

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 09, 2014

Nummer 9, 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:2014:3191](#) 15-04-2014

X/Zorgpartners

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2014:979](#) 08-04-2014

Zorgbehoevende/Zorgverlener

[Gerechtshof Amsterdam, ECLI:NL:GHAMS:2014:101](#) 21-01-2014

X/Kennemer Ziekenhuis

[Gerechtshof Amsterdam, ECLI:NL:GHAMS:2014:31](#) 14-01-2014

X/Vereniging voor Christelijk hoger onderwijs, wetenschappelijk onderzoek en patiëntenzorg

Rechtbank

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2014:1578](#) 23-04-2014

CrisisCare/Achmea

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2014:1904](#) 16-04-2014

Dermatologen/Catharina Ziekenhuis

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2014:2975](#) 16-04-2014

X/Stichting Zuidwester

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2014:2238](#) 03-04-2014

Stichting Pro Persona GGZ/X

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2014:2275](#) 02-04-2014

Plastisch chirurg/kliniek X

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2014:2071](#) 26-02-2014

Slotervaart Ziekenhuis/Jan van Breemeninstituut

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2014:722](#) 21-02-2014

X/IGZ

[Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2013:4351](#) 03-06-2013

X e.a./CVZ

Tuchtcolleges

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

[ECLI:NL:TZGRZWO:2014:50](#) 25-04-2014

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2014:49](#) 25-04-2014

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZREIN:2014:47](#) 24-04-2014

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2014:146](#) 24-

04-2014

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZREIN:2014:50](#) 24-04-2014

X/Y

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

[ECLI:NL:TZGREIN:2014:48](#) 24-04-2014

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2014:46](#) 24-04-2014

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZREIN:2014:46](#) 18-04-2014

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRSGR:2014:45](#) 15-04-2014

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRSGR:2014:46](#) 15-04-2014

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2014:131](#) 15-

04-2014

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2014:132](#) 15-04-2014

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2014:22](#) 16-01-2014

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2013:73](#) 17-12-2013

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

[Scheidsgerecht Gezondheidszorg](#) 25-04-2014

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie Zorginstellingen](#) 17-01-2014

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie Zorginstellingen](#) 17-02-2014

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[- onbekend -](#)

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[- onbekend -](#)

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[- onbekend -](#)

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Scheidsgerecht Gezondheidszorg](#) 17-02-2014

Dermatologen/Catharina Ziekenhuis

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Nederlandse Zorgautoriteit](#) 30-01-2014

Parnassia Groep - Reakt

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Nederlandse Zorgautoriteit](#) 10-02-2014

Warande - Antroz

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Nederlandse Zorgautoriteit](#) 19-02-2014

Arkin - Sinai Centrum

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Nederlandse Zorgautoriteit](#) 25-03-2014

NL Healthcare - Mentaal Beter

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

[Geloof en werkkleding.](#)

mr. J.J.W. van Mens

RECHTSPRAAK

Zorgbehoevende/Zorgverlener

Zorgbehoevende heeft arbeidsovereenkomst met zorgverlener maar kan, met inachtneming opzegtermijn, zonder toestemming UWV die overeenkomst opzeggen.

Een zorgbehoevende die beschikt over een persoonsgebonden budget heeft een zorgovereenkomst gesloten met een hulpverleenster, die gedurende enkele uren per week huishoudelijke hulp en persoonlijke verzorging verricht. Deze overeenkomst werd door de zorgbehoevende plotsklaps beëindigd. Omdat er volgens de hulpverleenster sprake was van een arbeidsovereenkomst kon dat niet en vorderde zij loondoorbetaling. Volgens de zorgbehoevende was sprake van een opdrachtovereenkomst en kon hij die overeenkomst onmiddellijk beëindigen. Het uiteindelijke oordeel van de kantonrechter en het gerechtshof is dat sprake was van een arbeidsovereenkomst, dat er geen redenen waren om op staande voet te ontslaan, maar dat, met inachtneming van een opzegtermijn van 1 maand, wel opgezegd kon worden. Vanwege het niet in acht nemen van de opzegtermijn wordt een vergoeding toegewezen.

Een man is vanwege gezondheidsproblemen hulpbehoevend. Hij heeft daarom de beschikking gekregen over een persoonsgebonden budget. Een vrouw heeft vanaf 1 april 2009 tegen betaling gedurende enkele uren per week huishoudelijke werkzaamheden en persoonlijke verzorging voor hem verricht. Tussen partijen is voor de duur van 6 jaar een 'Zorgovereenkomst' gesloten die tevens als 'arbeidsovereenkomst' wordt bestempeld. Het betreft een voorgedrukt formulier van de Sociale Verzekeringsbank waarbij de man wordt aangemerkt als 'De budgethouder' en 'werkgever' en de vrouw als 'De zorgverlener' en 'werknemer'. Zonder enige reden heeft de budgethouder de zorgverlener op 10 februari 2011 op staande voet ontslagen.

De zorgverlener startte daarop een procedure bij de kantonrechter om het ontslag ongedaan te krijgen. De kantonrechter oordeelde op 25 april 2012 dat sprake was van een arbeidsovereenkomst en dat er geen redenen waren om de zorgverlener op staande voet te ontslaan. Het ontslag werd echter niet teruggedraaid omdat de budgethouder de

arbeidsovereenkomst wel met een opzegtermijn van een maand had kunnen beëindigen. Volgens de kantonrechter is een procedure bij het UWV immers niet vereist omdat geen ontslagvergunning hoeft te worden gevraagd voor een werknemer die doorgaans op minder dan vier dagen per week uitsluitend of nagenoeg uitsluitend diensten verricht ten behoeve van het huishouden van de natuurlijke persoon tot wie hij in dienstbetrekking staat. Wel veroordeelde de kantonrechter de budgethouder tot betaling van een vergoeding gelijk aan het loon dat tot 1 april 2011 betaald had moeten worden.

De budgethouder ging tegen dat vonnis in beroep en voerde aan dat geen sprake was van een arbeidsovereenkomst maar van een overeenkomst van opdracht. Volgens hem mocht hij die overeenkomst van opdracht op grond van artikel 7:408 BW op 10 februari 2011 zonder opzegtermijn opzeggen. Volgens artikel 7:610 BW is sprake van een arbeidsovereenkomst als de ene partij zich verbindt in dienst van de andere partij tegen loon gedurende zekere tijd arbeid te verrichten. Volgens vaste rechtspraak moet aan drie voorwaarden zijn voldaan, wil sprake zijn van een arbeidsovereenkomst. Er moet: (1) tegen betaling, (2) in een gezagsverhouding (3) persoonlijk arbeid worden verricht. Volgens het hof werd aan deze voorwaarden voldaan. Het hof oordeelde ook dat er geen dringende redenen waren om de zorgverlener op staande voet te ontslaan. Wel gaat het hof mee in het betoog van de budgethouder dat de kantonrechter een te hoge vergoeding heeft toegewezen. Als een arbeidsovereenkomst ten minste drie maanden heeft geduurd, moet op grond van artikel 7:610b BW de bedongen arbeid in enige maand vermoed worden een omvang te hebben gelijk aan de gemiddelde omvang van de arbeid per maand in de drie voorafgaande maanden. Op grond van administratie van partijen concludeert het hof dat de kantonrechter is uitgegaan van een verkeerd aantal uren zodat de totale schadevergoeding uitkomt op € 919,36 (in plaats van € 1324,66).

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 08-04-2014

ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2014:979

Zaaknummer: HD 200.110.076-01

Rechters: M.G.W.M. Stienissen, I.B.N. Keizer en M.J.H.A. Venner-Lijten

Advocaten: E.G.W. Hendriks en R.R.J.W. Delsing

Wetsartikelen: 7:408 BW, 7:610 BW, 7:610b BW en 2 BBA

RECHTSPRAAK

Plastisch chirurg/kliniek X***Beëindigingsgeschil tussen specialist en ZBC.***

De onderhavige zaak betreft een geschil over de beëindiging van een samenwerking tussen een plastisch chirurg en zelfstandige kliniek X. De plastisch chirurg was werkzaam in deze kliniek op basis van een samenwerkingsovereenkomst, vergelijkbaar met de toelatingsovereenkomsten die tussen vrijgevestigde medisch specialisten en ziekenhuizen worden gesloten. De plastisch chirurg heeft op enig moment, in strijd met het concurrentiebeding uit deze samenwerkingsovereenkomst, toch werkzaamheden voor kliniek Y verricht terwijl de Inspectie voor de Gezondheidszorg een bevel aan deze kliniek Y had gegeven geen patiënten meer te behandelen. Na een gesprek daarover met de Inspecteur heeft de plastisch chirurg diezelfde dag nog zijn samenwerkingsovereenkomst opgezegd met kliniek X. Door persoonlijke omstandigheden, zo stelde de plastisch chirurg, kon hij vanaf het moment van deze opzegging ook geen operaties meer verrichten, waardoor kliniek X schade heeft geleden. Kliniek X heeft deze schade vervolgens verrekend met nog enkele openstaande facturen van de plastisch chirurg aan kliniek X.

In deze procedure vordert de plastisch chirurg in conventie betaling van de openstaande facturen en de kliniek vordert in reconventie betaling van de schadevergoeding, primair wegens wanprestatie en subsidiair wegens een onrechtmatige daad. Twee onderdelen uit de uitspraak vallen op en zijn van belang voor de rechtspraktijk.

Ten eerste heeft de plastisch chirurg een honorariumafspraken gemaakt van 24% van het totale tarief dat de kliniek in rekening brengt bij de zorgverzekeraar (of de patiënt, in geval zorg in het derde compartiment). De honorariumtarieven voor medisch specialisten zijn gereguleerde maximumtarieven, hetgeen de vraag doet rijzen in hoeverre kliniek X en de plastisch chirurg daarvan afwijkende honorariumafspraken konden maken, zonder in strijd te komen met het verbod van artikel 35 Wet marktordening gezondheidszorg. Aan een daartoe strekkend betoog van kliniek X gaat de rechter evenwel voorbij en volgt de 24% honorariumafspraken die partijen hebben vastgelegd in de samenwerkingsovereenkomst. De vorderingen van de plastisch chirurg in conventie worden, behoudens een kleine correctie, toegewezen.

Ten tweede oordeelt de rechter over de vraag of schade die kliniek X heeft geleden wegens de gemiste operaties (deels) kan worden verhaald op de plastisch chirurg. Hoewel de rechter tot het oordeel komt dat sprake is van een tekortkoming in de nakoming van de samenwerkingsovereenkomst, gaat het voor kliniek X toch mis in deze procedure omdat de kliniek de plastisch chirurg niet in gebreke heeft gesteld. Ook de grondslag van schending van het concurrentiebeding door de plastisch chirurg helpt kliniek X in deze procedure niet, nu de schending weliswaar vaststaat, maar het causaal verband tussen de schending en de schade niet is komen vast te staan.

mr. dr. W.I. Koelewijn

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 02-04-2014

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2014:2275

Zaaknummer: C/13/545315

Rechters: T.T. Hylkema

Wetsartikelen: 6:74 BW, 6:162 BW en 35 Wmg

RECHTSPRAAK

X/Y***Opzegging van de toelatingsovereenkomst met onmiddellijke ingang op grond van gewichtige redenen van zodanig klemmende aard dat redelijkerwijs van het ziekenhuis niet kan worden gevergd de overeenkomst te continueren kan niet worden gebaseerd op de daartoe door het ziekenhuis in het geding gebrachte rapportages.***

Eiser, een specialist van 63 jaar, is sinds 1992 op basis van een toelatingsovereenkomst werkzaam geweest in het door verweerster in stand gehouden ziekenhuis. Op 31 oktober 2013 heeft het ziekenhuis de toelatingsovereenkomst met eiser opgezegd. Reden hiervoor was een scala aan problemen, te weten problemen in de bejegening van patiënten en personeel, problemen in de samenwerking binnen de vakgroep, het niet volgen van protocollen en twijfel over de patiëntveiligheid. Eiser stelt zich op het standpunt dat er geen goede gronden waren om de toelatingsovereenkomst met onmiddellijke ingang op te zeggen, maar legt zich verder neer bij deze opzegging. Wel vordert hij een vergoeding voor de inkomensschade en immateriële schade (aantasting in zijn eer en goede naam) die hij lijdt. Hij becijfert daarbij een bedrag van ruim € 1,5 miljoen.

Het Scheidsgerecht oordeelt dat het ziekenhuis de signalen die zij ontving over het functioneren van eiser zeer serieus moest nemen. Op grond van de tussen haar en eiser geldende toelatingsovereenkomst was zij ook gehouden om op zorgvuldige en faire wijze rekening te houden met de belangen van eiser en hem in staat te stellen zich adequaat te verweren tegen verwijten aan zijn adres. Tegen de achtergrond van deze verplichting beoordeelt het Scheidsgerecht de gronden van de opzegging en komt tot de conclusie dat het belang van de patiëntveiligheid in ieder geval onvoldoende grond vormde voor een opzegging met onmiddellijke ingang. De inkomsten gedurende de opzeggingsperiode die in acht diende te worden genomen dienen in ieder geval te worden vergoed. Ten aanzien van de overige gronden waarop de toelatingsovereenkomst werd opgezegd kan niet met zekerheid worden gezegd dat deze voldoende redenen opleverden voor opzegging. Dit leidt er volgens het Scheidsgerecht toe dat niet kan worden uitgegaan van gewichtige redenen van zodanig klemmende aard dat van het ziekenhuis niet gevergd kon worden de overeenkomst voort te

zetten. Het Scheidsgerecht kent eiser een aanvullende vergoeding naar billijkheid toe van nog een half jaar, waarbij rekening wordt gehouden met het feit dat eisers werkzaamheid in elk geval zou eindigen op 65-jarige leeftijd en er geen redenen zijn uit te gaan van 67 jaar. Voor een vergoeding wegens immateriële schade is geen plaats, aldus het Scheidsgerecht.

De kritiek van het Scheidsgerecht was vooral gelegen in het feit dat de procedure van beoordeling en begeleiding niet vlekkeloos was verlopen. Zowel de opdracht aan de commissie als de rapportage was niet duidelijk en consistent. Op een aantal verwijten had eiser niet tijdig kunnen reageren. Ook het standpunt van de directe collega's kwam redelijk onverwacht. Het Scheidsgerecht acht het aannemelijk dat het functioneren van eiser te wensen overliet en dat hij de verwijten lijkt te onderschatten. Zo had hij zich niet laten coachen. Aan de andere kant werd het hem wel moeilijk gemaakt zich te verweren. Al met al acht het Scheidsgerecht het onzeker of er voldoende grond was de toelatingsovereenkomst op reguliere wijze op te zeggen met inachtneming van een termijn van zes maanden. Dit betekent dat er niet van kan worden uitgegaan dat er gewichtige redenen van zodanig klemmende aard waren dat van het ziekenhuis niet gevergd kon worden de overeenkomst voort te zetten. Voor eiser levert dat per saldo een vergoeding op van een jaar en dat staat in schril contrast met zijn eis. Het ziekenhuis dient een deel van de kosten voor rechtsbijstand te dragen en de kosten van het Scheidsgerecht.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Scheidsgerecht Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 25-04-2014

Zaaknummer:

RECHTSPRAAK

CrisisCare/Achmea

Zorgverzekeraar heeft vergoeding van niet-gecontracteerde zorg verlaagd van 80% naar 60% van het marktconforme tarief. Voorzieningenrechter acht dit toegestaan. Geen hinderpaal.

CrisisCare is een officieel erkende GGZ-instelling. Zij verzorgt sinds 2009 onder andere tweedelijns ambulante verslavingszorg aan (onder andere) verzekerden van Achmea. Verzekerden van Achmea kunnen kiezen tussen een naturapolis en een restitutiepolis. Bij een restitutiepolis ontvangt de verzekerde, indien hij zorg betreft van een gecontracteerde zorgaanbieder, dezelfde vergoeding als wanneer hij zorg betreft van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Bij een naturapolis krijgen verzekerden hun kosten alleen volledig vergoed indien zij kiezen voor een zorgaanbieder waarmee de zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten. Gaat een naturaverzekerde naar een zorgaanbieder met wie de zorgverzekeraar geen overeenkomst heeft gesloten, dan kan de verzekeraar een deel van de rekening onvergoed laten.

CrisisCare heeft geen contract gesloten met Achmea. De hoogte van de vergoedingen die Achmea tot 2013 betaalde voor de

behandelingen door CrisisCare bedroeg gemiddeld 80% van het bedrag dat betaald werd aan gecontracteerde aanbieders (in geval van een

naturaverzekering). Met ingang van 1 januari 2013 vergoedt Achmea maximaal 60% van de tarieven die CrisisCare in rekening brengt.

CrisisCare vordert in het onderhavige kort geding Achmea te gebieden om ter zake van de behandeling door eiseres van personen die een naturaverzekering hebben een vergoedingspercentage te hanteren van 80% van het marktconforme tarief. Tevens vordert zij Achmea te gebieden 80% van het marktconforme tarief te vergoeden van alle declaraties die gebaseerd zijn op de Wmg-tarieven die in de betreffende tariefbeschikking van de NZa zijn vermeld, een en ander op straffe van verbeurte van een dwangsom. Daarnaast vordert zij de betaling van de tot dusver onbetaald gelaten declaraties. CrisisCare stelt – samengevat – dat

het Achmea niet is toegestaan de vergoedingen voor de door CrisisCare verleende zorg te verlagen naar 60%, aangezien uit (de wetsgeschiedenis van) artikel 13 Zvw voortvloeit dat een zorgverzekeraar het te betalen tarief niet zodanig mag verlagen dat een 'feitelijke hinderpaal' voor de verzekerde ontstaat om zich tot een niet-gecontracteerde aanbieder te wenden (het 'hinderpaalcriterium'). CrisisCare stelt dat met de vergoeding van slechts 60% een hinderpaal ontstaat voor de verzekerde.

Na een beoordeling van het spoedeisend belang overweegt de voorzieningenrechter dat beoordeeld moet worden of al dan niet aannemelijk is dat de bodemrechter tot het oordeel zal komen dat Achmea gehouden is 80% van het marktconforme tarief te vergoeden bij behandeling door CrisisCare van personen met een naturaverzekering. In dat verband gaat de rechter eerst in op artikel 13 Zvw en het hinderpaalcriterium. Daarbij wordt overwogen dat de vergoeding niet zo laag mag zijn dat de verzekerde belemmerd wordt in zijn vrije keuze voor een zorgaanbieder. Indien het verschil tussen de vergoeding van gecontracteerde en vergoeding van niet-gecontracteerde zorg te groot is, ervaart de verzekerde een hinderpaal en is daarmee de vrije keuze van zorgaanbieder in het geding. Deze hinderpaal kan de verzekerde in de onderhavige partijverhoudingen pas treffen op het moment dat hij, door CrisisCare als zorgaanbieder, wordt aangesproken tot betaling van dat deel van de zorg dat door de verzekeraar niet vergoed wordt, aldus de voorzieningenrechter.

Vervolgens wordt overwogen dat, hoewel CrisisCare voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat het in rekening brengen van de kosten die niet door de verzekering worden vergoed, ertoe zal leiden dat een deel van de patiënten dit als een belemmering zal beschouwen, hiermee nog niet de vraag is beantwoord of sprake is van een hinderpaal. Voor de vraag of er met de verlaging van de vergoeding sprake is van een hinderpaal voor de verzekerde, dient de situatie dat CrisisCare geen factuur stuurt (indien Achmea een vergoeding van 80% van het door de NZa vastgestelde tarief hanteert), vergeleken te worden met de situatie dat CrisisCare genoodzaakt is een factuur te sturen (indien Achmea een vergoeding van maximaal 60% van het door de NZa vastgestelde tarief hanteert). Dat is immers de situatie waarin de verzekerde een financiële belemmering ervaart.

De voorzieningenrechter gaat in dat kader in op het wetsvoorstel 'Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten'. De minister van VWS heeft in 2012 in de MvT bij het wetsvoorstel opgemerkt dat op dat moment 20% van het marktconforme tarief als een breed gedragen praktijknorm geldt voor hoe sterk de vergoeding verlaagd mag worden wil deze geen hinderpaal zijn. Indien CrisisCare voor het verschil tussen 80% en 100% van het door de NZa vastgestelde tarief een factuur had gestuurd aan haar cliënten werd dit dus niet als hinderpaal beschouwd. Hieruit volgt dat ook aannemelijk is dat een verlaging van het te vergoeden tarief met 20%, vergeleken met het vergoedingspercentage waarbij geen

bedragen in rekening worden gebracht bij de patiënt, niet als hinderpaal wordt beschouwd.

Gelet op het voorgaande acht de voorzieningenrechter onvoldoende aannemelijk geworden dat een verlaging van de vergoeding van de behandelingen die door CrisisCare worden uitgevoerd van 80% (waarbij geen factuur werd gestuurd voor het meerdere) naar 60% (waarbij aannemelijk is dat er wel een factuur wordt gestuurd), derhalve een verdere verlaging van 20%, een hinderpaal voor de verzekerde oplevert. De voorzieningenrechter is derhalve voorshands van oordeel dat Achmea met het verlagen van haar vergoedingen van 80% naar 60% van het door de NZa vastgestelde tarief het hinderpaalcriterium niet heeft geschonden. CrisisCare heeft verder gesteld dat de vergoeding van een aantal behandelingen tot meer dan 60% verlaagd is. Overwogen wordt dat uit de in het geding gebrachte overzichten blijkt dat het grootste deel van de behandelingen voor 60% vergoed wordt. Nu CrisisCare verzuimd heeft te onderbouwen welk aandeel van de door haar verrichte behandelingen tegen een tarief van minder dan 60% vergoed wordt, en niet op voorhand aannemelijk is dat deze verrichtingen een substantieel aandeel vormen van het totale aanbod, gaat de voorzieningenrechter in het kader van deze kortgedingprocedure aan deze stelling voorbij.

Nu er geen sprake is van een normschending kan in het midden blijven of het hinderpaalcriterium in artikel 13 Zvw een zelfstandige betekenis heeft, of CrisisCare hierop als (binnenlandse) zorgverlener een beroep kan doen, of de strekking van het artikel niet is achterhaald door Richtlijn 2011/24, of de vordering al dan niet rechtsgeldig aan CrisisCare gecedeerd is, dan wel of Achmea bij de uitvoering van haar overeenkomst met haar verzekerden op grond van het schakelcriterium (vergelijk HR 24-09-2004, ECLI:NL:HR:2004:AO9069 (Vleesmeesters/ALOG)) rekening dient te houden met de belangen van CrisisCare.

De vorderingen van CrisisCare worden afgewezen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 23-04-2014

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2014:1578

Zaaknummer: C-16-362561 - KG ZA 14-94

Rechters: R.C. Hartendorp

Advocaten: K. Mous, T.R.M. van Helmond, B. Megens en W.M.A. Pronk

Wetsartikelen: 13 Zvw

RECHTSPRAAK

Stichting Pro Persona GGZ/X

Verzoek ontbinding arbeidsovereenkomst met basisarts (art. 7:685 BW). Lijkschouwing niet op juiste wijze uitgevoerd door (basis)arts en geen openheid van zaken gegeven. Dringende reden. Volgt ontbinding arbeidsovereenkomst zonder toekenning vergoeding.

De arts in kwestie is op 1 september 2009 bij Pro Persona in dienst getreden in de functie van basisarts (arts niet in opleiding tot specialist). Hij was laatstelijk werkzaam op de afdeling Langdurende Zorg Ouderen, een afdeling voor behandeling van mensen vanaf ongeveer 60 jaar met ernstige en ingewikkelde psychische problemen en/of gedragsproblemen. De arts verleende medisch psychiatrische zorg en maakte deel uit van een multidisciplinair behandelteam. De arts is in de periode vanaf 31 januari 2013 een aantal maal op zijn functioneren aangesproken. Er is een verbetertraject gestart.

Op 2 december 2013 had de arts dienst en is hij gebeld in verband met een patiënt van Pro Persona. Op het moment dat de arts arriveerde, bleek de patiënt te zijn overleden. Reanimatie heeft niet plaatsgevonden. De arts heeft een decursus verslag opgesteld. Voorts heeft hij een verklaring van natuurlijk overlijden afgegeven. Pro Persona heeft vervolgens op 4 december 2013 een reconstructie verricht en daaruit geconcludeerd dat de arts geen schouw heeft verricht. In het in dat verband opgemaakte verslag is onder meer vermeld: 'De aanwezige arts was bij cliënt gekomen toen hij al was overleden, maar hij had niet de vraag gesteld of er gereanimeerd was. (...) Daarnaast werd geconstateerd dat er niet is geschouwd. De arts heeft de dood geconstateerd door te kijken. Er heeft geen lichamelijk onderzoek plaatsgevonden geven de verpleegkundigen aan. Uiteindelijk geeft de arts aan dat dit correct is.'

Op 6 december 2013 heeft een gesprek met de arts plaatsgevonden. Tijdens dat gesprek bleek dat de arts niets aan zijn supervisor had gemeld en dat op dinsdag 3 december de arts had verklaard dat hij aan de verpleegkundigen had gevraagd of ze gereanimeerd hadden. Daarnaast verklaarde hij harttonen- en pupilreflexmeting te hebben gedaan. Dit alles bleek niet zo te zijn. Op 10 december is de arts door Pro Persona op non-actief gesteld.

In de onderhavige procedure heeft Pro Persona de kantonrechter verzocht de

arbeidsovereenkomst met de arts te ontbinden wegens gewichtige redenen, primair bestaande uit een dringende reden en subsidiair wegens gewijzigde omstandigheden. Pro Persona heeft daartoe gesteld dat de arts bij het overlijden van de cliënt op 2 december 2013 de voor de beroepsgroep voorgeschreven handelwijze heeft genegeerd. Uit de reconstructie die Pro Persona enkele dagen na 2 december 2013 hield, is gebleken dat de arts geen lichamelijk onderzoek heeft verricht. Hier komt bij dat de arts uit zichzelf niets over het overlijden en het verloop van de gebeurtenissen heeft gemeld aan zijn supervisor. Het optreden van de arts heeft daarom het vertrouwen van Pro Persona in hem zeer ernstig geschaad.

De kantonrechter komt na een beoordeling van de vaststaande feiten tot de conclusie dat sprake is van een dringende reden die de ontbinding van de arbeidsovereenkomst rechtvaardigt. Hij overweegt daartoe als volgt: 'Het niet verrichten van onderzoek bij de patiënt vormt een zeer ernstig verwijt aan het adres van de arts. Pro Persona moet er als werkgever – en juist ten aanzien van zaken rond leven en dood – zonder meer op kunnen vertrouwen dat de arts de regels stipt naleeft. Daar komt bij dat door het niet-naleven van die regels het risico bestaat dat de mogelijkheid van reanimatie ten onrechte niet wordt benut. Daarom is aan de arts ook te verwijten dat hij niet aan het verpleegkundig personeel heeft gevraagd of reanimatie is toegepast. Bij dit alles komt nog dat de arts ter zake het overlijden geen volstrekte openheid van zaken heeft gegeven en zelfs onwaarheid heeft gesproken door te verklaren dat hij de harttonen zelf had onderzocht en het verpleegkundig personeel wel zou hebben gevraagd of zij reanimatie hadden toegepast. Bij dit alles komt tot slot dat de arts een gewaarschuwd man was. Over zijn functioneren als arts had Pro Persona nota bene verschillende gesprekken met hem gevoerd. Hieraan zij nog toegevoegd dat de arts in zijn werk bij Pro Persona meerdere malen met het overlijden van een cliënt is geconfronteerd, zodat deze situatie niet nieuw voor hem was.'

Een vergoeding blijft (dan ook) uit.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 03-04-2014

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2014:2238

Zaaknummer: 2737453

Rechters: B.J. Engberts

Advocaten: J.E. Brouwer-Harbach en F.A. Janse

Wetsartikelen: 7:685 BW

RECHTSPRAAK

X/IGZ

Bevel van de Inspecteur voor de Gezondheidszorg dat eiser zijn werkzaamheden als cardioloog per direct neerlegt, waaronder het staken en blijven staken van zijn praktijkvoering, totdat de Inspectie zijn handelen heeft laten toetsen door een rechterlijke instantie.

Bij besluit van 14 september 2012 (het primaire besluit) heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) aan eiser op grond van artikel 87a van de Wet Beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) het bevel gegeven zijn werkzaamheden als cardioloog neer te leggen en zijn praktijkvoering te staken. De IGZ heeft naar aanleiding van onderzoek vastgesteld dat de dossiervoering van eiser onvolledig was, de veiligheid van medische apparatuur onvoldoende was gewaarborgd, de hygiëne- en infectiepreventie onder de maat was, de vaardigheid voor reanimatie ontbrak, essentiële protocollen niet in de praktijk aanwezig waren en de grenzen aan de zorg, de medicatieveiligheid en de voorlichting aan patiënten niet (afdoende) in orde waren. Eiser heeft bezwaar gemaakt, maar dit is door de IGZ ongegrond geacht. Eiser heeft vervolgens beroep ingesteld.

De rechtbank is van oordeel dat de bevindingen van verweerder in hun onderlinge samenhang bezien ruim voldoende grondslag vormen voor de conclusie van de IGZ dat geen sprake was van beroepsuitoefening door eiser op zodanige wijze, dat deze leidt of redelijkerwijze moet leiden tot verantwoorde zorg. De beslissing van de IGZ de bevelsduur te koppelen aan het moment waarop de tuchtrechter zich een oordeel heeft gevormd, acht de rechtbank niet onredelijk. Dat sprake was van het concreet en aantoonbaar werken aan de verbetering van eisers praktijkvoering is niet aannemelijk geworden. Dat de IGZ 'vooringenomen en subjectief' heeft gehandeld, is evenmin aannemelijk geworden. Het beroep wordt ongegrond verklaard.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 21-02-2014

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2014:722

Zaaknummer: AMS 13/2290

Rechters: R.B. Kleiss, G.J.W. Harten en I.W. Neleman

Advocaten: H. Loonstein

Wetsartikelen: 40 Wet BIG en 87a Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Beoordelingsfout tijdens operatie. Operatie niet door meer ervaren arts voortgezet zoals voorgeschreven in gedragslijn ziekenhuis. Geschillencommissie neemt aan dat dit in het nadeel van de patiënt heeft gewerkt.

Op 16 januari 2003 is bij patiënte een lipoom met een doorsnede van ongeveer 2 cm ter hoogte van de rechter kaakhoek verwijderd. Daarbij is uitval van de (aangezichts)zenuw opgetreden, met als gevolg dat patiënte nu een scheve mondhoek heeft. Om de verschijnselen van uitval weg te nemen, is patiënte doorverwezen naar een logopediste waar zij gedurende korte tijd mimetherapie heeft ondergaan. Patiënte heeft deze therapie afgebroken en is gestart met acupunctuur.

Patiënte is bekend met ernstig COPD (chronic obstructive pulmonary diseases), type longemfyseem. De hiermee gepaard gaande ademhalingsmoeilijkheden, alsmede een loszittende onderprothese bemoeilijken het herstel van haar scheve gelaat.

In de onderhavige procedure heeft patiënte gesteld dat de operatie is uitgevoerd door een arts die niet deskundig genoeg was om een dergelijke operatie te verrichten. Het risico dat bij een dergelijke ingreep een gezichts-zenuw wordt geraakt of beschadigd is zo groot, dat mag worden verwacht dat enkel ervaren chirurgen deze ingreep zouden uitvoeren. Dit is niet gebeurd met alle gevolgen van dien. Patiënte heeft een schadevergoeding verzocht.

De commissie stelt vast dat uit het medisch dossier en de aanvullende medische stukken is gebleken dat voldoende preoperatief onderzoek is verricht. De operatieve beoordeling is echter onjuist geweest. Tijdens de operatie is het gevaar voor beschadiging van (een tak van) de aangezichts-zenuw onvoldoende herkend, ondanks de blijkens de aanvullende gegevens zeker aanwezige expertise. Blijkens het toestemmingsformulier dat patiënte voorafgaande aan de operatieve ingreep ontving, werd door het ziekenhuis preoperatief uitgegaan van de diagnose 'gezwel aan de parotis'. In de medische wereld is bekend dat voor een operatie aan de parotis bijzondere zenuwbesparende technieken gelden, waarbij zeer omzichtig de zenuw uitgerepareerd en opzij gehouden dient te worden, alvorens de parotistumor kan worden

aangepakt.

Tijdens de operatie is de chirurg er ten onrechte van uitgegaan dat sprake was van een lipoom dat geheel los lag van de parotis, en om die reden is de operatie niet door de meer ervaren collega voortgezet, zo blijkt uit de stellingname van het ziekenhuis. Dit is echter een beoordelingsfout gebleken: de lipzenuw is immers wel degelijk geraakt tijdens de operatie.

Gelet op deze beoordelingsfout is het ziekenhuis aansprakelijk voor de ontstane schade aan de lipzenuw. Het is weliswaar niet uitgesloten dat bij een juiste beoordeling van de situatie, en overname van de operatie door de meer ervaren collega, ook een complicatie was ontstaan, doch dat neemt niet weg dat het ziekenhuis haar eigen gedragslijn 'parotistumor dient door de meer ervaren collega te worden geopereerd' heeft geschonden. Aangenomen moet worden dat dit in het nadeel van patiënte heeft gewerkt.

De commissie kent patiënte een vergoeding toe, waaronder € 3500 voor immateriële schade.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Geschillencommissie Zorginstellingen

Datum uitspraak: 17-02-2014

Zaaknummer: ZINo3-0049

ANNOTATIE

Geloof en werkkleding.

mr. J.J.W. van Mens

Algemeen

Deze uitspraak staat niet op zichzelf. De relatie tussen de vrijheid van godsdienst en kledingvoorschriften is vaker aan bod gekomen in de jurisprudentie. Telkens speelt de situatie dat de werknemer wordt verplicht om bepaalde kleding (niet) te dragen, terwijl volgens hem het tegendeel verplicht is op grond van zijn geloofsovertuiging. Dat een werknemer ontslagen wordt omdat hij vanwege geloofsovertuiging bepaalde kleding niet wil dragen, is (in)directe discriminatie. In beginsel is (in)directe discriminatie verboden. Desondanks kan een werkgever onder omstandigheden toch kleding-eisen stellen. Er moet dan aan drie cumulatieve – in de Algemene Wet Gelijke Behandeling (hierna ‘AWGB’) gestelde – eisen worden voldaan:

De kledingvoorschriften moeten noodzakelijk zijn (de werkgever moet een zwaarwegend bedrijfsbelang/objectieve rechtvaardiging hebben);

De voorschriften moeten proportioneel zijn (de voorschriften moeten in een redelijke verhouding staan tot het zwaarwegend bedrijfsbelang);

De voorschriften moeten voldoen aan de eis van subsidiariteit (er moeten geen lichtere middelen beschikbaar zijn om het doel te realiseren).

De invulling van deze criteria is zeer afhankelijk van de omstandigheden van het geval. De (beperkte) jurisprudentie is vrij grillig en casuïstisch. Hieronder worden enkele gevallen besproken. Voorafgaand daaraan wordt kort stilgestaan bij de vraag wat gezien wordt als het ‘belijden van je geloof’ en wat een ‘zwaarwichtig bedrijfsbelang’ kan zijn.

Geloof belijden

Het begrip 'godsdienst' dient ruim te worden uitgelegd. Het omvat niet alleen het eigen maken van een geloofsovertuiging, maar ook het zich ernaar kunnen gedragen (Kamerstukken II 1990/91, 22014, 5, p. 39-40; vergelijk: Kamerstukken II 1975/76, 13872, 3, p. 29). Dit laatste aspect van de godsdienstvrijheid, ook wel aangeduid met handelingsvrijheid, beoogt personen onder meer in staat te stellen om hun leven volgens godsdienstige voorschriften en regels in te richten en hier ook anderszins gestalte aan te geven in de leefsituatie en omgeving (Kamerstukken II 1990/91, 22014, 3, p. 3).

In de zaak van de Kantonrechter Rotterdam beriep de moslima zich erop dat zij haar onderarmen vanwege religieuze redenen moest bedekken. Maar is dat ook een 'godsdienstig voorschrift'? In de Koran blijkt namelijk – onder meer in vers 24:31 – te zijn genoemd dat slechts dat wat 'vanzelfsprekend' is, onbedekt blijft. De Tabi'un – de generatie moslims van net na de dood van de Profeet Mohammed – leggen dit uit als dat alleen de handen, het gezicht en ringen zichtbaar mogen zijn. Het is dan ook goed verdedigbaar dat de moslima haar onderarmen op grond van haar Islamitische geloofsovertuiging diende te bedekken.

Zwaarwegend bedrijfsbelang

Zoals hiervoor is genoemd (zie 'Algemeen'), dient de werkgever een zwaarwegend bedrijfsbelang te hebben om inbreuk te maken op het verbod van (godsdienst)discriminatie. Gerlach en Maks (TAP 2010/Special 2) noemen een aantal mogelijke zwaarwegende bedrijfsbelangen. Te denken valt aan onder meer (i) de hygiëne/gezondheid en (ii) veiligheid. Functionaliteit/representativiteit zal niet direct een zwaarwichtig bedrijfsbelang opleveren. Fluit en Zondag (SMA 2007, p. 435) merken op dat er dan voldoende alternatieven kunnen zijn om het godsdienstig kledingstuk te incorporeren in de bedrijfskleding. Daarbij worden kledingvoorschriften niet snel disproportioneel geacht. Kleding kan men namelijk omwisselen op het moment dat men de arbeidsplaats verlaat.

Redelijke voorschriften

De vraag is of het redelijk was dat het ziekenhuis de kledingvoorschriften stelde in weerwil van de godsdienstige voorschriften. Een drietal zaken ging daar over.

1. Crucifix: verplegend personeel

Het Europese Hof voor de Rechten van de Mens (hierna 'EHRM') heeft in 2013 (15 januari 2013, 48420/10, JAR 2013/55) geoordeeld dat een werkgever aan verplegend personeel mag verbieden een crucifix te dragen vanwege gezondheids- en veiligheidsredenen. Het ziekenhuis voerde bedrijfskleding in met een V-hals waardoor het crucifix – wat de werkneemster altijd onder haar kleding had gedragen – zichtbaar werd. Zij verzocht de

werknemster in het kader van de nieuwe kledingvoorschriften om het crucifix af te doen, omdat het gevaarlijk zou zijn als een patiënt eraan trok en gezondheidsrisico's met zich meebracht als het in contact kwam met een open wond. Het EHRM achtte deze belangen zwaarder wegend dan het belang van de godsdienstvrijheid van de werknemster. Hij wees de klacht van de werknemster dan ook af.

2. *Crucifix: tramconductor*

Een zaak van het Hof Amsterdam (15 juni 2010, NJ 2010/553) ligt in het verlengde van die van het EHRM. Het hof oordeelde enkele jaren geleden dat een GVB tramconductor geen crucifix (van 5 cm) over zijn professionele bedrijfskleding mocht dragen. In het kader van de veiligheid waren alle soorten kettingen, geloofsmatige of niet, verboden. Volgens het hof liet het verbod onverlet dat de tramconductor 'op andere wijze' uiting kon geven aan zijn geloof (zoals door een ring of armband te dragen met een kruis erop). Het hof oordeelde in hetzelfde arrest dat moslima-collega's *wel* een hoofddoek mochten dragen. De tramconductor vond dat een vorm van discriminatie, maar het hof verwierp die stelling. De hoofddoek kan namelijk niet onzichtbaar gedragen worden en maakt bij de GVB – vanwege het feit dat de bedrijfskleuren en het logo van de GVB erop afgedrukt waren – volledig onderdeel uit van het uniform.

3. *McDonalds*

De Kantonrechter Tiel oordeelde in 2004 (1 september 2004, Prg. 2005, 16) dat McDonalds een werknemster niet mocht ontslaan om het enkele feit dat zij om religieuze redenen een hoofddoek droeg. McDonalds motiveerde namelijk niet met objectieve redenen waarom de hoofddoek niet gedragen mocht worden door werknemster. Als McDonalds een objectieve reden had gehad, dan was de uitkomst waarschijnlijk anders geweest.

Conclusie

Allereerst is het aannemelijk dat de vrouw op religieuze gronden haar onderarmen diende te bedekken. Daarmee gaf zij als moslima uiting aan haar Islamitische geloofsovertuiging.

Desondanks is het in lijn met de literatuur en jurisprudentie dat het ziekenhuis kledingvoorschriften kan stellen. Het ziekenhuis had namelijk een zwaarwegend bedrijfsbelang voor de kledingvoorschriften, te weten het waarborgen van de gezondheid/hygiëne. Die droegen namelijk zorg voor een goede handhygiëne en een beperking van de overdracht van micro-organismen via de kleding. Deze belangen achtte de kantonrechter ons inziens terecht zwaarwegender dan het belang van de werknemster bij haar vrijheid van godsdienst.

Het is wel zaak dat een werkgever eerst adequaat zoekt naar passende alternatieven en

oplossingen, zoals een (tijdelijke) aanpassing van het takenpakket of een overplaatsing in een andere functie. Pas als dit niet haalbaar is gebleken, kan de werkgever ons inziens de werknemer rechtmatig dwingen om aan de kledingvoorschriften te voldoen.

mr. J.J.W. van Mens en mr. P.A.L. de Jong

RECHTSPRAAK

X/Y

Er is sprake van een medische kunstfout wanneer de arts een borstvergroting verricht aan de gezonde borst zonder het effect van de borstreconstructie van de zieke borst af te wachten.

Patiënte, geboren 30 mei 1957, is in juli 2003 aan haar rechterborst geopereerd vanwege borstkanker. De borst is verwijderd en er volgde chemotherapie en bestraling.

Op 30 augustus 2004 is een borstreconstructie volgens de methode met een tissue-expander en een permanente prothese uitgevoerd door een plastisch chirurg, werkzaam in het ziekenhuis. Patiënte is daarvoor van 30 augustus tot en met 2 september 2004 in het ziekenhuis opgenomen geweest. De tissue-expander implantaat is in januari 2005 verwijderd en een permanente gelprothese is geplaatst, waarbij gelijktijdig een contralaterale borstaugmentatie (borstvergroting van de gezonde borst) is uitgevoerd om meer symmetrie te verkrijgen. Vervolgens heeft de plastisch chirurg patiënte geadviseerd manuele, Caesar-, of Mensendiecktherapie te volgen.

In augustus 2005 heeft patiënte in het kader van een second opinion een tweetal collega-artsen van de plastisch chirurg (in Hengelo en Enschede) geconsulteerd. Een van deze artsen had in juli 2003 de borstamputatie verricht.

Op zoek naar een betere oplossing is patiënte, mede op advies van de andere arts, in het universitair ziekenhuis in Gent gekomen, alwaar zij van 15 juni tot 22 juni 2006 verbleef. Hier is op 16 juni een derde borstreconstructie verricht. Er is gebruikgemaakt van een methode van autologe reconstructie, dat wil zeggen een reconstructie met eigen lichaamsmateriaal van de patiënt. Op 3 november 2006 zijn in ditzelfde ziekenhuis enkele bijkomende correcties uitgevoerd, zoals een tepelreconstructie aan de rechter gereconstrueerde borst, een borstremodellage aan de contralaterale zijde en een bijkomende liposuctie ter verkrijging van een betere lichaamscontour. Met deze ingrepen is een goed resultaat bereikt.

Op 22 maart 2007 heeft patiënte het ziekenhuis, en in het bijzonder de plastisch chirurg die de ingreep op 30 augustus 2004 heeft verricht, aansprakelijk gesteld.

Vervolgens is de onderhavige procedure ingesteld. De klachten van patiënte bestaan in hoofdzaak uit het ondeugdelijk uitvoeren van de borstreconstructie op 30 augustus 2004 en het teleurstellende niveau van nazorg van de kant van de specialist, die deze ingreep heeft verricht.

Dat sprake is geweest van een fout gemaakt bij de operatie van 30 augustus 2004 is naar het oordeel van de commissie voldoende komen vast te staan. De commissie overweegt daartoe dat patiënte kennelijk zo veel mogelijk symmetrie tussen de gereconstrueerde borst en de gezonde borst wenste en geen wens tot borstvergroting koesterde. Bij de behandeling is echter een implantaat ingebracht dat een vergroting van de cup-maat met zich bracht. Naar het oordeel van de commissie had het hier in de rede gelegen dat de behandelend specialist patiënte zou wijzen op de onvoorspelbaarheid van de met een tissue expander te verkrijgen borstgrootte en haar dringend moeten adviseren eerst de borstreconstructie te laten verrichten, en wanneer duidelijk was welk volume de gereconstrueerde borst had verkregen een aanpassing aan de normale kant te verrichten. De commissie concludeert dat elke behandelvraag om een borstvergroting aan de normale kant te laten verrichten voordat duidelijk is wat het effect is van in minimaal twee stappen te verrichten borstreconstructie aan de andere kant geduid moet worden als een irrationele vraag, die bij inwilliging moet worden beschouwd als een medische kunstfout. Nu het initiatief blijkens de dossierstukken is uitgegaan van de plastisch chirurg, kan haar dat worden verweten.

De commissie komt op grond van het voorgaande tot het oordeel dat het zeer aannemelijk is dat de volgtijdelijkheid (volgorde) van de ingrepen een grote bijdrage heeft geleverd aan het slechte operatieresultaat, meer in het bijzonder de aanmerkelijke asymmetrie.

Patiënte is een vergoeding toegekend.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Geschillencommissie Zorginstellingen

Datum uitspraak: 17-01-2014

Zaaknummer: 29755

RECHTSPRAAK

X e.a./CVZ

Eisers vechten het stelsel van de Zvw aan, waarbij sprake is van een verplichte zorgverzekering en sancties. De bestuursrechter acht het stelsel niet strijdig met artikel 1 van het Eerste Protocol bij het EVRM of met de artikelen 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 13 of 17 van het EVRM. De opgelegde boetes zijn niet onevenredig. Het CVZ is bevoegd de verzekeringsplichtige te gelasten om binnen drie maanden na de verzending van de last alsnog krachtens een zorgverzekering verzekerd te zijn. Er is ook geen strijd met de contractsvrijheid.

Het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) heeft eisers aangemaand om binnen drie maanden een zorgverzekering af te sluiten. Daarbij heeft het CVZ eisers gewezen op de gevolgen indien zij geen gevolg zouden geven aan deze aanmaning. Toen eisers na het verstrijken van de periode van drie maanden nog geen zorgverzekering hadden afgesloten, heeft het CVZ hun een boete ingevolge de Zvw opgelegd. Aan enkele eisers is een tweede boete opgelegd. De door eisers ingediende bezwaren heeft het CVZ ongegrond geacht.

In de onderhavige beroepsprocedure hebben eisers, samengevat, aangevoerd, dat de Afdeling Juridische Zaken van het CVZ geen bestuursorgaan is. Het aanmaningsbesluit had wel als besluit aangemerkt moeten worden en dient nu wel te worden getoetst. Eisers vinden de Zvw een immorele wet, die indruist tegen hun levensbeschouwing. De verplichte zorgverzekering is in strijd met het principe van vrijwilligheid dat volgens het Burgerlijk Wetboek (BW) ten grondslag ligt aan het afsluiten van verzekeringen. De Zvw is daarom onverbindend in verband met de toepasselijkheid van het Europees verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM). Eisers vinden het ook immoreel dat, als zij blijven weigeren een verzekering af te sluiten, het CVZ dat voor hen mag doen. Eisers stellen dat het opleggen van de boete een strafrechtelijke kwestie is. Zij ontkennen dat zij schuldig zijn. Er is sprake van overmacht. Het gaat om een strafprocedure die ten onrechte door het CVZ bestuursrechtelijk wordt afgedaan. Voor zover er sprake is van een bestuurlijke boete en niet van een last onder dwangsom heeft te gelden dat een boete niet voor dezelfde overtreding

voor een tweede maal kan worden opgelegd. Eisers betwisten dat het niet-afsluiten van een zorgverzekering in strijd is met de solidariteit. Het levert geen gevaar voor de volksgezondheid op als zij geen zorgverzekering afsluiten. De premie die eisers zouden moeten betalen, is hoger dan de gemiddelde premie die betaald wordt door personen die wel een zorgverzekering willen afsluiten. Volgens eisers is het CVZ niet onafhankelijk omdat het met de zorgverzekeraars om de tafel zit.

Volgens eisers is de opgelegde boete in strijd met meerdere bepalingen in het EVRM, namelijk met artikel 1 wegens schending van de verplichting tot eerbiediging van de rechten van de mens, met artikel 2 wegens schending van het recht op leven, met artikel 3 wegens schending van het verbod van foltering, met artikel 4 wegens schending van het verbod op slavernij en dwangarbeid, met artikel 5 wegens schending van het recht op vrijheid en veiligheid, met artikel 6 wegens schending van het recht op een eerlijk proces, met artikel 7 wegens schending van het beginsel geen straf zonder wet, met artikel 8 wegens schending van het recht op eerbiediging van privéleven, familielevens en gezinsleven, met artikel 9 wegens schending van de vrijheid van gedachte, geweten en godsdienst, met artikel 13 wegens inbreuk op het recht op een daadwerkelijk rechtsmiddel en met artikel 17 wegens schending van het verbod van misbruik van recht.

Ook is, volgens eisers, sprake van schending van het Eerste Protocol bij het EVRM omdat inbreuk wordt gemaakt op het eigendomsrecht.

De rechtbank wijst ter beoordeling eerst op de Algemene wet bijzondere ziektekosten en de Zorgverzekeringswet (Zvw). Tevens wordt de rol van het CVZ nader belicht, evenals het boetesysteem van de Zvw.

De rechtbank gaat vervolgens uitvoerig in op de beroepsgronden, waarbij ook andere uitspraken worden aangehaald. Kort en goed komen de overwegingen erop neer dat de beroepsgronden niet kunnen slagen. Meer in het bijzonder is geen sprake van strijd met enig artikel van het EVRM, zijn de opgelegde boetes niet onevenredig, is het CVZ bevoegd de verzekeringsplichtige te gelasten om binnen drie maanden na de verzending van de last alsnog krachtens een zorgverzekering verzekerd te zijn en is geen sprake van strijd met de contractsvrijheid.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Zeeland-West-Brabant

Datum uitspraak: 03-06-2013

ECLI: ECLI:NL:RBZWB:2013:4351

Zaaknummer: AWB- 12_4873-1869-6120-7021-7496 en AWB- 13_512-513-514

Rechters: D.H. Hamburger, I.M. Josten en I.M.T. Wijnands

Wetsartikelen: ga Zvw en gb Zvw

RECHTSPRAAK

X/Y***Berisping kaakchirurg wegens onvoldoende waarborgen patiëntveiligheid bij ingreep met toepassing van Dormicum, een snelwerkend middel met angstremmende en slaapopwekkende eigenschappen.***

Bij klaagster moet een wortelrest worden verwijderd. De kaakchirurg stelt behandeling voor onder lokale anesthesie. Klaagster wil graag algehele anesthesie wegens angst voor de ingreep. Uiteindelijk wordt besloten tot angstreductie met behulp van Dormicum en lokale anesthesie. Op de dag van de ingreep krijgt klaagster op de praktijk van de kaakchirurg 10 mg Dormicum toegediend waarna, wegens onvoldoende effect, nog twee tabletten van 7,5 mg worden gegeven. Klaagster is in slaap gevallen en de kaakchirurg heeft lokale anesthesie toegediend en de ingreep uitgevoerd. Net voordat de kaakchirurg wil gaan hechten, wordt klaagster wakker. De kaakchirurg dient extra anesthesie toe maar verdere behandeling blijkt niet mogelijk. De wond wordt niet gehecht en klaagster krijgt een recept voor Ibuprofen en Chloorhexidine.

De klacht van klaagster omvat vier klachtonderdelen. Een van de klachtonderdelen is dat de behandeling met Dormicum niet goed is gegaan. Dit klachtonderdeel is gegrond. Het RTG overweegt daartoe dat Dormicum een snelwerkend benzodiazepine is met angstremmende en slaapopwekkende eigenschappen en door de sterke en snelle inwerking zelden wordt toegepast buiten het ziekenhuis. De maximale dosering bedraagt 25 mg en een eventuele overdosering is een medisch noodgeval en behoeft directe actie door deskundig personeel. De kaakchirurg heeft verklaard geen specifieke scholing te hebben omtrent sedatie en de assistente die klaagster na toediening van de Dormicum heeft gemonitord, heeft geen Basic Life Support opleiding gevolgd. Tijdens de gehele procedure is de bloeddruk van klaagster niet gemeten en evenmin is gebruikgemaakt van een zuurstofmeter. Door de toediening van de twee extra tabletten van 7,5 mg was de maximale dosering bereikt en de risico's op bloeddrukdaling en het wegvallen van de ademhaling niet denkbeeldig. Onder deze omstandigheden, zonder mogelijkheid van acute interventie door een deskundig persoon bij het wegvallen van de bloeddruk dan wel de ademhaling, had de kaakchirurg de kaakchirurgische ingreep niet op deze wijze mogen uitvoeren, aldus het RTG. In verband met

de wens van klaagster de behandeling onder narcose te laten plaatsvinden had de kaakchirurg haar moeten verwijzen naar een kaakchirurg werkzaam in het ziekenhuis. Dat de kaakchirurg tijdens de zitting heeft aangegeven dat hij niet inschatte dat hij bij deze procedure risico's heeft genomen terwijl hypotensie en het wegvallen van de ademhaling bekende risico's zijn bij het gebruik van Dormicum, wordt de kaakchirurg zwaar aangerekend. Niet is gebleken dat de kaakchirurg zich ten aanzien van het gebruik van Dormicum als slaapmiddel bij zijn kaakchirurgische ingreep heeft geschoold of anderszins heeft bekwaamd. Ook is niet gebleken dat de kaakchirurg ervoor heeft gezorgd dat ten aanzien van deze toepassing van Dormicum de patiëntveiligheid met voldoende waarborgen is omgeven. Het RTG legt de maatregel van berisping op.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 25-04-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2014:49

Zaaknummer: 182/2013

Rechters: E.W. de Groot, J.W. IJssink, F.S. Kroon, R.T. Thomson en R. Rowel

RECHTSPRAAK

X/Y

Een kaakchirurg heeft patiënten onvoldoende geïnformeerd over de kosten van de behandeling en heeft de patiëntendossiers onvolledig en onvoldoende ingevuld. Het college legt echter geen maatregel op omdat de kaakchirurg op beide onderdelen passende maatregelen heeft getroffen.

Klaagster, een ZBC op het gebied van de tandheelkunde, heeft verweerder, een kaakchirurg, verzocht om als mond-, kaak-, en aangezichtschirurg binnen het ZBC behandelingen te verrichten. Verweerder zou op 1 september 2012 beginnen en heeft op 4 september 2012 voor het eerst een behandeling verricht. Omdat partijen geen overeenstemming bereiken over de inhoud van de toelatingsovereenkomst, wordt de samenwerking beëindigd op 31 oktober 2012 met een uitloop naar 31 december 2012. Klaagster verwijt de kaakchirurg meerdere klachtonderdelen waaronder de klacht dat hij declaraties heeft verzonden met daarop de AGB-code van klaagster en dat de kaakchirurg patiënten heeft bewogen om de behandelkosten rechtstreeks aan hem te voldoen.

Ten aanzien van de ontvankelijkheid van klaagster overweegt het RTG dat klaagster in haar klacht kan worden ontvangen op grond van artikel 65, lid 1 onder c Wet BIG nu verweerder werkzaamheden als kaakchirurg voor haar verrichtte. Dat partijen over de juridische kwalificatie van hun samenwerking ernstig van mening verschillen en met elkaar in meerdere procedures verwickeld zijn, doet aan de ontvankelijkheid van klaagster niet af.

Volgens het RTG is de individuele gezondheidszorg niet geraakt doordat verweerder facturen met daarop de naam van het ZBC en de instellings-AGB-code rechtstreeks heeft gestuurd aan patiënten, omdat niet is gebleken dat deze patiënten al eerder een declaratie voor dezelfde behandeling van klaagster hadden ontvangen. Het RTG heeft derhalve niet kunnen vaststellen dat er verwarring bij patiënten is ontstaan en aldus de individuele gezondheidszorg door de facturering door de kaakchirurg is geschaad.

Daarnaast overweegt het RTG dat een behoorlijke praktijkuitoefening meebrengt dat een

kaakchirurg een zodanige voorlichting geeft over de vergoeding dat de patiënt een weloverwogen beslissing kan nemen over de voorgestelde behandeling. Mocht verweerder dat niet hebben kunnen doen, dan had hij dat aan de patiënt moeten meedelen. Dit heeft hij nagelaten.

Ten aanzien van een tijdens de zitting gewijzigde klacht overweegt het RTG dat uitbreiding van de klacht in de loop van de zitting niet wordt toegestaan aangezien verweerder zich ter zake niet heeft kunnen voorbereiden. Klaagster wordt ten aanzien van die klacht niet ontvangen.

De uiteindelijke verantwoordelijkheid voor correcte en volledige patiëntendossiers ligt bij verweerder. Verweerder heeft de patiëntendossiers echter onvoldoende of onvolledig ingevuld omdat productinformatie betreffende de gebruikte implantaten ontbreekt.

Ten aanzien van de op te leggen maatregel overweegt het RTG dat verweerder op beide onderdelen waar de klacht gegrond is verklaard maatregelen heeft genomen. Ter zake van het niet-adequaat geven van informatie over de vergoeding van kosten is verweerder patiënten zo veel mogelijk financieel tegemoetgekomen. Ter zake van het niet-opnemen van relevante informatie ter zake van de gebruikte implantaten in de patiëntendossiers heeft verweerder, nadat hij ontdekte dat de informatie omtrent de materialen van de implantaten niet werden vermeld, actie ondernomen teneinde dat zelf te doen verzorgen door als ultimum remedium zijn schoonmoeder in te zetten om de administratieve problemen het hoofd te bieden. Onder deze omstandigheden acht het college het niet aangewezen om ondanks de gedeeltelijke gegrondverklaring van de klacht een maatregel op te leggen. Het RTG verklaart derhalve de klacht gegrond zonder oplegging van een maatregel.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 25-04-2014

ECLI: ECLI:NL:TZGRZWO:2014:50

Zaaknummer: 118/230

Rechters: E.W. de Groot, J.W. IJssink, F.S. Kroon, R.T. Thomson en R. Rowel

Wetsartikelen: 65, lid 1 onder c Wet BIG en 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Een chirurg komt op onjuiste overwegingen tot de verkeerde diagnose. Er heeft een operatie plaatsgevonden waarvoor de indicatie twijfelachtig was en klager is niet geïnformeerd over het feit dat een andere ingreep heeft plaatsgevonden dan tevoren met hem was besproken.

De klacht heeft betrekking op de door de chirurg gestelde diagnose na een trauma aan de knie van klager. In eerste aanleg is de chirurg een berisping opgelegd ter zake van gegrond verklaarde klachtonderdelen. De chirurg is in hoger beroep gekomen en klager heeft incidenteel beroep ingesteld.

Op zichzelf is het missen van de juiste diagnose onvoldoende om verweerder een tuchtrechtelijk verwijt te kunnen maken. Indien echter de wijze waarop verweerder tot zijn, naderhand onjuist gebleken, diagnose is gekomen in strijd zou zijn met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht, rekening houdend met voornoemd toetsingscriterium, kan een dergelijke klacht slagen. In dit geval is sprake van een dergelijke onzorgvuldigheid, zo wordt in eerste en tweede aanleg geoordeeld. De chirurg was tot de conclusie gekomen dat sprake was van een patellapeesruptuur en baseerde zich daarbij op de röntgenfoto's van klagers beide knieën. Voor die diagnose bestonden volgens het RTC en het CTG onvoldoende aanwijzingen, temeer nu de bevindingen van het door hem zelf verrichte onderzoek juist niet op die diagnose wezen. De chirurg had ook de informatie uit de anamnese moeten betrekken, ondanks dat deze niet volledig was en de aantekeningen van de SEH-arts ook niet volledig correct waren. De chirurg had ten minste aanleiding moeten hebben voor het verrichten van aanvullend onderzoek. De redenen om aanvullend onderzoek na te laten (geen ervaren echoscopist beschikbaar, te lange wachttijden voor een MRI) acht het CTG niet van voldoende gewicht om van nader onderzoek af te zien. Tijdens de operatie bleek de patellapees niet gescheurd. Vervolgens heeft de chirurg de pees ingekort. Het CTG overweegt dat de indicatie voor die ingreep ruimte laat voor twijfel. De gemaakte keuze is niet zonder meer verdedigbaar, mede gelet op het risico van complicaties. Van de chirurg had verwacht mogen worden dat hij, nu hij een andere ingreep had verricht dan vooraf met klager

was afgesproken, namelijk een inkorting van een pees die intact was in plaats van het herstellen van een geruptureerde pees, deze verandering na afloop van de operatie goed met klager zou hebben besproken, hetgeen niet is gebeurd. De maatregel blijft in stand.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 24-04-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2014:146

Zaaknummer: c2013.021

Rechters: A.D.R.M. Boumans, W.P.C. M Bruinsma, J.K. Gevers, R.M. Bloem en R.T. Ottow

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Longarts neemt ongeoorloofd inzage in het patiëntendossier van klager, tevens oud-collega, terwijl hij niet betrokken is bij de behandeling van klager en klager hiertoe geen toestemming heeft verleend. Omkering bewijslast wegens ontkenning longarts terwijl logginggegevens vaststaan. Longarts heeft niet aannemelijk gemaakt dat een ander dan zichzelf inzage heeft genomen in dossier.

Tussen klager enerzijds en verweerder en de (voormalige) collega (tegen wie ook een klacht is ingediend) anderzijds, bestond vanaf 2008 een maatschap. In september 2011 werd klager arbeidsongeschikt. De maatschap met klager is beëindigd per 1 juli 2013, doordat klager uit de maatschap is getreden. Klager is nog steeds arbeidsongeschikt. Klager was patiënt in het ziekenhuis waaraan hij, verweerder en de collega verbonden waren. Kort na de aanvang van de arbeidsongeschiktheid van klager ontstonden er tussen klager enerzijds en verweerder en de collega anderzijds geschillen die nadien zijn geëscaleerd en tot de dag van vandaag voortduren. In de logginggegevens van het ziekenhuis staat onder de naam van verweerder op 20 augustus 2013 om 16:32 uur via 'Inzage xcare scherm' een inzage vermeld in het patiëntendossier van klager in 'Afspraken per patiënt', in 'Hoofdscherm patiënt' en in 'Correspondentie per patiënt'. Klager stelt dat verweerder inzage heeft genomen in het patiëntendossier, terwijl hij niet betrokken was bij de behandeling van klager en evenmin toestemming hiervoor had verkregen. Verweerder ontkent stellig dat hij inzage heeft gehad. Het college overweegt dat vaststaat dat verweerder geen recht had op inzage in het patiëntendossier van klager. In de logginggegevens is vastgelegd dat verweerder op 20 augustus 2013 om 16:32 uur inzage heeft genomen in dit dossier. Het college is van oordeel dat van de juistheid van deze logginggegevens moet worden uitgegaan, totdat het tegendeel aannemelijk is gemaakt. Anders gezegd: de vastgelegde logginggegevens brengen een omkering van de bewijslast naar verweerder met zich mee. Deze bewijslast wordt nog verzwaaard doordat tussen partijen op het moment van de inzage een hoogoplopend conflict bestond waarin ook de arbeidsongeschiktheid van klager een rol speelde en niet kan worden uitgesloten dat, ook na beëindiging van de maatschap, de (mate van) arbeidsongeschiktheid

van klager nog steeds van betekenis was. De door het college te beantwoorden vraag is derhalve of verweerder, tegen de achtergrond van hetgeen hiervoor is overwogen, erin geslaagd is aannemelijk te maken dat een ander onder zijn naam heeft ingelogd in het systeem en de patiëntgegevens van klager heeft geopend. Het college beantwoordt deze vraag ontkennend. Verweerder heeft slechts betoogd dat een ander, wellicht doordat deze met verweerders inlogcode bekend was of doordat verweerder die betrokken middag feitelijk niet voortdurend bij de door hem ingelogde computer aanwezig is geweest, inzage heeft genomen. Dit verweer is door verweerder echter niet, althans onvoldoende, onderbouwd, bij gebreke waarvan hij er niet in is geslaagd aannemelijk te maken voor het college dat een ander dan hijzelf inzage heeft genomen. De klacht is gegrond. Het college komt tot het oordeel dat aan verweerder de maatregel van waarschuwing moet worden opgelegd.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 24-04-2014

ECLI: ECLI:NL:TZGREIN:2014:48

Zaaknummer: 13245

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y***Rapportage ouderschapsbeoordeling GZ-psycholoog voldoet aan de daaraan te stellen eisen.***

Op verzoek van Bureau Jeugdzorg heeft verweerster, GZ-psycholoog, een ouderschapsbeoordeling uitgevoerd omtrent klaagster, inclusief psychische screening van de dochter van klaagster. Klaagster verwijt de GZ-psycholoog dat zij niet onafhankelijk en niet onpartijdig is geweest. Uit de stukken kan echter niet worden afgeleid dat verweerster partijdig dan wel afhankelijk zou zijn geweest ten opzichte van Bureau Jeugdzorg. Ook stelt klaagster dat het rapport niet voldoet aan de normen en eisen van de beroepsstandaard. Het RTG overweegt, met een verwijzing naar de vijf eisen die aan een rapportage worden gesteld, dat uit de feiten en de rapportage blijkt dat de feiten, omstandigheid en bevindingen waarop de rapportage berust in de ouderschapsbeoordeling zijn opgenomen, alsmede de geschiktheid van de door verweerster gehanteerde methode van onderzoek. De bronnen zijn genoemd, alsmede de beschikbare stukken en de geconsulteerde personen. Verweerster heeft door klaagster aangeleverde stukken geraadpleegd en met haar behandelaar gesproken. Daarnaast is op consultatieve wijze een collega gezondheidszorgpsycholoog betrokken geweest bij het onderzoek. De door verweerster getrokken conclusie is gebaseerd op de door verweerster beschreven klinische psychologische indrukken en bevindingen omtrent klaagster, haar persoonlijkheid en haar pedagogische vaardigheden, alsmede haar houding ten opzichte van hulpverlening. Daarbij heeft verweerster aanvullende diagnostische overwegingen en een forensisch psychologische beschouwing opgenomen in de rapportage. Het RTG is van oordeel dat verweerster in redelijkheid tot haar conclusie heeft kunnen komen. Tot slot stelt klaagster dat de kinderrechter door de rapportage op het verkeerde been is gezet. Uit de inhoud van het door verweerster opgemaakte ouderschapsonderzoek kan niet worden geconcludeerd dat de kinderrechter daarmee op het verkeerde been is gezet en klaagster daarom niet voor haar kind mag zorgen. In de rapportage heeft verweerster haar bevindingen opgenomen, doch geen volledige contra-indicatie in de richting van de kinderrechter geformuleerd voor terugplaatsing van de dochter bij haar moeder. Dit klachtonderdeel mist dan ook feitelijke grondslag volgens het RTG. Het RTG wijst de klacht in de raadkamer af als kennelijk ongegrond.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 24-04-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2014:46

Zaaknummer: 300/2013

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Longarts neemt ongeoorloofd inzage in het patiëntendossier van klager, tevens oud-collega, terwijl zij niet betrokken is bij de behandeling van klager en klager hiertoe geen toestemming heeft verleend. Adresgegevens maken ook onderdeel uit van het medisch dossier.

Tussen klager enerzijds en verweerster en de (voormalige) collega (tegen wie ook een klacht is ingediend) anderzijds, bestond vanaf 2008 een maatschap. In september 2011 werd klager arbeidsongeschikt. De maatschap met klager is beëindigd per 1 juli 2013, doordat klager uit de maatschap is getreden. Klager is nog steeds arbeidsongeschikt. Klager was patiënt in het ziekenhuis waaraan hij, verweerster en de collega verbonden waren. Kort na de aanvang van de arbeidsongeschiktheid van klager ontstonden er tussen klager enerzijds en verweerster en de collega anderzijds geschillen die nadien zijn geëscaleerd en tot de dag van vandaag voortduren. In de logginggegevens van het ziekenhuis staat onder de naam van verweerster op 19 september 2013 om 10:55 uur via 'Inzage xcare scherm' een inzage vermeld in het patiëntendossier van klager in 'Personalia per patiënt', in 'Afspraken per patiënt' en in 'Hoofdscherm patiënt'. Klager stelt dat verweerster inzage heeft genomen in het patiëntendossier terwijl zij niet betrokken was bij de behandeling van klager en evenmin toestemming hiervoor had verkregen. Verweerster stelt dat zij enkel de adresgegevens van klager heeft opgezocht voor een brief. Het college overweegt dat vaststaat dat verweerster geen recht had op inzage in het patiëntendossier van klager en dat zij die inzage wel genomen heeft. Daarbij kan in het midden blijven welke andere gegevens dan de adresgegevens van klager zij precies heeft ingezien omdat ook adresgegevens deel uitmaken van het patiëntendossier. Verweerster behoorde op de hoogte te zijn van de regels omtrent het omgaan met patiëntgegevens en zij heeft die regels overtreden. De klacht is gegrond. Omdat het college niet, althans onvoldoende heeft kunnen vaststellen welke de motieven van verweerster waren om inzage te nemen in het patiëntendossier van klager, acht het college het opleggen van een waarschuwing een passende maatregel.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 24-04-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2014:47

Zaaknummer: 13257

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Voor een bedrijfsarts bestaat in principe geen verplichting om behandelaars te raadplegen. Het ligt op de weg van de bedrijfsarts om een oordeel te geven over de mate waarin betrokkene, uitgaande van de beperkingen en de gegeven arbeidsomstandigheden, in staat is eigen werk te verrichten.

Verweerder heeft als bedrijfsarts de re-integratie van klaagster begeleid. In september 2012 onderging klaagster een zware rugoperatie. De re-integratie verliep aanvankelijk goed met een belastbaarheid van zes uur per dag gedurende vier dagen en fysiotherapie op vrijdag. In april 2013 kwamen er problemen omdat verweerder van mening was dat klaagster volledig kon gaan werken. Dit oordeel werd door de werkgever gevolgd, waarop klaagster zich voor 25% ziek meldde. De werkgever schortte vervolgens de loonbetaling op, in afwachting van een second opinion. Op 6 mei 2013 meldde klaagster zich volledig ziek. Op 8 mei 2013 verscheen klaagster samen met haar man op het spreekuur van verweerder. Dit gesprek is slecht en onprettig verlopen. De uitslag van de second opinion was dat klaagster beperkingen had als rechtstreeks en medisch objectiveerbaar gevolg van ziekte en of gebrek, met overdracht van de casus aan de arbeidsdeskundige, die oordeelde dat het eigen werk van klaagster niet geschikt was in de huidige vorm. Een nieuwe, door de werkgever gevraagde second opinion, concludeerde dat het eigen werk wel geschikt was, met als argument dat zowel bedrijfsarts als verzekeringsarts geen beperking hadden vastgesteld in het aantal te werken uren per dag, terwijl het werk tevens op vijf dagen kon worden verricht. Het werk kon tevens zodanig worden georganiseerd dat klaagster voldoende pauzes kon nemen of ander werk kon verrichten waarbij het zitten substantieel onderbroken zou kunnen worden. Klaagster stelt dat zij over haar werkbelasting ook overleg heeft gehad met haar huisarts en haar orthopedisch chirurg maar dat verweerder weigerde deze behandelaars om advies te vragen en halsstarrig vast heeft gehouden aan zijn eigen visie. Ook stelt klaagster dat het gesprek op 8 mei 2013 beangstigend en intimiderend was en dat zij door toedoen van verweerder geen baan meer heeft.

Het college neemt als uitgangspunt dat er in beginsel voor de bedrijfsarts geen verplichting bestaat om behandelaars te raadplegen. Dat kan onder bijzondere omstandigheden anders

zijn, maar van die omstandigheden is in dit geval niet gebleken. Het lag bij uitstek op de weg van verweerder als bedrijfsarts om een oordeel te geven over de mate waarin klaagster, uitgaande van haar beperkingen en gelet op de gegeven arbeidsomstandigheden, in staat was haar eigen werk te verrichten. Het college heeft niet kunnen vaststellen dat verweerder tijdens het re-integratietraject beslissingen heeft genomen die in strijd zijn met de voor hem geldende professionele maatstaven, waaronder met name de STECR-richtlijn. Ten aanzien van de bejegeningklacht oordeelt het RTG dat door de tegenstrijdigheid van de lezingen er onvoldoende aanknopingspunten zijn voor een gegronde verklaring van deze klacht. Tot slot overweegt het RTG dat uitsluitend het handelen van verweerder wordt getoetst, ongeacht de gevolgen. Dit klachtonderdeel mist dus zelfstandige betekenis, nog daargelaten dat het college niet heeft kunnen vaststellen dat verweerder verwijtbaar heeft gehandeld. Het RTG wijst de klacht af.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 24-04-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2014:50

Zaaknummer: 13213

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Waarschuwing aan het adres van een tandarts vanwege het laten verrichten van handelingen door een assistente die daarvoor niet bekwaam en dus niet bevoegd kon worden geacht. Toetsing aan de hand van nadere invulling eisen taakdelegatie door de IGZ neergelegd in een circulaire.

Een tandarts krijgt in eerste aanleg een waarschuwing opgelegd waartegen hij in beroep gaat. Klager verwijt de tandarts dat hij de behandeling nagenoeg geheel heeft overgelaten aan de assistente, zonder dat klager daarvoor toestemming heeft verleend en zonder dat de tandarts rechtstreekse bemoeienis had met de uitvoering van de behandeling. Het verdoven, aanbrengen van drievlaksvullingen en reinigen is door de assistente verricht. Volgens de tandarts kon klager weten dat een deel van de behandeling door daartoe opgeleide en dus bekwaame assistentes werd uitgevoerd nu dit in het verleden ook al zo gebeurde en hierover ook informatie is opgenomen op de website van de praktijk. Dit verweer is door het RTC niet gehonoreerd. De klacht omtrent het geven van de injectie voor lokale anesthesie is ongegrond verklaard, omdat de tandarts redelijkerwijs heeft mogen uitgaan van de bekwaamheid van de assistente ter zake, nu haar opleiding en praktijkervaring aan de norm voldoen.

In hoger beroep ligt de vraag voor of de tandarts en de assistente klaagster adequaat hebben geïnformeerd over de door de assistente te verrichten handelingen en of zij klaagster daarvoor om toestemming hebben gevraagd (informed consent) en voorts de vraag of de assistente bevoegd was de betreffende vullingen bij klaagster te leggen. Ter zake van het informed consent overweegt het CTG dat de tandarts daarin jegens klager tekort is geschoten nu daarvan niets is terug te vinden in het dossier. Dat dit mondeling besproken zou zijn, is niet aannemelijk geworden en een verwijzing naar het verleden is niet voldoende. De tandarts had het informed consent schriftelijk moeten vastleggen en dat dat niet is gebeurd, is hem aan te rekenen.

Ten aanzien van de door de assistente aangebrachte drievlaksvullingen overweegt het CTG dat dit niet overeenkomt met de tekst van de website, waarop vermeld wordt dat de assistente

bevoegd is om in samenwerking met de tandarts kleine restauraties te vervaardigen. Met kleine restauraties worden eenvlaksvullingen bedoeld. Nu deze feitelijkheid in hoger beroep niet is betwist, strandt het hoger beroep hierop en komt het oordeel van het RTC in rechte vast te staan. Het RTC heeft de casus niet alleen beoordeeld aan de hand van het in de artikelen 36 tot en met 38 Wet BIG bepaalde maar alsmede met inachtneming van de eisen zoals neergelegd in het document 'Taakherschikking in de tandheelkundige praktijk en het uitvoeren van voorbehouden handelingen door niet-tandartsen' (Circulaire 2008-01-IGZ) waarin de voorwaarden voor taakdelegatie nader zijn uitgewerkt. Het RTC oordeelde dat niet voldaan is aan de toepasselijke voorwaarden voor taakdelegatie. Er was sprake van opleiding tot het verrichten van eenvlaksvullingen, waarbij niet voldaan is aan de eis van toezicht door derden op de opleiding. Omdat de opleiding niet gericht was op het aanbrengen van drievlaksvullingen kon de tandarts de assistente niet bekwaam achten en had hij haar daartoe geen opdracht mogen geven en had de assistente de opdracht niet mogen aanvaarden. Het CTG verwerpt het beroep.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 15-04-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2014:132

Zaaknummer: c2013.009

Rechters: A.D.R.M. Boumans, R.A. van der Pol, M. Wiglevén, M. Fokke en A. Vissink

Wetsartikelen: 47 Wet BIG en 36-38 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Tandarts heeft gedurende een aantal jaren vele wortelkanaalbehandelingen uitgevoerd bij klaagster zonder deugdelijk behandelplan en kostenbegroting en zonder dat de noodzaak voor al die behandelingen achteraf aannemelijk kon worden gemaakt. Het gebrekkige dossier van de tandarts is in belangrijke mate debet aan de verwijten die hem zijn gemaakt. Waarschuwing omgezet in berisping.

De klacht betreft de onzorgvuldige behandeling van het gebit van klaagster door de tandarts. Het gebit was in slechte conditie en klaagster stelt dat de behandeling heeft plaatsgevonden zonder deugdelijk behandelplan met begroting, dat zestien wortelkanaalbehandelingen niet goed zijn uitgevoerd, dat zij onnodig veel pijn heeft gehad en dat zij niet serieus is genomen door de tandarts. In eerste aanleg is de tandarts een waarschuwing opgelegd. In hoger beroep oordeelt het CTG eerst over de verjaring: de verjaringstermijn vangt aan op de dag na die waarop het desbetreffende handelen of nalaten is geschied en op grond van artikel 65 lid 5 Wet BIG vervalt de bevoegdheid tot klagen tien jaar nadien. Op grond daarvan kan een aantal (be)handelingen niet meer beoordeeld worden omdat de klacht is ingediend nadat de verjaringstermijn verstreken is. Over de jaren die wel beoordeeld kunnen worden, oordeelt het CTG dat de tandarts ten onrechte geen behandelplan en kostenbegroting heeft gemaakt, waar dit wel op zijn plaats was geweest. Het verweer dat hij het behandelplan met klaagster heeft besproken, wordt verworpen nu daarvan niets is terug te vinden in het dossier. De summiere aantekeningen in het dossier worden evenmin als behandelplan aangemerkt. Het ontbreken van een behandelplan en kostenbegroting acht het CTG onzorgvuldig. In aansluiting op de overwegingen omtrent de gebrekkige dossiervorming kan het CTG niet vaststellen of alle uitgevoerde wortelkanaalbehandelingen noodzakelijk zijn geweest. Van de tandarts had verwacht mogen worden dat hij aan de hand van het dossier had kunnen uitleggen waarom hij gekozen heeft voor de vele wortelkanaalbehandelingen. Nu hij hiertoe niet in staat is, wordt dit ook als onzorgvuldig aangemerkt. De lezingen van partijen over de reactie op de pijnklachten aan een ondertand van klaagster lopen uiteen, zodat het CTG hierover geen oordeel kan geven. Omdat een groter deel van de klachten gegrond wordt verklaard en

vanwege de aard en ernst van de verwijten, komt het CTG tot de slotsom dat oplegging van een zwaardere maatregel passend is. De tandarts krijgt een berisping.

mr. A.C. de Die

Datum uitspraak:

Zaaknummer:

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster wordt in haar klacht tegen verpleegkundig manager van een verzorgingshuis niet-ontvankelijk verklaard omdat niet daadwerkelijk sprake is geweest van individuele gezondheidszorg of handelen dat voldoende weerslag had op het belang van de individuele gezondheidszorg.

De klacht is ingediend tegen een verpleegkundige, werkzaam als Hoofd Zorg in een verzorgingshuis. De vader van klaagster is opgenomen geweest op de afdeling Kortdurende Opvang van het verzorgingshuis, waar gedurende enkele dagen tot weken zorg en verblijf wordt geboden, gericht op terugkeer naar huis. De vader van klaagster was op die afdeling opgenomen na ziekenhuisopname. Hij was bekend met COPD en kreeg zuurstof. Hij was tevens bekend met chronisch lymfatische leukemie. Hij was drie weken in het ziekenhuis opgenomen wegens dyspnoe en ging aansluitend naar de afdeling Kortdurende Opvang. Vanuit die afdeling is hij na tien dagen nogmaals een nacht opgenomen geweest in het ziekenhuis vanwege dyspnoe. Enkele weken later verzocht de man naar het ziekenhuis te worden gebracht wegens aanhoudende benauwdheid. De dienstdoende verzorgende heeft dit verzoek niet gehonoreerd omdat zij meende dat geen sprake was van verergering van de klachten of een andere medische noodzaak tot opname. Twee dagen later is de man naar huis teruggekeerd, vanwaar hij dezelfde middag met een longontsteking is opgenomen in het ziekenhuis en korte tijd later is overleden. Klaagster verwijt het Hoofd Zorg dat de zorg aan haar vader onder zijn verantwoordelijkheid tekortgeschoten is.

Het RTC staat allereerst stil bij de ontvankelijkheid en refereert daarbij aan de vaste rechtspraak van het CTG over BIG-geregistreerden in een leidinggevende functie: een verpleegkundige in een bestuurlijke of leidinggevende functie, zoals die waarin in dit geval sprake is, kan voor zijn handelen tuchtrechtelijk aansprakelijk zijn. De tuchtnormen zoals neergelegd in artikel 47, lid 1 van de Wet BIG betreffen niet alleen handelen of nalaten in strijd met de zorg die men als beroepsbeoefenaar behoort te betrachten (de eerste tuchtnorm), maar ook enig handelen of nalaten in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg (de tweede tuchtnorm). Voor dit laatste handelen is dan vereist

dat het voldoende weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg. Daarbij dient terughoudend te worden getoetst als het handelen niet een individuele patiënt betreft, maar veeleer betrekking heeft op de organisatie van de zorg en de randvoorwaarden waaronder die wordt verleend, omdat dit handelen behoort tot keuzes in het kader van de bedrijfsvoering waarbij de bestuurder c.q. leidinggevende in beginsel beleidsvrijheid heeft, ook al kunnen die keuzes gevolgen hebben voor de individuele gezondheidszorg.

Voor ontvankelijkheid is noodzakelijk dat daadwerkelijk sprake is van het verlenen van individuele gezondheidszorg. In dit geval overweegt het RTC dat gebleken is dat de zorg die in het kader van het kortdurende verblijf aan de man is gegeven niet valt binnen deze begripsomschrijving. Er worden in het verzorgingshuis in beginsel geen (voorbehouden) verpleegkundige handelingen verricht. Evenals aan andere bewoners en cliënten van het verzorgingshuis betrof de zorg voor cliënt een ondersteuning van de ADL-activiteiten, die dus vergelijkbaar is met de mantelzorg in een thuissituatie. De handelingen van de verzorgende die in dat kader bij de man werden uitgevoerd, waaronder de weigering om de huisarts in te schakelen en waarvoor verweerder als manager verantwoordelijkheid droeg, kunnen niet worden aangemerkt als verpleegkundige patiëntenzorg waarvoor verweerder, op basis van het hiervoor genoemde 'voldoende weerslag criterium' tuchtrechtelijk ter verantwoording zou kunnen worden geroepen. Dit zou mogelijk anders zijn geweest indien de man zou zijn opgenomen op bijvoorbeeld een verpleegafdeling van een instelling, waar ook daadwerkelijk verpleegkundige handelingen zouden zijn verricht. Nu dit niet het geval was, wordt klaagster niet-ontvankelijk verklaard in haar klacht.

mr. A.C. de Die

Datum uitspraak:

Zaaknummer:

RECHTSPRAAK

X/Y

Rapportage verzekeringsarts voldoet aan de daaraan gestelde eisen.

Klager wordt begeleid door een gemeente met betrekking tot arbeidsintegratie. Verweerder is als verzekeringsarts werkzaam voor de afdeling Arbeidsintegratie van de gemeente en heeft op 4 maart 2013 een beoordelingsrapportage belastbaarheid over klager uitgebracht. Klager stelt dat de arts geen medische informatie heeft opgevraagd bij zijn behandelaars, dat het rapport van de arts veel problemen voor klager heeft veroorzaakt en dat het rapport heeft bewerkstelligd dat de medische situatie van klager is verslechterd. Het RTG doet de zaak in raadkamer af en formuleert allereerst de vijf eisen waaraan een advies van een arts moet voldoen. Het RTG overweegt vervolgens dat de arts de door klager ten tijde van het onderzoek overhandigde recente informatie van zijn behandelaars meegenomen heeft in de rapportage. Daarmee was de arts vanuit de behandelend sector voldoende geïnformeerd. De consequenties van de rapportage kunnen de arts niet worden aangerekend omdat de rapportage een geneeskundige beoordeling betreft die vervolgens door de gemeente wordt meegenomen in haar zelfstandige besluitvorming. Tot slot overweegt het RTG dat niet valt in te zien dat klagers gezondheidstoestand is verslechterd door de rapportage van de arts nu klager dit niet heeft onderbouwd. Het RTG wijst de klacht af.

mr. C. Velink

Datum uitspraak:

Zaaknummer:

RECHTSPRAAK

Dermatologen/Catharina Ziekenhuis

Het Scheidsgerecht acht zich niet bevoegd om een oordeel uit te spreken over vermeend onrechtmatig handelen. Dit heeft immers niet te maken met een niet-nakoming van een verplichting uit de toelatingsovereenkomst tussen de dermatologen en het ziekenhuis.

De eisers in kwestie zijn allen dermatoloog. Zij zijn met het Catharina Ziekenhuis verwikkeld in een geschil rondom de opzegging van hun toelatingsovereenkomsten. Aan de opzegging van de toelatingsovereenkomsten ligt een conflict tussen eisers en de Raad van Bestuur van het ziekenhuis, in het bijzonder tussen de eisers en de voorzitter van de Raad van Bestuur ten grondslag.

Tussen eisers en het ziekenhuis zijn voor het Scheidsgerecht enkele kort gedingen gevoerd en een bodemprocedure. Na een aantal tussenvonnissen heeft het Scheidsgerecht op 31 december 2013 eindvonnis gewezen. De uitkomst van de bodemprocedure is dat de opzegging van de toelatingsovereenkomsten met de eisers in stand is gebleven omdat herstel van de ernstig verstoorde samenwerking tussen de partijen uitgesloten moet worden geacht. Aan ieder van de eisers is een vergoeding naar billijkheid van € 250.000 toegekend. Hiermee is komen vast te staan dat de toelatingsovereenkomsten met de eisers door opzegging per 17 mei 2013 zijn geëindigd.

Naar aanleiding van het eindvonnis van het Scheidsgerecht hebben de Raad van Bestuur van het Catharina Ziekenhuis, de voorzitter van de medische staf en de voorzitter van de Raad van Toezicht op vrijdag 3 januari 2014 een persbericht doen uitgaan met als titel 'Handhaven integriteit kost Catharina Ziekenhuis één miljoen euro'. In het persbericht werd tevens een persconferentie aangekondigd. Tijdens die persconferentie zou een uitgebreide toelichting worden gegeven op het arbitraal vonnis van het Scheidsgerecht in de zaak rond de maatschap Dermatologie. Op 3 januari 2014 heeft de persconferentie plaatsgevonden. De beelden staan op de website van het ziekenhuis. Naar aanleiding hiervan zijn berichten in de media verschenen. In De Telegraaf bijvoorbeeld verscheen op 4 januari 2014 een artikel met als kop: 'Dermatologen pleegden diefstal en fraude'.

Eisers stellen in de onderhavige procedure dat de uitlatingen namens het ziekenhuis in strijd zijn met de uitspraken van het Scheidsgerecht in de bodemprocedure en dat zij de eisers daarmee verder beschadigen. Zij stellen dat hun relatie met het ziekenhuis wordt beheerst door de post-contractuele goede trouw en dat de handelwijze van het ziekenhuis is te kwalificeren als een ernstig toerekenbaar tekortschieten, subsidiair als een onrechtmatige daad. Eisers vorderen in deze procedure om het ziekenhuis bij arbitraal vonnis in kort geding:

(I) te verbieden om zich met onmiddellijke ingang in negatieve zin uit te laten over eisers, voor zover die uitlatingen in strijd zijn met de in de bodemprocedure onder nummer 12/38 gehanteerde overwegingen zoals in hun memorie van eis zijn geciteerd en wel op verbeurte van een boete per overtreding van € 50.000;

(II) te veroordelen om met onmiddellijke ingang van haar website te verwijderen het persbericht, de videobeelden van de persconferentie en de factuur wegens de onverzekerde zorg op verbeurte van een boete van € 10.000 en € 1000 per dag zolang niet aan deze vordering is voldaan;

(III) te veroordelen om binnen vijf dagen na het vonnis in de landelijke dagbladen De Telegraaf, de Volkskrant, het Algemeen Dagblad, NRC Handelsblad en de Regionale bladen een advertentie te doen plaatsen in een door het Scheidsgerecht te bepalen formaat met een door het

Scheidsgerecht te bepalen tekst tot rectificatie, op verbeurte van een dwangsom van € 10.000 per krant en € 1000 per dag zolang aan de veroordeling geen gevolg wordt gegeven;

(IV) te veroordelen in de kosten van dit kort geding.

Het Scheidsgerecht oordeelt zich echter niet bevoegd. Een geschil als het onderhavige betreft niet een geschil naar aanleiding van (een verplichting die voortvloeit uit) de toelatingsovereenkomst, maar een geschil over niet- naleving van een uit de wet (art. 6:162 BW) voortvloeiende verplichting.

Het Scheidsgerecht is niet bevoegd daarover te oordelen, de burgerlijke rechter is dat wel.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Scheidsgerecht Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 17-02-2014

Zaaknummer: 14/05 KG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klagers verwijten de forensisch arts dat zij in het kader van de NODO-procedure naar aanleiding van het overlijden van hun zoontje onzorgvuldig heeft gehandeld. Het tuchtcollege volgt dit verwijt en legt de forensisch arts de maatregel van een waarschuwing op.

Klagers hebben op 7 december 2012 hun zoontje koud en levenloos in zijn bedje aangetroffen. De moeder heeft direct 112 gebeld en getracht het kind te reanimeren in afwachting van de komst van de hulpdiensten. Het kind is vervolgens met de ambulance naar het ziekenhuis overgebracht. Als officieel tijdstip van overlijden is 06.44 uur genoteerd.

De verwerende arts was destijds werkzaam als forensisch arts en tevens als 'NODO-forensisch arts'. In deze functie kon zij worden opgeroepen voor lichamelijk onderzoek van een minderjarige in de zogeheten 'NODO-procedure'. Dit staat voor 'Nader Onderzoek naar de Doodsoorzaak van minderjarigen'. Zo ook werd zij opgeroepen in het kader van het onderzoek naar de doodsoorzaak van het kind van klagers. Het kind is uitwendig onderzocht. Later is ook obductie gepleegd door de NODO-patholoog.

De klacht houdt, zakelijk weergegeven, in dat verweerster:

1. heeft voorgewend dat klagers toestemming voor obductie zouden hebben gegeven, terwijl dit niet het geval was;
2. klagers niet heeft geïnformeerd over de aard van het onderzoek (het NODO) en de implicaties dan wel gevolgen daarvan voor het stoffelijk overschot van hun zoontje;
3. klagers niet heeft gewaarschuwd voor de hereniging met en het weerzien van hun kind en hen aldus heeft blootgesteld aan een zeer ernstige en traumatiserende, want choquerende, confrontatie.

In zijn beoordeling zet het tuchtcollege in dat verband eerst uiteen hoe de NODO-procedure gaat en wie welke verantwoordelijkheden draagt. Ten aanzien van de klachtenonderdelen overweegt het tuchtcollege voorts dat het aan de NODO-forensisch arts is om de ouders te

informerend over het onderzoek en de noodzaak van een obductie. Verweerster is op dit punt echter tekortgeschoten.

Verweerster heeft weliswaar aan de ouders verteld over ‘een noodzakelijke op de wet gegronde procedure’, maar niet, althans onvoldoende duidelijk, met de ouders besproken dat voor obductie hun toestemming vereist was en dat bij weigering tot toestemming de (kinder)rechter gevraagd kan worden voor vervangende toestemming. Toestemming – of de afwezigheid daarvan – is dan ook niet door haar vastgesteld. Een en ander heeft er enerzijds toe geleid dat de ouders ten onrechte geen keuze is gelaten en anderzijds dat de toestemming voor obductie gedurende de hele procedure een onderbelicht element is gebleven. Verweerster kan hiervan een verwijt worden gemaakt.

Verweerster heeft evenmin voldoende duidelijk verteld wat een obductie inhoudt, welke mogelijkheden kunnen worden onderscheiden (lichaam en schedel) en wat dit voor gevolgen heeft voor het lichaam van de overleden minderjarige.

Verweerster wordt tot slot verweten dat zij met haar informatie de ouders op het verkeerde been heeft gezet.

Aangaande de vraag wat voor maatregel passend is, heeft het tuchtcollege rekening gehouden met het feit dat verweerster zich steeds toetsbaar heeft opgesteld, hetgeen een positief effect kan hebben op de verdere ontwikkeling van de NODO-procedure en overigens ook al heeft geleid tot enige aanpassingen in de werkwijze. Zij heeft ook jegens de ouders haar excuses aangeboden en de fouten in haar handelen erkend. Mede gezien de omstandigheid dat verweerster van doen had met een betrekkelijk nieuwe procedure acht het tuchtcollege een zakelijke terechtwijzing, een waarschuwing, passend.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 17-12-2013

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2013:73

Zaaknummer: 2013/173

Rechters: R.A. Dozy, M. Bakker, A.G. Ketel, P.H.M.T. Olde Kalter en mr. dr. R.P. Wijne

Advocaten: F.M. Oudolf

Wetsartikelen: 10a Wet op de Lijkbezorging en 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Of kosten vergoed worden door de zorgverzekeraar en wat de hoogte is van het toepasselijke eigen risico dient de patiënt zelf na te gaan. RTC vindt het wel onbegrijpelijk, maar niet verwijtbaar, dat de behandelend arts niet weet welk declaratiebedrag verbonden is aan een bepaalde code.

Een in België wonende patiënt heeft in een Belgische kliniek een behandelvoorstel gekregen voor het verwijderen van spataderen. Hij heeft zich vervolgens tot de kliniek van de aangeklaagde dermatoloog gewend voor een second opinion. Hij kreeg daarna bericht van zijn zorgverzekeraar over de hoogte van het door deze dermatoloog gedeclareerde bedrag (€ 996,28) en zijn eigen risico (€ 720). Volgens klager had het consult ongeveer dertig minuten geduurd en was hem verteld dat het ongeveer € 330 zou kosten. Volgens de dermatoloog is er een duplexonderzoek uitgevoerd en is klager te kennen gegeven dat de kosten € 325 zouden zijn bij contante betaling of dat de declaratie zou worden ingediend bij de zorgverzekeraar. De declaratie is ingediend bij de zorgverzekeraar en dit leidde voor klager dus tot aanzienlijk hogere kosten. De klacht bij het RTC betreft de in rekening gebrachte kosten die naar klagers opvatting veel te hoog zijn.

In reactie op het verweer van de dermatoloog dat zij niet wist welk bedrag er uiteindelijk uit zou komen als er aan de zorgverzekeraar gedeclareerd zou worden, overweegt het RTC het onbegrijpelijk te vinden dat een ondernemer niet weet wat een bepaalde code bij een zorgverzekeraar oplevert. Het is komen vast te staan dat verweester klager de keuze heeft gegeven tussen contante betaling van € 350 (NB dit is een mogelijke verschrijving in de uitspraak nu eerder in de uitspraak het bedrag van € 325 is genoemd, aant. red.) of declaratie bij de zorgverzekeraar, waarbij te kennen is gegeven dat dan niet vaststond om welk bedrag het zou gaan. Het advies van verweester om dat bij de zorgverzekeraar na te vragen is door klager niet opgevolgd en dat dient naar het oordeel van het RTC voor zijn rekening en risico te komen. Verweester was niet op de hoogte van het eigen risico van klager en hoefde ook niet te weten dat hij een buitengewoon hoog risico had. De klacht wordt afgewezen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 18-04-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2014:46

Zaaknummer: 13154

Rechters: P.G. Lindeman-Verhaar, E.J.M. Walstock-Krens, R.G.J. Frank, H.J. Weltevrede en M.F.J.M. Broekman

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht IGZ tegen arts-specialist slaapgeneeskunde wordt in zijn geheel afgewezen. Het aan de klacht ten grondslag gelegde onderzoek voldoet niet aan de daaraan te stellen eisen van objectiviteit en zorgvuldigheid, als gevolg waarvan de arts in zijn processuele positie is geschaad. Ook overigens zijn de verwijten van de IGZ inhoudelijk niet komen vast te staan.

IGZ heeft een klacht ingediend tegen een arts, werkzaam als specialist in de klinische slaapgeneeskunde. Hij verricht onderzoek naar ernstige slaap- en waakstoornissen (onder andere slaapapneu). De arts is ook betrokken bij de totstandkoming van een richtlijn op zijn vakgebied. In maart 2009 ontving de IGZ een melding van de instelling waar de arts werkzaam was. Vermoed werd dat hij op onjuiste gronden een behandeling met bepaalde apparatuur (Continuous Positive Airway Pressure) had voorgeschreven. De instelling had 323 dossiers gelicht. Daarvan zijn er tien door IGZ onderzocht en 34 door twee onafhankelijke longartsen. Het naar aanleiding daarvan uitgebrachte rapport gaf de IGZ aanleiding tot haar klacht. Deze bestond uit drie onderdelen: 1) tekortschietende dossiervorming; 2) voorschrijven van niet-geïndiceerde behandelingen waarmee hij niet de toepasselijke richtlijn heeft gevolgd en patiënten mogelijk schade heeft toegebracht; 3) vele malen vermelden van onjuiste onderzoeksgegevens op de aanvraag bij de ziektekostenverzekeraar en aldus handelen in strijd met de tweede tuchtnorm.

In eerste aanleg is de klacht volledig afgestuit op een procedurele onzorgvuldigheid van de IGZ. Zij had verweerder niet in de gelegenheid gesteld kennis te nemen van de onderzochte dossiers en evenmin die dossiers in het geding gebracht. Het RTC oordeelde dat verweerder als gevolg hiervan niet in de gelegenheid is geweest zich naar behoren te verdedigen. Zonder die dossiers is het voor het tuchtcollege ook niet mogelijk om te beoordelen of de door IGZ ingeschakelde deskundigen zich op behoorlijke wijze van hun taak gekwetten hebben, aldus het RTC Eindhoven. Nu de arts uitvoerig inhoudelijk verweer had gevoerd tegen de wijze waarop het onderzoek was verricht en tegen de conclusies en de keuze van de IGZ van de

deskundigen, kon het RTC noch de door hem ingeschakelde deskundige zich een oordeel vormen zonder te beschikken over de onderliggende dossiers.

De IGZ is in hoger beroep gegaan, maar dit leidde niet tot een andere uitkomst. Het CTG gaat in op de wijze waarop het onderzoek van de twee door de IGZ ingeschakelde longartsen tot stand is gekomen: representativiteit van de geselecteerde dossiers. Daarbij overweegt het CTG dat de wijze van selectie door de instelling, in een situatie waarin die instelling al verdenkingen jegens de arts had en dus niet als onbevooroordeeld kon worden beschouwd, niet de basis had mogen vormen voor het onderzoek van de IGZ. In deze situatie had de IGZ zelf een uitvoerig onderzoek moeten (laten) doen op basis van een door haar zelf of deskundige derden verrichte steekproef die voldoet aan de daaraan met het oog op een eerlijk tuchtproces daaraan te stellen eisen. Bovendien is bij het onderzoek het (bestendige) beleid of de (bestendige) praktijk van het team waarin de arts werkzaam was niet betrokken, hetgeen eveneens had gemoeten om een afgewogen oordeel te vormen. Dit temeer nu op basis van de bevindingen van de door het CTG ingeschakelde deskundige was gebleken dat behandelbeslissingen veelal in teamverband werden genomen. Aan de hand van het door de deskundige in de hoger beroepsprocedure verrichte onderzoek en beoordeling, waartegenover de IGZ onvoldoende inhoudelijke argumenten heeft aangevoerd, oordeelt het CTG dat de eerste twee klachtonderdelen moeten worden afgewezen. Ook het derde klachtonderdeel is afgewezen nu niet is komen vast te staan dat de arts heeft gefraudeerd met de aanvragen voor vergoeding van de voorgeschreven apparatuur.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 15-04-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2014:131

Zaaknummer: C2012.144

Rechters: W.D.H. Asser, G.D.H. van den Dungen, M.W. Zandbergen, C.J. Brenkman en J.W.J. Lammers

Wetsartikelen: 47, lid 1 en 2 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Stichting Zuidwester

Zorginstelling heeft onvoldoende maatregelen getroffen om het seksueel misbruik van een van de bewoners te voorkomen, terwijl zij – gelet op de bij haar bekende informatie – daar in verhoogde mate rekening mee moest houden en zulks redelijkerwijs uitvoerbaar was. Aldus concludeert de rechter dat de zorginstelling haar bijzondere zorgplicht heeft geschonden.

Binnen een instelling van Stichting Zuidwester is in 2007 sprake geweest van seksueel misbruik gepleegd door een bewoner jegens een andere bewoner (de zoon van de eiseres in kwestie).

In de onderhavige procedure wordt geoordeeld dat op Stichting Zuidwester als zorginstelling, gezien de verhoogde kwetsbaarheid van de bij haar verblijvende personen met een verstandelijke beperking, een (ongeschreven) bijzondere zorgplicht rust ten aanzien van de gezondheid en veiligheid van personen met een verstandelijke beperking die aan haar zorg zijn toevertrouwd en onder haar toezicht staan. In een eerder tussenvonnis is Stichting Zuidwester in de gelegenheid gesteld bij akte nader te onderbouwen welke inspanningen de stichting heeft geleverd teneinde te voorkomen dat een van de bewoners zich binnen de instelling aan seksueel misbruik schuldig zou maken.

Naar het oordeel van de rechtbank is Stichting Zuidwester er echter niet in geslaagd die nadere onderbouwing te geven. Het voeren van gesprekken is onvoldoende. Van Stichting Zuidwester mocht bovendien meer worden verwacht dan het uitvoeren van de door haar gestelde contactmomenten, gelet op hetgeen bij Stichting Zuidwester bekend was over de desbetreffende bewoner. Bij dit oordeel wordt tevens rekening gehouden met de omstandigheid dat het blijkbaar mogelijk was voor Stichting Zuidwester om meer of verdergaande maatregelen te treffen ten aanzien van de bewoner. Stichting Zuidwester heeft naar het oordeel van de rechtbank aldus vóór juli 2007 (het moment waarop het seksuele misbruik aan het licht kwam) – gelet op de informatie die over de desbetreffende bewoner bekend was – onvoldoende rekening gehouden met dit risico terwijl het treffen van

verdergaande maatregelen van haar mocht worden verwacht en redelijkerwijs ook uitvoerbaar was. Volgt toewijzing van de gevorderde schade.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 16-04-2014

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2014:2975

Zaaknummer: C-10-409613 - HA ZA 12-848

Rechters: E.D. Rentema, I. Bouter en D. van Dooren

Advocaten: L.H. Poortman-de Boer en F.A.M. Knuppe

Wetsartikelen: 6:162 BW

RECHTSPRAAK

X/Zorgpartners

In de onderhavige kwestie beoordeelt het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden of de collega's van de arts in kwestie onrechtmatig hebben gehandeld of hun maatschapsverplichtingen hebben geschonden jegens de arts. Het hof vindt van niet, doch spreekt van een reeks gebeurtenissen die het jammerlijke gevolg hebben gehad dat de arts aan het eind van zijn carrière nog met een tuchtklacht is geconfronteerd.

Arts X heeft in eerste aanleg – kort weergegeven – de hoofdelijke veroordeling van Zorgpartners c.s. gevorderd tot betaling van € 22.524,30 met rente en proceskosten. Het gevorderde bedrag bestaat uit gemaakte kosten van juridische bijstand (immateriële schade en inkomensschade) en buitengerechtelijke kosten. De kantonrechter heeft de vorderingen afgewezen, onder overweging dat – kort gezegd – niet is komen vast te staan dat arts Y en Z onrechtmatig hebben gehandeld, terwijl voorts geen sprake is van causaal verband met de gestelde schade.

Aan deze vordering ligt een feitencomplex ten grondslag dat erop neerkomt dat arts Y en Z fouten hebben gemaakt bij de behandeling van een van de patiënten van arts X, die er uiteindelijk toe hebben geleid dat arts X mede in een tuchtrechtelijke procedure werd betrokken. De drie artsen werkten binnen een maatschap in het Medisch Centrum Leeuwarden (MCL). Het MCL is onderdeel van Zorgpartners. Artsen Y en Z maakt voorts deel uit van het Hoofd/Hals-team van het MCL.

In hoger beroep wordt het handelen van de collega-artsen opnieuw beoordeeld. Het hof komt tot het oordeel dat – het geheel overziend – geen sprake is geweest van onrechtmatig handelen jegens arts X of van het schenden van maatschapsverplichtingen. Het komt het hof voor dat in casu veeleer sprake was van een mêlee van (op het belang van de patiënt gerichte) bemoeienissen, waarbij op verschillende momenten enige miscommunicatie is opgetreden, in de hand gewerkt door het feit dat de patiënt in een relatief kort tijdbestek eerst door arts Y, vervolgens door arts X en ten slotte door arts Z werd behandeld, terwijl ook het gegeven dat

arts Y en Z wél, en arts X geen deel uitmaakten van het Hoofd/Hals-team daarop zijn invloed zal hebben gehad.

Dat de gebeurtenissen rondom de tuchtprocedures voor arts X het verdrietige gevolg hebben gehad dat hij na een lange en harmonieuze loopbaan als een teleurgesteld – en voor zijn gevoel aangeschoten – dokter met pensioen is gegaan, lijdt geen twijfel. Echter ook dat levert, hoe reëel dat verdriet ook moge zijn, op zichzelf geen valide grondslag voor zijn vorderingen op, aldus het hof. Het bestreden vonnis wordt bekrachtigd.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

Datum uitspraak: 15-04-2014

ECLI: ECLI:NL:GHARL:2014:3191

Zaaknummer: D 200.118.334-01

Rechters: A.M. Koene, M.E.L. Fikkers en R.A. Zuidema

Advocaten: M.R. Gans en A.H. Wijnberg

Wetsartikelen: 6:162 BW

RECHTSPRAAK

Slotervaart Ziekenhuis/Jan van Breemeninstituut

De onderhavige kwestie ziet op een geschil tussen het Slotervaart Ziekenhuis en het Jan van Breemeninstituut (JBI, thans Reade) onder andere betreffende de vraag tot welk bedrag in het budget van Slotervaart dan wel het budget van JBI na 2001 een vergoeding is verdisconteerd voor werkzaamheden die Slotervaart heeft verricht ten behoeve van JBI-patiënten. De rechtbank heeft bij tussenvonnis een deskundige opdracht gegeven deze vraag te beantwoorden. Voorts zijn een aantal subvragen gesteld. De deskundige heeft vervolgens een rapport uitgebracht. De rechtbank ziet echter aanleiding voor heropening van het debat over enkele andere kwesties en verwijst de zaak naar de rol.

De rechtbank overweegt in deze procedure dat uit het op ervaring en deskundigheid gebaseerde bericht van de deskundige volgt dat noch in het budget van Slotervaart noch in het budget van JBI een vergoeding is verdisconteerd voor werkzaamheden die Slotervaart heeft verricht ten behoeve van JBI-patiënten. Verder volgt uit de beantwoording van de aan de deskundige gestelde subvragen dat het specifieke budget van Slotervaart voor de dekking van de diagnostiekkosten van JBI-patiënten over 2001 is verlaagd ten opzichte van het budget 2000, dat de oorspronkelijke grijze productieparameters verband houdend met JBI-patiënten geen deel meer uitmaken van de (witte) productieafspraken 2001 c.q. budgetparameters 2001, althans vervallen zijn, dat er geen specifieke aanpassingen in beleidsregelbedragen ter dekking van de kosten van diagnostiek van JBI-patiënten zijn, dat uit de administratie van JBI niet blijkt dat het budget met ingang van 2001 is verhoogd ten opzichte van het budget 2000 door toevoeging van de productie ter zake van diagnostiekkosten van Slotervaart en dat per 1 januari 2001 geen sprake is van dubbele betaling door zorgverzekeraars.

De rechtbank merkt echter tevens op dat de vragen die aan de deskundige zijn gesteld niet zien op de vraag of financiering niettemin mogelijk was geweest en dat ook JBI daartoe geen

voorstellen heeft gedaan. Wel heeft de deskundige bij de beantwoording van vraag 2a het volgende opgemerkt: 'Verder zijn vrij onderhandelbare budgetcomponenten in het extern budget 2001 zoals de materiële kosten individueel beleid en zorgvernieuwing (thans: lokale productiegebonden component) niet benut als dekking voor de kosten van JBI-patiënten'. Dit laat echter in het midden of deze componenten daarvoor benut hadden kunnen worden. Evenmin is aan de deskundige de vraag voorgelegd of JBI financiering had kunnen verkrijgen voor de bedoelde werkzaamheden.

De rechtbank ziet aanleiding om het debat over dit geschilpunt te heropenen en allereerst Slotervaart in de gelegenheid te stellen om zich hierover nader uit te laten, waartoe de zaak naar de rol wordt verwezen. De rechtbank geeft partijen voorts in overweging om de verzekeraars (als gedaagden in de vrijwaringszaak) in deze fase van het proces in de discussie te betrekken.

Slotervaart krijgt voorts de gelegenheid te reageren op het verweer van JBI dat bij toewijzing van de vordering van Slotervaart de continuïteit van JBI in gevaar zou komen en Slotervaart krijgt de gelegenheid haar vordering nader te onderbouwen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 26-02-2014

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2014:2071

Zaaknummer: C/13/397498 / HA ZA 08-1323

Rechters: J.F. Aalders, R.A. Dudok van Heel en L.R. Wisse

Advocaten: J.W. van Rijswijk en I.M.C.A. Reinders Folmer

RECHTSPRAAK

NL Healthcare - Mentaal Beter

Op 7 februari 2014 heeft de NZa een aanvraag ontvangen in de zin van artikel 49a, tweede lid, Wmg voor het verkrijgen van een goedkeuring voor een voorgenomen concentratie in de zin van artikel 49a, eerste lid, Wmg. Hierin is meegedeeld dat NL Healthcare voornemens is Mentaal Beter over te nemen. De voorgenomen transactie betreft een concentratie in de zin van artikel 27, eerste lid, onder b van de Mededingingswet. De betrokkenheid van AIM en Bizi maakt deel uit van de concentratie. De NZa verleent goedkeuring.

NL Healthcare is een investeringsmaatschappij, die belangen houdt in zorgondernemingen.

Mentaal Beter Cure biedt niet-klinische algemene GGZ aan voor volwassenen en kind en jeugd. Zij biedt deze zorg vanuit dertien eigen vestigingen. Daarnaast heeft Mentaal Beter Cure haar zorgconcept in franchise uitgegeven aan vijftig franchisenemers. Mentaal Beter Cure is (met inbegrip van haar franchisenemers) actief in heel Nederland, met uitzondering van Limburg.

AIM (werkzaam onder de handelsnaam 'Mentaal Beter Werkt') is actief op het gebied van (preventie van) ziekteverzuim. Zij richt zich derhalve specifiek op de werkgever en werknemer. Mentaal Beter Werkt is actief in heel Nederland.

Bizi verleent ondersteunende diensten op het gebied van onder andere (zorg)administratie, HR en facilitaire diensten aan Mentaal Beter Cure en Mentaal Beter Werkt. Uitsluitend de activa van Bizi, die thans worden ingezet om ondersteunende diensten te verlenen aan Mentaal Beter (en haar franchisenemers) en Mentaal Beter Werkt, zullen onderdeel uitmaken van de voorgenomen transactie.

Mentaal Beter Cure, Mentaal Beter Werkt en Bizi worden gezamenlijk aangeduid als Mentaal Beter.

NL Healthcare zal 100% van de aandelen verwerven in Mentaal Beter Cure. Tevens zal NL

Healthcare, indirect, de relevante activa en passiva van Mentaal Beter Werkt en de activa en passiva van Bizi, die thans worden ingezet ten behoeve van de dienstverlening aan Mentaal Beter en haar franchisenemers, overnemen.

De voorgenomen transacties zijn een concentratie in de zin van artikel 27, eerste lid, onder b, van de Mededingingswet. De omschreven transacties leiden ertoe dat NL Healthcare uitsluitende zeggenschap verkrijgt over Mentaal Beter.

Na onderzoek van de melding concludeert de NZa dat:

- a. cliënten, personeel en andere betrokkenen op een zorgvuldige wijze zijn betrokken bij de voorbereiding van de concentratie, waarbij zij in ieder geval tijdig en op begrijpelijke wijze op de hoogte zijn gebracht van de inhoud van de concentratieplannen en de manier waarop oordelen of aanbevelingen hierover kenbaar kunnen worden gemaakt;
- b. het oordeel en de aanbevelingen van cliënten, personeel en andere betrokkenen overtuigend en beargumenteerd zijn meegewogen in de besluitvorming tot concentratie;
- c. als gevolg van de concentratie de continuïteit van bij algemene maatregel van bestuur aangewezen vormen van zorg als bedoeld in artikel 56a, eerste lid, niet in gevaar komt;
- d. de melding tot concentratie van partijen voldoende inzicht biedt in de verwachte effecten van de beoogde concentratie aan de hand van de eisen, bedoeld in artikel 49b, tweede en derde lid van de Wmg.

Gelet op het bovenstaande verleent de NZa goedkeuring aan het tot stand brengen van de concentratie waarop de melding betrekking heeft.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Nederlandse Zorgautoriteit

Datum uitspraak: 25-03-2014

Zaaknummer: 71509/108854

RECHTSPRAAK

Arkin - Sinai Centrum

Op 17 januari 2014 heeft de NZa een melding ontvangen van een voorgenomen concentratie in de zin van artikel 49a Wmg. Hierin is meegedeeld dat Stichting Arkin voornemens is uitsluitende zeggenschap te verkrijgen over Stichting Sinai Centrum, in de zin van artikel 27, eerste lid, onder b, van de Mededingingswet. De NZa verleent goedkeuring.

Arkin biedt klinische en niet-klinische psychiatrische en verslavingszorg voor volwassenen en ouderen aan. Ook biedt Arkin (niet-)klinische kinder- en jeugdpsychiatrische en verslavingszorg aan. Daarnaast biedt Arkin forensisch psychiatrische zorg aan. Arkin verricht tevens reclasseringswerkzaamheden voor verslaafde justitiabelen en beschikt over het Centrum voor bijzondere tandheelkunde. Arkin biedt woonbegeleiding in de vorm van begeleid zelfstandig wonen en op een aantal locaties te Amsterdam kleinschalig wonen aan. Daarnaast verzorgt Arkin een aantal beroepsopleidingen en verricht wetenschappelijk onderzoek op het gebied van geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg. Arkin biedt klinische en niet-klinische GGZ uitsluitend aan vanuit haar vestigingen in Amsterdam. Daarnaast biedt Arkin verslavingszorg aan in de zorgkantorregio Amsterdam en in de Gooi- en Vechtstreek.

Sinai is een Joodse geestelijke gezondheidszorginstelling die klinische en niet-klinische GGZ voor volwassenen en ouderen aanbiedt. De focus van Sinai ligt op de behandeling van psychotrauma ten gevolge van oorlog, geweld en verlies. Naast de primaire doelgroep van Joodse cliënten getroffen door de Tweede Wereldoorlog en hun latere generaties, wordt tevens geestelijke gezondheidszorg geboden aan mensen die zijn getraumatiseerd door onder andere recente oorlogen en vredesmissies. Klinische GGZ voor volwassenen en ouderen wordt uitsluitend aangeboden in de twee vestigingen in Amstelveen. De niet-klinische GGZ voor volwassenen en ouderen wordt tevens aangeboden vanuit de vestigingen in Amersfoort, Arnhem, Den Haag, Groningen en Rotterdam. Daarnaast is Sinai in zeer beperkte mate actief op het gebied van woonbegeleiding in de vorm van kleinschalig wonen in Amstelveen.

In lijn met het concernmodel van Arkin kiezen partijen ervoor om als juridische hoofdstructuur de Stichting Sinai om te zetten in een besloten vennootschap en alle aandelen ervan onder te brengen bij Arkin Holding B.V., waarvan de stichting Arkin alle aandelen houdt. Sinai Centrum B.V. kent na de concentratie, net als nu het geval is binnen Sinai, een eenhoofdig bestuur. De hierover tussen partijen gemaakte afspraken zijn vastgelegd in een bij de melding overgelegde, door partijen getekende 'Intentieverklaring tussen Arkin en Sinai' d.d. 15 november 2012.

De gemelde operatie is een concentratie in de zin van artikel 27, eerste lid, onder b, van de Mededingingswet. De omschreven transactie leidt ertoe dat Arkin uitsluitende zeggenschap verkrijgt in Sinai.

Na onderzoek van deze melding concludeert de NZa dat:

- a. cliënten, personeel en andere betrokkenen op een zorgvuldige wijze zijn betrokken bij de voorbereiding van de concentratie, waarbij zij in ieder geval tijdig en op begrijpelijke wijze op de hoogte zijn gebracht van de inhoud van de concentratieplannen en de manier waarop oordelen of aanbevelingen hierover kenbaar kunnen worden gemaakt;
- b. het oordeel en de aanbevelingen van cliënten, personeel en andere betrokkenen overtuigend en beargumenteerd zijn meegewogen in de besluitvorming tot concentratie;
- c. als gevolg van de concentratie de continuïteit van bij algemene maatregel van bestuur aangewezen vormen van zorg als bedoeld in artikel 56a, eerste lid, niet in gevaar komt;
- d. de melding tot concentratie van partijen voldoende inzicht biedt in de verwachte effecten van de beoogde concentratie aan de hand van de eisen, bedoeld in artikel 49b, tweede en derde lid van de Wmg.

Gelet op het bovenstaande verleent de NZa goedkeuring aan het tot stand brengen van de concentratie waarop de melding betrekking heeft.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Nederlandse Zorgautoriteit

Datum uitspraak: 19-02-2014

Zaaknummer: 71587/104149

RECHTSPRAAK

Warande - Antroz

Op 13 januari 2014 heeft de NZa een melding ontvangen van een voorgenomen concentratie in de zin van artikel 49a Wmg. Hierin is meegedeeld dat Stichting Warande en Stichting Antroz voornemens zijn een fusie tot stand te brengen, in de zin van artikel 27, eerste lid, onder b, van de Mededingingswet. De NZa keurt de concentratie goed.

Stichting Warande (Warande) is actief op het gebied van huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging en verpleging, persoonlijke begeleiding, verzorgingshuiszorg, psychogeriatrische en somatische verpleeghuiszorg, (geriatrische) revalidatiezorg, dagbehandeling, dagbesteding en terminale zorg. Warande is actief in het verzorgingsgebied ten oosten en ten zuidoosten van de stad Utrecht. Stichting Antroz (Antroz) is actief op het gebied van verzorgingshuiszorg, psychogeriatrische en somatische verpleeghuiszorg en terminale zorg in haar twee vestigingen in Zeist en De Bilt. Daarnaast verhuurt Antroz in twee complexen in Zeist (Valckenhof) en Driebergen (Park Kraaijbeek) zelfstandige woonruimte aan ouderen met zorg. Antroz heeft een antroposofische verpleeg- en verzorgingswijze. Partijen leveren AWBZ-zorg. AWBZ-zorg is een bij algemene maatregel van bestuur aangewezen vorm van cruciale zorg, als bedoeld in artikel 56a, eerste lid van de Wmg.

De voorgenomen concentratie betreft de samenvoeging van de activiteiten van Warande en Antroz. Het voornemen van partijen is vastgelegd in een bij de melding overgelegde, door partijen ondertekende 'Intentieverklaring fusie Stichting Warande en Stichting Antroz' d.d. 1 oktober 2013 (de Intentieverklaring). Zij is een concentratie in de zin van artikel 27, eerste lid, onder b, van de Mededingingswet. De transactie leidt ertoe dat Warande uitsluitende zeggenschap verkrijgt in Antroz.

Na onderzoek van deze melding concludeert de NZa dat:

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

oordelen of aanbevelingen hierover kenbaar kunnen worden gemaakt;

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

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

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

Gelet op het bovenstaande verleent de NZa goedkeuring aan het tot stand brengen van de concentratie waarop de melding betrekking heeft.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Nederlandse Zorgautoriteit

Datum uitspraak: 10-02-2014

Zaaknummer: 71016/102701

RECHTSPRAAK

Parnassia Groep - Reakt

Op 23 januari 2014 heeft de NZa een aanvraag in de zin van artikel 49a, tweede lid, Wmg ontvangen voor de goedkeuring van een voorgenomen concentratie. Bij de aanvraag is de NZa verzocht een ontheffing te verlenen in de zin van artikel 49d, eerste lid, Wmg van het verbod om een concentratie tot stand te brengen zonder daaraan voorafgaande goedkeuring van de NZa. Het verzoek om ontheffing wordt toegewezen, met dien verstande dat de NZa binnen vier weken na de verlening van de ontheffing voorwaarden of voorschriften aan deze ontheffing kan verbinden.

Op 23 januari 2014 heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een aanvraag in de zin van artikel 49a, tweede lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) ontvangen voor de goedkeuring van een voorgenomen concentratie. Hierin wordt meegedeeld dat de Parnassia Groep BV (PG) een groot deel van het personeel en de ondernemingsactiviteiten en activa van de failliete Stichting Reakt (Reakt) wenst over te nemen. PG biedt klinische GGZ en niet-klinische GGZ voor volwassenen, ouderen, jeugdigen en kinderen aan. Daarnaast is PG actief op het gebied van verslavingszorg, forensische psychiatrie en woonbegeleiding in de regio's Haaglanden, Rotterdam-Rijnmond en Noord-Holland. Reakt biedt laagdrempelige opvang en dagbesteding en re-integratie en bemiddeling naar betaald werk, individuele trajecten naar arbeidsmatige ontwikkeling, sociale activering en omgevingsgerichte ondersteuning aan in de regio's Den Haag, Haagrand/Midden-Holland, Noord-Holland en Rijnmond.

Door de voorgenomen overname beoogt PG uitsluitende zeggenschap in de zin van artikel 27, eerste lid, onder b, van de Mededingingswet, te verkrijgen over de onderneming Reakt. PG en de curator van Reakt hebben bij de aanvraag de NZa verzocht een ontheffing te verlenen in de zin van artikel 49d, eerste lid, Wmg van het verbod om een concentratie tot stand te brengen zonder daaraan voorafgaande goedkeuring van de NZa.

PG en Reakt baseren het verzoek tot ontheffing op het feit dat zonder directe overname van de

activiteiten van Stichting Reakt de continuïteit van de zorg voor de cliënten van Reakt in gevaar komt.

De NZa stelt in haar beoordeling voorop dat artikel 49d, eerste lid, Wmg de NZa de mogelijkheid geeft om in spoedeisende gevallen op verzoek van degene die een melding heeft gedaan, ontheffing te verlenen van het in artikel 49a, eerste lid, Wmg gestelde verbod indien de NZa een redelijk vermoeden heeft dat zij haar goedkeuring aan de concentratie niet zal onthouden.

Vervolgens beoordeelt de NZa of sprake is van een spoedeisend geval en of de NZa een redelijk vermoeden heeft dat zij haar goedkeuring aan de concentratie niet zal onthouden. Zowel de spoedeisendheid als het redelijk vermoeden worden aangenomen. Wat het laatste betreft, overweegt de NZa dat zowel de ondernemingsraad als de cliëntenraad van beide partijen akkoord zijn. Ook de betrokken banken, zorgverzekeraars en zorgkantoren zijn positief.

De NZa overweegt tot slot dat zij geen aanwijzingen heeft dat door de voorgenomen concentratie cruciale zorg in gevaar komt. Niettemin bepaalt de NZa dat het verzoek om ontheffing wordt toegewezen, met dien verstande dat de NZa binnen vier weken na de verlening van de ontheffing voorwaarden of voorschriften aan deze ontheffing kan verbinden.

De fusie is 21 februari 2014 definitief goedgekeurd.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Nederlandse Zorgautoriteit

Datum uitspraak: 30-01-2014

Zaaknummer: 71837/101363

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak staat het handelen van een sociaal-therapeut centraal. Vanwege onvrede over tekortkomingen in de verleende zorg in de instelling waar hij werkzaam was, kaart hij dit aan bij de raad van bestuur van deze instelling. Naar de mening van de sociaal-therapeut leidt dit niet tot veranderingen en daarop besluit hij nogmaals een brief te verzenden aan de raad van bestuur en het Adviespunt Klokkenluiders, waarin hij patiëntgegevens heeft opgenomen. Ook heeft hij gedurende en half jaar patiëntgegevens vanaf zijn werk e-mailadres verzonden naar zijn privé e-mailadres. De instelling is van mening dat de sociaal-therapeut hierdoor zijn beroepsgeheim heeft geschonden. Het college is die mening ook toegedaan en acht een maatregel in de vorm van een waarschuwing passend.

De sociaal-therapeut was tot 1 april 2013 werkzaam bij een instelling. In juni 2012 heeft hij bij de directie en de leden van de raad van bestuur zijn onvrede geuit over de tekortschietende zorg. De brief is besproken in een werkoverleg en daarna is hij aangesproken door de leidinggevende over deze brief. Verder heeft hij niets meer vernomen. Omdat hij de mening bleef toegedaan dat er sprake was van een tekortschietende zorg heeft hij in de periode vanaf augustus 2012 tot 20 februari 2013 verscheidene gegevens uit patiëntendossiers weggesluisd naar zijn privé e-mailadres. In een brief van 19 mei 2013 heeft hij nogmaals aan de raad van bestuur uiteengezet waarom hij aandacht vraagt voor tekortkomingen in de zorg. Deze brief had hij niet geanonimiseerd. Hij heeft deze brief ook verzonden naar het Adviespunt Klokkenluiders en naar ten minste achttien medewerkers van de instelling. De instelling is van mening dat de sociaal-therapeut door dit handelen zijn beroepsgeheim, zoals neergelegd in artikel 7:457 BW, heeft geschonden. De sociaal-therapeut had namelijk zonder toestemming van een lid van de raad van bestuur naar een ander e-mailadres, dat niet is aangesloten op een netwerk van klagster, gegevens uit patiëntendossiers verzonden. De sociaal-therapeut heeft aangegeven dat de directe aanleiding voor de eerste brief was gelegen in een suicide van een

patiënt met wie hij nauw betrokken was. Het feit dat in de melding aan de inspectie onvolledige informatie is verstrekt, stuit hem tegen de borst met als gevolg dat hij zijn onvrede hierover heeft geuit in een brief aan de directie en leden van de raad van bestuur.

De sociaal-therapeut heeft het Adviespunt Klokkenluiders op voorhand wel geïnformeerd over de mogelijkheden. Het Adviespunt heeft hem laten weten dat het beroepsgeheim van de sociaal-therapeut niet in de weg staat om een melding te doen.

Het college overweegt als volgt. Vaststaat dat de sociaal-therapeut zonder toestemming van patiënten hun namen en medische gegevens heeft verstrekt aan het Adviespunt Klokkenluiders en aan in elk geval achttien medewerkers van klagster. Het college noemt vervolgens artikel 7:457 BW en stelt vast dat de sociaal-therapeut dit artikel heeft overtreden doordat hij zijn brief van 19 februari niet geanonimiseerd in kopie heeft gestuurd naar het Adviespunt en via e-mail naar een aantal medewerkers. Alhoewel het Adviespunt de sociaal-therapeut niet expliciet heeft gewezen op de regelgeving in het kader van de geheimhoudingsplicht ontslaat dat het nalaten van de sociaal-therapeut niet van zijn eigen verantwoordelijkheid. Ook de sociaal-therapeut heeft onderkend dat dit een grote fout is. Daarnaast overweegt het college dat de sociaal-therapeut de patiëntgegevens niet naar zijn privé e-mailadres had mogen sturen om ze daar op te slaan. Op grond van het voorgaande is het college van oordeel dat de klacht op alle onderdelen gegrond is. Wel heeft de sociaal-therapeut aangegeven dat hij zich zeer bekommerde om de kwetsbare patiënten en dat hij niet stante pede is overgegaan tot het aan derden verstrekken van de melding. Het college overweegt daarnaast dat de sociaal-therapeut zich kennelijk een roepende in de woestijn moet hebben gevoeld. Ook heeft de sociaal-therapeut met klem betoogd dat hij niet meer als sociaal-therapeut zou gaan werken. Omdat het college daaraan niet twijfelt, acht zij de maatregel van een waarschuwing in dezen passend.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 16-01-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2014:22

Zaaknummer:

Rechters: P.G.Th. Lindeman-Verhaar, E.J.M. Walstock-Krens, C.E.B. Driessen, G.J.T. Kooiman en A. Petiet

Advocaten: I.E. Kruit en A.B. Noordhof

Wetsartikelen: 7:457 BW en 71 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Dermatologen/Catharina Ziekenhuis

De uitspraken van het ziekenhuis over de dermatologen op de persconferentie konden door de media worden opgevat als beschuldigingen van strafbare feiten. Het ziekenhuis heeft naar het oordeel van de voorzieningenrechter beschuldigingen aan het adres van de dermatologen gedaan die niet overeenstemmen met het oordeel van het Scheidsgerecht. De voorzieningenrechter acht dat onrechtmatig en geeft daarom aan het ziekenhuis de opdracht om in een aantal dagbladen een rectificatie te plaatsen. Het ziekenhuis krijgt ook een verbod om zich opnieuw in beschuldigende zin over de medisch specialisten uit te laten.

De onderhavige kwestie ziet op een geschil tussen vier dermatologen en het Catharina Ziekenhuis. De dermatologen zijn allen op basis van een toelatingsovereenkomst werkzaam geweest in het Catharina Ziekenhuis te Eindhoven. Tezamen vormden de dermatologen een maatschap en maakten zij deel uit van de vakgroep (afdeling) dermatologie van het Catharina Ziekenhuis. Bij brief van 15 november 2012 heeft de Raad van Bestuur (RvB) van het Catharina Ziekenhuis de toelatingsovereenkomsten met elk van de dermatologen opgezegd tegen 17 mei 2013. In die brief worden de dermatologen diverse verwijten gemaakt. De dermatologen hebben tegen de opzegging van de toelatingsovereenkomsten een procedure aanhangig gemaakt bij het Scheidsgerecht Gezondheidszorg. Het Scheidsgerecht heeft geoordeeld dat het Catharina Ziekenhuis de toelatingsovereenkomsten met de dermatologen terecht heeft opgezegd, omdat de samenwerking van de dermatologen met de ziekenhuisorganisatie onherstelbaar was verstoord. De dermatologen is een vergoeding toegekend.

Naar aanleiding van het eindvonnis van het Scheidsgerecht hebben de RvB van het Catharina Ziekenhuis, de voorzitter van de medische staf en de voorzitter van de Raad van Toezicht op vrijdag 3 januari 2014 een persbericht doen uitgaan met als titel 'Handhaven integriteit kost Catharina ziekenhuis één miljoen euro'. In het persbericht werd tevens een persconferentie aangekondigd. Tijdens die persconferentie zou een uitgebreide toelichting worden gegeven op

het arbitraal vonnis van het Scheidsgerecht in de zaak rond de maatschap dermatologie. Op 3 januari 2014 heeft de persconferentie plaatsgevonden.

Het persbericht en de persconferentie hebben mediabelangstelling getrokken en tot publicaties in onder meer De Telegraaf, NRC Handelsblad, het Eindhovens dagblad en Medisch Contact geleid. Ook Omroep Brabant heeft er aandacht aan besteed. Na de persconferentie zijn de tekst van het persbericht en de beelden van de persconferentie op de website van het Catharina Ziekenhuis geplaatst. Tevens zijn op de website geplaatst een bepaling uit de toelatingsovereenkomsten met de dermatologen en een afbeelding van een factuur, welke stukken ook tijdens de persconferentie zijn getoond. Naar aanleiding van het persbericht zijn bovendien Kamervragen gesteld (nr. 2014Zoo167).

De dermatologen werken thans in zelfstandige behandelcentra voor dermatologie. In het onderhavige kort geding vorderen zij – kort gezegd – dat het Catharina Ziekenhuis I) wordt verboden om zich in negatieve zin uit te laten over de dermatologen, II) wordt veroordeeld om in de landelijke dagbladen De Telegraaf, de Volkskrant, het Algemeen Dagblad, NRC Handelsblad en de Regionale bladen Eindhovens Dagblad en De Limburger een rectificatie te plaatsen, op verbeurte van een boete.

De voorzieningenrechter stelt voorop dat de vordering beoordeeld moet worden op de grondslag van de onrechtmatige daad. Voorts overweegt hij dat de beantwoording van de vraag of de uitlatingen van het Catharina Ziekenhuis uitlatingen onrechtmatig zijn, in het spanningsveld tussen het fundamentele recht op vrijheid van meningsuiting enerzijds en het recht op bescherming van de eer en goede naam en de persoonlijke levenssfeer anderzijds ligt. Hier staan twee hoogwaardige maatschappelijke belangen tegenover elkaar, aan de ene kant het belang van de dermatologen om niet te worden blootgesteld aan lichtvaardige verdachtmakingen en aan de andere kant het belang van het Catharina Ziekenhuis om gedachten en gevoelens van welke inhoud dan ook te uiten. Welke van deze belangen de doorslag behoort te geven, hangt af van de in onderling verband te beschouwen omstandigheden. Als (niet-limitatieve) omstandigheden die van belang worden geacht bij het maken van deze belangenafweging heeft de Hoge Raad (onder meer) bij arrest van 24 juni 1983 (NJ 1984/801) onder meer genoemd:

- de aard van de gepubliceerde verdenking en de ernst van de te verwachten gevolgen voor degene op wie de verdenkingen betrekking hebben;
- de ernst – gezien vanuit het algemeen belang – van de misstand welke de publicatie aan de kaak beoogt te stellen;

- de mate waarin ten tijde van de publicatie de verdenkingen steun vonden in het toen beschikbare feitenmateriaal;
- de inkleding van de verdenkingen, gezien in de verhouding tot de onder a tot en met c bedoelde factoren;
- de mate van waarschijnlijkheid dat, ook zonder de verweten publicatie via de pers, het nagestreefde doel langs andere, minder schadelijke wegen met een kans op spoedig succes bereikt had kunnen worden.

Alles afwegende en gelet op alle ter zake dienende omstandigheden dient in dit geval naar het oordeel van de voorzieningenrechter het recht op bescherming van de eer en goede naam van de dermatologen, en het daarmee nauw verbonden belang van hun toekomst als beroepsbeoefenaar, te prevaleren boven het recht van het Catharina Ziekenhuis op vrijheid van meningsuiting. Nagenoeg alle uitlatingen van het Catharina Ziekenhuis worden als onrechtmatig jegens de dermatologen aangemerkt.

De voorzieningenrechter verbiedt het Catharina Ziekenhuis aldus om zich tegenover derden uit te laten in die zin dat de dermatologen zich ten nadele van het Catharina Ziekenhuis en/of patiënten hebben schuldig gemaakt aan strafbare feiten, met dien verstande dat dit verbod niet geldt voor zover de uitlatingen voor het Catharina Ziekenhuis nodig zijn om zich in rechte tegen vorderingen van de dermatologen te verweren en dat dit verbod evenmin geldt voor zover het Catharina Ziekenhuis op grond van wettelijke voorschriften verplicht is inlichtingen aan derden te verschaffen. Voorts wordt het Catharina Ziekenhuis veroordeeld om aan de dermatologen een dwangsom te betalen alsmede om in de landelijke dagbladen De Telegraaf, Volkskrant, Algemeen Dagblad, NRC Handelsblad en de Regionale bladen Eindhovens Dagblad en De Limburger een rectificatie te plaatsen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Oost-Brabant

Datum uitspraak: 16-04-2014

ECLI: ECLI:NL:RBOBR:2014:1904

Zaaknummer: C/01/275216

Rechters: A.H.P. Roosmale Nepveu

Advocaten: H.A.J. Stollenwerck, P. Bergkamp en T. van Malssen

Wetsartikelen: 6:162 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

De informatie die een arts kan verstrekken aan de niet met gezag belaste ouder van een kind dient zich te beperken tot globale, feitelijke en belangrijke informatie (doelgericht). De niet-gezagdragende ouder kan zich niet beroepen op gebrek aan door hem verleende toestemming.

De zaak betreft een klacht van de vader van een kind dat in een pleeggezin verblijft. De huisarts van het pleeggezin is de huisarts van het kind. Klager vraagt in september 2011 een kopie van het medisch dossier van het kind op bij de huisarts en krijgt dit ook. Kort nadien is klager het gezag over het kind ontnomen. De vader richt zich nog een aantal malen tot de huisarts met het verzoek om completering van het dossier. Hij heeft daarop nogmaals kopie van het volledige medisch dossier ontvangen. Klager verwijt de huisarts hem geen compleet dossier te hebben gestuurd nu de indicatiebesluiten van Bureau Jeugdzorg ontbraken. De tweede klacht is dat hij niet geïnformeerd is over en geen toestemming heeft verleend voor verwijzing van het kind naar het Riagg, met gebruikmaking van een rapport dat over het kind was opgesteld. Het RTC wijst de eerste klacht af. Het laat in het midden of een indicatiebesluit onderdeel behoort uit te maken van het medisch dossier van de huisarts. De huisarts had betwist dat hij die indicatiebesluiten had ontvangen. Het verwijt dat deze door de huisarts zijn toegezonden, treft geen doel. Het RTC gaat in dit verband in op de betekenis van artikel 377c lid 1 BW: het recht van de niet-gezagdragende ouder om informatie aangaande de verzorging en opvoeding van zijn kind. Dit recht geldt ook ten opzichte van de arts, maar het omvat geen inzagerecht. In een dergelijk geval kan de arts zich beperken tot globale, feitelijke en belangrijke informatie (doelgericht). Gelet hierop heeft de arts naar het oordeel van het RTC hoe dan ook voldoende informatie aan klager verstrekt. Ook het tweede klachtonderdeel wordt afgewezen nu de arts ontkent dat hij betrokken is geweest bij het onderzoek door het Riagg en de daaraan voorafgaande rapportage. Het enige dat hij heeft gedaan, is een verwijsbrief opstellen ten behoeve van onderzoek door het Riagg. Nu klager zijn standpunt verder niet heeft onderbouwd, wordt de klacht afgewezen. Ook het klachtonderdeel over het ontbreken van toestemming slaagt niet nu klager in de desbetreffende periode niet meer het

gezag over het kind had. De beoordeling leidt tot een kennelijke ongegrondverklaring.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 15-04-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2014:46

Zaaknummer: 2013.098

Rechters: M.A.F. Tan-de Sonnaville, M.E. Honée, B. van Ek, F.E. Ros en P.H.M.T. Olde Kalter

Wetsartikelen: 47 Wet BIG en 377c lid 1 BW

RECHTSPRAAK

X/Y***Door informatieformulier voldaan aan informed consent bij ooglidcorrectie. Restklachten na complicatie niet gerelateerd aan fout van de plastisch chirurg.***

Patiënte was medisch geïndiceerd voor een ooglidcorrectie beiderzijds. Voorafgaand aan de ingreep heeft zij de plastisch chirurg tweemaal gezien, een informatieformulier ontvangen en heeft zij een toestemmingsverklaring ondertekend. Na de ingreep heeft zich een (zeldzame) complicatie voorgedaan: een sluitingsdefect, waardoor zij een oog niet meer helemaal kan dichtdoen. Dat geeft klachten. De klacht bij het tuchtcollege bestaat uit twee onderdelen: onvoldoende informatie voorafgaand aan de ingreep en een onjuiste uitvoering.

Beide klachtonderdelen worden ongegrond verklaard. In de schriftelijke informatie was het risico van een sluitingsdefect vermeld, zodat patiënte daarvan op de hoogte was. Dat er twee jaar na de ingreep nog steeds klachten bestaan, is volgens het RTC uitzonderlijk en niet te objectiveren. De ernst van de klachten kan op basis van de beschikbare gegevens niet gerelateerd worden aan het sluitingsdefect. Het RTC heeft ook niet geoordeeld dat de arts een fout heeft gemaakt bij het uitvoeren van de ingreep.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 15-04-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2014:45

Zaaknummer: 2013.179

Rechters: M.A.F. Tan-de Sonnaville, M.E. Honée, B. van Ek, F.E. Ros en P.H.M.T. Olde Kalter

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Kennemer Ziekenhuis

In de onderhavige kwestie beoordeelt het Gerechtshof Amsterdam de aansprakelijkheid van een KNO-arts. Het hof baseert zich op twee deskundigenrapporten en komt tot de conclusie dat de arts geen fout heeft gemaakt. Het in eerste aanleg gewezen vonnis wordt bekrachtigd.

In de onderhavige kwestie gaat het om een patiënte, geboren op 16 augustus 1944. Toen zij ongeveer 1,5 jaar oud was, heeft zij loog gedronken en een verbranding aan haar slokdarm opgelopen. Vanaf dat moment moest haar slokdarm regelmatig worden opgerekt. In verband daarmee heeft zij in de periode van 1973 tot en met 1997 in het Kennemer Gasthuis negentien keer een oesophagoscopie ondergaan, waarbij tevens een dilatatie (oprekking van de slokdarm) werd uitgevoerd. Vanaf 1991 gebeurde dat poliklinisch. De behandeling werd steeds uitgevoerd door KNO-arts X, werkzaam bij het Kennemer Gasthuis. Op 22 april 1998 heeft patiënte deze behandeling voor de twintigste keer ondergaan. Zij is op 23 april 1998 voor controle bij X geweest en heeft hem meegedeeld dat zij slikklachten had. X heeft haar onderzocht. Op 27 april 1998 heeft de patiënte zich opnieuw bij het Kennemer Gasthuis gemeld, omdat ze koorts had, pijn bij het slikken en pijn tussen de schouderbladen. Zij bleek, als gevolg van de dilatatie, een slokdarmperforatie te hebben. Vervolgens is een spoedoperatie uitgevoerd, waarbij onder meer het grootste deel van de slokdarm werd verwijderd. Bij deze operatie trad letsel op aan de milt. Ook de milt is toen verwijderd. Patiënte is overgebracht naar de IC-afdeling van het AMC. In het AMC heeft zij diverse ingrepen ondergaan. Uiteindelijk is op 21 januari 1999 een operatie uitgevoerd, waarbij het maagdarmsstelsel van de patiënte werd hersteld.

Bij brief van 9 augustus 2001 heeft de patiënte het Kennemer Gasthuis aansprakelijk gesteld voor de door haar geleden schade ten gevolge van nalatig handelen van de behandelend artsen. Professor Z, als KNO-arts verbonden aan het UMC Utrecht, is in dat verband verzocht een expertise te verrichten. Z heeft zijn rapport uitgebracht op 27 december 2005. Op 17 augustus 2006 heeft hij een nader rapport uitgebracht. Z heeft op 19 februari 2009 een derde rapport uitgebracht.

Bij vonnis van 7 oktober 2009 heeft de rechtbank onder meer overwogen dat Z niet toereikend heeft gemotiveerd waarom de (pijn)klachten van patiënte na de ingreep van 22 april 1998 in de gegeven omstandigheden op 23 april 1998 niet tot nader onderzoek aanleiding hadden behoren te geven. De rechtbank heeft vervolgens professor A, als KNO-arts verbonden aan het UMC St. Radboud te Nijmegen, tot deskundige benoemd. A heeft op 7 november 2011 zijn rapport uitgebracht. Bij vonnis van 11 april 2012 heeft de rechtbank op grond van het rapport van A geoordeeld dat X bij het onderzoek op 23 april 1998 geen fout(en) heeft gemaakt.

Patiënte is van dit vonnis in hoger beroep gegaan.

Wat de dilatatie op 22 april 1998 betreft, overweegt het hof dat het ontbreken van een operatieverslag niet aanstonds kan leiden tot het aannemen van een kunstfout en dat het ziekenhuis moet bewijzen dat dit niet het geval is. Hoewel op het ziekenhuis een verzwaarde motiveringsplicht rust, blijft de bewijslast op de patiënt rusten. Het hof overweegt voorts dat het ziekenhuis aan zijn stelplicht heeft voldaan. Ook overweegt het hof dat de enkele stelling van patiënt, inhoudende dat de omstandigheid dat X negentien keer heeft bewezen dat hij een slokdarm zonder perforatie kan oprekken betekent dat de perforatie die bij de twintigste behandeling is ontstaan een kunstfout betrof, niet toereikend is om een kunstfout aan te nemen.

Wat het missen van de diagnose 'slokdarmperforatie' betreft, overweegt het hof dat het aan de rechter is om te bepalen of hij zich met een deskundigenrapport voldoende voorgelicht acht, zoals de rechtbank kennelijk heeft geoordeeld. Het hof acht geen termen aanwezig om het rapport van A niet te volgen, zoals ook de rechtbank heeft gedaan. Dit leidt tot het oordeel dat niet is komen vast te staan dat X een kunstfout heeft gemaakt.

Het hof bekrachtigt het vonnis van de rechtbank.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof Amsterdam

Datum uitspraak: 21-01-2014

ECLI: ECLI:NL:GHAMS:2014:101

Zaaknummer: 200.111.941-01

Rechters: M.M.M. Tillema, M.A. Goslings en C. Uriot

Advocaten: G.J.F.M. Linders en M.J.J. de Ridder

Wetsartikelen: 6:74 BW en 7:462 BW

RECHTSPRAAK

X/Vereniging voor Christelijk hoger onderwijs, wetenschappelijk onderzoek en patiëntenzorg

In de onderhavige kwestie beoordeelt het Gerechtshof Amsterdam de aansprakelijkheid van het ziekenhuis voor het zenuwletsel ter plaatse van de knie van de patiënt. Op basis van deskundigenrapporten komt het hof tot het oordeel dat het ziekenhuis zorgvuldig heeft gehandeld. Volgt een bekrachtiging van het vonnis in eerste aanleg.

In de onderhavige kwestie gaat het om een patiënt die op 23 december 2003 betrokken is geweest bij een verkeersongeval en een mishandeling. De patiënt is met een ambulance overgebracht naar het VUmc. Hij had onder meer een gecompliceerde beenfractuur links. In verband daarmee is hij op 5 januari 2004 geopereerd. Na de operatie is in de operatiekamer een drukkend verband met een gipsachterspalk aangelegd. Toen enige dagen later bleek dat patiënt geen gevoel meer had in zijn linker tenen is het gips verwijderd. Vervolgens is zenuwuitval geconstateerd.

De patiënt heeft in eerste aanleg gevorderd dat het VUmc wordt veroordeeld tot betaling van de materiële en immateriële schade. Hij heeft hiertoe gesteld dat hij door onzorgvuldig handelen van VUmc een beschadiging heeft opgelopen van de nervus peroneus links, ter hoogte van de knie, welk letsel is veroorzaakt door beknelling van deze zenuw tussen de na de operatie aangebrachte gipsspalk en het fibulakopje. Op verzoek van patiënt heeft de rechtbank bij beschikking van 7 augustus 2008 een voorlopig deskundigenbericht gelast en daartoe prof. dr. Y, traumatoloog, benoemd.

Bij tussenvonnis heeft de rechtbank overwogen dat Y geen uitsluitel kon geven over de vraag welke van de twee door hem genoemde mogelijke oorzaken van het zenuwletsel (de mishandeling of het aanbrengen van de gipsspalk na de operatie) heeft geleid tot dat zenuwletsel. De rechtbank heeft vervolgens een deskundigenbericht gelast door orthopedisch chirurg X om te onderzoeken of, indien zou komen vast te staan dat de – nog door patiënt te bewijzen – oorzaak van het zenuwletsel moet worden gezocht in het aanbrengen van de gipsspalk na de operatie, daarmee ook is gezegd dat (het desbetreffende personeel van) VUmc

een beroepsfout heeft gemaakt. Bij eindvonnis heeft de rechtbank overwogen dat uit de antwoorden van X blijkt dat, ook als een gipsspalk zorgvuldig is aangelegd, niet is uitgesloten dat een nervus peroneus parese ontstaat en dat X te kennen heeft gegeven dat aannemelijk is dat de uitval van de nervus peroneus bij patiënt is veroorzaakt door een postoperatieve zwelling, hetgeen kan worden geduid als een complicatie die niet geldt als verwijtbaar handelen. De rechtbank heeft vervolgens overwogen dat het daarom in het rapport van X onvoldoende aanknopingspunten ziet voor de juistheid van de stelling van patiënt dat het VUmc onzorgvuldig heeft gehandeld bij het aanleggen van de gipsspalk na de operatie. Voorts heeft de rechtbank overwogen (i) dat zij uit het rapport van X begrijpt dat na het aanbrengen van een gipsspalk de controle van circulatie, sensibiliteit en motoriek van de tenen belangrijk is en (ii) dat VUmc onbetwist heeft gesteld dat de tenen van patiënt diverse keren zijn gecontroleerd, zodat ook met betrekking tot de controle niet kan worden geoordeeld dat sprake is van een beroepsfout van VUmc. Daarop heeft de rechtbank de vordering van patiënt afgewezen, met veroordeling van hem in de kosten van het geding.

Tegen deze beslissing is de patiënt opgekomen. De patiënt heeft aangevoerd dat uit de bevindingen van behandelend specialisten en de door hem als deskundige ingeschakelde orthopedisch chirurg Z, alsmede uit die van de door de Rechtbank Alkmaar (in het kader van een bestuursrechtelijke procedure over zijn arbeidsongeschiktheid) geraadpleegde deskundige A, neuroloog, blijkt dat de rechtbank in het eindvonnis ten onrechte heeft aangenomen dat zijn letsel niet is ontstaan door de druk van de gipsspalk op het fibulakopje.

Het hof volgt het standpunt van patiënt echter niet. Naar zijn oordeel volgt uit de deskundigenrapporten niet dat het VUmc onzorgvuldig heeft gehandeld. Aldus volgt een bekrachtiging van het vonnis.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof Amsterdam

Datum uitspraak: 14-01-2014

ECLI: ECLI:NL:GHAMS:2014:31

Zaaknummer: 200.128.235-01

Rechters: G.J. Visser, M.A. Goslings en C. Uriot

Advocaten: G.P. Dayala en P.J. Klein Gunnewiek

Wetsartikelen: 6:74 BW