevestigen. Verweerder was als arts betrokken bij de AMK-melding, maar geen direct behandelend arts van het zoontje. Klaagster verwijt verweerder dat hij zonder enige kennis van de casus de melding bij het AMK heeft gedaan. Het college volgt klaagster niet in haar klacht en wijst de klacht af.

Klaagster is bij 28 weken zwangerschap bevallen van haar zoontje J. J woog bij de geboorte 1270 gram en moest vanwege prematuriteit worden opgenomen op de afdeling neonatologie van het ziekenhuis L. J kwam hier onder behandeling van onder andere de kinderartsen D, E en H.

J is een aantal weken in het ziekenhuis opgenomen geweest en vervolgens overgeplaatst naar het N. Na een aantal dagen ontwikkelde J echter ademhalingsproblemen en is J opnieuw opgenomen in het L. Hier heeft J vervolgens twee weken verbleven en is daarna weer teruggeplaatst naar N. Op 20 januari 2006 mocht J naar huis. Wel heeft J nog enige tijd zuurstof en sondevoeding gehad. Acht maanden na zijn geboorte woog J nog steeds te weinig (4850 gram) en in verband met aanhoudende koortsklachten en benauwdheid is J opnieuw opgenomen in het L. Halverwege juli werd wederom geconstateerd dat J was afgevallen. Een medische oorzaak voor de voedingsproblematiek werd echter niet gevonden. Bij het medisch team kwam steeds meer de gedachte naar voren dat sprake was van storing van de interactie tussen moeder en kind en een overbelaste thuissituatie, hetgeen een verklaring zou kunnen zijn voor het feit dat J niet goed dronk. Er is toen een multidisciplinair overleg gepland op 27

juli 2006. Conclusie van dit overleg was dat J wederom in het L moest worden opgenomen. Nog diezelfde dag is dit meegedeeld aan klaagster en klaagster heeft aangegeven dat ze J naar een ander ziekenhuis wilde brengen voor verdere behandeling. In overleg is afgesproken dat klaagster zou worden begeleid door het U. Halverwege augustus 2006 is J ontslagen uit het L. Na drie dagen bleek dat het geven van sondevoeding wederom noodzakelijk was. Op 22 augustus volgde een nieuwe opname in het L vanwege een toenemende verkoudheid en hoestbuien van J. Nog steeds was er een verdenking van kindermishandeling en is overleg gevoerd met het team Kindermishandeling van het L. Uiteindelijk is besloten om een AMK-melding te doen, omdat iedereen het idee had dat de situatie een negatieve invloed had op J en een broertje. De melding is uiteindelijk gedaan. Op 12 september 2006 is J ontslagen uit het ziekenhuis onder een aantal voorwaarden. Aanvankelijk verliep de begeleiding van J en klaagster conform de afspraken. Vanaf begin oktober 2006 kwam klaagster minder frequent de afspraken na en begin november heeft zij het vertrouwen in de artsen opgezegd. Het AMK heeft op 19 juli 2007 het dossier gesloten, waarbij kindermishandeling niet kon worden bevestigd. De behandeling van J is overgedragen aan het Y.

Verweerder was een van de artsen van het team kindermishandeling van het L. Namens het hele team heeft C schriftelijk een melding gedaan bij het AMK. Daarna heeft onder andere C een gesprek gevoerd met klaagster. Klaagster verwijt verweerder dat hij zonder enige kennis van de casus een melding heeft gedaan bij het AMK. Daarnaast verwijt klaagster verweerder dat hij zich achter zijn teamleden zou hebben verscholen tijdens het gesprek dat had plaatsgevonden tussen verweerder en klaagster. Het college overweegt dat verweerder met de andere artsen en verpleegkundigen van het behandelteam een redelijk vermoeden had van kindermishandeling. Dit vermoeden was gerechtvaardigd en verweerder heeft die zorgvuldigheidseisen in acht genomen om dat vermoeden nader vorm te geven. Het Tuchtcollege is van mening dat verweerder tot een zorgvuldige afweging is gekomen bij het doen van de melding bij het AMK. Daarnaast overweegt het Tuchtcollege dat verweerder juist heeft gehandeld door aan te geven dat de melding breed werd gedragen, namelijk door het hele team. Het Tuchtcollege komt tot de slotsom dat de klachten in al haar onderdelen ongegrond is.

Kinderarts D (ECLI:NL:TGZRAMS:2014:52) was betrokken bij de behandeling van J. Klaagster verwijt D dat hij is tekortgeschoten als behandelaar en dat hij klaagster niet serieus heeft genomen. Daarnaast verwijt klaagster hem dat hij zijn beroepsgeheim zou hebben geschonden, door gegevens van J openbaar te maken tijdens een MDO, waar ook medewerkers van het AMK aanwezig waren. Het Tuchtcollege is van mening dat D zijn werk zorgvuldig heeft gedaan en dat uit het dossier niet is af te leiden dat D klaagster niet serieus zou hebben genomen. Wel is het Tuchtcollege van mening dat D zijn beroepsgeheim zou

hebben geschonden, door de gegevens openbaar te maken tijdens het MDO. Dit is in strijd met de Meldcode 2002, waarvoor D een waarschuwing krijgt opgelegd.

Kinderarts F (ECLI:NL:TGZRAMS:2014:54) was betrokken bij de behandeling van J. Klaagster verwijt F hetzelfde als kinderarts D. Het college is van mening dat F zorgvuldig heeft gehandeld. Daarnaast heeft F haar beroepsgeheim niet geschonden en is niet gebleken dat F klaagster niet serieus heeft genomen. De klacht wordt in al haar onderdelen afgewezen.

Kinderarts G (ECLI:NL:TGZRAMS:2014:55) was als voorzitter van het team Kindermishandeling, betrokken bij de casus. Klaagster verwijt G dat zij in strijd heeft gehandeld met de regels betreffende het melden van kindermishandeling en dat zij geen gesprek wilde aangaan met klaagster. Naar het oordeel van het college is bij het handelen van G geen sprake van handelen of nalaten in de zin van de eerste of tweede tuchtnorm. Het handelen had evenmin betrekking op een kenbare patiënt en evenmin op de geneeskundige behandeling van een patiënt. Klaagster wordt niet-ontvankelijk verklaard in haar klacht jegens G.

Kinderarts H was eveneens betrokken bij de behandeling van J. Klaagster verwijt H dat zij verborgen heeft gehouden dat zij een melding had gedaan bij het AMK en structureel heeft geweigerd een gesprek aan te gaan met klaagster. Het college is van mening dat de melding zorgvuldig is gedaan. Wat betreft de structurele weigering van verweerster om een gesprek met klaagster aan te gaan acht het college dit onvoldoende onderbouwd. Het college wijst de klacht af.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 03-06-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2014:57

Zaaknummer: 2012/388

Rechters: R.A. Dozy, K. Haasnoot, P. Beker, T. Kuipers en mr. dr. R.P. Wijne

Advocaten: P.N. van Regteren Altena

Wetsartikelen: 47 lid 1 wet BIG en 57 lid 1 wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Het gaat in deze casus om het handelen van een neonatoloog, die tezamen met vijf kinderartsen is aangeklaagd door klaagster. Gaandeweg de behandeling van het te vroeg geboren zoontje van klaagster ontstaat bij het medisch team een vermoeden van kindermishandeling. Om die reden wordt het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) ingeschakeld. Het AMK kan het vermoeden niet bevestigen. Klaagster verwijt verweerster onder andere dat zij haar beroepsgeheim heeft geschonden door de gegevens van haar zoontje te openbaren tijdens een MDO, waarbij ook medewerkers van het AMK aanwezig waren. Het college geeft klaagster op dit punt gelijk en oordeelt dat verweerster heeft gehandeld in strijd met de Meldcode 2002, waarvoor zij een waarschuwing krijgt opgelegd.

Klaagster is bij 28 weken zwangerschap bevallen van haar zoontje J. J woog bij de geboorte 1270 gram en moest vanwege prematuriteit worden opgenomen op de afdeling neonatologie van het ziekenhuis L. J kwam hier onder behandeling van onder andere de kinderartsen D, E en H.

J is een aantal weken in het ziekenhuis opgenomen geweest en vervolgens overgeplaatst naar het N. Na een aantal dagen ontwikkelde J echter ademhalingsproblemen en is J opnieuw opgenomen in het L. Hier heeft J vervolgens twee weken verbleven en is daarna weer teruggeplaatst naar N. Op 20 januari 2006 mocht J naar huis. Wel heeft J nog enige tijd zuurstof en sondevoeding gehad. Acht maanden na zijn geboorte woog J nog steeds te weinig (4850 gram) en in verband met aanhoudende koortsklachten en benauwdheid is J opnieuw opgenomen in het L. Halverwege juli werd wederom geconstateerd dat J was afgevallen. Een medische oorzaak voor de voedingsproblematiek werd echter niet gevonden. Bij het medisch team kwam steeds meer de gedachte naar voren dat sprake was van storing van de interactie

tussen moeder en kind en een overbelaste thuissituatie, hetgeen een verklaring zou kunnen zijn voor het feit dat J niet goed dronk. Er is toen een multidisciplinair overleg gepland op 27 juli 2006. Conclusie van dit overleg was dat J wederom in het L moest worden opgenomen. Nog diezelfde dag is dit meegedeeld aan klaagster en klaagster heeft aangegeven dat ze J naar een ander ziekenhuis wilde brengen voor verdere behandeling. In overleg is afgesproken dat klaagster zou worden begeleid door het U. Halverwege augustus 2006 is J ontslagen uit het L. Na drie dagen bleek dat het geven van sondevoeding wederom noodzakelijk was. Op 22 augustus volgde een nieuwe opname in het L vanwege een toenemende verkoudheid en hoestbuien van J. Nog steeds was er een verdenking van kindermishandeling en is er overleg gevoerd met het team Kindermishandeling van het L. Uiteindelijk is besloten om een AMK-melding te doen, omdat iedereen het idee had dat de situatie een negatieve invloed had op J en een broertje. De melding is uiteindelijk gedaan. Op 12 september 2006 is J ontslagen uit het ziekenhuis onder een aantal voorwaarden. Aanvankelijk verliep de begeleiding van J en klaagster conform de afspraken. Vanaf begin oktober 2006 kwam klaagster minder frequent de afspraken na en begin november heeft zij het vertrouwen in de artsen opgezegd. Het AMK heeft op 19 juli 2007 het dossier gesloten, waarbij kindermishandeling niet kon worden bevestigd. De behandeling van J is overgedragen aan het Y.

Verweerster was als neonatoloog betrokken bij de behandeling van J. Klaagster verwijt verweerster dat zij is tekortgeschoten als behandelaar en dat zij haar beroepsgeheim zou hebben geschonden door J binnen een kindermishandelingsetting te bespreken en gegevens uit te wisselen met het AMK. Daarnaast zou verweerster klaagster niet serieus hebben genomen. Het college is van mening dat verweerster als behandelaar haar werk zorgvuldig heeft gedaan en dat niet is gebleken dat zij klaagster niet serieus heeft genomen. Wel is het college van mening dat verweerster haar beroepsgeheim heeft geschonden door de gegevens van J te verstrekken tijdens een MDO, waarbij ook twee medewerkers van het AMK aanwezig waren. Dit is in strijd met de Meldcode 2002. Het college acht de maatregel van een waarschuwing passend.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 03-06-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2014:53

Zaaknummer: 2012/391

Rechters: R.A. Dozy, K. Haasnoot, P. Beker, T. Kuiper en mr. dr. R.P. Wijne

Advocaten: P.N. van Regteren Altena

Wetsartikelen: 47 lid 1 wet BIG en 57 lid 1 wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak staat het handelen van een tandarts centraal met betrekking tot het declareren van verrichtingen. Klaagster is van mening dat de tandarts onjuiste combinaties van codes heeft gedeclareerd, waardoor de nota onjuist is. Het Regionaal Tuchtcollege is het gedeeltelijk met klagster eens en legt de maatregel van een waarschuwing op. Het Centraal Tuchtcollege is, anders dan het Regionaal College, van oordeel dat verweerder meerdere codes ten onrechte heeft gehanteerd en gedeclareerd en acht de maatregel van een berisping passend.

Klaagster is op enig moment bij verweerder gekomen vanwege pijnklachten aan element 17 en om te informeren naar de mogelijkheid van orthodontistische behandeling van haar gebit. In een wortelkanaal bij element 17 was bij haar een wortelkanaalbehandeling verricht door de vorige tandarts, waarbij een afgebroken stukje vijl is achtergebleven. Na onderzoek heeft verweerder die ochtend eerst de kanaalvulling van de andere twee kanalen verwijderd waarna hij heeft geprobeerd de vijlpunt te verwijderen, wat mislukte. Hij sprak met klagster af dat hij de behandeling aan het eind van de middag zou afmaken, hetgeen ook is gebeurd. De dag daarna was klagster wederom in de praktijk, ditmaal vanwege behandeling door de mondhygiëniste. Verweerder en klagster hebben elkaar toen even op de gang gesproken. Na de behandeling heeft klagster van verweerder een rekening ontvangen ten bedrage van € 707,29.

Bij het regionaal tuchtcollege heeft klagster aangekaart dat de nota die verweerder heeft gestuurd niet met elkaar te combineren codes en onjuiste codes bevatte en dat verweerder, ondanks dat zij hem daarop herhaaldelijk heeft aangesproken, de nota niet heeft gecorrigeerd. Daarnaast is klagster van mening dat verweerder zijn medisch beroepsgeheim heeft geschonden doordat hij op de gang met haar heeft gesproken over vertrouwelijke zaken.

Het Regionaal Tuchtcollege is van mening dat verweerder code E77 niet in rekening had

mogen brengen, althans dat hij de nota had moeten corrigeren toen klaagster hem daarop had gewezen. Het Regionaal Tuchtcollege acht de klacht deels gegrond en legt de maatregel van een waarschuwing op. Klaagster heeft daartegen appèl ingesteld, waarbij verweerder een incidenteel appèl heeft ingesteld.

Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat verweerder meerdere codes ten onrechte heeft gehanteerd en gedeclareerd. Het college komt tot de slotsom dat de tandarts de verrichtingen op de nota A10, R77, R29, E77 en E61 ten onrechte heeft gedeclareerd. De tandarts heeft bij het declareren van de kostencodes voor de door hem verrichte handelingen en het opstellen van de daarop betrekking hebbende nota's niet de zorgvuldigheid en nauwgezetheid betracht die van hem verwacht mocht worden. Het Centraal Tuchtcollege acht deze handelwijze tuchtrechtelijk laakbaar en vindt de maatregel van berisping in dit geval passend en geboden.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 26-06-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2014:259

Zaaknummer: C2013.329

Rechters: C.H.M. van Altena, M.A. van der Ham, R. Prakke-Nieuwenhuizen, M. Fokke en H.J. van Iterson

Advocaten: R.V.H. Jonker

Wetsartikelen: 47 lid 1 wet BIG en 71 wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In onderhavige casus gaat het om het handelen van een arts van de trombosedienst. Naar de mening van klagsters zou verweerder zijn afgeweken van de richtlijn van de trombosedienst. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van mening dat dit inderdaad het geval is en acht de maatregel van een berisping passend.

Klagsters zijn de weduwe en de dochters van de patiënt. De patiënt is op enig moment opgenomen in het ziekenhuis vanwege haemoptoe. Na een week, op 11 december 2009, is de patiënt uit het ziekenhuis ontslagen met het gewenste antistollingsniveau. Er is toen een verzoek gedaan aan de trombosedienst om hem op 14 december 2009 thuis te controleren. Op 16 december 2009 is hij daadwerkelijk gecontroleerd en toen bleek hij een INR-waarde te hebben van 2.1. Verweerder heeft deze controle uitgevoerd en de patiënt drie tabletten Acenocoumarol voorgeschreven. Tevens had verweerder een controle ingepland voor 23 december 2009. Op 20 december 2009 is de patiënt wederom naar het ziekenhuis gegaan vanwege een recidief haemoptoe van kortademigheid. Op de IC wordt de diagnose 'longbloeding bij doorgesloten antistolling' vastgesteld, waarbij de patiënt komt te overlijden.

Klagsters hebben bij het tuchtcollege in eerste aanleg aangegeven dat zij verweerder verwijten dat hij is afgeweken van de richtlijn van de trombosedienst en hij het overlijden van de patiënt heeft geïnitieerd. Het Regionaal Tuchtcollege oordeelt dat de klacht in al haar onderdelen kennelijk ongegrond is en wijst de klacht af. Klagsters zijn daarop in hoger beroep gegaan.

Het Centraal Tuchtcollege is, anders dan het Regionaal Tuchtcollege, van oordeel dat de tweewekelijkse controles, die volgens het protocol van de trombosedienst dienden plaats te vinden, niet hebben plaatsgevonden, waarbij de tweede controle evident te laat was. Het Centraal Tuchtcollege overweegt tevens dat er meerdere redenen zijn aan te geven waarom controle van deze patiënt eerder dan op woensdag 23 december 2009 had moeten worden

gepland. Het Centraal Tuchtcollege noemt daarbij de factor dat de patiënt kort daarvoor was opgenomen in verband met een bloedingscomplicatie en hij een combinatie voor antistolling voorgeschreven had gekregen. Om die reden acht het Centraal Tuchtcollege de klacht van klaagsters op het punt van het schenden van het protocol van de trombosedienst gegrond en acht zij de maatregel van een berisping passend en geboden.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 27-05-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2014:218

Zaaknummer: C2013.79

Rechters: A.E. Mollema, J.M.T. van der Hoeven-Oud, J. Legemaate, H.E. Sluiter en J.P.L. Hoekstra

Advocaten: A.W. Hielkema

Wetsartikelen: 47 lid 1 wet BIG en 71 wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Het gaat in deze uitspraak om het handelen van een MDL-arts. Bij klager zijn meerdere colonoscopieën verricht. Klager is van mening dat de arts een verkeerd sedatiemiddel heeft gebruikt bij de eerste colonoscopie, waardoor hij erg onrustig was. De microfractuur die 2,5 jaar later is ontdekt in het kraakbeen van de heup/bekkenstreek wijt klager aan het verkeerde sedatiemiddel. Het college is echter van mening dat verweerder juist heeft gehandeld en wijst de klacht af.

De MDL-arts ziet begin 2011 klager vanwege klachten van bloedverlies bij de ontlasting, buikpijn, gewichtsverlies en veranderd defecatiepatroon. Klager is verwezen voor een colonoscopie. In het kader daarvan wordt een intake gehouden waarbij onder andere wordt gevraagd naar het drugsgebruik van klager. Op dit formulier is genoteerd dat klager drie jointjes per dag rookt en hooguit twee tot drie keer per jaar cocaïne gebruikt. Op 17 maart 2011 wordt de colonoscopie met poliepectomie bij klager verricht. Gedurende de ingreep is klager zeer onrustig. De onrust neemt ondanks het toedienen van dormicum toe, zodanig dat drie verpleegkundigen klager niet tot rust kunnen brengen. Eind maart/begin april en halverwege september zijn er opnieuw colonoscopieën bij klager uitgevoerd. Op 2 april 2012 is klager in verband met pijnklachten aan zijn bekken en heup onderzocht. Op 13 maart 2013 heeft een orthopedisch chirurg een microfractuur in het kraakbeen van klager aangetroffen. Klager verwijt verweerder dat hij heeft gesedeerd met een roesje terwijl hij had verzocht om algehele narcose. Dat hij onrustig is geworden tijdens de colonoscopie wijt hij aan het gevolg van het toedienen van het verkeerde sedatiemiddel. Tevens is klager van mening dat door de colonoscopie een breuk is ontstaan in de heup van klager. Het college stelt vast dat de lezingen van partijen uiteenlopen en dat op grond van het dossier niet kan worden vastgesteld welke lezing de juiste is. Het college acht het wel van belang dat op het intakeformulier geen bijzonderheden zijn vermeld over de wijze van sedatie. Daarnaast merkt het college op dat het rook- en drugsgebruik van klager een contra-indicatie was om hem door middel van een roesje te sederen. Ook acht het college het niet aannemelijk dat de microfractuur in het kraakbeen het gevolg is van het handelen van verweerder. De conclusie van het college is dan

ook dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond dient te worden verklaard.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 27-05-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2014:49

Zaaknummer: 2013-180

Rechters: A.A.A.M. Schreuder, W.J. Willems, J.D. Banga, P.J. Wahab en E.T.M. Olsthoorn-Heim

Advocaten: O.L. Nunes

Wetsartikelen: 47 lid 1 wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Het gaat in deze casus om het handelen van een arts die werkzaam is bij het Bureau Medische Advisering. Klager is van mening dat het advies van de arts op onjuiste criteria is gebaseerd. Het college volgt klager hierin niet en wijst de klacht af.

De arts heeft op verzoek van de IND in het kader van een vreemdelingrechtelijke procedure medisch advies uitgebracht over klager en een aanvulling daarop. Klager verblijft thans in Nederland zonder recht of titel en in het verleden zijn bij hem de diagnoses posttraumatische stress-stoornis en een depressieve stoornis vastgesteld. Hij heeft de IND dan ook verzocht met toepassing van artikel 64 van de Vreemdelingenwet zijn uitzetting uit Nederland op te schorten. Het is de taak van de BMA-arts om medisch advies uit te brengen indien de IND dat in het kader van een vreemdelingrechtelijke procedure verzoekt. De klacht van klager houdt in dat hij vindt dat verweerder op basis van onjuiste criteria haar conclusies heeft getrokken, klager ten onrechte niet heeft gezien en haar oordeel heeft gebaseerd op een onderzoek dat in strijd is met de vereisten van de richtlijn. Het college is van oordeel dat de arts voldoende gegevens tot haar beschikking had om tot een verantwoorde beoordeling van de medische noodsituatie te komen en dat zij op grond van die gegevens geen nadere informatie behoefde in te winnen. Naar aanleiding van de vraag van de IND of de behandeling, zoals klager die ondergaat, beschikbaar is in het land van herkomst heeft de arts onderzocht waaruit de behandeling van klager bestond. Daarna is geverifieerd of deze behandeling in het land van herkomst beschikbaar is. Het college is dan ook van oordeel dat de arts het juiste onderzoek heeft gedaan en ook kon adviseren zoals zij heeft gedaan. Het college komt tot de slotsom dat het advies van de BMA-arts voldoet aan de criteria. Het advies is op inzichtelijke en consistente wijze opgebouwd en de arts heeft in redelijkheid tot haar conclusie kunnen komen. Het college wijst de klacht in al haar onderdelen af.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 27-05-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2014:57

Zaaknummer: 2013-152a

Rechters: L.J. Sarlemijn, M. Bakker, N.G. Hartwig, G.J. Dogterom en H. Uhlenbroek

Advocaten: J.J. Wedemeijer en mr. M.F. van der Mersch

Wetsartikelen: 47 lid 1 wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klagers bejaarde moeder is opgenomen op de psychogeriatrische afdeling van een verpleeghuis. Klager kon zich moeilijk vinden in de opname van zijn moeder en heeft tevergeefs getracht de opnamesituatie te beëindigen. De rechtbank heeft twee andere kinderen benoemd tot mentor. De mentoren hebben bij de aangeklaagde specialist ouderengeneeskunde (BOPZ-arts) aangegeven dat zij hun moeder wilden meenemen voor een vakantie naar Indonesië. De arts heeft, onder voorwaarden, toestemming gegeven voor het tijdelijk vertrek van een maand van de moeder. Uiteindelijk is klagers moeder, zonder dat klager het wist, naar Indonesië vertrokken en daar (kennelijk) gebleven. Klager verwijt de arts: 1. dat hij de gezondheid van klagers moeder in gevaar heeft gebracht door te oordelen dat zij in staat was om de lange reis naar Indonesië te maken en 2. dat hij klager onvoldoende op de hoogte heeft gebracht van zijn handelen betreffende klagers moeder. Het RTG heeft de klacht als kennelijk ongegrond en zonder verder onderzoek in raadkamer afgewezen. Het Centraal Tuchtcollege heeft het beroep van klager verworpen.

Twee volwassen kinderen nemen hun moeder (74) uit de psychogeriatrische afdeling van een verpleeghuis mee voor een reis naar Indonesië. Zij zijn door de rechtbank als de mentor van hun moeder aangewezen. De specialist ouderengeneeskunde geeft voor de vakantie reis van een maand toestemming. De moeder keert echter niet terug in het verpleeghuis – zij blijft (kennelijk) in Indonesië. De kinderen laten een brief van een plaatselijke arts zien waarin staat dat het moeder goed gaat.

Het derde kind van de moeder, dat niets wist van de vakantie reis, dient daarop een klacht in

bij het Tuchtcollege. Hij meent dat de arts de gezondheid van zijn moeder in gevaar heeft gebracht door toestemming te geven. En hij meent dat de arts verplicht was hem op de hoogte te brengen van het handelen rond zijn moeder.

Het Regionaal Tuchtcollege oordeelt dat de arts voldoende aandacht heeft gehad voor de gezondheid van de vrouw, doordat hij voorwaarden heeft gesteld aan haar vertrek. Dat de vrouw vertrok en in Indonesië bleef, kan de arts niet verweten worden. De arts is ook niet zelf verplicht om iedereen in de familie te informeren over het vertrek. Dat hij er bij de mentoren op aandrang om dat wel te doen, betekent niet dat hij die plicht ook zelf zou hebben. Dat klager gekwetst is door het onverwachte en stilgehouden vertrek van zijn moeder is begrijpelijk, maar niet de arts te verwijten. Een arts of verpleeghuis kan ook niet verantwoordelijk worden gehouden als iemand langer dan 'één maand verlof' neemt. Dat ligt buiten hun invloedssfeer. De klacht van de zoon is dus ongegrond.

Het Centraal Tuchtcollege verwerpt het daartegen ingestelde beroep.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 15-05-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2014:195

Zaaknummer: c2013.360

Rechters: E.J. van Sandick, J.P. Balkema, R.A. van der Pol, P.J. Schimmel en R.H. Zuiderhoudt

Advocaten: J.M. Caro

Wetsartikelen: 40 Wet BIG en 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

IGZ/Verpleegkundige X

In de onderhavige kwestie wordt een verpleegkundige berispt voor het wegnemen van eigendommen van patiënten.

De verpleegkundige, verweerder in kwestie, is meermalen betrapt op diefstal. Dit was voor de IGZ reden om ook een tuchtklacht tegen de desbetreffende verpleegkundige in te dienen. De IGZ verwijt verweerder – zakelijk weergegeven – dat hij misbruik heeft gemaakt van zijn professie als verpleegkundige door tijdens de verpleegkundige zorg gelden te onttrekken die in eigendom aan de cliënt toebehoorden. Met die handelwijze heeft de verpleegkundige in strijd met de zorg, die hij in de hoedanigheid van verpleegkundige in de thuiszorg in acht had dienen te nemen, gehandeld. Verweerder heeft aldus gehandeld in strijd met de eerste tuchtnorm. Daarenboven heeft verweerder door zijn handelen het vertrouwen in de beroepsgroep van de verpleegkundige geschaad en daarmee in strijd met de tweede tuchtnorm gehandeld, aldus de IGZ.

Het tuchtcollege overweegt dat, nu verweerder de feiten die ten grondslag liggen aan de klacht heeft erkend, vaststaat dat verweerder diefstal heeft gepleegd bij een aan zijn zorg toevertrouwde cliënt. Door dit handelen heeft verweerder het vertrouwen dat in hem werd gesteld als zorgverlener geschaad en de privacy van de cliënt, waaronder respect voor de persoonlijke eigendommen van de cliënt, geschaad. Dat verweerder daarmee zijn professionele grenzen niet in acht heeft genomen staat buiten kijf, aldus het tuchtcollege.

Het tuchtcollege legt de maatregel van berisping op.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 27-06-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2014:83

Zaaknummer: 009/2014

Rechters: W.J.B. Cornelissen, Ph.S. Kahn, B. Nijhuis-Prigge, E. van Egmond en A.H. Slagter-de Vries

Advocaten: M.D. Ubbink

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

IGZ/Verloskundige X

Beoordeling in hoger beroep van het gedrag van een verloskundige, zich presenterende als holistisch vroedvrouw. Het Regionaal Tuchtcollege legde eerder de maatregel van doorhaling op. Er volgt echter een vernietiging in hoger beroep; in het dictum is niet vermeld dat de klachten al dan niet gegrond zijn en enkele klachtonderdelen acht het Centraal Tuchtcollege ongegrond. De verloskundige wordt geschorst.

De Inspectie van de Gezondheidszorg heeft een groot aantal klachten ingediend tegen een verloskundige die heeft geassisteerd bij vier thuisbevallingen, terwijl op grond van de Verloskundige Indicatielijst (VIL) begeleiding door een gynaecoloog was geïndiceerd. In alle gevallen hebben de aanstaande moeders duidelijk aangegeven thuis te willen bevallen en niet naar het ziekenhuis te willen.

Het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage heeft op 16 juli 2013 de klachten op alle onderdelen gegrond verklaard en heeft als maatregel de doorhaling van de inschrijving van de verloskundige in het BIG-register opgelegd. Ook heeft het, bij wijze van voorlopige voorziening, de inschrijving geschorst (lid 8 van art. 48 Wet BIG). Dat de klachten gegrond zijn, is te lezen in de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege, maar is niet vastgelegd in het dictum.

De verloskundige gaat van de uitspraak in hoger beroep.

Het Centraal Tuchtcollege heft, bij tussenbeslissing, de voorlopige voorziening op en vernietigt in zijn eindbeslissing de beslissing in eerste aanleg, in de eerste plaats omdat de klachten niet in het dictum gegrond zijn verklaard en voorts omdat de klachten op enkele onderdelen ongegrond zijn.

Kernoverweging is dat de verloskundige in een noodsituatie (ook als die door de moeder zelf is gecreëerd) gehouden is de aanstaande moeder bij de bevalling zo goed mogelijk bij te staan

en dat in een dergelijke situatie een verloskundige niet snel het verwijt zal kunnen worden gemaakt dat hij/zij, onder het motto 'beter enige hulp dan geen hulp' heeft getracht te doen wat binnen zijn of haar vermogen lag. Wel behoort de verloskundige in kwestie al het mogelijke te doen de aanstaande moeder te bewegen (alsnog) in het ziekenhuis te bevallen en behoort de verloskundige – zo goed als mogelijk is –

overleg met de gynaecoloog te plegen.

Aan de verloskundige wordt de maatregel opgelegd van schorsing van de inschrijving in het register voor de duur van een jaar. Het nog niet ondergane deel van de schorsing wordt voorwaardelijk opgelegd met een proeftijd van twee jaren.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 24-06-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2014:263

Zaaknummer: c2013.330

Rechters: K.E. Mollema, A. Smeeing-van Hees, P.J. Wurzer, J.C.A. van de Coevering-de Graaff en A.J.E.M. van der Ven-van Dam

Advocaten: E.E. van Bemmelen Gent

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster verwijt de verpleegkundige dat zij ten onrechte de kamer van een in doodsstrijd verkerende patiënt heeft verlaten om de dienstdoende assistent te waarschuwen. De verpleegkundige heeft gehandeld in strijd met haar zorgplicht. De klacht is gegrond; waarschuwing.

Klaagster heeft de klacht ingediend als echtgenote van de patiënt in kwestie. De patiënt is in de vroege ochtend van 16 augustus 2010 in het ziekenhuis overleden aan de gevolgen van een inwendige verbloeding.

Verweerster heeft de verpleegkundige zorg voor de patiënt gehad tijdens haar nachtdiensten van vrijdag 13 op zaterdag 14 augustus 2010, van zaterdag 14 op zondag 15 augustus 2010 en van zondag 15 op maandag 16 augustus 2010, telkens van 22:30 uur tot 7:30 uur. Tijdens die laatste nachtdienst werd verweerster om 5:15 uur bij de patiënt geroepen. Teneinde de arts-assistent te bellen heeft verweerster de kamer kortstondig, voor maximaal een paar minuten, verlaten. Daarna is zij samen met een collega-verpleegkundige naar de patiënt teruggegaan en hebben zij de hiervoor genoemde onderzoeken bij de patiënt gedaan. Daarop heeft verweerster de in paniek geraakte buurvrouw van patiënt verhuisd naar een naastliggende kamer en heeft de collega het SIT-team gebeld, ofwel op de kamer, ofwel elders. Toen verweerster terugkwam, was de assistent-arts aanwezig en bleek de patiënt overleden te zijn. Volgens het obductierapport wordt het overlijden verklaard door een inwendige verbloeding; de oorzaak daarvan is niet vastgesteld.

In de onderhavige procedure verwijt klaagster de verpleegkundige dat zij de kamer van een in doodsstrijd verkerende patiënt heeft verlaten om de dienstdoende assistent te waarschuwen.

Het college oordeelt als volgt. Toen verweerster op 16 augustus 2010 om 5:15 uur op de kamer van de patiënt kwam, trof zij daar een patiënt aan die, aan de hand van haar eigen beschrijving in het dossier, in een ernstig bedreigde toestand verkeerde, waarin hij eigenlijk niet alleen gelaten kon worden. Toen al was het beter geweest als verweerster alarm had geslagen en bij

de patiënt was blijven wachten. Verweester heeft toen een minder gelukkige keuze gemaakt. Daarna teruggekeerd bij de patiënt heeft zij echter een foute keuze gemaakt. Zij heeft, terwijl de patiënt niet aanspreekbaar bleek en uit alles bleek van een alarmerende situatie, ervoor gekozen om de in paniek geraakte medepatiënte te verhuizen naar een andere kamer, zonder dat was zeker gesteld dat er bij haar afwezigheid iemand bij de patiënt zou zijn. In de gegeven situatie was dit onverantwoord. Verweester heeft daarmee gehandeld in strijd met haar zorgplicht, zodat de klacht gegrond is.

Het college acht een waarschuwing een passende maatregel.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 26-06-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2014:67

Zaaknummer: 1405

Rechters: H.P.H. van Griensven, M.J.H.A. Venner-Lijten, G.P. Haas, C.E.B. Driessen en M. IJzerman

Advocaten: M.J.P. van M Westerlo en O.L. Nunes

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager verwijt de internist dat hij tijdens zijn opname op de SEH geen opdracht tot beeldvormend onderzoek heeft gegeven noch een chirurg heeft geraadpleegd ter uitsluiting van een blindedarmontsteking, waardoor een verkeerde c.q. te late diagnose is gesteld. Niet gebleken is dat internist niet mocht uitgaan van de werkdiagnose gastro-enteritis. Criteria voor het in die situatie laten verrichten van beeldvormend onderzoek ontbraken. Uit het medisch dossier blijkt niet dat de internist de volgende ochtend buikonderzoek bij klager heeft gedaan, hetgeen hij wel had moeten doen. De klacht is deels gegrond; waarschuwing.

Klager heeft zich op vrijdag 14 september 2007 na verwijzing door zijn huisarts tot de afdeling Spoedeisende hulp (hierna: SEH) van het ziekenhuis gewend met stekende buikpijn, braken, waterdunne diarree, misselijkheid en vervoerspijn. Klager had al vier dagen last van deze klachten.

Verweerder is als internist werkzaam in het ziekenhuis en werd (als hoofdbehandelaar) bij de behandeling van klager betrokken.

Klager is op de SEH gezien door een arts-assistent van wie verweerder supervisor is. De arts-assistent heeft bij klager een speciële en tractusanamnese afgenomen en lichamelijk onderzoek verricht. Voorts werd laboratoriumonderzoek uitgevoerd – waaruit onder meer bleek dat de CRP 417 bedroeg –, een X-thorax gemaakt, alsmede een buikoverzichtsfoto gemaakt ter uitsluiting van een ileus. Daarna heeft de arts-assistent overleg gehad met verweerder.

Klager vermoedde zelf dat hij aan appendicitis (blindedarmontsteking) leed. Dat vermoeden baseerde hij onder meer op symptomen die hij herkende van eerder bij zijn zus en vader opgetreden blindedarmontstekingen. Klager heeft om die reden bij opname verzocht een echo

of een CT-scan te laten maken. Zijn verzoek is niet gehonoreerd.

Klager is vervolgens opgenomen op de afdeling Interne Geneeskunde van het ziekenhuis. Daarbij werd een helder vloeibaar dieet en een infuus voorgeschreven en werd een kweek afgenomen. Tevens werd opnieuw laboratoriumonderzoek en buikcontrole afgesproken.

In de nacht van zaterdag 15 september 2007 op zondag 16 september 2007 verslechterde de klinische toestand van klager. In het medisch dossier wordt om 02:44:51 uur, 03:51:27 uur en 05:30:23 uur een toename van buikpijnklachten, alsmede druk- en loslaatpijn vermeld. Verweerder heeft klager in de vroege zondagochtend bezocht, waarna in zijn opdracht een CT-scan van het abdomen van klager is gemaakt. De CT-scan wees uit dat er sprake was van appendicitis met abcesvorming. Chirurgen hebben daarna de behandeling overgenomen. Klager heeft een langdurig ziekbed in het ziekenhuis gehad.

In de onderhavige procedure verwijt klager de internist dat hij tijdens de opname van klager op de SEH op 14 september 2007 geen opdracht tot beeldvormend onderzoek heeft gegeven en ook geen chirurg heeft geraadpleegd ter uitsluiting van een blindedarmonsteking. Het college oordeelt op dit punt dat het beter zou zijn geweest als verweerder een chirurg zou hebben geraadpleegd en beeldvormend onderzoek zou hebben laten verrichten ter uitsluiting van een appendicitis.

Dat verweerder dit niet heeft gedaan, levert op zichzelf echter geen tuchtrechtelijk verwijt op, aldus het college. Immers onvoldoende is komen vast te staan dat verweerder bij de opname op 14 september 2007 niet mocht uitgaan van de door hem waarschijnlijk geachte werkdiagnose infectieuze gastro-enteritis, terwijl bovendien (in 2007) duidelijke criteria voor het in die situatie laten verrichten van beeldvormend onderzoek ter uitsluiting van een alternatieve diagnose (appendicitis) ontbraken. In zoverre wordt de klacht afgewezen.

Dit betekent volgens het college echter niet dat verweerder in het geheel geen tuchtrechtelijk verwijt te maken valt. Nu verweerder er bij de opname niet voor had gekozen de eveneens in de differentiaaldiagnose opgenomen appendicitis uit te sluiten, had hij in ieder geval de volgende ochtend de buik van klager moeten onderzoeken, temeer daar bij opname onder het beleid buikcontrole werd genoemd. De definitieve diagnose was immers nog niet gesteld. De stelling van verweerder dat hij de buik van klager op zaterdagochtend heeft onderzocht, wordt niet gestaafd door het medisch dossier. Ter zitting heeft klager bovendien gesteld dat hij zich niet kan herinneren of buikonderzoek op zaterdagochtend 15 september 2007 heeft plaatsgevonden. Het moet er daarom voor worden gehouden dat verweerder de buik van klager niet onderzocht heeft op zaterdagochtend 15 september 2007, waardoor klager de mogelijkheid van een eerdere, juiste diagnose is ontnomen. Het college acht dat

tuchtrechtelijk verwijtbaar.

De internist krijgt een waarschuwing.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 26-06-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2014:65

Zaaknummer: 1411

Rechters: H.P.H. van Griensven, M.J.H.A. Venner-Lijten, J. Poelen, H.A.M. Sinnige en E.P. van Heuzen

Advocaten: C.J. van Weering

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Zorgverzekeraar is publiekrechtelijke instelling en daarmee aanbestedingsplichtig.

De Voorzieningenrechter van de Rechtbank Zeeland-West-Brabant heeft op 19 juni 2014 een opmerkelijk vonnis gewezen. Volgens de voorzieningenrechter moet CZ als zorgverzekeraar worden aangemerkt als een publiekrechtelijke instelling en daarmee als aanbestedende dienst. Indien deze uitspraak standhoudt, heeft dat grote gevolgen voor de zorginkoop door zorgverzekeraars. Inmiddels heeft CZ spoedappèl ingesteld.

mr. D. Radder

Instantie: Rechtbank Zeeland-West-Brabant

Datum uitspraak: 19-06-2014

ECLI: ECLI:NL:RBZWB:2014:4205

Zaaknummer:

Wetsartikelen: 1.1 Aw en 1.5 Aw

ANNOTATIE

Zorgverzekeraar is publiekrechtelijke instelling en daarmee aanbestedingsplichtig.

D. Radder

Inkoopprocedure CZ

Het geschil heeft betrekking op een inkoopprocedure van CZ voor de inkoop van stomamaterialen. In het inkoopdocument heeft CZ aangegeven om met één zorgaanbieder een contract te willen sluiten. Voorts heeft CZ in het inkoopdocument opgenomen dat de inkoopprocedure geen aanbestedingsprocedure is, en dat CZ een inkoopbeleid hanteert dat gebaseerd is op objectieve, transparante en non-discriminatoire criteria.

Een van de potentiële leveranciers (Hollister) is het er niet mee eens dat CZ de opdracht maar aan één leverancier wil verstrekken. Tot op heden heeft CZ namelijk met zeventien zorgaanbieders een contract. Hollister maakt daarom bezwaar tegen de gevolgde inkoopprocedure.

In het kort geding stelt Hollister onder meer dat CZ een aanbestedende dienst is, en om die reden de Aanbestedingswet moet naleven. De keuze voor maar één leverancier is volgens Hollister in strijd met de Aanbestedingswet, omdat de opdracht in verschillende percelen opgedeeld diende te worden. Wat deze uitspraak interessant maakt, is de lijn waarlangs de voorzieningenrechter vaststelt dat CZ een publiekrechtelijke instelling is.

Zorgverzekeraar als privaatrechtelijke partij

Tot nu toe werd in de rechtspraak aangenomen dat zorgverzekeraars niet aanbestedingsplichtig zijn. Zorg – onder de Zorgverzekeringswet – wordt om die reden ingekocht via contractonderhandelingen of door middel van een inkoopprocedure zoals de onderhavige. Een inkoopprocedure is niet hetzelfde als een (openbare) aanbestedingsprocedure. Indien de inkoopprocedure daar wel veel van weg heeft, zijn veelal de algemene beginselen van het aanbestedingsrecht van toepassing.

Ook veel zorgkantoren, die ten behoeve van zorgverzekeraars AWBZ-zorg inkopen, maken

gebruik van inkoopprocedures waarop de algemene beginselen van aanbestedingsrecht van toepassing zijn. Opvallend is dat dezelfde voorzieningenrechter in augustus 2012 nog heeft geoordeeld dat het CZ-zorgkantoor niet aanbestedingsplichtig was, omdat het zorgkantoor de inkoopprocedure uitvoerde in opdracht en ten behoeve van de zorgverzekeraars, en zorgverzekeraars privaatrechtelijke partijen zijn, die niet aanbestedingsplichtig zijn.

Publiekrechtelijke instelling

De voorzieningenrechter heeft met het onderhavige vonnis een dikke streep gezet door deze bestaande praktijk. Volgens de rechter is CZ als zorgverzekeraar (toch) een aanbestedende dienst, omdat CZ moet worden aangemerkt als publiekrechtelijke instelling. Onder een publiekrechtelijke instelling wordt verstaan:

1. een instelling die specifiek ten doel heeft te voorzien in behoeften van algemeen belang, anders dan van industriële of commerciële aard, en
2. die rechtspersoonlijkheid heeft, en:
 - a. waarvan de activiteiten in de hoofdzaak door de staat, een provincie, een gemeente, een waterschap of andere publiekrechtelijke instelling worden uitgevoerd; *of*
 - b. waarvan het beheer is onderworpen aan toezicht door de staat, een provincie, een gemeente, een waterschap of andere publiekrechtelijke instelling; *of*
 - c. waarvan de leden van het bestuur, het leidinggevend of toezichthoudend orgaan voor meer dan de helft door de staat, een provincie, een gemeente, een waterschap of andere publiekrechtelijke instelling zijn aangewezen.

Behoeften van algemeen belang anders dan van commerciële aard

Niet in geschil is dat CZ diensten van algemeen belang verricht, door het dekken van risico's op het gebied van gezondheidszorg. Echter, de voorzieningenrechter is ook van mening dat deze diensten niet commercieel van aard zijn. Onder verwijzing naar jurisprudentie van het Europese Hof van Justitie (waaronder het arrest *Oymanns* van 11 juni 2009, zaak C300/07, waarin het Hof heeft bepaald dat Duitse ziekenfondsen aanbestedingsplichtig zijn), wijst de voorzieningenrechter erop dat zorgverzekeraars niet onder 'normale marktvoorwaarden' actief zijn. Dit vanwege alle publiekrechtelijke waarborgen en sancties in de Zorgverzekeringswet, waaronder de verplichting voor alle Nederlanders om een zorgverzekering af te sluiten, de acceptatieplicht van verzekerden en het verbod op premiedifferentiatie. Daarnaast zou CZ niet het economisch risico van haar activiteiten dragen, onder andere omdat de overheid garant staat voor de vorderingen van verzekerden in het geval van faillissement van de verzekeraar,

of omdat de overheid financieel kan bijdragen bij buitengewone gebeurtenissen. Specifiek voor CZ achtte de rechter nog van belang dat haar organisatie geen winstoogmerk heeft.

In de hoofdzaak door de overheid gefinancierd

Volgens de voorzieningenrechter wordt CZ voor meer dan de helft door de Staat gefinancierd. Uit het systeem van de Zorgverzekeringswet volgt dat de inkomsten van zorgverzekeraars voor 50% afkomstig zijn uit de inkomensafhankelijke bijdragen, dat daarnaast nog sprake is van rijksbijdragen en dat 'slechts' 45% afkomstig is uit nominale premies. Voorts stelt de voorzieningenrechter vast dat tegenover de overheidsfinanciering (verevening) geen contractuele tegenprestatie van de verzekeraars staat. De rechter leidt uit de parlementaire geschiedenis bij artikel 32 Zvw af dat het aan de zorgverzekeraar is om te bepalen wat hij met de premies, de vereveningsbijdrage en eventuele andere reserves doet, mits de zorgverzekeraar ervoor zorgt dat de verzekerden tijdig de verzekerde prestaties ontvangen.

Conclusie

Deze opmerkelijke uitspraak zou een kentering teweeg kunnen brengen in de (zorg)inkoop door zorgverzekeraars. Het verbaast dan ook niet dat CZ spoedappèl heeft ingesteld. Overigens zie ik daartoe ook wel ruimte. Het staat niet vast dat de waarborgen in de Zorgverzekeringswet voldoende zijn om aan te nemen dat zorgverzekeraars niet onder normale marktomstandigheden werken en zelf geen exploitatierisico lopen. Vanuit overheidswege is hier nu juist sterk op ingezet. De vraag is dus of dit een voorlopig oordeel is of vaste praktijk gaat worden.

RECHTSPRAAK

X/Y

Het staat vast dat de huisarts is tekortgeschoten in zijn zorg jegens verzoeker. Tussen partijen is in geschil het causaal verband tussen de fout van verweerder en het beëindigen van de opleiding tot Maritiem Officier aan de Hogere Zeevaartschool te Amsterdam van verzoeker. De rechtbank is van oordeel dat de huisarts zijn standpunt dat afkeuring vanwege de schouderluxaties een reële mogelijkheid was, onvoldoende heeft onderbouwd.

De onderhavige deelgeschilprocedure is het vervolg van een eerdere procedure. Tussen partijen is niet in geschil dat de huisarts een netvliesloslating bij verzoeker heeft gemist. In geschil is echter nog wel het causaal verband tussen het handelen van de huisarts, verweerder, en het feit dat verzoeker is afgekeurd voor zijn opleiding tot Maritiem Officier. Vaststaat dat de visus een reden was, maar omdat verzoeker ook last had van recidiverende schouderluxaties stelde verweerder dat dit (ook) een reden was voor een afkeuring. In de vorige deelgeschilprocedure is verzoeker toegelaten tot het in het geding brengen van het medisch dossier over de operatie van zijn schouder. Hieruit zou blijken dat verzoeker inmiddels geen last heeft van schouderluxaties en dat dus alleen zijn visus reden is voor afwijzing.

In deze procedure komt na overleggen van het medisch dossier vast te staan dat de operatie is uitgevoerd. Verweerder meent evenwel nog steeds dat hieruit niet blijkt dat verzoeker geen klachten meer heeft.

De rechtbank is van oordeel dat verweerder zijn standpunt dat afkeuring vanwege de schouderluxaties een reële mogelijkheid was, onvoldoende heeft onderbouwd. Uit de door verzoeker overgelegde stukken blijkt dat een afwijking aan zijn schouder is geconstateerd, dat hij daaraan op 28 april 2008 is geopereerd en dat die operatie op zichzelf succesvol, dat wil zeggen zonder complicaties, is verlopen. Zoals in de tussenbeschikking al is geoordeeld, moet verder als vaststaand worden aangenomen dat dit soort operaties een hoog slagingspercentage kent en dat bij een geslaagde operatie de klachten verdwijnen. Verder is door verzoeker

gesteld dat hij sinds zijn operatie geen klachten meer heeft ondervonden aan zijn schouder. Ter onderbouwing daarvan heeft verzoeker zijn medische dossier van de huisarts overgelegd, waaruit blijkt dat op 30 juli 2008 is geconstateerd dat de schouder goed functioneerde en dat hij deze weer mocht gaan belasten en dat verdere klachten over de schouder zijn uitgebleven. In het licht van deze feiten en omstandigheden kon verweerder niet langer volstaan met de enkele niet gemotiveerde stelling dat poliklinische controles na een dergelijke operatie gebruikelijk zijn. Verweerder had concrete aanwijzingen moeten aandragen voor haar stelling dat de operatie mogelijk niet succesvol is geweest. In dit verband is van belang dat verweerder door verzoeker is gemachtigd om zijn medische informatie op te vragen. De rechtbank neemt op grond van het voorgaande als vaststaand aan dat het probleem van verzoeker met zijn schouder niet tot definitieve afkeuring voor de Hogere Zeevaartschool zou hebben geleid. Aan bewijslevering of benoeming van een deskundige op dit punt wordt niet toegekomen.

De rechtbank wijst de verzochte verklaring voor recht toe en veroordeelt verweerder tot betaling van de kosten van de procedure.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 19-06-2014

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2014:3776

Zaaknummer: 554152 / HA RK 13-364

Rechters: H.J. Fehmers

Advocaten: I.M.C.A. Reinders Folmer en S.M. Steegmans

Wetsartikelen: 7:453 BW en 6:74 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Verzoeker is op medische gronden afgekeurd voor de opleiding die hij volgde aan de Zeevaartschool. Hij stelt dat verweerder, zijn voormalige huisarts, daarvoor verantwoordelijk is. De huisarts heeft aansprakelijkheid voor een onjuiste diagnose aan het oog van verzoeker erkend, maar voert aan dat verzoeker is afgekeurd vanwege schouderproblemen. Verzoeker stelt, na een operatie, geen problemen meer aan zijn schouder te hebben. Hij wordt in de gelegenheid gesteld om in dat verband medische stukken te overleggen.

De onderhavige procedure betreft een deelgeschilprocedure. De verzoeker in kwestie wendde zich op 23 augustus 2007 tot zijn huisarts, verweerder, vanwege problemen met zijn rechter oog. Verweerder heeft de diagnose 'mouches volantes' gesteld en verzoeker verwezen naar de oogarts. Op 20 september 2007 bezocht verzoeker de oogarts en die stelde vast dat er sprake is (geweest) van een netvliesloslating temporaal onder met een scheur in het rechter oog. Een operatie verliep (medisch) succesvol, maar heeft niet geleid tot herstel van de gezichtssterkte (visus) in het rechter oog. Verweerder heeft zijn aansprakelijkheid niet betwist.

Thans staat het causaal verband ter discussie. Verzoeker is medisch gekeurd in verband met zijn opleiding tot Maritiem Officier aan de Hogere Zeevaartschool te Amsterdam. Op het keuringsformulier staat dat zijn visus niet goed genoeg is. De medisch adviseur van de verzekeraar van verweerder heeft echter gewezen op het feit dat verzoeker een aantal keren een schouderluxatie heeft doorgemaakt en dat dit de reden is dat hij is afgekeurd. Verzoeker zegt aan zijn schouder te zijn geopereerd in de eerste helft van 2008. Daarmee zijn die klachten verholpen. Alleen de visus was reden voor afkeuring aldus verzoeker.

De rechtbank oordeelt dat recidiverende schouderluxaties op zich een reden kunnen zijn voor een afkeuring. De rechtbank kan daarom niet uitsluiten dat verzoeker ook hierop is afgekeurd voor zijn opleiding.

De rechtbank is echter ook van oordeel dat het karakter van het deelgeschil zich niet verzet

tegen een beknopte schriftelijke wisseling van stukken en standpunten, gelet op de geringe tijd en kosten die daarmee gemoeid zullen zijn. De rechtbank geeft verzoeker daarom de gelegenheid om zijn stelling, dat de operatie aan zijn schouder inmiddels heeft plaatsgevonden en dat luxaties sindsdien zijn uitgebleven, nader te onderbouwen door de relevante delen van het medisch dossier of andere stukken in het geding te brengen, tenzij er gewichtige redenen zijn om dat te weigeren.

De zaak wordt daartoe aangehouden.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 27-02-2014

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2014:3775

Zaaknummer: 554152 / HA RK 13-364

Rechters: H.J. Fehmers

Advocaten: J.J. Zijlstra en S.M. Steegmans

Wetsartikelen: 7:453 BW en 6:74 BW