

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 05, 2014

Nummer 5, 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

Hof

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2014:1381](#) 25-02-2014

X/Ziekenhuis De Sionsberg

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2014:393](#) 18-02-2014

Van Broeck/Academisch Ziekenhuis Maastricht

Rechtbank

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2014:2101](#) 19-02-2014

X/Y

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2014:794](#) 13-02-2014

X/VUmc

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2014:507](#) 12-02-2014

Curatoren Ruwaard van Puttenziekenhuis en Spijkenisse Medisch Centrum/De Onderlinge Waarborgmaatschappij voor instellingen in de gezondheidszorg MediRisk B.A.

[Rechtbank Noord-Nederland, ECLI:NL:RBNNE:2014:673](#) 11-02-2014

X/Y

[Rechtbank Overijssel, ECLI:NL:RBOVE:2014:646](#) 11-02-2014

OM/neuroloog X

[Rechtbank Noord-Nederland, ECLI:NL:RBNNE:2014:499](#) 05-02-2014

MEER GGZ / Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen N.V. c.s.

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2014:487](#) 30-01-2014

X/maatschap huisartsenpraktijk de Peperstoep, Stichting Jeroen Bosch Ziekenhuis en Stichting Ondersteuning Ziekenhuiszorg

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2014:358](#) 29-01-2014

X/Stichting VUmc

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2014:277](#) 23-01-2014

X/Y

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2014:422](#) 08-01-2014

X/Sticht Medisch Centrum Haaglanden c.s.

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2013:14401](#) 28-10-2013

X/Minister van VWS

Raad van State

[Raad van State, ECLI:NL:RVS:2014:500](#) 19-02-2014

X/Y

[Raad van State, ECLI:NL:RVS:2013:CA2886](#) 12-06-2013

X/Y

Tuchtcolleges

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGCTG:2014:57](#) 13-02-2014

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2014:61](#) 13-02-2014

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2014:8](#) 09-01-2014

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2014:1](#) 07-01-2014

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2013:52](#) 15-11-2013

A/C

Uitspraken zonder ECLI

[Scheidsgerecht Gezondheidszorg](#) 06-01-2014

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Scheidsgerecht Gezondheidszorg](#) 04-11-2013

maatschap anesthesiologie/X

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

RECHTSPRAAK

X/Y

Huisarts heeft een tweetal operaties uitgevoerd in verband met een kin- en halslift. De ene operatie is niet uitgevoerd volgens de regelen der kunst en voor de andere ontbrak bij de huisarts de vereiste bekwaamheid, aldus de deelgeschilrechter. Dit is onrechtmatig jegens de patiënt.

Huisarts Y heeft bij patiënt X in 2009 een tweetal operaties uitgevoerd in verband met een door patiënt X gewenste nek-/halslift. Tijdens de eerste operatie is een excisie van huidsurplus van de hals uitgevoerd. Ten gevolge van het ontstaan van keloïdvorming (overmatige vorming van littekenweefsel) heeft huisarts Y een tweede operatie uitgevoerd.

Naar aanleiding van deze operaties heeft patiënt X een tuchtklacht ingediend bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg in Den Haag. Het Regionaal Tuchtcollege heeft geoordeeld dat huisarts Y niet over voldoende vaardigheden beschikte om de operaties uit te voeren en dat de door huisarts Y uitgevoerde kin- en halslift een ongebruikelijke ingreep is die niet wetenschappelijk is beproefd en slechts een tijdelijke oplossing biedt. Huisarts Y is in beroep gegaan tegen de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege. Bij beslissing van 30 oktober 2012 heeft het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg het beroep verworpen en geoordeeld dat huisarts Y niet bevoegd was om de beide operaties uit te voeren.

In de onderhavige deelgeschilprocedure heeft patiënt X verzocht om een verklaring voor recht dat huisarts Y aansprakelijk is voor de door patiënt X geleden en nog te lijden materiële en immateriële schade ten gevolge van de twee door huisarts Y uitgevoerde operaties in verband met de kin- en halslift. Patiënt X heeft primair aan haar verzoek ten grondslag gelegd dat huisarts Y niet de zorg van een goed hulpverlener in acht heeft genomen (art. 7:453 BW). Subsidiair heeft patiënt X betoogd dat huisarts Y haar onvoldoende heeft geïnformeerd over de uit te voeren operaties (ontbreken van informed consent, art. 7:448 BW jo. art. 7:450 BW).

Nadat de deelgeschilrechter heeft geoordeeld dat het geschil zich leent voor behandeling, heeft hij eerst de primaire grondslag beoordeeld. In dat kader is overwogen dat tussen partijen

niet in geschil is dat huisarts Y tweemaal een operatie heeft uitgevoerd bij patiënt X in verband met een kin- en halslift. Tevens heeft huisarts Y ter zitting erkend, zoals ook vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en het Centraal Tuchtcollege, dat hij die operaties niet volgens de regelen der kunst heeft uitgevoerd. De eerste operatie (excisie van huidsurplus van de hals om een kin-/halslift na te bootsen) heeft hij uitgevoerd op basis van een zelfbedachte en zichzelf aangeleerde methode die niet wetenschappelijk beproefd is. En ten aanzien van de tweede operatie (keloïdexcisie) heeft huisarts Y erkend dat hij voor die ingreep niet over de vereiste bekwaamheid beschikt. Daarmee staat niet alleen vast dat huisarts Y tuchtrechtelijk klachtwaardig heeft gehandeld, maar staat daarbij tevens vast dat dit handelen ook in civielrechtelijk opzicht onrechtmatig jegens patiënt X is, zodat huisarts Y niet als goed hulpverlener heeft gehandeld.

De deelgeschilrechter heeft voorts overwogen dat uit de medische stukken naar voren is gekomen dat patiënt X littekens heeft op zichtbare plaatsen in de hals, terwijl bij een correct uitgevoerde kin- en halslift de littekens zich boven de haargrens zouden bevinden en derhalve niet zichtbaar zouden zijn geweest. Dat er enige vorm van immateriële schade is die verband houdt met de tekortkoming zijdens huisarts Y is daarmee voldoende komen vast te staan, hetgeen een afdoende vaststelling is in het kader van het vaststellen van de aansprakelijkheid. De deelgeschilrechter wijst de vordering dan ook toe. De overige stellingen zijn niet meer beoordeeld.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 19-02-2014

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2014:2101

Zaaknummer: C-09-454086 – HA RK 13-579

Rechters: J.L.M. Luiten

Advocaten: M.A. Visser en M.C. Hoogendam

Wetsartikelen: 7:448 BW, 7:450 BW, 7:453 BW, 6:162 BW en 6:74 BW

RECHTSPRAAK

X/Minister van VWS

Doorhaling inschrijving als arts in het BIG-register omdat hem in het buitenland een tuchtrechtelijke maatregel is opgelegd waardoor eiser aldaar niet meer werkzaam mocht zijn als arts. Beroep op de hardheidsclausule faalt.

Eisers bevoegdheid zijn beroep als arts uit te oefenen in het Verenigd Koninkrijk is door een tuchtrechtelijke uitspraak van de GMC sinds oktober 2010 blijvend geheel beperkt. Met de invoering van artikel 7, aanhef en onder e, van de wet BIG heeft de wetgever uitdrukkelijk beoogd dat een in het buitenland opgelegde tuchtrechtelijke beslissing ertoe leidt dat de inschrijving in het BIG-register van een beroepsbeoefenaar in Nederland wordt doorgehaald, behoudens een geslaagd beroep op de hardheidsclausule. Er vindt geen herbeoordeling plaats van het incident dat tot de beperking in de beroepsuitoefening heeft geleid, omdat vooropstaat dat een beroepsbeoefenaar zich heeft te houden aan de in het land waar hij werkzaam is geldende regels inzake de beroepsuitoefening en ook onderworpen is aan de daar geldende tucht-, straf- en bestuursrechtelijke normen. Het feit dat het oordeel van de GMC verstrekken gevolgen heeft dan dat eiser destijds heeft kunnen voorzien leidt, naar oordeel van de voorzieningenrechter, er evenmin toe dat het beroep op de hardheidsclausule slaagt. De wetgever heeft er bewust voor gekozen geen overgangsrecht op te nemen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 28-10-2013

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2013:14401

Zaaknummer: AWB-13_7743

Rechters: M. Soffers

Advocaten: G.G. Kranendonk, C.M. Mollema en D.P. de Waal

Wetsartikelen: 7a Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Ziekenhuis De Sionsberg

Teneinde het handelen van een arts in een civiele procedure te beoordelen, kan gebruik worden gemaakt van het oordeel van de tuchtrechter. De rechter die bij de beoordeling van medisch handelen van een arts komt tot een oordeel dat afwijkt van het oordeel dat de tuchtrechter heeft gegeven naar aanleiding van een klacht met betrekking tot datzelfde medisch handelen, dient zijn oordeel zodanig te motiveren dat dit, ook in het licht van de beoordeling door de tuchtrechter, voldoende begrijpelijk is. Daarbij valt in het bijzonder te denken aan een motivering met behulp van verklaringen van een of meer, zo nodig door de rechter te benoemen, deskundigen. In dit geval neemt de civiele rechter het oordeel van de tuchtrechters over.

Patiënt heeft op 15 november 1997 zijn rechter onderbeen gebroken tijdens een voetbalpartij. Hij is met een open beenbreuk per ambulance naar het ziekenhuis De Sionsberg te Dokkum, verder te noemen het ziekenhuis, vervoerd. Patiënt heeft 60 dagen in het ziekenhuis gelegen. Patiënt heeft een infectie in het bot gekregen. In totaal is hij negenmaal geopereerd. Het heeft 3,5 jaar geduurd voordat de in het bot ontstane infectie bestreden is.

Volgens patiënt is er op 15 november 1997 onzorgvuldig gehandeld. Patiënt heeft daarom op 17 mei 2002 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen klachten ingediend tegen vier chirurgen. Zowel het Regionaal Tuchtcollege als het Centraal Tuchtcollege heeft de klachten van patiënt ongegrond geacht.

Op verzoek van patiënt heeft voorts een aantal deskundigen een rapport uitgebracht over het handelen op 15 november 1997. Deze deskundigen oordelen dat op onderdelen niet juist is gehandeld. Daartegenover staat een rapport van een vierde deskundige, gereed gekomen in opdracht van het ziekenhuis; deze deskundige heeft geoordeeld dat er zorgvuldig is gehandeld.

Patiënt is een civiele procedure gestart jegens het ziekenhuis, teneinde een veroordeling tot betaling van een vergoeding te bewerkstelligen. De rechtbank heeft de vordering afgewezen. Patiënt is daartegen in hoger beroep gegaan.

In hoger beroep heeft het hof voorop gesteld dat de rechter die bij de beoordeling van medisch handelen van een arts komt tot een oordeel dat afwijkt van het oordeel dat de tuchtrechter heeft gegeven naar aanleiding van een klacht met betrekking tot datzelfde medisch handelen, zijn oordeel zodanig dient te motiveren dat dit, ook in het licht van de beoordeling door de tuchtrechter, voldoende begrijpelijk is. Daarbij valt in het bijzonder te denken aan een motivering met behulp van verklaringen van een of meer, zo nodig door de rechter te benoemen, deskundigen.

In casu, zo gaat het hof verder, heeft het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen met betrekking tot het handelen van de betrokken chirurgen geoordeeld dat van enige onzorgvuldigheid of van inadequaaf optreden geen sprake is geweest. Het tegen bedoelde uitspraken gerichte beroep is door het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg verworpen. Het hof stelt voorts vast dat de deskundigen elkaar tegenspreken en gaat daarbij summier in op de conclusies van de deskundige. Het hof vindt in die rapporten geen steun in de stelling van patiënt.

Nu naast de beide tuchtcolleges (waarin in totaal vijf leden-beroepsgenoten zitting hebben gehad) nog een viertal deskundigen hun visie op de onderhavige casus hebben gegeven, acht het hof geen termen aanwezig het bij pleidooi gedane verzoek van patiënt om tot nadere bewijslevering te worden toegelaten door middel van (een) door het hof te benoemen deskundige(n), te honoreren.

Het hof bekrachtigt het vonnis van de rechtbank waarbij de vordering is afgewezen.

mr. dr. R.P. Wijn e

Instantie: Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

Datum uitspraak: 25-02-2014

ECLI: ECLI:NL:GHARL:2014:1381

Zaaknummer: 200.098.961-01

Rechters: K.E. Mollema, M.E.L. Fikkers en W. van der Velde

Advocaten: J. Schep en mr. M. Christe

Wetsartikelen: 6:74 BW en 7:453 BW

RECHTSPRAAK

X/Stichting VUmc

In de onderhavige procedure beoordeelt de rechtbank of de chirurg zijn inlichtingenplicht heeft geschonden, niet heeft gehandeld als een goed hulpverlener en heeft gehandeld zonder toestemming. De rechtbank komt tot het oordeel dat op onderdelen niet goed is gehandeld en dat patiënte daarvan schade heeft ondervonden.

Bij patiënte is in 2004 in haar rechterborst borstkanker aangetroffen, waarna zij een borstbesparende operatie, chemokuren en bestralingen heeft ondergaan. Nadat zij volledig was genezen, heeft patiënte in 2007 een borstreconstructie ondergaan, waarbij een prothese in de borst is geplaatst. Deze prothese voldeed niet aan de verwachtingen van patiënte en zij heeft daarom in 2011 contact opgenomen met VUmc om de mogelijkheden van een nieuwe borstreconstructie te onderzoeken. Patiënte heeft besprekingen gevoerd met plastisch chirurg Y over de mogelijkheid van een mammareconstructie met behulp van DIEP-flap (Deep inferior epigastric(artery) perforator), inhoudende dat huid- en vetweefsel (bijvoorbeeld uit de buik) wordt gebruikt om de borst te reconstrueren. Tijdens een van deze besprekingen heeft chirurg Y patiënte een PowerPointpresentatie gegeven. Chirurg Y heeft vervolgens bij patiënte een borstreconstructie met gebruikmaking van de DIEP-flaptechniek uitgevoerd.

Na de operatie zijn complicaties ontstaan. Patiënte is nadien nog tweemaal geopereerd. Bij een van de drie operaties is bij de intubatie schade aan het gebit van patiënte ontstaan.

In de onderhavige procedure heeft patiënte de verklaring voor recht gevorderd dat VUmc aansprakelijk is voor de schade die patiënte heeft geleden en nog zal lijden als gevolg van het schenden door VUmc van hetzij haar inlichtingenplicht, hetzij het vereiste van goed hulpverlenerschap, hetzij het toestemmingsvereiste, alsmede de veroordeling van VUmc tot betaling van € 15.000 bij wijze van voorschot op de (im)materiële schadevergoeding, met verwijzing naar de schadestaatprocedure. Patiënte heeft aan haar vorderingen ten grondslag gelegd dat chirurg Y is tekortgeschoten in de nakoming van de behandelovereenkomst. Op VUmc rust ingevolge artikel 7:462 van het Burgerlijk Wetboek (BW) een centrale aansprakelijkheid voor de tekortkoming van chirurg Y. De verwijten die patiënte chirurg Y

maakt, zien op a) schending van de in artikel 7:448 lid 2 sub b BW neergelegde plicht de patiënt duidelijk in te lichten omtrent de te verwachten gevolgen en risico's daarvan voor de gezondheid van de patiënt, b) handelen in strijd met goed hulpverlenerschap, zoals bepaald in artikel 7:453 BW, en c) handelen in strijd met het toestemmingsvereiste, zoals neergelegd in artikel 7:450 lid 1 BW.

Ten aanzien van de schending van de inlichtingenplicht komt de rechtbank tot het oordeel dat patiëntes stelling dat haar de mogelijkheid van afsterving van de gehele borst niet is voorgehouden in het licht van het verweer van het VUmc niet kan worden gevolgd. De rechtbank acht daarbij onder meer van belang dat patiënte erkent dat haar de pagina uit de PowerPointpresentatie waarop staat 'kans volledige afsterving', met de daarbij behorende afbeelding, is getoond.

Ten aanzien van de schending van de plicht als goed hulpverlener te handelen heeft patiënte gesteld dat de borstreconstructie drie keer opnieuw heeft moeten plaatsvinden, omdat de bloedtoevoer in de huidflap onvoldoende bleek te zijn. In twee dagen tijd is patiënte drie keer geopereerd aan dezelfde borst, waarna is overgegaan tot het verwijderen van de gehele borst, waarbij tevens de zenuwen in de arm van patiënte zijn beschadigd. Deze handelwijze en de gebeurtenissen na de operatie, waaronder het optreden van ontstekingen ten gevolge van het meerdere malen toedienen van verkeerde antibiotica, gebitsschade en een verminkte huid, is alles bij elkaar reden om aan te nemen dat chirurg Y niet heeft gehandeld als redelijk handelend en redelijk bekwaam medisch hulpverlener, aldus steeds patiënte. De rechtbank stelt ter beoordeling echter voorop dat, hoewel VUmc het volledige medische dossier aan patiënte heeft verstrekt, zij haar stellingen niet heeft onderbouwd met bevindingen van bijvoorbeeld een medisch adviseur. De enkele stelling dat de ingreep niet is gelukt of niet goed is gegaan, is niet voldoende om aan te nemen dat de arts heeft gehandeld in strijd met het goed hulpverlenerschap. Ook de omstandigheid dat na de operaties een ontsteking is opgetreden, is daartoe onvoldoende. Patiënte heeft onvoldoende gesteld dat deze ontsteking door toedoen van chirurg Y is ontstaan. Een infectie is een mogelijk risico van deze operatie. Het uitblijven van een positieve reactie op de aanvankelijk toegediende antibiotica ter bestrijding van de ontsteking is naar het oordeel van de rechtbank evenmin voldoende om aan te nemen dat de arts heeft gehandeld in strijd met het goed hulpverlenerschap. VUmc heeft onbetwist gesteld dat het vinden van het juiste antibioticum niet altijd ineens lukt. Datzelfde geldt ten aanzien van de eerste keer dat een allergische reactie optrad na toediening van een antibioticum. VUmc heeft onbetwist aangevoerd dat zo'n allergische reactie kan optreden en gesteld noch gebleken is dat VUmc wist dat patiënte allergisch was voor het desbetreffende antibioticum. De door patiënte als gevolg van deze toegediende antibiotica geleden schade komt derhalve niet voor vergoeding in aanmerking. Wel neemt de rechtbank aan dat VUmc

eenmaal verwijtbaar het verkeerde antibioticum heeft doorgegeven aan de huisarts van patiënte omdat het die keer – anders dan de voorgaande keren – bij VUmc inmiddels bekend was dat patiënte allergisch was voor dat antibioticum. Het door VUmc daartoe in een eerder stadium aangeboden bedrag van € 250 komt de rechtbank redelijk voor en zij begroot de schade derhalve op dat bedrag.

Ten aanzien van de gevorderde vergoeding van gebitsschade is de rechtbank van oordeel dat VUmc ter zitting tevergeefs het standpunt heeft ingenomen dat zij niet aansprakelijk is omdat gebitsschade een complicatie is die voorkomt bij het soort operatie dat patiënte heeft ondergaan. Daar komt nog bij dat VUmc ten onrechte geen melding heeft gemaakt van dit incident in de operatieverslagen. Ook behoeft een patiënt naar het oordeel van de rechtbank geen rekening te houden met een dergelijke complicatie bij een operatie, tenzij dit duidelijk van te voren is gecommuniceerd, hetgeen niet is gebleken. Omdat VUmc bereid was om € 500 te betalen, wijst de rechtbank de vordering tot dit bedrag toe.

Ten aanzien van de schending van het toestemmingsvereiste heeft patiënte gesteld dat haar niet om toestemming is gevraagd om te zoeken in haar oksel naar geschikte bloedvaten. Toen tijdens de derde operatie in de oksel is gezocht, zijn er zenuwen in haar armen geraakt, waardoor zij nog altijd kampt met uitvalsverschijnselen. Als zij voorafgaand aan de derde operatie was gevraagd of in de oksel naar geschikte bloedvaten zou mogen worden gezocht, dan had zij daar nooit toestemming voor gegeven. Zij heeft zelfs voorafgaand aan de tweede operatie expliciet aan chirurg Y gemeld dat niet in de oksel zou mogen worden gekeken, zo heeft patiënte gesteld. De rechtbank komt echter tot het oordeel dat de vraag naar de schending in het midden kan worden gelaten, omdat patiënte onvoldoende heeft gesteld om te kunnen constateren dat haar klachten het gevolg zijn van de door chirurg Y verrichte ingrepen.

De rechtbank veroordeelt VUmc dan ook (alleen) tot betaling van een bedrag van € 250 en een bedrag van € 500 en wijst het overige af.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 29-01-2014

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2014:358

Zaaknummer: C/13/539185 / HA ZA 13-398

Rechters: M.M. Korsten-Krijnen, J. Kloosterhuis en S.E. Sijsma

Advocaten: A.F.M. Visscher en J. Meyst-Michels

Wetsartikelen: 6:74 BW, 7:448 BW, 7:450 BW, 7:453 BW en 7:462 BW

RECHTSPRAAK

X/VUmc

Een patiënt is op de afdeling spoedeisende hulp van een trolley gevallen. De rechtbank concludeert, alles overwegende, dat ten opzichte van deze patiënt niet de zorgvuldigheid in acht is genomen die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot in gelijke omstandigheden mocht worden verwacht, nu de patiënt aan een groter risico is blootgesteld dan onder de gegeven omstandigheden redelijkerwijs verantwoord was.

Na een val van de bank is patiënte door de ambulance naar de afdeling spoedeisende hulp (SEH) van het VUmc gebracht. Uit de overdracht van het ambulancepersoneel bleek dat patiënte op 17 november 2008 's avonds door een waarnemend huisarts was onderzocht in verband met hoofdpijn en een mogelijk veranderde spraak. Op de SEH in VUmc was anamnese niet goed mogelijk door onsamenhangende antwoorden van patiënte. Patiënte werd op een trolley in behandelkamer 4 op de SEH geplaatst. Daar was patiënte wisselend onrustig. Ze zei afwisselend hoofdpijn en buikpijn te hebben. Ze wierp dekens van zich af, trok monitordraden los en draaide in haar bed. Tevens greep patiënte diverse malen naar haar buik en hoofd. Er werd geen indicatie gezien voor fixatie. Als preventieve maatregel, ter voorkoming dat patiënte van de trolley zou vallen, was het bed in de laagste stand gezet en waren de bedhekken omhoog gedaan. De trolley waarop patiënte lag, had geen hoofdsteun. Dit geldt ook voor de andere trolleys op de SEH, evenals voor de trolleys op SEH-afdelingen van andere ziekenhuizen. De gordijnen om haar trolley waren half open, omdat patiënte door het gedraai soms half ontbloot raakte. De echtgenoot van patiënte was niet aanwezig. Bij patiënte werd een CT-scan gemaakt. Toen zij daarna teruggekeerd was op de SEH werd zij weer gezien door de verpleegkundige die patiënte gedurende de periode op de SEH-afdeling begeleidde (hierna de SEH verpleegkundige) en werd bij haar een blaaskatheter ingebracht. De SEH verpleegkundige moest direct daarna met spoed naar een reanimatie in de shockroom. Nog geen vijf minuten later werd een bons gehoord. Toen gekeken werd, werd patiënte op de grond aangetroffen, ter hoogte van het hoofdeinde van het bed. Patiënte werd direct door artsen en verpleegkundigen onderzocht. Zij bleek onder meer een vertraagd bewustzijn te

hebben. In afwachting van een te herhalen CT-scan van de hersenen, ging patiënte geleidelijk achteruit en werd zij minder aanspreekbaar. De CT-scan liet een subduraal hematoom zien over de rechter hemisfeer met midlineshift. Patiënte onderging direct daarna een craniotomie ter ontlasting van het hematoom.

Naar aanleiding van het verzoek in de onderhavige deelgeschilprocedure om een oordeel te geven over de aansprakelijkheid, overweegt de rechtbank dat patiënte is blootgesteld aan een gevaarlijke situatie. Het was te voorzien dat patiënte uit bed zou vallen en letsel zou oplopen. Deze gevaarlijke situatie had kunnen worden voorkomen door eenvoudige maatregelen te treffen (kelderluikcriteria). De rechtbank slaat daarbij acht op de eigen richtlijn van het VUmc ter zake.

De rechtbank concludeert dan ook dat ten opzichte van patiënte niet de zorgvuldigheid in acht is genomen die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot in gelijke omstandigheden mocht worden verwacht nu patiënte aan een groter risico is blootgesteld dan onder de gegeven omstandigheden redelijkerwijs verantwoord was. Gelet op het voorgaande is VUmc aansprakelijk voor de door patiënte – als gevolg van het ongeval – geleden schade. De verklaring voor recht is derhalve toewijsbaar.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 13-02-2014

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2014:794

Zaaknummer: 552175/HA RK 13/331

Rechters: M.M. Kortsen-Krijnen

Advocaten: R.T. Bocxe en J. Meyst-Michels

Wetsartikelen: 6:162 BW

RECHTSPRAAK

Van Broeck/Academisch Ziekenhuis Maastricht

Het Gerechtshof 's-Hertogenbosch beslist in navolging van het rapport van de door haar benoemde deskundige dat de artsen van het ziekenhuis adequaat hebben gehandeld. Het conceptrapport van een eerder benoemde en weer ontslagen deskundige wordt terzijde geschoven; het kan ook niet worden ingebracht als een rapport van een partijdeskundige.

In deze kwestie gaat het om een behandeling van een fractuur in mei 1995. Na het aanleggen van het gips is een fractuurhaematoom ontstaan die veel pijn veroorzaakte. De artsen hebben volstaan met nader uitwendig (radiologisch) onderzoek, splijten van het gips, verhoging van de pijnmedicatie en uiteindelijk verwijdering van het gips in juni 1995. Volgens patiënte had eerder onder het gips moeten worden gekeken; de artsen hadden reeds op 29 mei 1995 rekening moeten houden met de mogelijkheid dat er al enige tijd te veel druk op het weefsel stond en dat daardoor op sommige plaatsen te weinig of geen doorbloeding plaatsvond. Patiënte heeft vervolgens het Academisch Ziekenhuis Maastricht, waar behandeling plaatsvond, in rechte betrokken. Van de vonnissen van de rechtbank (2006 en 2007) is hoger beroep ingesteld.

In hoger beroep heeft het hof bij tussenarrest van 29 januari 2013 een deskundigenbericht gelast. Aan de deskundige is onder meer de vraag gesteld of op de verschillende behandelstijdstippen conform de professionele standaard is gehandeld. De deskundige heeft deze vraag bevestigend beantwoord.

Patiënte kan zich niet vinden in de conclusie van de deskundige. Zij doet een beroep op het rapport van een deskundige die eerder tot gerechtelijk deskundige was benoemd, doch van zijn taak ontslagen is. Patiënte verzoekt het rapport als een partijdeskundige-rapport aan te merken.

Het hof wijst dit verzoek af en wijst op het feit dat sprake is van een ongelukkige samenloop van omstandigheden waardoor de eerdere deskundige van zijn taak is ontslagen. Daarnaast is

zijn rapport gebaseerd op onvolledig onderzoek.

Het hof neemt vervolgens het oordeel van de laatste in rechte benoemde deskundige over. De daartegen ingebrachte bezwaren verwerpt het hof onder nadere motivering.

Het hof wijst de vordering van patiënte af en bekrachtigt het vonnis van de rechtbank. Wel ziet het hof aanleiding om de kosten van de eerder benoemde deskundige niet ten laste van patiënte te brengen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 18-02-2014

ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2014:393

Zaaknummer: HD 103.006.025_01

Rechters: P.M.A. de Groot-van Dijken, H.A.W. Vermeulen en I. Gissen

Advocaten: R.J.H. van den Dungen en Ph.C.M. van der Ven

Wetsartikelen: 7:453 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak staat het handelen van een GZ-psychologe centraal. De ingediende klacht ziet op ontoelaatbaar, grensoverschrijdend gedrag van een GZ-psychologe jegens een patiënte. Daarnaast houdt de klacht, samengevat, in dat de GZ-psychologe te weinig afstand heeft bewaard met betrekking tot de professionele relatie, met desastreuze gevolgen voor de patiënt. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt dat de GZ-psychologe ernstig tekort is geschoten in haar handelen jegens patiënte en dat zij een groot aantal professionele normen ernstig heeft overschreden. Daarnaast is het college van oordeel dat ook tijdens de behandeling in hoger beroep is gebleken dat de GZ-psychologe wederom een niet-professionele houding heeft aangenomen, waarbij zij haar persoonlijke motieven wederom zwaarder heeft laten wegen en op geen enkele wijze rekening heeft gehouden met de gevoelens van de nabestaanden van patiënte. Om die reden is het college van oordeel dat de door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel, schorsing voor de duur van een jaar, niet passend is. Het Centraal Tuchtcollege vernietigt de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege en legt de zwaarste maatregel op aan de GZ-psychologe, te weten doorhaling van haar inschrijving in het BIG-register.

De indiener van de klacht betreft de moeder van patiënte. Patiënte was sinds haar veertiende bekend met anorexia en persoonlijkheidsproblematiek. Zij is daarvoor vanaf eind 2004 tot april 2005 opgenomen geweest in een kliniek in België. Vanaf 2006 heeft zij op eigen initiatief contact gezocht met de GZ-psychologe, die een solopraktijk voerde als eerstelijns psycholoog. De behandeling door de GZ-psychologe bestond uit begeleidende gesprekken. Er vonden in totaal vijftien sessies plaats in de periode van 1 september tot 13 december 2006. Na deze behandelingsessies heeft de patiënte zich aangemeld voor een vervolgbehandeling bij een

specialistisch centrum voor eetstoornissen. Eind december 2007 heeft de patiënte opnieuw contact opgenomen met de GZ-psychologe omdat zij vond dat de behandeling bij de kliniek haar te weinig had opgeleverd en omdat zij opnieuw naar de kliniek in België wilde. Om die reden is zij van januari tot maart 2008 opnieuw opgenomen in de kliniek in België vanwege anorexia nervosa. In september 2008 is de patiënte op kamers gaan wonen. In februari 2009 deed patiënte een suïdepoging. Halverwege 2009 wendde de patiënte zich wederom tot de GZ-psychologe met het verzoek om verdere begeleiding. Tussen 2 juni en 10 september 2009 zijn door de GZ-psychologe negen behandelingen gedeclareerd. De GZ-psychologe heeft tijdens deze behandelcontacten patiënte doorverwezen naar een psychotherapeut. Vanaf september 2009 is er een mailwisseling ontstaan tussen de GZ-psychologe en patiënte. In deze mails noemde de GZ-psychologe de patiënte 'een lieve prachtmeid', 'lief meissie', 'lief meidje', 'lief scheetje' en schrijft ze verder 'wees zuinig op jezelf lieverd', 'liefs L'. En ze schreef ook 'knuffels' of 'groooote knuffels'.

In maart 2010 heeft de GZ-psychologe de patiënte op haar verzoek op haar kamer bezocht. De patiënte was toen heel angstig en aanvaardde het aanbod om bij de GZ-psychologe en haar toenmalige partner te komen slapen. De GZ-psychologe schreef in die periode aan de patiënte dat zij van haar houdt en dat de patiënte altijd een plekje in haar hart houdt. In juni 2010 verscheen een boek van de patiënte over haar leven, hetgeen veel media-aandacht teweegbracht. In deze periode bleef patiënte sporadisch slapen bij de GZ-psychologe en haar toenmalige partner. Ook zijn zij destijds een aantal keren een weekend met elkaar weg geweest.

De GZ-psychologe en haar toenmalige partner zijn in de zomer van 2010 enkele maanden uit elkaar geweest. De patiënte heeft gedurende deze maanden contact met hen beiden onderhouden maar de breuk greep haar erg aan en zij voelde zich belast door de problemen die de partner van de GZ-psychologe met haar besprak. In het najaar van 2010 besloten de GZ-psychologe en haar partner de relatie voort te zetten en toen is patiënte begonnen hen met 'mama' en 'papa' aan te spreken. Ook sprak zij de vader en moeder van de GZ-psychologe aan met 'opa' en 'oma' tijdens familiebezoek. Eind 2010 ging het slechter met de patiënte en zij uitte zich suïcidaal. Ze sliep destijds afwisselend bij de GZ-psychologe in de woning en die van de partner. Op 21 november heeft de patiënte weer op haar eigen kamer geslapen en op diezelfde avond stuurde zij de GZ-psychologe een sms-bericht dat zij een overdosis medicatie had genomen. Daartoe heeft de GZ-psychologe haar naar de eerste hulp gebracht en aansluitend is de patiënte opgenomen op de psychiatrische afdeling. Voordat de patiënte opgenomen kon worden op die afdeling heeft zij de nacht grotendeels bij de GZ-psychologe doorgebracht. Toen de patiënte werd opgenomen, was in het dossier genoteerd dat de partner van de GZ-psychologe moest worden aangemerkt als eerste contactpersoon (als vader S). In

het dossier werden de GZ-psychologe en haar partner aangemerkt als zelfgekozen ouders. Bij de patiënte is toen de diagnose borderline persoonlijkheidsstoornis met chronische suïcidaliteit en depressieve klachten gesteld.

Op 1 januari 2011 liet de patiënte aan de GZ-psychologe weten dat zij medicatie aan het opsparen was omdat ze de strijd tegen suïcidale gedachten niet langer aankon. Patiënte verbleef vanaf januari 2011 bij de GZ-psychologe en haar toenmalige partner. In februari 2011 is de patiënte gestart met ambulante behandeling en begeleiding van een psycholoog en een psychiater. De GZ-psychologe en haar partner zijn in maart 2011 uit elkaar gegaan. De patiënte is toen bij de ex-partner van de GZ-psychologe gaan wonen. Op 8 maart 2011 heeft de patiënte wederom een suïcidepoging gedaan en is zij wederom opgenomen op de intensive care. Op 9 mei 2011 heeft de patiënte weer een suïcidepoging gedaan door middel van auto-intoxicatie. Eind mei was zij aangemeld bij een psychotherapeutisch centrum, maar opname werd geweigerd vanwege de suïcidaliteit van patiënte. Op 12 juli 2011 heeft een gesprek plaatsgevonden op de school waar de patiënte de opleiding tot verpleegkundige volgde. De aanleiding voor het gesprek was om patiënte te laten weten dat zij niet zou overgaan naar het volgende jaar. De GZ-psychologe was bij dit gesprek aanwezig. De GZ-psychologe heeft op 19 juli 2011 aan patiënte aangegeven dat ze de moederrol niet kan invullen zoals patiënte dat wenst of verlangt en dat de patiënte haar voortaan beter L. kan noemen in plaats van mama. Op 21 juli heeft patiënte weer een suïcidepoging gedaan. Op 24 juli 2011 is patiënte overleden ten gevolge van suïcide.

De moeder van de patiënte verwijt de GZ-psychologe dat zij niet de juiste zorg heeft gegeven, de patiënte niet tijdig heeft doorverwezen, onvoldoende informatie heeft verstrekt over de behandelingen, zich schuldig heeft gemaakt aan ontoelaatbaar grensoverschrijdend gedrag, niet-adequaat heeft gereageerd op zelfmoordpogingen, onkundig heeft gehandeld, verzaakt heeft om het sociale netwerk van patiënte in te schakelen en actief te betrekken, verzaakt heeft gepaste afstand te bewaren met betrekking tot de professionele relatie met desastreuze gevolgen, patiënte haar medicatie heeft aangemoedigd en ten slotte dat zij tijdens de crisisopname de patiënte in de steek heeft gelaten, waardoor patiënte een einde aan haar leven heeft gemaakt.

Het college in eerste aanleg heeft als uitgangspunt genomen dat de GZ-psychologe de patiënte gedurende twee episoden heeft behandeld en dat zij daarna geleidelijk in een persoonlijke relatie met patiënte is getreden. Het college oordeelt dat de GZ-psychologe heeft nagelaten de problematiek deugdelijk te inventariseren en informatie in te winnen. Daarnaast is het college van mening dat er evenmin sprake is geweest van een gestructureerde behandeling en dat de GZ-psychologe heeft toegelaten dat de patiënte haar in de tweede sessie van de behandeling omhelsde en aanraakte. Daarnaast oordeelt het college dat de GZ-psychologe een

tuchtrechtelijk verwijt te maken valt, omdat zij patiënte niet eerder dan na vijftien sessies heeft doorverwezen. Wat de behandelingen gedurende de tweede episode betreft, oordeelt het college als volgt. In die periode heeft de GZ-psychologe persoonlijk getinte e-mails aan patiënte gestuurd die op zijn zachtst gezegd niet van een professionele invulling getuigen. Het college overweegt voorts dat er door de liefkozende aanhef en afsluiting van die mails door de GZ-psychologe eveneens rolverwarring kan zijn ontstaan bij de patiënte. Ook merkt het college op dat, doordat de GZ-psychologe zich mama liet noemen, dit evenmin bijdraagt aan het vormgeven van een evenwichtige en acceptabele relatie met een voormalig patiënte die nog steeds ziek was. Ook merkt zij op dat het abrupt beëindigen van de verkozen moederrol niet professioneel is. Het college vindt dat deze gang van zaken erg merkwaardig is, juist omdat de GZ-psychologe bekend was met de problematiek die de patiënte uit de ouder-kindrelatie ervoer.

Concluderend is het college van mening dat de GZ-psychologe heeft gehandeld in strijd met de bepalingen van de beroepscode voor psychologen van het Nederlands Instituut van Psychologen. De slotsom van het college is dan ook dat de GZ-psychologe haar behandelrelatie met patiënte onprofessioneel en onethisch vorm heeft gegeven, patiënte ontijdig heeft verwezen en haar behandelrelatie daarnaast uiterst zorgvuldig in een persoonlijke relatie heeft laten overgaan, waarbij de GZ-psychologe de professionele normen, alle goede bedoelingen ten spijt, ernstig heeft overschreden. Het college in eerste aanleg legt daarom de maatregel van een schorsing op voor de duur van een jaar. Daarnaast legt zij een verplichte supervisie en een langdurige coaching op.

De GZ-psychologe is van die beslissing in hoger beroep gekomen en heeft aangevoerd dat zij de opgelegde maatregel van schorsing van de inschrijving als GZ-psycholoog gedurende een jaar te zwaar vindt. Zij bepleit tijdens de zitting voor een voorwaardelijk schorsing.

Het Centraal Tuchtcollege geeft in de beslissing aan dat zij zich volledig kan vinden in de inhoudelijke beoordeling en overwegingen van het college in eerste aanleg. Het Centraal Tuchtcollege is van mening dat de GZ-psychologe ernstig tekort is geschoten in haar handelen jegens de patiënte en dat zij een groot aantal professionele normen ernstig heeft overschreden. Daarnaast merkt het college op dat tijdens de behandeling in hoger beroep is gebleken dat de GZ-psychologe zich na het overlijden van de patiënte tot de nabestaanden heeft gewend met het verzoek een medaillon, dat zij aan de patiënte had geschonken, aan haar terug te geven. Daarnaast is zij contact blijven onderhouden met vrienden en familie van de patiënte en is zij naar een nabestaandenbijeenkomst geweest van een van de instellingen waar de patiënte behandeld was. Het Centraal Tuchtcollege concludeert hieruit dat de GZ-psychologe dus wederom een niet-professionele houding heeft aangenomen en haar persoonlijke motieven daarbij opnieuw zwaarder heeft laten wegen en op geen enkele wijze

rekening heeft gehouden met de gevoelens van de nabestaanden. Om die reden heeft het college er onvoldoende vertrouwen in dat er in de toekomst een blijvende voldoende verbetering in de werkwijze en praktijkvoering van de GZ-psychologe zal plaatsvinden. Om die reden heeft het college met eenparigheid van stemmen geoordeeld dat voor de GZ-psychologe te maken verwijten de zwaarste maatregel passend en geboden is.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 13-02-2014

ECLI: ECLI:NL:TGCTG:2014:57

Zaaknummer: C2013.011

Rechters: A.D.R.M. Boumans, R. Prakke-Nieuwenhuizen, J.M.T. van der Hoeven-Oud, R.M.H. Schmitz en G.M. van der Aalsvoort

Advocaten: E.J.C. de Jong

Wetsartikelen: 47 lid 1 onder a Wet BIG en 71 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige zaak staat het handelen van een kinderarts centraal. De klacht had betrekking op het niet-informereren van klager over de gezondheidstoestand van zijn zoon. Klager was gescheiden van de moeder en tussen klager en de moeder bestond een contactverbod. Het college in eerste aanleg oordeelde dat de klacht gegrond was, maar aangezien er een tiental jaren waren verstreken, heeft het college afgezien van het opleggen van een maatregel. Klager is hiervan in beroep gegaan. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt echter het beroep niet-ontvankelijk.

Klager is de vader van een zoon, genaamd D., die door zijn moeder naar de afdeling spoedeisende hulp van het ziekenhuis was gebracht in verband met, naar wat later bleek, een meningococcen-sepsis. Het toen driejarige kind is met instemming van de moeder succesvol behandeld. Na de medische behandeling heeft de kinderarts zich laten informeren over de familiesituatie. De moeder heeft toen medegedeeld dat zij en de vader van D. gescheiden zijn en dat er aan de vader een omgangsverbod met de moeder was opgelegd.

Klager is door de burens op de hoogte gebracht van de opname en de behandeling van zijn zoon. Klager heeft zijn zoon in het ziekenhuis bezocht maar aan de moeder en de zus van klager werd bezoek aan het kind geweigerd. Klager heeft hierover zijn ongenoegen geuit, omdat hij wist dat de relaties van zijn ex wel op bezoek hadden mogen komen. De kinderarts heeft ook een gesprek gehad met klager waarin klager heeft aangegeven dat hij zijn zoon op die zondag mee zou nemen, of dat nou goedschiks of kwaadschiks zou gaan. Om die reden heeft de kinderarts overleg gehad met de jurist van de raad van bestuur en is besloten om het kind niet op zondag, maar op zaterdag te ontslaan en klager daarvan pas later op de hoogte te stellen. Zo is het ook gebeurd en D. is met de moeder naar huis gegaan. Klager verwijt de kinderarts dat zij klager willens en wetens buitengesloten heeft bij de geneeskundige behandeling van D. en dat zij klager niet heeft geïnformeerd en dat hem niet om toestemming is gevraagd voor het uitvoeren van de behandeling.

Het college in eerste aanleg heeft hier als volgt over geoordeeld. Met betrekking tot de toestemming voor het uitvoeren van de behandeling merkt het college op dat deze toestemming niet nodig was nu een acute noodzaak tot behandeling bestond. Voorts overweegt het college dat zij vast moet stellen dat de kinderarts te weinig heeft gedaan om de schijn te voorkomen dat klager in het vervolgtraject buiten de behandeling is gehouden en dat hij niet voldoende is geïnformeerd. Het college overweegt dat de kinderarts te gemakkelijk ervan uit is gegaan dat de moeder hem wel zou inlichten, maar gelet op het haar door de moeder medegedeelde contactverbod, had de kinderarts daarop niet zonder meer mogen vertrouwen en dat betekent dat de behandelingsovereenkomst in dit geval de verplichting met zich bracht om minstens enige inspanning te verrichten om te bewerkstelligen dat klager op de hoogte zou komen. Het college kan zich dan ook voorstellen dat klager zich alleen al daardoor buitengesloten heeft gevoeld.

Met betrekking tot het ontslag merkt het college nog op dat er ook andere oplossingen ter afwering van een mogelijke escalatie bij het ontslag van de zoon met klager besproken hadden kunnen worden. Het college in eerste aanleg is dan ook van oordeel dat de kinderarts ter zake van de informatie richting klager, rekening houdend met de positie van klager als medegezagdragende vader van het kind, is tekortgeschoten. Maar, zo merkt zij op, nu er een tiental jaren zijn verstreken, dient men niet te vergeten dat destijds in dit soort gevallen niet zo zeer als tegenwoordig, men zich bewust was van de ter zake geldende verplichtingen. Om die reden heeft het college ook afgezien van het opleggen van een maatregel.

Tegen deze beslissing is klager in hoger beroep gegaan. De vraag die het Centraal Tuchtcollege dient te beantwoorden is of klager in zo'n geval wel ontvankelijk is in zijn hoger beroep. Het Centraal Tuchtcollege beantwoordt deze vraag ontkennend en overweegt daarbij als volgt. Het doel van het tuchtrecht, zoals geregeld in de Wet BIG, is handhaven van de kwaliteit van de beroepsuitoefening door de professional waarop die wet betrekking heeft. Dit brengt niet mee dat het bestaan van een beroepsmogelijkheid tevens zou moeten worden aangenomen in gevallen als de onderhavige waarin de klacht gegrond is verklaard zonder oplegging van een maatregel. Oplegging van een maatregel beoogt namelijk niet zozeer om aan de klager genoegdoening te verschaffen, maar om in het belang van een behoorlijke beroepsuitoefening de betrokken beroepsbeoefenaar in te scherpen dat hij professioneel beneden de maat is gebleven.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 13-02-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2014:61

Zaaknummer: C2012.466

Rechters: K.E. Mollema, J.P. Balkema, P.J. Wurzer, P.J.J. Sauer en G. Brinkhorst

Advocaten: O.L. Nunes

Wetsartikelen: 47 lid 1 onder a Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Aanbieder van AWBZ-zorg ingekocht via pgb is een zorgaanbieder in de zin van de Wkcz en moet voldoen aan de eisen van de Wkcz. Dat hij niet onder de reikwijdte van de Kwaliteitswet zorginstellingen valt is niet relevant voor de toepasselijkheid van de Wkcz.

De staatssecretaris van VWS heeft de zorgaanbieder op grond van artikel 3 Wkcz een aanwijzing gegeven om binnen vier weken te beschikken over – dan wel aangesloten te zijn bij een klachtencommissie als bedoeld in de Wkcz. Het bezwaar en beroep van appellant zijn ongegrond verklaard, waarna appellant – tevergeefs – in hoger beroep is gekomen.

Het beroep van de zijde van VWS op niet-ontvankelijkheid van het hoger beroep vanwege gebrek aan belang, vanwege het feit dat appellant geen zorg meer verleent, is verworpen, omdat een belang van appellant gelegen is in het verkrijgen van een oordeel over de verzochte proceskostenveroordeling.

Appellant is naar het oordeel van de Afdeling terecht als zorgaanbieder aangemerkt omdat cliënten bij hem zorg inkopen met gebruikmaking van persoonsgebonden budgetten (pgb's). Omdat de pgb's worden verstrekt krachtens de AWBZ is dit zorg zoals omschreven bij of krachtens de AWBZ. Daarmee is terecht geoordeeld dat de verplichtingen van de Wkcz op appellant van toepassing zijn. Het feit dat de minister gesteld heeft dat appellant niet onder de reikwijdte van de Kwaliteitswet zorginstellingen (Kwz) valt, betekent niet dat daaruit volgt dat hij niet onder de reikwijdte van de Wkcz valt. Terecht heeft de rechtbank onder verwijzing naar de bedoelingen van de wetgever geoordeeld dat het doel van de Wkcz is een goede klachtbehandeling in het leven te roepen, ongeacht de financiering van de zorg. Juist in dat laatste ligt de vergelijking met de reikwijdte van de Kwz. De stelling van appellant dat hij geen zorgaanbieder is omdat cliënten gebruik kunnen maken van de in de zorgovereenkomst vervatte klachtovereenkomst dan wel de zorgovereenkomst kunnen opzeggen, wordt gepasseerd. Het betoog van appellant dat hij vergelijkbaar is met mantelzorgers, die niet onder de Wkcz vallen, gaat niet op, omdat mantelzorgers een sociale relatie met de zorgbehoevende heeft en appellant zorg biedt op grond van commerciële overwegingen.

Instantie: Raad van State

Datum uitspraak: 19-02-2014

ECLI: ECLI:NL:RVS:2014:500

Zaaknummer: 201300237/1/A3

Rechters: R.W.L. Loeb, E. Steendijk en C.M. Wissels

Wetsartikelen: 2 Wkcz en 3 Wkcz

RECHTSPRAAK

Curatoren Ruwaard van Puttenziekenhuis en Spijkenisse Medisch Centrum/De Onderlinge Waarborgmaatschappij voor instellingen in de gezondheidszorg MediRisk B.A.

MediRisk moet onderhandelen over dekking uitlooprisico. Vordering curatoren dat uitlooprisico geacht moet worden gedekt te zijn op grond van gemaakte afspraken wordt afgewezen.

De voorzieningenrechter van de Rechtbank Midden-Nederland heeft de vorderingen van de curatoren van het failliete Ruwaard van Puttenziekenhuis afgewezen. De vorderingen kwamen erop neer dat sprake is van een doorlopende verzekering, respectievelijk contract-overname door het ziekenhuis dat als de opvolger van het Ruwaard van Puttenziekenhuis kan worden beschouwd. Beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar OWM MediRisk B.A. (hierna MediRisk) hoeft de claims die na 1 juli 2013 binnen zijn gekomen nu niet in behandeling te nemen.

Het Ruwaard van Puttenziekenhuis werd op 24 juni 2013 failliet verklaard. In de polis met MediRisk was opgenomen dat de (beroeps)aansprakelijkheidsverzekering eindigde op de dag waarop het faillissement werd uitgesproken en dat claims ingediend na de faillissementsdatum niet verzekerd waren.

De curatoren van het Ruwaard van Puttenziekenhuis hebben destijds met MediRisk afgesproken dat de polis zou doorlopen tot 1 juli 2013, dit in verband met de doorstart van het ziekenhuis en het belang van een ononderbroken dekking, maar nooit is gesproken over een zogeheten 'uitloopdekking'. Een dergelijke afspraak zou claims dekken die betrekking hebben op medisch handelen in de periode vóór 1 juli 2013 maar waarover ná 1 juli 2013 claims worden ingediend.

De voorzieningenrechter is van oordeel dat niet aannemelijk is gemaakt dat de rechter in een bodemprocedure zal oordelen dat sprake is van een uitloopdekking of van het instemmen door MediRisk met het overnemen van de polis door de opvolger van het Ruwaard van Putten ziekenhuis zonder premiebetaling voor het uitlooprisico.

De voorzieningenrechter acht het wel aannemelijk dat, mede gelet op alle betrokken maatschappelijke belangen, in een bodemprocedure geoordeeld zal worden dat MediRisk ten tijde van het uitspreken van het faillissement de curatoren van het ziekenhuis had moeten wijzen op het ontbreken van uitloopdekking en een aanbod had moeten doen om die dekking te realiseren. MediRisk zal een dergelijk aanbod alsnog moeten doen en met de curatoren onderhandelen om te bezien of het uitlooprisico alsnog verzekerd kan worden.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 12-02-2014

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2014:507

Zaaknummer: C/16/360336 / KG ZA 14-13

Rechters: D. Wachter

Advocaten: S.M. Mosterd-de Wit en H.C.M. Hendriks

Wetsartikelen: 3:296 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Artikel 1019w Rv biedt de persoon die een ander aansprakelijk houdt voor zijn letselschade, de mogelijkheid, ook voordat de zaak ten principale aanhangig is, de rechter te verzoeken te beslissen over een geschil omtrent of in verband met een deel van hetgeen ter zake tussen hen rechtens geldt en waarvan de beëindiging kan bijdragen aan de totstandkoming van een vaststellingsovereenkomst over de vordering in de hoofdzaak. De wetgever heeft bij het ontwerp van de wet derhalve de situatie voor ogen gehad dat onderhandelingen tussen de betrokken partijen zijn vastgelopen, maar dat deze na beslechting van een deelgeschil door de partijen succesvol kunnen worden afgesloten. Blijkt 'dat naast het deelgeschil over wezenlijke andere geschilpunten ook nog geen overeenstemming is bereikt, dan is de zaak (nog) niet geschikt voor een deelgeschilprocedure'. Het verzoek van patiënte in de onderhavige kwestie werd om die reden afgewezen. Daarnaast bleek nader onderzoek door een deskundige nodig, ook iets wat niet goed te verenigen valt met de deelgeschilprocedure.

De onderhavige kwestie heeft betrekking op de geneeskundige behandeling van een patiënte, bij wie de aanwezigheid van een tumor in de linker borst wordt vastgesteld. Patiënte is geadviseerd een lumpectomie (mammasparende behandeling) of een ablatio (verwijderen van het gehele borstklierweefsel) en een schildwachtklierbiopsie uit te laten voeren. Patiënte kiest voor een lumpectomie. Op 22 november 2005 wordt de lumpectomie en de schildwachtklierbiopsie uitgevoerd door een arts-assistent in opleiding als eerste operateur en diens supervisor als tweede operateur. Er wordt klierweefsel verwijderd, doch dit blijkt achteraf geen tumorweefsel te bevatten.

Bij echografisch onderzoek op 7 december 2005 wordt bij patiënte opnieuw tumorweefsel gezien in de buurt van het litteken van de eerdere ingreep. Patiënte wordt opnieuw

geopereerd, dit keer door de supervisor als eerste operator. Het tumorweefsel wordt volledig weggenomen.

Patiënte heeft het ziekenhuis waar de operaties plaatsvonden aansprakelijk gesteld, stellende dat de eerste operatie niet goed is uitgevoerd. De beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar heeft aansprakelijkheid van de hand gewezen. In reactie hierop hebben partijen in overleg een deskundige benoemd. Patiënte heeft voorts eenzijdig een deskundige verzocht een rapport uit te brengen. De deskundigen trekken verschillende conclusies; de gezamenlijk benoemde deskundige is van mening dat er juist is gehandeld, de eenzijdig benoemde deskundige meent van niet.

Patiënte heeft voorts het handelen ter beoordeling aan het Regionaal Tuchtcollege voor de gezondheidszorg voorgelegd. Het college komt tot het oordeel dat een deel van de klacht gegrond is. In hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege er echter van uit dat juist is gehandeld.

In de onderhavige procedure heeft patiënt de aansprakelijkheidskwestie ter beoordeling voorgelegd aan de deelgeschilrechter. De deelgeschilrechter oordeelt echter dat patiënte geen deelgeschil heeft voorgelegd maar het hele geschil. Voorts kan de rechter niet nu reeds tot een eindbeslissing over de eventuele aansprakelijkheid van het ziekenhuis komen, aangezien daarvoor nadere bewijslevering en/of deskundigenonderzoek noodzakelijk wordt geacht.

Het verzoek wordt afgewezen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Noord-Nederland

Datum uitspraak: 11-02-2014

ECLI: ECLI:NL:RBNNE:2014:673

Zaaknummer: 2476283 EJ VERZ 13-281

Rechters: R.T. Terpstra

Wetsartikelen: 1019w Rv

RECHTSPRAAK

OM/neuroloog X

De kwestie jegens neuroloog X heeft vele malen de pers gehaald. Zijn inschrijving in het BIG-register is bij uitspraak van de Zwolse tuchtrechter d.d. 20 december 2013 doorgehaald. In de onderhavige kwestie staat het handelen van neuroloog X in het kader van het strafrecht centraal. De rechtbank komt tot de conclusie dat de ten laste gelegde mishandeling (de opzettelijke benadeling van de gezondheid) van acht patiënten bewezen kan worden. Deze mishandeling heeft in één geval de dood tot gevolg gehad en in de andere gevallen heeft de mishandeling zwaar lichamelijk letsel teweeggebracht. Tevens wordt de diefstal van recepten, de vervalsing van machtigingsformulieren en recepten en de verduistering van gelden bewezen geacht. Dit levert neuroloog X een gevangenisstraf van drie jaren op.

Neuroloog X was sinds 1978 werkzaam in (een rechtsvoorganger van) het Medisch Spectrum Twente (MST). Hij stond als neuroloog bekend om zijn expertise op het gebied van Alzheimer en Parkinson. Midden jarig negentig was er onenigheid binnen de vakgroep neurologie en werd het handelen van neuroloog X aan de kaak gesteld. Vanaf 2000 kwamen er klachten van patiënten over neuroloog X. De klachten zagen onder meer op de diagnostiek en medicatieverstrekking. In 2003 kwam aan het licht dat neuroloog X medicijnen misbruikte en zijn verslaving daaraan kwam in november 2003 vast te staan. Op 21 november 2003 is hij op non-actief gesteld. Daarna is hij feitelijk vrijgesteld van het verrichten van werkzaamheden totdat hij op 1 oktober 2005 (op 60-jarige leeftijd) met vervroegd pensioen is gegaan. Naar het functioneren van neuroloog X en de wijze waarop daarmee binnen het ziekenhuis en door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is omgegaan, is uitgebreid onderzoek gedaan. Er zijn onderzoeksrapporten, aan te duiden als 'Lemstra I' en Lemstra II en Hoekstra. De neuroloog is tuchtrechtelijk aangesproken. In de onderhavige kwestie staat zijn handelen in het licht van het strafrecht.

Het Openbaar Ministerie heeft neuroloog X de volgende 21 feiten ten laste gelegd:

A. Feiten 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15 en 17 betreffen het opzettelijk in hulpeloze toestand brengen of laten van een patiënt, terwijl dat feit de dood (feit 1) of zwaar lichamelijk letsel (feiten 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15 en 17) tot gevolg heeft gehad. Dit is strafbaar gesteld in artikel 255 Sr jo. artikel 257 Sr.

B. Feiten 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14 en 16 betreffen het mishandelen van de patiënt, althans het opzettelijk benadelen van de patiënt, terwijl dat feit de dood (feit 2) of lichamelijk letsel (feiten 4, 6, 8, 10, 12, 14 en 16) tot gevolg heeft gehad. Dit is strafbaar gesteld in artikel 300 Sr.

C. Feit 18 betreft het stelen van recepten of receptenblokken. Dit is strafbaar gesteld in artikel 310 Sr.

D. Feit 19 betreft het valselijk opmaken van machtigingsformulieren voor de aanvraag of de vergoeding van een geneesmiddel, en/of het afleveren van vervalste machtigingsformulieren, het voorhanden hebben of het gebruik maken daarvan. Dit is strafbaar gesteld in artikel 225 Sr.

E. Feit 20 betreft het valselijk opmaken van receptenpapier, en/of het afleveren van vervalst receptenpapier, het voorhanden hebben of het gebruik maken daarvan. Dit is strafbaar gesteld in artikel 225 Sr.

F. Feit 21 betreft de verduistering van geldbedragen van een stichting waarvan neuroloog X de voorzitter was. Dit is strafbaar gesteld in artikel 321 Sr.

De officier van justitie heeft een gevangenisstraf van 6 jaren gevorderd.

De rechtbank vangt aan met een overweging ten aanzien van geldigheid van de dagvaarding en de ontvankelijkheid van de officier van justitie. In dat laatste kader overweegt de rechtbank dat de tenlastegelegde feiten niet zijn verjaard (rov. 4.2.1). De rechtbank komt vervolgens toe aan een beoordeling, zulks gelet op de voorhanden zijnde bewijsmiddelen.

Wat de feiten genoemd onder A betreft (het als arts patiënten opzettelijk in een hulpeloze toestand brengen of laten met de dood c.q. zwaar lichamelijk letsel tot gevolg) wijdt de rechtbank enkele overwegingen aan het begrip 'hulpeloze toestand' (rov 5.1.2). De rechtbank concludeert enerzijds dat de patiënten hulpbehoevend waren, maar anderzijds ook dat de patiënten zichzelf konden redden, waardoor zij in staat waren zichzelf adequate hulp te verschaffen. Van 'hulpeloosheid' is dus geen sprake, zodat neuroloog X van deze feiten dient te worden vrijgesproken.

Wat de feiten genoemd onder B (mishandeling met de dood dan wel zwaar lichamelijk letsel tot gevolg) wijdt de rechtbank verschillende overwegingen aan de diagnosestelling, de

behandeling, de follow-up en de benadeling van de gezondheid van de patiënten. De rechtbank stelt vast dat neuroloog X daarbij verschillende fouten heeft gemaakt en dat de patiënten in hun gezondheid zijn benadeeld. Vervolgens wijdt de rechtbank verschillende overwegingen aan de vraag of sprake is geweest van opzettelijke benadeling van de gezondheid; hiervoor is voorwaardelijk opzet voldoende. De neuroloog moet wetenschap hebben gehad van de aanmerkelijke kans dat benadeling van de gezondheid door zijn handelen zal intreden. Die kans moet de neuroloog bewust hebben aanvaard. Daarnaast moet het gaan om een kans die naar algemene ervaringsregels aanmerkelijk te achten is (rov. 5.2.4.1). De rechtbank concludeert vervolgens in alle gevallen dat neuroloog X zich willens en wetens heeft blootgesteld aan de aanmerkelijke kans dat de benadeling van de gezondheid van de patiënten zou intreden. Vervolgens komt de vraag aan de orde of er een causaal verband bestaat tussen het handelen van de neuroloog en het overlijden c.q. het zwaar lichamelijk letsel en of het overlijden c.q. het zwaar lichamelijk letsel aan de neuroloog kan worden toegerekend (rov. 5.2.5.2). De rechtbank komt tot de conclusie dat er sprake is van causaliteit en dat de dood c.q. het zwaar lichamelijk letsel aan neuroloog X kan worden toegerekend. In de gevallen waarin zwaar lichamelijk letsel ten laste is gelegd wijdt de rechtbank bovendien nog enkele overwegingen aan de vraag of sprake is van zwaar lichamelijk letsel. De rechtbank acht de feiten onder B dan ook wettig en overtuigend bewezen.

Ook het feit onder C acht de rechtbank na een bekende verklaring wettig en overtuigend bewezen. Hetzelfde geldt voor de feiten onder D, E en F. De neuroloog had zich wat deze feiten betreft gerefereerd aan het oordeel van de rechtbank.

De rechtbank acht neuroloog X bovendien strafbaar.

Wat de gronden voor de straf betreft, neemt de rechtbank de aard en de ernst van de gepleegde feiten in aanmerking evenals de persoon van de neuroloog. Voorts neemt de rechtbank in het bijzonder de gevolgen voor de patiënten in aanmerking, de zorgplicht van de arts, het onvoldoende inzicht in het laakbare van het handelen, de schade die aan het vertrouwen in de medische stand is toegebracht, het tijdsverloop en de aandacht van de media. Wat de toerekening van de gedragingen aan de neuroloog betreft, overweegt de rechtbank dat neuroloog X voldoende inzicht had in het ongeoorloofde van de bewezen verklaarde feiten.

Gelet op een en ander komt de rechtbank tot de slotsom dat de neuroloog een vrijheidsstraf van drie jaren moet worden opgelegd.

Wat de vordering van de nabestaande van de overleden patiënt betreft oordeelt de rechtbank dat deze voor een deel toewijsbaar is.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Overijssel

Datum uitspraak: 11-02-2014

ECLI: ECLI:NL:RBOVE:2014:646

Zaaknummer: 08/700056-09

Rechters: S.M.M. Bordenga, G.J. Stoové en J. Wentink

Advocaten: F.H.J. van Gaal

Wetsartikelen: 225 Sr, 255 Sr, 257 Sr, 300 Sr en 310 Sr

RECHTSPRAAK

**MEER GGZ / Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen
N.V. c.s.**

De Rechtbank Noord-Nederland oordeelt in de onderhavige kwestie dat Achmea c.s. de in haar zorginkoopdocument genoemde tarieven ook na afloop van de oorspronkelijke inschrijftermijn heeft mogen wijzigen. Daartoe waren Achmea c.s. bevoegd op grond van het in het zorginkoopdocument opgenomen algemene wijzigingsbeding.

MEER GGZ is een brancheorganisatie voor ondernemende instellingen in de geestelijke gezondheidszorg ('ggz'). De leden van MEER GGZ verlenen zorg die wordt vergoed op basis van de Zorgverzekeringswet ('Zvw'). Achmea c.s. zijn zorgverzekeraars die bij instellingen in onder meer de ggz zorg inkopen voor hun verzekerden.

Achmea c.s. hebben in augustus 2013 door middel van een zorginkoopdocument hun inkoopbeleid voor de curatieve ggz voor 2014 bekend gemaakt. Daarin is onder meer een algemeen wijzigingsbeding opgenomen. Diverse leden van MEER GGZ hebben zich door middel van het indienen van een offerte ingeschreven voor de inkoopprocedure van Achmea c.s. De inkoopprocedure zou aanvankelijk op 18 september 2013 sluiten. Op 13 september 2013 heeft de NZa maximumtarieven vastgesteld, ingaande op 1 januari 2014 en gemiddeld 6% hoger dan de tarieven van 2013. Zorgverzekeraars Nederland heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport verzocht die tariefvaststelling ongedaan te maken. Hangende dat verzoek hebben Achmea c.s. hun inkoopprocedure opgeschort tot en met 11 oktober 2011. Bij brief van 10 oktober 2013 hebben Achmea c.s. ggz-instellingen die reeds geoffreerd hadden, laten weten dat Achmea c.s. in hun inkoopbeleid niet langer uitgaan van de NZa-maximumtarieven maar van Achmea-maximumtarieven (NZa-tarieven 2013 met een opslag). Indien een ggz-instelling daarmee niet akkoord ging, hield dat in dat geen overeenkomst 2014 tot stand kwam tussen de ggz-instelling en Achmea c.s. Leden van MEER GGZ hebben daartegen bezwaar gemaakt bij Achmea c.s., maar desondanks wel met hen een overeenkomst gesloten. Daarin is een omzetplafond opgenomen, zijnde het bedrag dat maximaal gedeclareerd kan worden in 2014, alsmede een gemiddelde prijs per cliënt.

MEER GGZ vordert in kort geding – onder meer – dat Achmea c.s. de NZa-maximumtarieven 2014 dienen op te nemen in de reeds met de ggz-instellingen gesloten overeenkomsten. MEER GGZ stelt dat Achmea c.s. in strijd hebben gehandeld met de benodigde zorgvuldigheid door eenzijdig de NZa-tarieven voor de zorginkoop te wijzigen in Achmea-maximumtarieven op het moment dat de leden van MEER GGZ reeds een offerte hadden ingediend en de oorspronkelijke inschrijftermijn was gesloten. Voorts stellen de leden van MEER GGZ dat Achmea c.s. op grond van het wijzigingsbeding niet bevoegd waren tot wijziging over te gaan, en indien zij dat zijn, zou een dergelijk beroep strijdig zijn met de door hen in acht te nemen goede trouw. Verder stellen de leden van MEER GGZ dat de tariefwijziging inhoudelijk gezien naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is.

De voorzieningenrechter oordeelt dat Achmea c.s. op grond van het algemene wijzigingsbeding uit het zorginkoopdocument bevoegd waren tot wijziging van de tarieven over te gaan. Achmea c.s. hebben voldoende aannemelijk gemaakt dat de wijziging van de tarieven is ingegeven door een situatie die hen niet bekend was en die zij ook niet konden voorzien, namelijk dat de NZa de tarieven voor 2014 gemiddeld 6% hoger dan de tarieven van 2013 heeft vastgesteld, temeer nu de NZa de tarieven de afgelopen jaren slechts geïndexeerd en niet op een veel hoger percentage heeft vastgesteld. De voorzieningenrechter oordeelt voorts dat Achmea c.s. niet in strijd met de precontractuele goede trouw hebben gehandeld, omdat het wijzigingsbeding helder en transparant was, en kenbaar of kenbaar had kunnen zijn aan/voor de leden van MEER GGZ.

De voorzieningenrechter oordeelt verder dat onvoldoende aanknopingspunten bestaan om te oordelen dat de tariefwijziging inhoudelijk naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is, nu MEER GGZ niet met concrete voorbeelden inzichtelijk heeft gemaakt dat de Achmea-maximumtarieven 2014 haar leden dwingt onder de kostprijs te werken. Daarbij overweegt de voorzieningenrechter ook dat Achmea c.s. een plausibele verklaring hebben gegeven voor het hanteren van lagere tarieven dan de NZa-maximumtarieven 2014, namelijk dat het hanteren van die hogere tarieven ertoe zou leiden dat minder zorg zou kunnen worden ingekocht, waardoor wachtlijsten voor hun verzekerden zouden kunnen ontstaan.

De voorzieningenrechter wijst de vorderingen van MEER GGZ af.

mr. drs. B.A. van Schelven

Instantie: Rechtbank Noord-Nederland

Datum uitspraak: 05-02-2014

ECLI: ECLI:NL:RBNNE:2014:499

Zaaknummer: C-17-131010 – KG ZA 13-347

Rechters: C.M. Telman

Advocaten: K. Mous, T.R.M. van Helmond en C.G. van Blaaderen

RECHTSPRAAK

X/maatschap huisartsenpraktijk de Peperstoep, Stichting Jeroen Bosch Ziekenhuis en Stichting Ondersteuning Ziekenhuiszorg

Zijn het ziekenhuis en de huisartsenpraktijk gehouden tot afgifte van informatie uit medische dossiers van de overleden broer van eiseres, omdat eiseres stelt dat haar broer wilsonbekwaam was ten tijde van het opmaken van zijn testament? In dit geval niet aldus de voorzieningenrechter. Hij acht het onvoldoende aannemelijk dat de patiënt toestemming zou hebben verleend en bovendien zijn er andere manieren om het bewijs van de wilsonbekwaamheid te leveren.

Het gaat in deze zaak om het medisch dossier van patiënt Y. Patiënt Y was al geruime tijd ziek en stond onder medische behandeling van zijn huisarts, verbonden aan huisartsenpraktijk De Peperstoep. Patiënt Y stond tevens onder behandeling bij de klinisch geriater van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Tijdens zijn ziekteperiode werd patiënt Y bijgestaan en verzorgd door Z.

Op 18 augustus 2011 is door de afdeling Geriatrie van het Jeroen Bosch Ziekenhuis vastgesteld dat patiënt Y vanwege een herseninfarct leed aan geheugenverlies en overzichtsproblemen. Tevens is vastgesteld dat, vanwege bloedvatbeschadigingen in de hersenen, blijvende schade is ontstaan aan de hersenfuncties van patiënt Y. Eind november 2012 is patiënt Y opgenomen in het ziekenhuis vanwege een bloedvergiftiging met hoge koorts. Patiënt Y heeft toen drie weken in het ziekenhuis gelegen. Op 14 december 2012 is patiënt Y wederom in het ziekenhuis opgenomen. Patiënt Y is overleden op 23 januari 2013.

Gedurende zijn ziekteperiode heeft patiënt Y twee keer een notaris bezocht in verband met het opmaken en wijzigen van zijn testament. Een eerste bespreking met notaris mr. J.H. Oomen was op 21 oktober 2011. Op 13 december 2012 is het testament vervangen en verleden door dezelfde notaris. In dit testament is Z als enig erfgenaam benoemd.

X is de broer van patiënt Y. X heeft Z in een bodemprocedure betrokken stellende dat het

testament van 13 december 2012 nietig is wegens een geestelijke stoornis van patiënt Y. In het kader van de onderbouwing van zijn vordering heeft X bij brief van 14 oktober 2013 de huisarts verzocht om inzage te geven in het medisch dossier van patiënt Y. X heeft hetzelfde verzoek gedaan aan de geriater bij mailbericht van 15 oktober 2013. Beide hebben geweigerd, zich beroepende op hun beroepsgeheim.

In dit kort geding vordert X primair de huisartsenpraktijk te gebieden een afschrift ter beschikking te stellen van het medisch dossier van patiënt Y. Deze zelfde vordering tot afgifte heeft hij gericht aan het Jeroen Bosch Ziekenhuis en aan de Stichting Ondersteuning Zorggroep. Hij heeft daartoe gesteld dat de geheimhoudingsplicht mag worden doorbroken als er zwaarwegende aanwijzingen zijn dat er sprake was van wilsonbekwaamheid ten tijde van de testamentwijziging, aannemelijk is gemaakt dat de overledene, ware hij nog in leven geweest, toestemming zou hebben verleend voor inzage in het medisch dossier en de openbaring van de gegevens de enige manier is om duidelijkheid te verkrijgen.

De voorzieningenrechter stelt in zijn beoordeling het wettelijk kader van artikel 7:457 BW – de geheimhoudingsplicht – voorop. De geheimhoudingsplicht kan worden doorbroken als sprake is van voldoende concrete aanwijzingen dat door het beroep op de geheimhoudingsplicht een ander zwaarwegend belang geschaad zou kunnen worden. Als door het beroep op de geheimhoudingsplicht een ander zwaarwegend belang geschaad zou kunnen worden, is een inbreuk op de geheimhoudingsplicht in een geval als het onderhavige mogelijk, indien aan de volgende voorwaarden is voldaan: a. er bestaan zwaarwegende aanwijzingen dat er sprake was van wilsonbekwaamheid ten tijde van het opmaken van het testament;

b. aannemelijk is gemaakt dat de overledene, ware hij nog in leven geweest, toestemming gegeven zou hebben voor gegevensopenbaring dan wel

c. deze wijze van gegevensopenbaring de enige effectieve mogelijkheid is om de gewenste opheldering te verschaffen.

De voorzieningenrechter komt dan tot het oordeel dat er voldoende concrete aanwijzingen zijn dat X bij handhaving van de geheimhoudingsplicht in een zwaarwegend belang geschaad zou kunnen worden. Vervolgens beoordeelt hij of er zwaarwegende aanwijzingen zijn dat er sprake was van wilsonbekwaamheid ten tijde van het verlijden van het testament; naar zijn voorlopig oordeel is hiervan sprake gezien de vaststaande feiten en omstandigheden rondom zijn ziekte en de gevolgen daarvan. De voorzieningenrechter acht X er echter niet in geslaagd voldoende aannemelijk te maken dat patiënt Y, indien hij nog in leven was geweest, toestemming had verleend tot inzage in het medisch dossier. Eerder lijkt het tegenovergestelde het geval. De voorzieningenrechter is er ook niet van overtuigd dat X niet

zonder de medische dossiers van het ziekenhuis en Huisartsenpraktijk de Peperstoep kan bewijzen dat patiënt Y ten tijde van het opmaken van het testament wilsonbekwaam was. Omdat X niet aannemelijk heeft gemaakt dat het voor haar onmogelijk is om door middel van getuigenverklaringen aan te tonen dat patiënt Y wilsonbekwaam was tijdens het verlijden van het testament, weegt het belang van het ziekenhuis en Huisartsenpraktijk de Peperstoep bij handhaving van de geheimhoudingsplicht zwaarder dan het belang van X bij doorbreking daarvan aldus de voorzieningenrechter. Er volgt een afwijzing van de vordering.

Terzijde wordt opgemerkt dat deze uitspraak opmerkelijk is, gezien de omstandigheid dat de voorzieningenrechter cumulatief een zwaarwegend belang én veronderstelde toestemming vereist voor doorbreking. Mijns inziens is dit geen vereiste.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Oost-Brabant

Datum uitspraak: 30-01-2014

ECLI: ECLI:NL:RBOBR:2014:487

Zaaknummer: C/01/272832 / KG ZA 13-873

Rechters: E. Loesberg

Advocaten: J.E. Jansen, M.C. Hoogendam en M.A. Gregoor

Wetsartikelen: 7:457 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

De NVWA heeft een aantal Becel-producten op grond van het aandieningscriterium terecht als geneesmiddel gekwalificeerd. Het feit dat de producent een handelsvergunning heeft op grond van de Claimsverordening doet niet af aan de regels die voor geneesmiddelen gelden op grond van de Geneesmiddelenwet, onder andere de noodzaak te beschikken over een handelsvergunning en het verbod om reclame te maken voor geneesmiddelen. Boete is terecht opgelegd, de overtreding is toerekenbaar en de hoogte van de boete is niet onevenredig.

De Nederlandse Voedsel en Waren Autoriteit (NVWA) heeft de producent van Becel gewaarschuwd over de geconstateerde overtreding van de Geneesmiddelenwet (Gnw), bestaande uit het vermelden van een reeks Becel-producten die als geneesmiddel worden gekwalificeerd op haar website. De waarschuwing is een krappe twee jaar later gevolgd door een boeterapport waarin geconstateerd is dat de producent geneesmiddelen in de handel brengt zonder handelsvergunning en reclame maakt voor die geneesmiddelen, hetgeen beide in strijd is met de Gnw. Voor de overtredingen is een boete opgelegd van € 152.250. In bezwaar en beroep heeft appellante gesteld dat haar producten geen geneesmiddelen zijn en dat de andersluidende stelling van de NVWA onvoldoende is onderbouwd. De rechtbank heeft de vraag of de producten als geneesmiddelen gekwalificeerd moeten worden beoordeeld langs de lijnen van de vaste jurisprudentie van het Hof van Justitie EU. Het aandieningscriterium wordt in de vaste jurisprudentie van het Hof (HvJ EG 30 november 1983, C-227/82, ECLI:NL:XX:1983:BF5706, r.o. 18, Van Bennekom) ruim uitgelegd. Niet alleen wordt een product geacht te zijn 'aangediend als hebbende therapeutische of profylactische eigenschappen' in de zin van de Richtlijn wanneer het uitdrukkelijk als zodanig wordt aangeduid of aanbevolen, eventueel op het etiket, in de bijsluiter, of ook mondeling, maar geldt dit ook wanneer het impliciet, maar niet minder stellig 'bij de met een gemiddeld onderscheidingsvermogen begiftigde consument door de wijze van aandiening de indruk wekt

dat het die eigenschappen heeft.'

Naar het oordeel van de rechtbank voldoen enkele van de in het boeterapport aangehaalde passages over de producten aan het aandieningscriterium, doordat de producten worden aangediend als hebbende therapeutische en profylactische eigenschappen bij de met een gemiddeld onderscheidingsvermogen begiftigde consument. Daaraan doet niet af dat de producent deze producten als levensmiddelen in de markt zet. Andere informatie op de website heeft naar het oordeel van de rechtbank een algemeen voorlichtend karakter: het nut van gezonde voeding en de bijdrage van deze producten aan het voorkómen van ziekten.

Ten aanzien van het door appellante betwiste bewijs oordeelt de rechtbank dat zij niet inziet welke andere feiten en omstandigheden verweerder bij zijn beoordeling had moeten betrekken en welk ander bewijs hij had moeten leveren om aan te tonen dat de genoemde relatie bestaat en dat de Becel-producten geneesmiddelen naar aandiening zijn. De vraag of een product een geneesmiddel naar aandiening is, heeft naar de aard van de zaak altijd een beoordelingselement in zich, waarbij geldt dat het criterium van 'de gemiddelde consument' geen statisch criterium is.

De rechtbank volgt appellante niet in de stelling dat de Claimsverordening en de Warenwet bepalend zijn voor de beoordeling. De rechtbank overweegt dat de definities van voedingsclaims, gezondheidsclaims en ziekterisicobeperkingsclaims voor levensmiddelen op zichzelf niet de reikwijdte van het aandieningscriterium bepalen. Wanneer een dergelijke claim aan een levensmiddel is toegekend, staat daarmee nog niet vast dat het product niet (tevens) een geneesmiddel is dan wel dat het aandieningscriterium eng moet worden uitgelegd. Dat appellante beschikt over een vergunning op grond van de Claimsbeoordeling doet niet af aan de eis van een handelsvergunning op grond van de Gnw als het product (ook) als een geneesmiddel gekwalificeerd wordt.

Het betoog van appellante dat de uitingen op de website niet als geneesmiddelenreclame zijn aan te merken faalt. Naar het oordeel van de rechtbank hebben de uitingen op de website het onmiskenbare doel aan de consument de boodschap over te brengen dat het nuttigen van deze producten helpt om hart- en vaatziekten te voorkomen. Zij zorgen ervoor dat personen die de website bezoeken worden beïnvloed om de Becel-producten te kopen. Nu voor de desbetreffende producten geen handelsvergunning is afgegeven, is ook het reclameverbod overtreden. Met de overtreding mag de verwijtbaarheid van appellante verondersteld worden. Als daderschap vaststaat, mag tevens schuld in de zin van verwijtbaarheid worden verondersteld, mits tegenbewijs mogelijk is. Appellante komt geen beroep toe op artikel 5:41 Awb omdat naar het oordeel van de rechtbank sprake is van toerekenbare verwijtbaarheid. Eiseres had zich op de hoogte dienen te stellen van de geldende wet- en regelgeving en is

verantwoordelijk voor en aanspreekbaar op overtredingen hiervan. Zij kan niet als onervaren binnen deze branche worden gezien. Voorts is van belang dat eiseres voor soortgelijke overtredingen reeds eerder schriftelijk is gewaarschuwd. Bovendien heeft zij zich niet aan de kaders van de Claimsverordening gehouden, maar heeft verderstrekkende claims gebezigd. Het beroep op het legaliteits- en lex certa-beginsel gaat evenmin op. De tekst van de wetsartikelen is duidelijk. Dat het begrip 'geneesmiddel' naar aandiening ruim is geformuleerd, betekent niet dat daarmee het bepaaldheidsgebod is geschonden.

Ter zake van de hoogte van de boete is door verweerder aangesloten bij de terzake geldende beleidsregels, hetgeen naar het oordeel van de rechtbank niet onevenredig is jegens appellante. De slotsom is dat verweerder bevoegd was de boete op te leggen en dat het beroep ongegrond wordt verklaard.

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 23-01-2014

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2014:277

Zaaknummer: ROT-12_04421

Rechters: A. van 't Laar, L.E.M. Wilbers-Taselaar en J.D.M. Nouwen

Advocaten: J.F. Rense, A.W.G. Artz, B.J. Drijber en J.A.E. van der Jagt-Jobsen

Wetsartikelen: 40 Geneesmiddelenwet, 84 Geneesmiddelenwet, Verordening EG nr. 1924/2006 en 5:41 Awb

RECHTSPRAAK

Het handelen als osteopaat door een BIG-geregistreeerde fysiotherapeut heeft een voldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg om het handelen als BIG-geregistreeerde fysiotherapeut tuchtrechtelijk toetsbaar te maken.

Verweerder is osteopaat en tevens BIG-geregistreerd fysiotherapeut. Hij werkt niet als fysiotherapeut maar als osteopaat en is als zodanig ook geregistreerd. Verweerder heeft klager, die zijn zwager is, tweemaal behandeld en hiervoor een nota gestuurd met als omschrijving 'osteopathische behandeling'. Klager verwijt verweerder dat hij een verkeerde diagnose heeft gesteld en een te zware behandeling heeft toegepast. Ook verwijt klager verweerder dat hij weigert medische gegevens op te sturen. Verweerder herinnert zich van de gestelde behandelingen niets meer. Hij stelt dat hij klager in de familiale sfeer heeft nagekeken en daarom geen status heeft gemaakt.

Het college verwerpt het beroep op niet-ontvankelijkheid. Verweerder heeft naar het oordeel van het college weliswaar niet gehandeld in zijn hoedanigheid van fysiotherapeut, maar zijn handelen als osteopaat heeft een voldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg om zijn handelen als BIG-geregistreeerde fysiotherapeut tuchtrechtelijk toetsbaar te maken. Ook oordeelt het college dat verweerder een dossierplicht had, ondanks de familieverhouding. Door het niet- nakomen van deze verplichting heeft verweerder klager de mogelijkheid ontnomen om zijn klacht te onderbouwen en heeft hij de onjuistheid van de stellingen van klager, noch via een dossier noch anderszins aannemelijk kunnen maken. Het college gaat daarom uit van de juistheid van de stellingen van klager, merkt de klacht als gegrond aan en waarschuwt verweerder.

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 09-01-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2014:8

Zaaknummer: 12222

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Sticht Medisch Centrum Haaglanden c.s.

Artikel 1019w Rv biedt de persoon die een ander aansprakelijk houdt voor zijn letselschade, de mogelijkheid, ook voordat de zaak ten principale aanhangig is, de rechter te verzoeken te beslissen over een geschil omtrent of in verband met een deel van hetgeen ter zake tussen hen rechtens geldt en waarvan de beëindiging kan bijdragen aan de totstandkoming van een vaststellingsovereenkomst over de vordering in de hoofdzaak. De wetgever heeft bij het ontwerp van de wet derhalve de situatie voor ogen gehad dat onderhandelingen tussen de betrokken partijen zijn vastgelopen, maar dat deze na beslechting van een deelgeschil door de partijen succesvol kunnen worden afgesloten. Het verzoek van patiënt in de onderhavige kwestie zag echter op een beslechting van het hele geschil en werd dus afgewezen.

De onderhavige kwestie heeft betrekking op de geneeskundige behandeling van een patiënt bij wie tijdens de operatie opnamen zijn gemaakt met de privételefoon van de operator. De patiënt acht dit onrechtmatig en zegt bovendien een trauma te hebben overgehouden aan het feit dat de operator de beelden ook nog eens kort nadat hij was bijgekomen heeft laten zien. Hij meent recht te hebben op vergoeding van immateriële schade.

De patiënt heeft zijn vordering ter beoordeling voorgelegd aan de deelgeschilrechter. De deelgeschilrechter oordeelt echter dat patiënte geen deelgeschil heeft voorgelegd maar het hele geschil. Het verzoek wordt daarom afgewezen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 08-01-2014

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2014:422

Zaaknummer: 2346159 RP VERZ 13-50599

Rechters: J.L.M. Luiten

Advocaten: R. Schoenmaker en A.K. Sjouw

Wetsartikelen: 1019w Rv

RECHTSPRAAK

X/Y

Een toezegging van de IGZ om geen klacht in te dienen brengt niet met zich dat de IGZ niet-ontvankelijk zou zijn in haar klacht. Artikel 65 lid 1 sub d Wet BIG moet ruim worden opgevat en veronderstelt tevens een rechtens te dienen belang. Of de beroepsbeoefenaar weer in staat kan worden geacht verantwoorde zorg te bieden en weer aan het werk zou kunnen, is een vraag die door de IGZ moet worden beantwoord en niet door het college. Het college toetst primair de kwaliteit van het ter discussie gestelde handelen van de beroepsbeoefenaar.

Verweerster is geregistreerd gezondheidspsycholoog en heeft een seksuele relatie gehad met een patiënt. De IGZ heeft destijds toegezegd geen klacht tegen verweerster in te dienen onder een aantal voorwaarden. Een van de voorwaarden was dat verweerster de IGZ zou informeren als zij zou besluiten weer in de directe cliëntenzorg te willen werken. Verweerster heeft zich aan de gestelde voorwaarden gehouden. Desondanks heeft de IGZ een tuchtklacht tegen verweerster ingediend. Het college oordeelt dat de IGZ niet de van haar te verwachten zorgvuldigheid en betrouwbaarheid in acht heeft genomen door op de toezegging terug te komen. Bovendien was en is de door de IGZ gestelde beleidswijziging, op grond waarvan zij geen onderhandse afspraken meer mag maken, niet kenbaar en is niet voorzien in een deugdelijke overgangsregeling met betrekking tot de afspraken tussen de IGZ en beroepsbeoefenaren.

Het onzorgvuldig handelen van de IGZ brengt echter niet mee dat de IGZ niet-ontvankelijk is in haar klacht. De bevoegdheid van de IGZ om op grond van artikel 65 lid 1 sub d Wet BIG een klacht tegen beroepsbeoefenaren in te stellen, komt door de toezegging niet te vervallen. De bevoegdheid van de IGZ betreft een ruime bevoegdheid en veronderstelt eveneens de aanwezigheid van een (rechtens te dienen) belang.

Wat de op te leggen maatregel betreft, oordeelt het college dat een zware maatregel passend is. In deze zaak wordt echter afgezien van het opleggen van een maatregel wegens onder meer de

coöperatieve houding van verweerster, het feit dat zij haar werkzaamheden als behandelend gezondheidszorgpsycholoog uit eigen beweging heeft neergelegd en dat verweerster heeft gewerkt aan persoonlijke ontwikkeling en verbetering van haar functioneren als gezondheidszorgpsycholoog. Ook is relevant dat verweerster in januari 2013 de IGZ heeft bericht dat zij haar werkzaamheden weer wil oppakken. Sindsdien is verweerster in afwachting van een antwoord van de IGZ op de vraag of verweerster weer in staat wordt geacht verantwoorde zorg te bieden. Door het aanhangig maken van de klacht heeft de IGZ deze vraag ten onrechte aan het college voorgelegd. Het college stelt dat de IGZ hiermee miskent dat het college primair de kwaliteit van het ter discussie gestelde handelen van de beroepsbeoefenaar toetst, hetgeen in deze zaak niet ter discussie staat. Of verweerster weer in staat kan worden geacht verantwoorde zorg te bieden en weer aan het werk zou kunnen, is een vraag die juist door de IGZ moet worden beantwoord en niet door het college. Mede door toedoen van de IGZ is verweerster al bijna drie jaar niet meer werkzaam geweest als gezondheidszorgpsycholoog. Het effect daarvan is groter dan dat van een schorsing van een aantal maanden.

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 07-01-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2014:1

Zaaknummer: 2013/271GZP

Rechters: T.L. de Vries, L.J.J. M Geertjens, L. de Nobel, P. Citroen en A. Wilken

Wetsartikelen: 65 Wet BIG, 66 Wet BIG en 69 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Onherstelbaar gebrek aan vertrouwen waardoor verdere samenwerking onmogelijk is. Een lange voorgeschiedenis, steun van de maatschap en het stafbestuur aan de opzegging, kunnen gewichtige redenen zijn voor opzegging van de toelatingsovereenkomst. Het ziekenhuis heeft een inspanningsplicht om problemen binnen een maatschap op te lossen en dient hierbij de objectiviteit te waarborgen. Het ziekenhuis is verplicht de betrokken arts de gelegenheid te geven te reageren op de tekst van het rapport alvorens op basis daarvan definitieve beslissingen te nemen. Bijzondere omstandigheden rechtvaardigen een billijkheidsvergoeding.

Eiseres is sinds 1994 als vrijgevestigd anesthesist werkzaam in het ziekenhuis van verweerster en lid van de maatschap anesthesiologie. Eiseres heeft na een gesprek met een lid van het stafbestuur schriftelijk aan het stafbestuur kenbaar gemaakt zich zorgen te maken over het functioneren van de maatschap. De problemen betreffen volgens eiseres: de onderlinge communicatie, de bejegening van maatschapsleden (en ander personeel) en de patiëntenzorg. Het ziekenhuis heeft vervolgens twee externe adviseurs aangesteld die de problemen onderzocht hebben en daarover hebben gerapporteerd. Het rapport is kritisch over het handelen van eiseres binnen de maatschap. Er worden aanbevelingen gegeven aan de maatschap. Het ziekenhuis heeft samen met het stafbestuur een externe begeleider/voorzitter aangesteld voor de maatschap. Deze begeleider stelt vervolgens dat deskundige begeleiding vereist is en dat sprake is van vastlopende besluitvorming. Hij adviseert verdere externe begeleiding en een aanwijzing van de directie richting de maatschap. De directie geeft alle leden van de maatschap een aanwijzing strekkend tot naleving van de aanbevelingen van de externe adviseurs. Tegen deze aanwijzing maakt eiseres bezwaar. De extern begeleider/voorzitter schrijft in zijn eindverslag dat zes leden van de maatschap hun teleurstelling hebben geuit over het bereikte resultaat en dat hij zich heeft ingezet om eiseres te laten inzien wat de effecten van haar gedrag zijn op het functioneren van de maatschap. Hij

adviseert in te grijpen in de samenstelling van de maatschap mocht er binnen twee jaar niets veranderen aan de situatie. Een kleine twee jaar na de eerste melding van eisers informeren twee leden van de maatschap eiseres erover dat zij de directie zullen verzoeken haar te wijzen op haar verantwoordelijkheden. Daarna heeft de directie een nieuwe externe adviseur aangesteld om te beoordelen of er sprake is van een relationeel verstoorde verhouding tussen eiseres en de maatschap, welke risico's dit meebrengt voor de patiëntveiligheid en zo ja, welke maatregelen er dan genomen moeten worden. Deze adviseur concludeert dat bijna alle geïnterviewden eiseres aanduiden als de voornaamste oorzaak van de problematiek, dat eiseres volstrekt haar eigen lijn trekt, dat de opstelling van eiseres heeft geleid tot stagnatie in het besluitvormingsproces van de maatschap en dat herstel van de verstandhoudingen binnen de maatschap een gepasseerd station is. Geadviseerd wordt tot het afscheid nemen van eiseres. Eiseres wordt hierna op non-actief gesteld en de toelatingsovereenkomst wordt opgezegd, waartegen zij beroep instelt.

Het Scheidsgerecht oordeelt dat sprake is van gewichtige redenen van klemmende aard die beëindiging van de toelatingsovereenkomst rechtvaardigen. De grote meerderheid van de maatschap heeft het vertrouwen in eiseres verloren en ziet geen mogelijkheid tot samenwerking meer en dit wordt onherstelbaar geacht. Er is sprake van een lange voorgeschiedenis en het stafbestuur onderschrijft de opzegging. Overwogen wordt dat de schuld niet bij het bestuur ligt en ook eiseres heeft niet als enige of in hoofdzaak schuld aan de ontstane situatie. Wel is haar positie onhoudbaar en is een feitelijke terugkeer onverantwoord.

Ten aanzien van de financiële vorderingen stelt het Scheidsgerecht voorop dat een vrijgevestigde specialist in geval van rechtmatige opzegging van de toelatingsovereenkomst in beginsel geen aanspraak heeft op een vergoeding. In bijzondere omstandigheden, bijvoorbeeld indien het ziekenhuis in een mate van betekenis schuld heeft aan het ontstaan of voortduren van de gewichtige redenen die de opzegging hebben gerechtvaardigd, kan er niettemin grond zijn voor een vergoeding naar billijkheid. Daaromtrent overweegt het Scheidsgerecht dat van het ziekenhuis kan worden verlangd dat zij zich binnen het redelijke inspannt de problemen, die binnen de maatschap zijn ontstaan, op te lossen. Daartoe kunnen pogingen behoren om te onderzoeken wat er speelt, met bijstand van externe adviseurs te bemiddelen tussen de leden van de maatschap. Voor dergelijke onderzoeken en bemiddelingspogingen geldt de eis dat zij objectief worden uitgevoerd.

In dit geval heeft het ziekenhuis zich in voldoende mate van zijn inspanningsplicht gekweten. Aan het rapport van de laatste adviseur kleven naar het oordeel van het Scheidsgerecht gebreken. De externe adviseur heeft ten onrechte als een gegeven aanvaard dat er blijvende zakelijke meningsverschillen binnen de maatschap bestaan. Ook is onduidelijk gebleven hoe de adviseur tot de selectie van de door hem geïnterviewden is gekomen en wie dit waren. Tot

slot heeft eiseres niet de gelegenheid gehad schriftelijk te reageren op de concepttekst van het rapport. Aangezien het ziekenhuis zijn besluit tot de non-actiefstelling en de opzegging in belangrijke mate heeft gebaseerd op het desbetreffende rapport, kunnen deze gebreken hem toegerekend worden. Daarbij komt dat het ziekenhuis, anders dan de externe adviseur, verplicht was eiseres de gelegenheid te geven te reageren op de tekst van het rapport alvorens op basis daarvan definitieve beslissingen te nemen. Dit heeft het ziekenhuis nagelaten en hierin schuilt een aan het ziekenhuis te maken verwijt.

Het Scheidsgerecht komt tot het oordeel dat het ontstaan en het voortduren van de problemen die tot opzegging hebben geleid grotendeels voor rekening van eiseres zelf moeten blijven, maar dat er niettemin gronden van billijkheid zijn voor het toekennen van een vergoeding. Het Scheidsgerecht stelt op basis van de aan het ziekenhuis te maken verwijten de vergoeding vast op een bedrag van € 75.000. Het Scheidsgerecht gaat daarbij uit van iets minder dan de helft van het gemiddelde aandeel in de winst van de maatschap van eiseres. Voor een vergoeding wegens de aan de praktijk van eiseres verbonden goodwill is geen grondslag. Wel oordeelt het Scheidsgerecht dat het op de weg van het ziekenhuis ligt om zich het belang van eiseres aan te trekken; het moet zich inspannen voor een ordentelijke afwikkeling van de goodwillkwestie binnen de kring van de aan haar ziekenhuis verbonden anesthesiologen.

Instantie: Scheidsgerecht Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 06-01-2014

Zaaknummer: SG 13/31

RECHTSPRAAK

A/C

Het gaat in deze zaak om het handelen van een arts in zijn privétijd, waarvan de Inspectie voor de Gezondheidszorg van oordeel is dat de tweede tuchtnorm zoals neergelegd in artikel 47 eerste lid onder b Wet BIG is geschonden. Het College oordeelt dat de Inspectie niet-ontvankelijk is in haar klacht. Het handelen van de arts vond plaats in de privésfeer en daarbij had de arts niet de hoedanigheid van arts.

De arts in kwestie is in april 2005 door het gerechtshof veroordeeld tot een gevangenisstraf voor de duur van vijftien jaar wegens het medeplegen van poging tot moord en medeplegen van opzettelijke brandstichting terwijl gevaar voor goederen en levensgevaar voor een ander was te duchten. De arts had problemen met zijn voormalig echtgenote over alimentatie en de omgang met de kinderen. De arts had twee drugsverslaafden bereid gevonden tegen betaling zijn voormalig echtgenote in brand te steken in haar woning, met als gevolg dat zij ernstig verminkt is. In deze woning bevonden zich tevens de kinderen en de ouders van de vrouw. In het kader van deze strafzaak is de arts psychologisch en psychiatrisch onderzocht, waarbij de uitkomst was dat hij lijdt aan een ernstige persoonlijkheidsstoornis, gekenmerkt door borderline, narcistische en antisociale aspecten. Tijdens zijn detentie heeft hij cursussen kunnen volgen om zijn kennis op peil te houden. In het kader van het penitentiair programma is hij als basisarts aan het werk gegaan in een verpleeghuis. Hij had hierbij geen melding gemaakt van zijn strafrechtelijk verleden. Tevens was er niet gevraagd naar het gat in zijn cv en ook niet om afgifte van een verklaring omtrent gedrag (VOG). Pas in 2012 is naar aanleiding van vragen van de pers aan het ministerie van VWS contact gezocht met de Inspectie. Zij heeft op haar beurt de werkgeefster van de arts benaderd en als gevolg daarvan is de arbeidsovereenkomst ontbonden. Twee dagen voor de zitting bij het tuchtcollege is de arts tevens veroordeeld op verdenking van mishandeling van zijn vriendin en haar moeder, waarbij een taakstraf is opgelegd van 80 uur en een gevangenisstraf voor de duur van 30 dagen.

De Inspectie verwijt de arts dat hij door het begaan van de delicten waarvoor hij is

veroordeeld, de zogenaamde tweede tuchtnorm als neergelegd in artikel 47 lid 1 onder b Wet BIG heeft geschonden. De motivatie van de Inspectie is dat het plegen of aanzetten tot een levensdelict niet is te verenigen met de beroepsuitoefening van een arts en tevens strijdig is met de artseneed. Daarnaast is zij van mening dat het dermate ernstig is dat er onmiddellijk gevaar is voor de individuele gezondheidszorg. De Inspectie verzoekt dan ook de registratie van de arts in het BIG-register door te halen en hem met onmiddellijke ingang te schorsen.

De arts verweert zich door te stellen dat het delict is begaan in de privésfeer en dat de Inspectie niet-ontvankelijk is. De arts is van mening dat handelingen die zijn begaan in de privésfeer niet vallen onder de uitleg van de tweede tuchtnorm zoals opgenomen in de Wet BIG.

Bij de overwegingen geeft het College aan dat allereerst beoordeeld dient te worden of de Inspectie ontvankelijk is in haar klacht. Zij verwijst hierbij onder andere naar de Memorie van Toelichting van de Wet BIG. Hierin is opgenomen dat het in het algemeen niet de bedoeling is privégedrag onder tuchtrechtelijke toetsing te brengen. Daarnaast blijkt uit een brief van de minister van Volksgezondheid gedateerd van 17 november 2008 dat alle activiteiten die een beroepsbeoefenaar in zijn hoedanigheid van zorgverlener beroepsmatig uitoefent onder het bereik van het tuchtrecht vallen. De conclusie van het College is dan ook dat bij de invoering van de Wet BIG bewust is gekozen het handelen waarbij de betrokkene niet de hoedanigheid van BIG-geregistreerd beroepsbeoefenaar had niet onder het bereik van het tuchtrecht te brengen. Daarnaast geeft zij aan dat sinds de invoering van de Wet BIG de jurisprudentie op dit punt bestendig is geweest, in die zin dat een klacht over dergelijk handelen niet tot ontvankelijkheid van de klager leidt en derhalve dus niet tuchtrechtelijk getoetst kan worden. Alhoewel het College van mening is dat het handelen van de arts, waarvoor hij veroordeeld is, uiterst verwerpelijk is, vond dit wel plaats in de relationele sfeer en de arts had daarbij ontegenzeggelijk niet de hoedanigheid van arts. Zij geeft hierbij aan dat een dergelijke ontvankelijkheid overigens voor de toekomst de deur zou openzetten voor tuchtklachten over privéhandelen van beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg. Dit acht zij onwenselijk en om die reden is de Inspectie niet-ontvankelijk in haar klacht. Overigens geeft het College wel aan dat de Inspectie niet met lege handen staat, aangezien er nog de mogelijkheid is een procedure bij het College van Medisch Toezicht te starten.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 15-11-2013

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2013:52

Zaaknummer: 175/2013

Rechters: A.L. Smit, M. Willemse, J.M. Komen, T.S. van der Veer en R.B. van Leeuwen

Advocaten: J.A.E. van der Jagt-Jobsen en R. Kroon

Wetsartikelen: 47 lid 1 onder b Wet BIG

RECHTSPRAAK

maatschap anesthesiologie/X

Het Scheidsgerecht bepaalt dat de maatschap anesthesiologie aanspraak maakt op een goodwillvergoeding. Dit geldt ook voor een maatschap van een privékliniek.

Eisers vormen samen een maatschap anesthesiologie, verbonden aan een algemeen ziekenhuis. Daarnaast zijn zij werkzaam binnen een privékliniek. De verhouding tussen eisers en de privékliniek is geregeld in de tussen hen gesloten intentieovereenkomsten en op basis daarvan door de kliniek met ieder van eisers jaarlijks gesloten toelatingsovereenkomsten. De eerste intentieovereenkomst gold voor drie jaar en de tweede voor vijf jaar en wordt behoudens opzegging zes maanden voor afloop van de overeenkomst telkens stilzwijgend voor eenzelfde periode verlengd. De kliniek heeft de vigerende intentieovereenkomst per 1 maart 2013 willen beëindigen, maar is door de voorzieningenrechter van de rechtbank veroordeeld om eisers tot 2014 voor hun werkzaamheden in de kliniek toe te laten. De kliniek heeft in dat vonnis berust. Eisers hebben berust in de beëindiging van de intentieovereenkomst per 1 januari 2014. De samenwerking eindigt derhalve op 31 december 2013.

De intentieovereenkomst bepaalt: 'De leden van de maatschap worden als anesthesioloog/vrij beroepsbeoefenaar toegelaten tot de privékliniek en zullen daar werkzaamheden op het gebied van de anesthesiologie verrichten. In artikel 1.3 is bepaald dat de rechtsverhouding, volgend uit de in lid 1 bedoelde toelating, wordt vormgegeven door de toelatingsovereenkomst met welke overeenkomst de leden van de maatschap zich bekend en akkoord verklaren'.

De toelatingsovereenkomsten tussen de kliniek en eisers golden steeds voor de periode van één jaar, maar de schriftelijke vastleggingen daarvan zijn niet jaarlijks ondertekend. De toelatingsovereenkomsten wijken in verschillende opzichten af van de toenmalige model-toelatingsovereenkomsten. Zo ontbreekt daarin artikel 17.2 betreffende goodwill uit de model-toelatingsovereenkomst. In het vóór 2011 gehanteerde model was in artikel 17.2 de volgende bepaling opgenomen: 'Tenzij het tegendeel schriftelijk is vastgelegd, heeft de medisch specialist recht op goodwill ten aanzien van de uit hoofde van de onderhavige overeenkomst

in het ziekenhuis verrichte werkzaamheden'. In de tot en met 2011 met eisers gesloten overeenkomsten ontbreken overigens ook enige andere bepalingen met betrekking tot goodwill.

In juni 2012 doet de kliniek aan eisers op basis van de nieuwe model-toelatingsovereenkomst 2011 een voorstel voor een nieuwe toelatingsovereenkomst, waarvan artikel 25 als volgt luidt: 'De medisch specialist heeft geen enkel recht om goodwill te bedingen bij de overname van zijn medisch-specialistische praktijk uitgeoefend in de kliniek, tenzij schriftelijk anders overeengekomen'.

Eisers hebben onder meer vanwege deze bepaling niet met het concept voor een nieuwe toelatingsovereenkomst ingestemd. Omdat de onderhandelingen daarover tussen eisers en kliniek niet tot overeenstemming hebben geleid, heeft de kliniek besloten tot beëindiging van de intentieovereenkomst. In de model toelatingsovereenkomst 2011 is met betrekking tot goodwill in artikel 26 bepaald: de medisch specialist heeft het recht goodwill te bedingen bij de overname van zijn medisch-specialistische praktijk uitgeoefend in het ziekenhuis, tenzij schriftelijk anders overeengekomen.

Tussen partijen is alleen nog in geschil of eisers aanspraak kunnen maken op vergoeding van goodwill. Volgens de kliniek is dat niet het geval, omdat dat niet is overeengekomen. Immers, de gebruikelijke goodwillbepaling uit het model is weggelaten. Het Scheidsgerecht oordeelt dat anders dan de kliniek meent, uit het enkel ontbreken van de gebruikelijke goodwillbepaling in de toelatingsovereenkomst op zichzelf niet volgt dat eisers geen aanspraak op goodwill kunnen hebben. Het staat vast dat eisers op grond van het samenstel van de intentieovereenkomst, eerst voor drie jaar en voorts voor vijf jaar, en de toelatingsovereenkomsten als vrijgevestigde anesthesiologen tot de kliniek zijn toegelaten om voor eigen rekening en risico de praktijk uit te oefenen in de kliniek. Dat laatste staat met zoveel woorden ook in de toelatingsovereenkomst. Dit kan niet anders betekenen dan dat eisers als zelfstandig ondernemers binnen de muren van de kliniek hun praktijk hebben opgebouwd, waarbij de kliniek die praktijkoefening faciliteert.

Het staat de medisch specialist als zelfstandig ondernemer in beginsel vrij van een opvolgend medisch specialist die zijn praktijk overneemt vergoeding van goodwill te bedingen, ook als daarover niets is bepaald in de toelatingsovereenkomst tussen de medisch specialist en het ziekenhuis. De betekenis van de gebruikelijke goodwillbepaling in de toelatingsovereenkomst is dat het ziekenhuis moet respecteren dat de medisch specialist bij de praktijkoverdracht van zijn opvolger goodwill kan bedingen maar daarmee is niet gezegd dat indien een dergelijke bepaling ontbreekt het ziekenhuis reeds daarom aan praktijkoverdracht tegen vergoeding van goodwill in de weg mag staan. De kliniek heeft verder het standpunt ingenomen dat van

vergoeding van goodwill geen sprake kan zijn omdat de eisers destijds zelf geen goodwill hebben betaald en voorts dat van door eisers opgebouwde goodwill evenmin sprake kan zijn. Daarin wordt de kliniek niet gevolgd. Eisers zijn destijds in een nieuw opgerichte kliniek begonnen en van enige (door voorgangers) opgebouwde goodwill was geen sprake en betaling van een vergoeding daarvan was dan ook niet aan de orde. Als eisers vervolgens zelf goodwill hebben opgebouwd, valt niet in te zien waarom zij daarvoor niet de vergoeding zouden mogen bedingen van eventuele opvolgers. Medisch specialisten waren immers zelf mede verantwoordelijk voor het komen van patiënten naar de kliniek. Het lijkt geen twijfel dat eisers vanaf begin 2006 een anesthesiologische praktijk in de kliniek hebben opgebouwd. Niet weersproken is dat toen zij daar begonnen er vrijwel geen patiënten waren. Thans is er een goedlopende kliniek, waarin de nodige goodwill is opgebouwd. Eisers hebben hun maatschap moeten uitbreiden om de anesthesiologische zorg in de kliniek te kunnen leveren. Hoewel partijen van mening verschillen over de vraag om hoeveel fte het gaat, is dat tussen de 1,35 en 1,85. Na beëindiging van de toelatingsovereenkomst op 1 januari 2014 is voor dit aantal fte's geen werk meer en moet tot inkrimping van de maatschap worden overgegaan met aanmerkelijke gevolgen voor het inkomen van de overblijvende maten.

Het scheidsgerecht oordeelt dat de billijkheid verlangt dat onder vorengenoemde omstandigheden eisers hun opgebouwde goodwill kunnen verzilveren, wat ten gevolge van de aan kliniek toe te rekenen omstandigheden nodig is geworden en tevens onmogelijk. Dat eisers uit de kliniek moeten vertrekken, is het gevolg ervan dat de kliniek in een nieuwe toelatingsovereenkomst elk recht op vergoeding van goodwill wilde uitsluiten hoewel dat niet eerder tussen partijen was overeengekomen. Het is begrijpelijk dat eisers dat niet zonder meer wilden accepteren. Dat hoefden zij ook niet. Dat de stafmaatschap had ingestemd met de nieuwe toelatingsovereenkomst doet daar niet aan af. De stafmaatschap had ter zake geen bevoegdheid om bindende afspraken voor eisers te maken. Het is daarom redelijk en billijk dat de kliniek, waaraan de hele mede door eisers opgebouwde goodwill ten goede zal komen, aan eisers een vergoeding betaalt voor de door hen achter te laten praktijk. Daarom wordt bepaald dat de goodwillvergoeding vastgesteld zal dienen te worden op basis van de geldende regels van de Orde van Medisch Specialisten. Daarbij zullen de partijen aan de hand van het witte boekje moeten bepalen om hoeveel fte het gaat. De kliniek moet alsdan deze goodwill vergoeden en wordt als de in het ongelijk gestelde partij veroordeeld in de kosten van de procedure.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Scheidsgerecht Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 04-11-2013

Zaaknummer: 13/22

RECHTSPRAAK

X/Y***Terechte weigering tot openbaarmaking van een aantal suïciderapporten op grond van het belang van inspectie, controle en toezicht. Oordeel van de rechtbank dat een van de suïcideverslagen valt onder het afgeleid beroepsgeheim van de IGZ in hoger beroep niet bestreden.***

Een verzoeker heeft om openbaarmaking van suïciderapporten, berustend bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), verzocht. Vier van de zeven beschikbare rapporten zijn openbaar gemaakt, met weglating van persoonsgegevens op grond van artikel 10 lid 2 onder e en g van de Wet openbaarheid van bestuur (Wob). Openbaarmaking van de overige drie rapporten is geweigerd met een beroep op het afgeleid beroepsgeheim zoals neergelegd in artikel 7 lid 3 Kwaliteitswet zorginstellingen (Kwz) en tevens op grond van de weigeringsgronden als bedoeld in het tweede lid van artikel 10 van de Wob (sub d: belang van inspectie, controle en toezicht, sub e: belang van bescherming van de persoonlijke levenssfeer en sub g: het voorkomen van onevenredige benadeling). Appellant heeft pas in hoger beroep aangevoerd dat de minister geen beroep heeft mogen doen op artikel 7 lid 3 Kwz en nu niet aannemelijk is dat hij dit niet al in beroep had kunnen aanvoeren, wordt dit argument gepasseerd. In de uitspraak van de rechtbank was overwogen dat alleen het suïcideverslag onderdeel uitmaakt van het dossier waarvoor de afgeleide geheimhoudingsplicht geldt (art. 7 lid 3 Kwz). Die overweging is in hoger beroep niet bestreden en blijft dus in stand.

Naar het oordeel van de Afdeling heeft de rechtbank terecht gerefereerd aan de overweging die ten grondslag lag aan een eerdere uitspraak van de Afdeling (Gelderse Roos, ABRvS 27 april 2011, 201008171/1/H3, ECLI:NL:RVS:2011:BQ2643) over de terechte weigering van openbaarmaking van een suïciderapport op grond van het belang van inspectie, controle en toezicht. Anders dan appellant ziet de Afdeling niet in dat dit belang na het verstrijken van negen jaar na de suïcide niet langer aan de orde is. Verschillen die aanleiding zouden geven tot een andere beoordeling dan op 27 april 2011 zijn niet gebleken, zodat de minister openbaarmaking heeft mogen weigeren op grond van artikel 10 lid 2 onder d Wob. Het hoger beroep is ongegrond verklaard.

Instantie: Raad van State

Datum uitspraak: 12-06-2013

ECLI: ECLI:NL:RVS:2013:CA2886

Zaaknummer: 201205407/1/A3

Rechters: R.W.L. Loeb, G.M.H. Hoogvliet en C.M. Wissels

Wetsartikelen: 3 Wob, 10 lid 2 Wob en 3 lid 2 Kwz