

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 05, 2015

Nummer 5, 2015

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 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2015:551](#) 17-02-2015

Stichting X/A t/m D

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2014:9768](#) 16-12-2014

Merck/NZa

Rechtbank

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2015:1182](#) 24-02-2015

Neprofarm/IGZ

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2015:1024](#) 19-02-2015

X/Jeroen Bosch Ziekenhuis

[Rechtbank Noord-Nederland, ECLI:NL:RBNNE:2015:271](#) 28-01-2015

Thuiszorg Het Friese Land/De Friesland

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2014:8103](#) 16-12-2014

Stichting Multidag Nijmegen/VGZ

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2014:8177](#) 11-07-2014

X/CWZ

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2014:8179](#) 01-04-2014

X/Y

Raad van State

[Raad van State, ECLI:NL:RVS:2015:541](#) 25-02-2015

Multidag/minister van VWS

College van Beroep voor het bedrijfsleven

[College van Beroep voor het bedrijfsleven, ECLI:NL:CBB:2014:492](#) 30-12-2014

Appellante/NZa

[College van Beroep voor het bedrijfsleven, ECLI:NL:CBB:2014:494](#) 24-12-2014

CAZRR/NZa

[College van Beroep voor het bedrijfsleven, ECLI:NL:CBB:2014:431](#) 25-11-2014

Vlietland/NZa

Tuchtcolleges

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

[ECLI:NL:TGZREIN:2015:17](#) 26-02-2015

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZREIN:2015:16](#) 26-02-2015

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2015:18](#) 24-02-2015

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZREIN:2015:15](#) 18-02-2015

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZREIN:2015:14](#) 18-02-2015

X/Y

RECHTSPRAAK

Multidag/minister van VWS

Minister mag dwangsom van € 10.000 invorderen wegens het niet tijdig voldoen aan verplichting tot het volledig aanleveren van het jaardocument 2012 door zorginstelling.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft Stichting Multidag Nijmegen onder oplegging van een last onder dwangsom gelast te voldoen aan de verplichting tot het volledig aanleveren van het jaardocument Maatschappelijke verantwoording over het verslagjaar 2012 aan het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg ('CIBG'). Multidag heeft hiertegen bezwaar gemaakt, hetgeen door de minister ongegrond is verklaard. Multidag heeft daartegen beroep ingesteld.

De minister is vervolgens overgegaan tot invordering van een dwangsom groot € 10.000, nadat was gebleken dat Multidag weliswaar een jaarverslag, een handtekeningenformulier en een jaarrekening heeft overgelegd maar heeft nagelaten een door een accountant opgestelde en ondertekende samenstellingsverklaring te verstrekken. Multidag heeft bezwaar gemaakt tegen dit besluit, omdat de minister er onvoldoende acht op heeft geslagen dat Multidag klein van omvang is, uit vrijwilligers bestaat en niet met opzet nalatig is geweest. De minister heeft het bezwaar doorgestuurd naar de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State.

De Afdeling oordeelt dat Multidag niet aan de door de minister opgelegde last heeft voldaan en dat zich geen bijzondere omstandigheden hebben voorgedaan die de minister ertoe hadden kunnen brengen van handhavend optreden af te zien. Voor de plicht een samenstellingsverklaring van een accountant aan het CIBG te verstrekken is bepalend dat Multidag een zorginstelling is in de zin van de Regeling verslaggeving WTZi. Dat Multidag klein is en uit vrijwilligers bestaat, ontslaat haar niet van die verplichting. Voorts is niet relevant of zij al dan niet met opzet nalatig is geweest.

De Afdeling oordeelt voorts dat zich geen bijzondere omstandigheid voordoet op basis waarvan de minister geheel of gedeeltelijk van invordering behoeft af te zien. Multidag heeft niet gesteld pogingen te hebben ondernomen een door een accountant opgestelde en ondertekende samenstellingsverklaring aan het CIBG te verstrekken. Ook heeft Multidag niet

met stukken gestaafd dat invordering tot de ondergang van Multidag leidt.

De Afdeling verklaart het beroep ongegrond.

mr. drs. B.A. van Schelven

Instantie: Raad van State

Datum uitspraak: 25-02-2015

ECLI: ECLI:NL:RVS:2015:541

Zaaknummer: 201404686/1/A2

Advocaten: C.C.J.M. Weijers, M. Snoeks en A. Vermeulen

Wetsartikelen: 15 Wtzi, 37 Wtzi en 9 lid 1 Regeling verslaggeving WTZi

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen neurochirurg betreffende het feit dat aan klager te laat is meegedeeld dat hij door een andere chirurg geopereerd zou worden en dat er niet op twee niveaus, maar op een niveau is geopereerd. Waarschuwing.

Op 18 april 2013 werd klager op verwijzing van zijn anesthesioloog gezien door een collega-neurochirurg in het ziekenhuis waar verweerder als neurochirurg werkzaam was. Klager had herniaklachten en had volgens de verwijsbrief in toenemende mate klachten van de uitstraling naar zijn rechter bovenarm. De collega diagnosticeerde een cervicobrachialgie met een radiculair syndroom C5 rechts met intacte motoriek. Zijn conclusie was dat klager geopereerd kon worden op C4/5 en C5/6. Genoteerd werd dat klager daarover zou nadenken. Er is gesproken over een eventuele uitbreiding van de operatie in geval van wijziging/uitbreiding van de klachten. Wegens ziekte van deze neurochirurg zag verweerder klager op 10 juni 2013 op de polikliniek Neurochirurgie. In het dossier staat genoteerd: *'na ampele overwegingen en afgaande op de rechtszijdige klachten werd patiënt op de hoogte van prognose en complicaties op de lijst geplaatst voor een dese C4/5. Op C5/6 eveneens afwijking maar niet cf. het klachtenpatroon en vooral proximaal gelokaliseerd, dus niet radiculair C6 (...) hieraan gerelateerd besloten alleen het niveau C4/5 te opereren'*. Op 27 augustus 2013 is klager op één niveau, te weten C4/5, geopereerd door een collega van verweerder, die op dat moment (in de laatste fase) in opleiding tot neurochirurg was, onder supervisie van verweerder. Klager zag de neurochirurg in opleiding voor het eerst vlak voor de operatie, nadat hij al premedicatie had gehad. Op dat moment is de vraag gerezen of klager op één dan wel op twee niveaus zou worden geopereerd, mede doordat de anesthesioloog in het dossier had gelezen dat er op twee niveaus zou worden geopereerd. Uiteindelijk heeft klager ingestemd met een operatie op één niveau. De operatie is verder zonder complicaties verlopen. Omdat klager pijnklachten bleef houden, is later een tweede operatie door een andere neurochirurg noodzakelijk geworden. Verweerder is van mening dat de overgelegde transcriptie niet als bewijs mag worden gebruikt in deze procedure, nu deze zonder zijn medeweten en toestemming is opgenomen.

Het college overweegt als volgt.

Ten aanzien van de transcriptie van het door klager opgenomen gesprek is het college van mening, dat indien het bewijsmateriaal door de partij die zich erop beroept onrechtmatig is verkregen, niet als algemene regel geldt dat de rechter daarop geen acht zou mogen slaan. Immers, in beginsel wegen het algemene maatschappelijke belang dat partijen erbij hebben hun stellingen in rechte aannemelijk te kunnen maken, zwaarder dan het belang van uitsluiting van dat (onrechtmatig verkregen) bewijs. Slechts indien sprake is van bijkomende omstandigheden, is uitsluiting van dat bewijs gerechtvaardigd, aldus de Hoge Raad 11 juli 2014, 13/04001, ECLI:NL:HR:2014:1632. Van deze bijkomende omstandigheden is niet gebleken, zodat het college de overgelegde transcriptie als processtuk zal aanmerken. Overigens heeft klager slechts één pagina van de transcriptie overgelegd, terwijl de originele transcriptie volgens klager twee à drie pagina's beslaat. Nu dit verzuim niet meer kan worden hersteld, neemt het college slechts kennis van de ene – door klager toegestuurde – pagina.

Het college stelt vast dat klager pas op de operatiekamer en nadat hij al premedicatie had gehad, dus vlak voor zijn operatie, te horen kreeg dat de neurochirurg in opleiding, die hij nog nooit had gezien, zou opereren onder supervisie van de op dat moment niet aanwezige verweerder. Weliswaar heeft klager daarmee ingestemd, maar op dat moment kon hij, voorzien van premedicatie, feitelijk niet meer adequaat reageren en had hij geen reële keuze meer om nog te vragen om een operatie door de arts met wie het eerdere contact was geweest. Voor klager moet dit, temeer nu discussie ontstond over de vraag of op één dan wel op meerdere niveaus zou worden geopereerd, een nare ervaring zijn geweest. Nu in de regel al een week van tevoren de planning van de operaties vaststaat, was er ruim voldoende tijd geweest om met de patiënt te bespreken dat een andere arts de operatie zou uitvoeren. Weliswaar staat in de door de arts en/of het ziekenhuis aan de patiënt overhandigde folders dat de operatie mogelijk door een andere arts zou kunnen worden uitgevoerd maar, nog los van de vraag of klager deze folder heeft ontvangen, dat ontslaat de behandelend arts niet van de plicht om dit van tevoren met de patiënt te bespreken. Dit geldt zeker als ruim van tevoren vaststaat dat hij de operatie niet zelf zal uitvoeren. Dit uitgangspunt ligt ook verankerd in de regeling inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst, in het bijzonder in artikel 7:446, 448, 450-452 BW. Verweerder is tekortgeschoten in zijn voorlichtende taak. Dit onderdeel van de klacht is gegrond. Het college stelt voorop dat de operatie naar behoren en zonder complicaties is verlopen. Het college acht voorts het door verweerder met klager besproken besluit om op één niveau te opereren geheel juist, nu er onvoldoende gronden waren voor een uitgebreidere operatie en het hier een risicovolle (uitbreiding van de) operatie betreft (met name met het risico van een stembandverlamming) zodat het in casu een verantwoorde beslissing is geweest om niet te opereren op meerdere niveaus en deze operatie te beperken tot niveau C4/5. Niet is komen vast te staan dat de patiënt tussentijds nieuwe pijnklachten aan zijn linker schouder- of nekheft heeft gemeld. Het college acht dit onderdeel

van de klacht ongegrond. Het college legt de maatregel van waarschuwing op.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 26-02-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2015:16

Zaaknummer: 14170a

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG, 7:446 BW, 7:448 BW, 7:450 BW, 7:451 BW en 7:452 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager klaagt over het feit dat hij niet is geopereerd door de chirurg waarmee hij in eerste instantie contact had (maar door verweerder) en het feit dat er op een niveau in plaats van op twee niveaus is geopereerd. Ongegrond.

Op 18 april 2013 werd klager op verwijzing van zijn anesthesioloog gezien door een neurochirurg in het ziekenhuis waar verweerder werkzaam was. Klager had herniaklachten en had volgens de verwijsbrief in toenemende mate klachten van de uitstraling naar zijn rechter bovenarm. De collega diagnosticeerde een cervicobrachialgie met een radiculair syndroom C5 rechts met intacte motoriek. Zijn conclusie was dat klager geopereerd kon worden op C4/5 en C5/6. Genoteerd werd dat klager daarover zou nadenken. Er is gesproken over een eventuele uitbreiding van de operatie in geval van wijziging van de klachten. Wegens ziekte van deze neurochirurg zag een andere neurochirurg, tegen wie onder nummer 14170a ook een klacht is ingediend (hierna: de neurochirurg), klager op 10 juni 2013 op de polikliniek Neurochirurgie. In het dossier staat genoteerd: 'na ampele overwegingen en afgaande op de rechtszijdige klachten werd patiënt op de hoogte van prognose en complicaties op de lijst geplaatst voor een dese C4/5. Op C5/6 eveneens afwijking maar niet cf. het klachtenpatroon en vooral proximaal gelokaliseerd, dus niet radiculair C6 (...) hieraan gerelateerd besloten alleen het niveau C4/5 te opereren'. Op 27 augustus 2013 is klager op één niveau, te weten C4/5, geopereerd door verweerder, op dat moment (in de laatste fase) in opleiding tot neurochirurg, onder supervisie van de neurochirurg. Klager zag verweerder voor het eerst vlak voor de operatie, nadat hij al premedicatie had gehad. Op dat moment is de vraag gerezen of klager op één dan wel op twee niveaus zou worden geopereerd, mede doordat de anesthesioloog in het dossier had gelezen dat er op twee niveaus zou worden geopereerd. Uiteindelijk heeft klager ingestemd met een operatie op één niveau. De operatie is verder zonder complicaties verlopen. Omdat klager pijnklachten bleef houden is later een tweede operatie door een andere neurochirurg noodzakelijk geworden. Verweerder is van mening dat de overgelegde transcriptie niet als bewijs mag worden gebruikt in deze procedure, nu deze zonder medeweten en toestemming van de neurochirurg is opgenomen.

Het college overweegt als volgt.

Ten aanzien van de transcriptie van het door klager opgenomen gesprek met de arts is het college van mening, dat indien het bewijsmateriaal door de partij die zich erop beroept onrechtmatig is verkregen, niet als algemene regel geldt dat de rechter daarop geen acht zou mogen slaan. Immers, in beginsel wegen het algemene maatschappelijke belang dat partijen erbij hebben hun stellingen in rechte aannemelijk te kunnen maken, zwaarder dan het belang van uitsluiting van dat (onrechtmatig verkregen) bewijs. Slechts indien sprake is van bijkomende omstandigheden, is uitsluiting van dat bewijs gerechtvaardigd, aldus de Hoge Raad 11 juli 2014, 13/04001, ECLI:NL:HR:2014:1632. Van deze bijkomende omstandigheden is niet gebleken, zodat het college de overgelegde transcriptie als processtuk zal aanmerken. Overigens heeft klager slechts één pagina van de transcriptie overgelegd, terwijl de originele transcriptie volgens klager twee à drie pagina's beslaat. Nu dit verzuim niet meer kan worden hersteld, neemt het college slechts kennis van de ene – door klager toegestuurde – pagina. Ten aanzien van de klacht dat verweerder klager heeft geopereerd, in plaats van de andere neurochirurg, is het college van oordeel dat verweerder geen blaam treft. Verweerder had klager nog niet eerder gezien of gesproken en heeft – vóórdat de operatie zou plaatsvinden – aan klager meegedeeld dat hij de operatie onder supervisie van de neurochirurg zou uitvoeren en hij heeft de toestemming van de patiënt gevraagd en verkregen. Bovendien heeft hij met de patiënt besproken dat de operatie op niveau C4/5 zou plaatsvinden. Dit onderdeel van de klacht is jegens verweerder ongegrond. Het college stelt voorop dat de operatie naar behoren en zonder complicaties is verlopen. Verweerder is verder zorgvuldig nagegaan of hij, zoals hij van de neurochirurg had begrepen, inderdaad op één niveau zou moeten opereren. Hij heeft daartoe de instemming van klager gevraagd en verkregen. Het college acht voorts het (door de neurochirurg genomen) besluit om op één niveau te opereren geheel juist, nu het hier een risicovolle (uitbreiding van de) operatie betreft (met name het risico van een stembandverlamming) zodat het in casu een verantwoorde beslissing is geweest om niet te opereren op meerdere niveaus en deze operatie te beperken tot niveau C4/5. Dit temeer nu niet is komen vast te staan dat de patiënt tussentijds nieuwe pijnklachten aan zijn linker schouder- of nekheft heeft gemeld. Het college acht ook dit onderdeel van de klacht tegen verweerder ongegrond. Het college wijst de klacht af.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 26-02-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2015:17

Zaaknummer: 14170b

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y***Klacht tegen tandarts betreffende onzorgvuldig handelen (vullen van te veel kiezen, slecht uitvoeren vullingen), incorrecte bejegening en het niet voldoen aan de informatieplicht. Waarschuwing.***

Verweerder is sinds 2005 werkzaam als tandarts. Klaagster heeft verweerder bezocht in verband met de halfjaarlijkse controle. De dag erna is klaagster teruggekomen voor behandeling van de rechter onder- en bovenkant van haar gebit. Verweerder heeft de vlakken behandeld met Gluma voor de gevoeligheid en daarna met Vitrebond, ETS, bonding aangebracht en daarna composiet vullingen vervaardigd bij de elementen 44, 45, 46, 47, 14, 15 en 16. Element 46 is ook occlusaal behandeld omdat een stuk van de oude vulling was afgebroken. De overige elementen zijn behandeld met composiet op het buccale vlak en een stuk op het distale vlak. Een paar dagen later heeft een collega van verweerder van de linker onder- en bovenkant de elementen 24, 26, 36 en 37 behandeld met composietvullingen. Nog een paar dagen later heeft een andere collega van verweerder element 47 opnieuw gevuld omdat de vulling eruit was gevallen. In de notities van verweerder met betrekking tot klaagster, die ter zitting zijn overgelegd, staat het volgende vermeld:

'1; 11-01-13: DPSI(.3+,2,3+,3+,2,3+)

1; 11-01-13: *patient klaagd over gevoeligheid met koud, in de buurt bij 35/36 , diepe gaatjes bij wortel 35 do*

1; 01-07-13: *patient klaagd over gevoeligheid met koud links onder, ik zie tand erosie bij de molaren en premolaren boven en onder kaak links en rechts!!!*

DPSI (3+,2,3+,3+,2,3+)'

Het college overweegt als volgt.

Het college zal de eerste twee klachtonderdelen gezamenlijk bespreken. Het betreft de vraag of sprake is van informed consent. Uitgangspunt is dat de patiënt toestemming dient te geven voor het uitvoeren van een medische behandeling. Om rechtsgeldig toestemming te geven

heeft de patiënt goede informatie nodig. Daarom moet een (tand)arts, alvorens toestemming te vragen, de patiënt eerst informatie geven over de voorgenomen behandeling. Dit betekent in de eerste plaats dat de (tand)arts de patiënt op een begrijpelijke en zo volledig mogelijke wijze informeert over de voorgestelde behandeling. Onder 'behandeling' worden alle medische verrichtingen verstaan die de (tand)arts uitvoert, inclusief onderzoek en nazorg. Duidelijk moet zijn wat de aard en het doel zijn van de behandeling, wat de diagnose en prognose zijn voor de patiënt, welke risico's aan de behandeling verbonden zijn en welke alternatieven mogelijk zijn. De (tand)arts mag pas met de behandeling starten als de patiënt hiervoor toestemming heeft gegeven. Het is aan verweerder om zijn verweer tegen de klacht voorafgaande aan of tijdens de tuchtrechtelijke behandeling te onderbouwen, bijvoorbeeld door middel van aantekeningen in zijn dossier ofwel, als deze aantekeningen ontbreken, zijn verweer op andere wijze aannemelijk te maken. Verweerder is daarin niet geslaagd. Verweerder heeft slechts de voornoemde notities overgelegd. Hieruit komt niet naar voren dat verweerder klaagster voldoende heeft geïnformeerd over de problemen aan het gebit en de behandel mogelijkheden. Verweerder heeft een en ander ook niet op een andere wijze aannemelijk gemaakt. Er blijkt niet wat de diagnose is, de behandeling of prognose is en/of dit is gecommuniceerd met klaagster. Deze klachtonderdelen zijn derhalve gegrond. De klachtonderdelen onder 3 en 4 worden eveneens gezamenlijk besproken. Het gaat hier om de vraag of verweerder tekort is geschoten in de zorgvuldigheid ten opzichte van klaagster met betrekking tot de bejegening. Klaagster en verweerder verschillen van mening of verweerder tijdens de behandeling ongeduldig was. Het college kan niet uitmaken wie van hen beiden daarin gelijk heeft omdat aan het woord van de één niet méér geloof gehecht kan worden dan aan het woord van de ander. Deze feiten kan het college dus hier niet vaststellen. Vaststaat dat verweerder de deur van de behandelruimte heeft open laten staan in verband met de warmte. Weliswaar verdient het de voorkeur de deur dicht te doen ter respectering van de privacy van de patiënt, maar het college is van oordeel dat verweerder hiermee in de gegeven omstandigheden niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. De klachtonderdelen onder 5 tot en met 8 betreffen de door verweerder gedane werkzaamheden. Het college kan op grond van de overgelegde stukken en hetgeen ter terechtzitting naar voren is gekomen niet beoordelen of verweerder te veel kiezen heeft behandeld en verweerder de recent vervangen kauwvlakken opnieuw heeft gevuld. De klachtonderdelen 5 en 6 zijn niet gegrond. Met betrekking tot het klachtonderdeel onder 7 en 8 geldt het volgende. Op grond van de overgelegde foto's en de bevindingen van de huidige tandarts is het college van oordeel dat verweerder met de behandeling van de vullingen niet binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met hetgeen in de beroepsgroep als norm is aanvaard. Het afwerkingsniveau is niet adequaat uitgevoerd. Vrijwel alle vervaardigde restauraties staan over en zijn niet binnen de contour van het element afgewerkt.

De tandvlakken waren hierdoor slecht te reinigen, zowel interdentaal als rond de furcatie van het element. Zeker in een situatie waarin een patiënt eerder parodontale problemen heeft gehad en er verlies van aanhechting heeft plaatsgevonden is dit extra ongewenst. Niet aannemelijk is dat ditzelfde effect door omstandigheden na de behandeling is ontstaan. Het college is van oordeel dat verweerder het gebit van klaagster niet goed heeft behandeld. Deze klachtonderdelen zijn derhalve gegrond. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. De maatregel van waarschuwing wordt opgelegd.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 24-02-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2015:18

Zaaknummer: 2014/112T

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager is de zoon van de overleden patiënte. Hij verwijt de internist dat hij patiënte aan haar lot heeft overgelaten als gevolg waarvan zij is overleden. Waarschuwing.

Patiënte was de moeder van klager. Patiënte werd op 9 december 2013 in verband met uitdrogingsverschijnselen, diarree en braken gezien op de spoedeisende hulp van het ziekenhuis waar verweerder werkzaam is als internist. Voormelde uitdrogingsverschijnselen, de mogelijke aanwezigheid van een infectie, ontsteking of een obstructie in de dikke darm leidden nog diezelfde dag tot een opname op de afdeling interne geneeskunde. Verweerder was als hoofdbehandelaar in beginsel (eind)verantwoordelijk voor haar behandeling. Patiënte kreeg een maagsonde en een infuus. Op 10 december 2013 vond een kijkonderzoek in de dikke darm plaats. Vastgesteld werd dat sprake was van een lange en bochtige dikke darm. Er zijn geen aanwijzingen gevonden voor de aanwezigheid van een obstructie, tumor, stenose of divertikels. Voor de aanwezigheid van een mogelijke infectie of ontsteking was op dat moment nog geen verklaring gevonden. De maagsonde werd verwijderd en getracht werd patiënte te laten eten en drinken. Om die reden is op 12 december 2013 ook het infuus verwijderd. Een X-thorax liet geen infiltratieve afwijkingen zien in de longen. Wel was nog steeds veel lucht te zien in de dikke darm. Anders dan in het verweerschrift is vermeld, heeft verweerder patiënte op maandag 16 december 2013 toch nog gezien. Op 17 december 2013 heeft verweerder kennisgenomen van de bloeduitslagen en heeft hij patiënte opnieuw onderzocht. In verband met een peritoneale prikkeling van de buik en de aanwezigheid van vrije lucht onder het middenrif werd patiënte naar de intensive care verplaatst en werd een buikoperatie uitgevoerd. Er werd een kleine perforatie van de dikke darm gevonden. Dit deel van de dikke darm werd verwijderd, de buik werd gespoeld en er werd een stoma aangebracht. De behandeling van patiënte is op de intensive care voortgezet. Op 18 december 2013 was de situatie niet verbeterd. Er werd een bloedvergiftiging en buikvliesontsteking vastgesteld. Dat heeft geleid tot 'multi organ failure'. Diezelfde dag is patiënte overleden aan een niet te corrigeren sepsische shock.

Het college overweegt als volgt.

De klacht heeft betrekking op de totale periode waarin patiënte op de afdeling interne geneeskunde is opgenomen. Het college stelt vast dat verweerder in die periode als (hoofd)behandelaar (eind)verantwoordelijk is voor het onderzoek en de behandeling van patiënte. Om die reden moet, als hierna wordt gesproken over het handelen of nalaten van verweerder, daaronder eveneens worden begrepen het handelen of nalaten dat onder zijn verantwoordelijkheid heeft plaatsgevonden. Uit het medisch dossier blijkt dat patiënte, die bij opname in een slechte fysieke conditie verkeerde, gedurende de eerste dagen op de afdeling interne geneeskunde uitvoerig is onderzocht. Verwezen wordt naar de resultaten van meerdere onderzoeken en de bevindingen van de geconsulteerde chirurg. Daaruit zijn de volgende conclusies getrokken: uitdroging bij diarree, een wat verminderde nierfunctie, een licht tekort aan kalium, het vermoeden van een infectie en een mogelijke obstructie in de dikke darm. Op grond daarvan heeft patiënte een maagsonde en een infuus gekregen en heeft op 10 december 2013 een dikke darmonderzoek plaatsgevonden. Behalve een zeer verwijde dikke darm leverde dit onderzoek geen afwijkingen op en ook geen aanwijzingen voor een obstructie. Op 12 december 2013 zijn de maagsonde en het infuus verwijderd en is haar oraal voeding en vocht aangeboden. Geoordeeld wordt dat het op zichzelf goed is om op deze wijze te proberen de darmen te (re)activeren. Maar deze maatregel had mede tot gevolg dat patiënte, die niet of nauwelijks dronk of voedsel tot zich nam, en als gevolg van laxeren dagelijks veel vocht verloor door waterdunne ontlasting, zoals blijkt uit de verpleegkundige rapportage, dagelijks vocht tekort dreigde te komen. Dit maakte het noodzakelijk een goede vochtbalans bij te houden. Bij gebreke daarvan was er onvoldoende zicht op de vochthuishouding van patiënte. Voorts is, hoewel de medische situatie van patiënte daartoe zeker aanleiding gaf, geen duidelijke werkdiagnose opgesteld en is niet gebleken van een beleid of deugdelijke overdracht voor het weekend. Ook zijn van 13, 14 en 15 december 2013 geen laboratoriumuitslagen in het medisch dossier aangetroffen, terwijl ook niet blijkt dat er op die dagen controles zijn uitgevoerd. De omstandigheid dat in het weekend bij patiënte een maagsonde is aangebracht zonder dat haar daarbij via een infuus extra vocht is toegediend, leidde tot een (verdere) verslechtering van haar gezondheidstoestand. Dat blijkt ook uit de laboratoriumuitslagen van patiënte van maandag 16 december 2013. Ten slotte treft verweerder een verwijt dat hij daar pas op dinsdag 17 december 2013 kennis van heeft genomen. Het college is van oordeel dat bij patiënte feitelijk een reactief beleid is gevoerd waar, gelet op haar slechte gezondheidstoestand, een proactief beleid geboden was. Hieraan kan overigens niet de conclusie worden verbonden dat het voeren van een proactief beleid voor patiënte tot een andere uitkomst zou hebben geleid nu geen rechtstreeks medisch verband bestaat tussen de dehydratatie van patiënte, de perforatie van de dikke darm en de septische shock waaraan zij uiteindelijk is overleden. De maatregel van waarschuwing wordt opgelegd.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 18-02-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2015:15

Zaaknummer: 14187

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerder is huisarts en was de buurman van klager. Er bestond tussen hen geen arts-patiëntrelatie. De klacht betreft het feit dat verweerder uitspraken heeft gedaan tegenover een derde over het bestaan van een narcistische persoonlijkheidsstoornis bij klager. Tweede tuchtnorm van toepassing. Waarschuwing.

Verweerder en klager waren burens. Tussen hen heeft nimmer een arts-patiëntrelatie bestaan. Klager is met zijn echtgenote verwickeld in een echtscheidingsprocedure. In verband met de verkrijging van een straatverbod ten laste van klager heeft verweerder op verzoek van de echtgenote van klager aan haar een e-mailbericht gestuurd waarin hij heeft beschreven hoe hij klager als buurman heeft ervaren. Daarnaast heeft hij zijn visie gegeven over de persoonlijkheid van klager. Dit deel van het e-mailbericht wordt hier geciteerd. *'Kortom heb ik [A] leren kennen als iemand met een narcistische persoonlijkheidsstoornis met antisociale trekken die verhalen heeft, die bol staan van onwaarheden en die zijn eigen onwaarheden/leugens zelf gelooft. Iemand die wel eens zal bepalen hoe de ander zich moet gedragen en zo gauw hij daar tegenspraak in krijgt in buitenproportionele woede uitbarst en daarmee de nodige dreigementen uitsprekt en niet meer voor rede vatbaar is. Narcisten gaan heel ver, zijn haast niet te stoppen en blijven geloven in hun eigen waarheid, ook daar waar het tegendeel al bewezen is. Ook dit past bij een narcistische persoonlijkheidsstoornis. De enige oplossing is ze totaal te negeren, hoewel dat in jouw situatie niet helemaal mogelijk is. Afgezien van mijn persoonlijke mening is dit ook mijn professionele mening als huisarts. Ik heb genoeg ervaring omtrent dit soort mensen om ze te herkennen.'*

Het college overweegt als volgt.

In deze procedure staat tussen partijen vast dat tussen verweerder en klager nimmer een arts-patiëntrelatie heeft bestaan. Reeds om die reden kan er geen sprake zijn van schending van de eerste tuchtnorm. Dan resteert de vraag of de tweede tuchtnorm van toepassing is. Hierbij gaat het om de vraag of er sprake is van enig ander dan onder a bedoeld handelen of nalaten van verweerder in zijn hoedanigheid van huisarts dat in strijd is met het belang van een goede

uitoefening van de individuele gezondheidszorg. Dit handelen kan alleen dan tot een tuchtrechtelijke veroordeling leiden, als het voldoende weerslag op het belang van de individuele gezondheidszorg heeft. Naar het oordeel van het college is daarvan sprake omdat verweerder zijn professionele mening over klager geeft op het gebied van de individuele gezondheidszorg. Het college stelt derhalve vast dat klager ontvankelijk is. Het college is van oordeel dat verweerder in het onderhavige geval in strijd met de tweede tuchtnorm heeft gehandeld en overweegt daartoe het volgende. Verweerder heeft zich in zijn e-mail expliciet beroepen op zijn hoedanigheid van huisarts. Gesteld noch gebleken is dat er een (medische) reden of noodzaak was om dit e-mailbericht aan de echtgenote van klager te verzenden. Integendeel, verweerder wist dat de echtgenote van klager het e-mailbericht zou gaan gebruiken in een door haar te entameren juridische procedure tegen klager. Verweerder heeft bovendien moeten (en kunnen) beseffen dat zijn verklaring grote gevolgen voor klager kon hebben. Door zijn professionele mening toe te voegen heeft verweerder beoogd meer gewicht aan zijn verklaring te geven. Daar komt nog bij dat – afgezien van het feit dat het in beginsel aan een psycholoog en/of psychiater is voorbehouden om een oordeel te geven over een bij een patiënt aanwezige persoonlijkheidsstoornis – het door verweerder gegeven professionele oordeel omtrent de persoonlijkheidsstructuur van klager geen (deugdelijk) medisch onderzoek is voorafgegaan. De maatregel van waarschuwing wordt opgelegd.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 18-02-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2015:14

Zaaknummer: 14174

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub b Wet BIG

RECHTSPRAAK

Appellante/NZa

Nu de NZa op grond van artikel 50 lid 1 onder c Wmg maximumtarieven voor alle orthodontisten heeft vastgesteld, is de NZa niet tegelijkertijd bevoegd tariefbeschikkingen met een hoger maximumtarief vast te stellen voor individuele orthodontisten. Ook aan artikel 4:84 Awb kan de NZa deze bevoegdheid niet ontlelen.

Na het stopzetten van het experiment vrije tarieven mondzorg heeft de NZa per 1 januari 2013 op grond van de Wmg maximumtarieven voor de orthodontie vastgesteld. Deze maximumtarieven worden door de NZa vastgesteld, maar zorgaanbieder en zorgverzekeraar of consument kunnen nadere afspraken maken over de daadwerkelijk voor de geleverde zorg in rekening te brengen tarieven, zolang die niet meer bedragen dan het maximum.

Appellante heeft de NZa verzocht om voor haar praktijk een uitzondering te maken op het maximumtarief en voor haar een hoger maximumtarief vast te stellen. De NZa heeft dit verzoek opgevat als een verzoek om voor haar op grond van artikel 4:84 Awb een op haar situatie toegespitste tariefbeschikking vast te stellen. De NZa heeft dit verzoek afgewezen omdat de NZa in de door appellante aangedragen feiten en omstandigheden geen aanleiding heeft gezien om af te wijken van de beleidsregels. Deze feiten en omstandigheden zijn volgens de NZa al bij de beleidsvaststelling meegewogen.

Appellante heeft tegen de afwijzing beroep ingesteld. Ten eerste stelt het CBb vast dat appellante in bezwaar en beroep slechts verzocht heeft om een individuele afwijking, zonder daarbij de tariefbeschikking als zodanig ter discussie te stellen. Om deze reden heeft het geding alleen betrekking op het besluit waarbij de NZa het verzoek van appellante heeft opgevat als een verzoek om een individuele tariefbeschikking vast te stellen op grond van artikel 4:84 Awb.

Het CBb is van oordeel dat er geen wettelijke grondslag is op grond waarvan de NZa bevoegd is om dergelijke individuele tariefbeschikkingen vast te stellen. Het CBb overweegt hiertoe dat de maximumtarieven die de NZa voor orthodontie heeft vastgesteld op grond van artikel 50 lid

1 onder c in samenhang met artikel 35 Wmg voor alle orthodontisten gelden en het hen verboden is hogere tarieven in rekening te brengen. Het CBb is van oordeel dat in een dergelijke situatie de NZa niet bevoegd is om individuele tariefbeschikkingen met een hoger tarief vast te stellen. Ook aan artikel 4:84 Awb kan de NZa deze bevoegdheid niet ontleen. Het beroep is gegrond en het CBb vernietigt het bestreden besluit, maar laat de rechtsgevolgen in stand.

mr. E.E. Schaake

Instantie: College van Beroep voor het bedrijfsleven

Datum uitspraak: 30-12-2014

ECLI: ECLI:NL:CBB:2014:492

Zaaknummer: 14/87

Advocaten: A. Zelle en M. van Ekeveld

Wetsartikelen: 50 lid 1 onder c Wmg en 4:84 Awb

RECHTSPRAAK

CAZRR/NZa

De tarief- en prestatiereguleringsystematiek voor de ambulancezorg is met de inwerkingtreding van de Twaz niet gewijzigd. Vanuit het streven naar kostenbeheersing, is verrekening van het tarief voor ambulance spoedvervoer door de coöperatie met de eerder behaalde resultaten door de voormalige vergunninghouders (en nu leden van de coöperatie) niet onredelijk.

Tot en met 2012 kende de regio Rotterdam-Rijnmond twee aanbieders van ambulancezorg, namelijk BIOS ambulancezorg (BIOS) en de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond (VRR). Op 1 januari 2013 is de Tijdelijke wet ambulancezorg (Twaz) in werking getreden, op grond waarvan per veiligheidsregio één door de minister van VWS aangewezen Regionale Ambulancevoorziening (RAV) de ambulancezorg verricht. Voor de regio Rotterdam-Rijnmond is dit de Coöperatie AmbulanceZorg Rotterdam Rijnmond U.A. (CAZRR), met als leden de twee voormalige vergunninghouders BIOS en VRR.

De NZa heeft door middel van een tariefbeschikking de tarieven vastgesteld voor onder meer ambulance spoedvervoer. Dit betreft een sluittarief, wat betekent dat het voor de desbetreffende regio vastgestelde tarief door de NZa kan worden verhoogd of verlaagd, afhankelijk van de uit nacalculatie van afgeronde budgetjaren gebleken opbrengstresultaten. De NZa heeft bij de vaststelling van de tarieven per 1 januari 2013 en 1 juni 2013 kortingen toegepast van € 67, respectievelijk € 30 op het (basis)tarief van € 586 per uur. CAZRR heeft tegen deze tariefbeschikking bezwaar ingediend omdat CAZRR het niet eens is met deze korting. Het bezwaar is ongegrond verklaard.

In beroep stelt CAZRR zich ten eerste op het standpunt dat er geen wettelijke grondslag is om bij de tarief-vaststelling voor ambulance spoedvervoer rekening te houden met de gerealiseerde opbrengstresultaten van BIOS en VRR over de jaren 2010 en 2011 omdat het besluit is genomen voor inwerkingtreding van de Twaz en voordat CAZRR als zorgaanbieder actief was. Ook de Wmg bevat volgens CAZRR geen grondslag, aangezien deze destijds alleen betrekking had op ambulancevervoer krachtens de Wet ambulancevervoer (Wav), terwijl

CAZRR ambulancevervoer in de zin van de Twaz zou gaan verrichten. De tarieven voor de verschillende soorten diensten op basis van verschillende wetten kunnen volgens CAZRR niet met elkaar verrekend worden.

Het CBb volgt dit betoog niet. Volgens het CBb diende de NZa ter voorbereiding van de regulering van de tarieven voor het jaar 2013 onder de Twaz besluiten te nemen. Daarom heeft de NZa bij de tariefbeschikking van 21 december 2013 volgens het CBb kunnen besluiten tot vaststelling van de tarieven per 1 januari 2013. Naar het oordeel van het CBb zijn de tarief- en prestatiereguleringsystematiek voor de ambulancezorg met de inwerkingtreding van de Twaz niet gewijzigd.

Voorts voert CAZRR aan dat voor haar, als nieuwe entiteit die bovendien noodgedwongen tot stand is gekomen, een nieuw tarief vastgesteld had moeten worden op grond van de Twaz, in plaats van bij de vaststelling van de tarieven rekening te houden met de door BIOS en VRR onder de Wav gerealiseerde bedragen. Volgens CAZRR is het tarief hierdoor nu niet kostendekkend.

Ook dit betoog slaagt niet. Het CBb oordeelt dat, ondanks dat een korting in verband met de door haar voorgangers verschuldigde bedragen niet direct voor de hand ligt, de NZa in het onderhavige geval in redelijkheid tot deze tariefbeschikkingen heeft kunnen besluiten. Het CBb onderbouwt dit door aan te geven dat met de wisseling van de uitvoerder van ambulancediensten in de regio de verzekeraars niet een gemiddeld hoger tarief moeten gaan betalen dan zij bij voortzetting van dienstverlening door de bestaande vervoerders zouden hebben betaald. Vanuit het streven naar kostenbeheersing, waar de wettelijke tariefregeling onder meer op gericht is, is deze verrekening volgens het CBb dan ook niet onredelijk.

Bovendien overweegt het CBb dat in de coöperatie de twee voormalige vergunninghouders samenwerken. Onder het oude systeem had in ieder geval een van hen ook met een korting op het nieuwe tarief voor 2013 te maken gehad. Dat sprake is van een noodgedwongen samengaan waarbij BIOS en VRR weigeren elkaar inzicht te geven in de door hen in het verleden bereikte resultaten, maakt volgens het CBb niet dat sprake is van een onoplosbaar probleem. Het CBb geeft CAZRR mee om bijvoorbeeld een derde in te schakelen om te bepalen in welke verhouding de voormalige vergunninghouders dienen bij te dragen in korting op het tarief. Het CBb oordeelt dat geen sprake is van een zodanig probleem dat de NZa niet tot het vaststellen van het bestreden tarief mocht overgaan. Het beroep is ongegrond.

mr. E. Schaake

Instantie: College van Beroep voor het bedrijfsleven

Datum uitspraak: 24-12-2014

ECLI: ECLI:NL:CBB:2014:494

Zaaknummer: 14/139

Advocaten: L.J. Wildeboer en K. Cats

Wetsartikelen: 16 Wmg, 20 Wmg, 50 Wmg, 1 lid 1 Wav en 1 lid 1 Twaz

RECHTSPRAAK

Stichting Multidag Nijmegen/VGZ

SMN is voor de prestaties extramurale AWBZ zorgprestaties verpleging en verzorging aan te merken als een nieuwe aanbieder. VGZ heeft zich in redelijkheid op het standpunt kunnen stellen dat SMN met haar inschrijving niet inzichtelijk heeft gemaakt dat zij voldoet of kan voldoen aan de vereisten die voor nieuwe aanbieders gelden om voor een overeenkomst voor de prestatie 'wijkverpleging' voor 2015 in aanmerking te komen.

Stichting Multidag Nijmegen (hierna: SMN) is een zorgaanbieder die zich voornamelijk toelegt op begeleiding en dagbesteding van allochtonen.

In 2012 is SMN als nieuwe aanbieder door Zorgkantoor Nijmegen gecontracteerd voor begeleiding en dagbesteding. VGZ is de concessiehouder van dit zorgkantoor. In 2013 en 2014 heeft SMN voor die vormen van zorg opnieuw een contract van Zorgkantoor Nijmegen verkregen met betrekking tot de AWBZ-zorgprestaties 'begeleiding', 'dagbesteding' en 'vervoer van en naar de instelling waar dagbesteding plaatsvindt'.

In 2013 en 2014 heeft SMN ook een aanvraag ingediend bij Zorgkantoor Nijmegen voor de extramurale AWBZ-zorgprestaties 'verpleging' en 'verzorging'. De aanvraag is zowel voor het jaar 2013 als voor het jaar 2014 door het Zorgkantoor Nijmegen afgewezen.

In deze procedure vordert SMN primair om VGZ te gebieden met SMN een overeenkomst met betrekking tot wijkverpleging voor het jaar 2015 aan te gaan en subsidiair VGZ te gebieden opnieuw in overleg te treden met SMN teneinde – de correcte feiten en omstandigheden in aanmerking nemende – te bezien of er een overeenkomst wijkverpleging voor het jaar 2015 met SMN kan worden aangegaan.

SMN stelt zich in dit kort geding op het standpunt dat haar ten onrechte een overeenkomst voor 2015 met VGZ is geweigerd voor de prestaties 'extramurale verpleging' en 'verzorging'. Ten eerste meent SMN dat zij in het kader van de beoordeling van haar aanvraag niet heeft te

gelden als nieuwe aanbieder omdat zij voor de prestaties 'begeleiding (groep en individueel)' en 'vervoer (in het kader van die begeleiding)' voor 2014 een contract met VGZ heeft.

De voorzieningenrechter gaat hier niet in mee. Of een aanbieder als een nieuwe aanbieder heeft te gelden, hangt ervan af of hij *voor de desbetreffende prestatie die hij aanbiedt* reeds een contract heeft. Dat blijkt duidelijk uit 5.4.1 van de Inkoopgids wijkverpleging 2015, het landelijk inkoopmodel op basis van representatie. Daar staat immers: *'Een bestaande zorgaanbieder is een aanbieder met een AWBZ-overeenkomst voor extramurale verpleging/of verzorging in 2014 en/of een productieafspraken en/of daadwerkelijk productie heeft geleverd'*. Volgens de voorzieningenrechter is duidelijk dat 'productieafspraken' en 'daadwerkelijke productie' ook betrekking moeten hebben op extramurale verpleging en/of verzorging en niet op een willekeurige andere prestatie. Voorts wijst de voorzieningenrechter er in dit verband op dat SMN dit ook zo heeft begrepen omdat zij een aanvraag voor een overeenkomst heeft ingediend op het format Inschrijving nieuwe aanbieders, en zij in haar e-mail van 15 augustus 2014 aan VGZ heeft geschreven: *'Voor verpleging en verzorging hadden wij voor 2014 geen contract, dus nieuwe aanbieder. Bij het format als bijlage hebben wij als nieuwe aanbieder aangevinkt'*.

Blijkens de Inkoopgids geldt voor nieuwe aanbieders de eis dat zij aantoonbaar een zorgaanbod hebben welke onder de aanspraak wijkverpleging valt en welke nog niet of niet voldoende gecontracteerd wordt bij bestaande aanbieders. Volgens VGZ voldoet SMN niet aan die laatste eis. Anders dan SMN stelt, kan in zijn algemeenheid niet worden aanvaard dat het steeds aan VGZ is om aan te tonen dat niet aan die eis is voldaan. Het is aan SMN om dit aan te tonen. Dat heeft SMN onvoldoende gedaan. Tussen de partijen is niet in geschil dat er twee bestaande aanbieders van extramurale verpleging en verzorging zijn met een contract voor 2014 die speciaal gericht zijn op levering van deze zorg aan cliënten van niet-Nederlandse afkomst. In het inschrijvingsformulier heeft SMN niet gemeld, gemotiveerd of onderbouwd waarom er aan het aanbod van SMN behoefte zou bestaan naast dat van de bestaande aanbieders. Dat alles had SMN volgens de voorzieningenrechter wel behoren te doen. Hierbij komt dat gebleken is dat SMN niet een aantoonbaar zorgaanbod heeft dat onder wijkverpleging valt. In de visie van VGZ is SMN een organisatie die is gericht op begeleiding en niet een organisatie met voldoende ervaring en potentieel om als aanbieder voor wijkverpleging in aanmerking te komen. Dat is, alle omstandigheden in aanmerking genomen, een begrijpelijk standpunt, waartegenover van SMN verwacht had mogen worden dat zij als nieuwe aanbieder die het terrein van de wijkverpleging wil gaan betreden, met een concreet en onderbouwd plan zou komen voor hoe zij deze nieuwe activiteit professioneel, financieel en organisatorisch vorm zou gaan geven. In het licht van het door SMN overgelegde plan is het begrijpelijk dat VGZ hiervan niet overtuigd is geraakt.

Gelet op het bovenstaande komt de voorzieningenrechter tot de conclusie dat VGZ zich redelijkerwijs op het standpunt heeft kunnen stellen dat SMN met haar inschrijving niet inzichtelijk heeft gemaakt dat zij voldoet of kan voldoen aan de vereisten die voor nieuwe aanbieders gelden om voor een overeenkomst voor de prestatie wijkverpleging voor 2015 in aanmerking te komen, terwijl van de eisen die VGZ heeft gesteld niet kan worden gezegd dat die het kader te buiten gaan van hetgeen een zorgverzekeraar redelijkerwijs aan eisen mag stellen aan zorgaanbieders die voor een overeenkomst in aanmerking wensen te komen. Het staat VGZ aldus vrij geen overeenkomst met SMN voor wijkverpleging voor 2015 aan te gaan. De vordering wordt daarom afgewezen.

mr. E.E. Schaake

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 16-12-2014

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2014:8103

Zaaknummer: 273779

Advocaten: B.P.J.M.L. Vliexs en J.H.C.A. Muller

Wetsartikelen: Zorgverzekeringswet

RECHTSPRAAK

Vlietland/NZa

Het CBb oordeelt dat de NZa terecht het bezwaar van het Vlietland Ziekenhuis ongegrond heeft verklaard. Dit bezwaar was gericht tegen de afwijzing van het verzoek van het Vlietland Ziekenhuis om met toepassing van artikel 4:84 Awb, in afwijking van de 'beleidsregel Afschrijving', € 20 miljoen versneld te mogen afschrijven op de nieuwbouw van het ziekenhuis.

Het Vlietland Ziekenhuis heeft op 22 november 2010 een verzoek ingediend bij de NZa om met toepassing van artikel 4:84 Awb, in afwijking van de beleidsregel Afschrijving, € 20 miljoen extra te mogen afschrijven op de gepleegde nieuwbouw. De aanleiding van dit verzoek was gelegen in de verwerking in de jaarrekening 2009 van de resultaten van een door KPMG uitgevoerde bedrijfswaardeberekening waaruit bleek dat de realiseerbare waarde van de vaste activa belangrijk lager lag (€ 60 miljoen) dan de boekwaarde. Het college had in een eerdere uitspraak tussen partijen geoordeeld dat de omstandigheden waarin het Vlietland Ziekenhuis zich bevond, kwalificeerden als bijzondere omstandigheden als bedoeld in artikel 4:84 Awb die bovendien met de kapitaallasten en afschrijvingssystematiek verband houden en het gevolg zijn van de door de overheid geïntroduceerde wijziging van de bekostigingssystematiek.

In de onderhavige procedure gaat het daarom uitsluitend nog om de vraag in hoeverre deze bijzondere omstandigheden, bij onverkorte toepassing van de Beleidsregel Afschrijving, gevolgen zouden hebben als die als onevenredig in de zin van artikel 4:84 Awb zijn aan te merken en derhalve tot afwijken van de Beleidsregel Afschrijving nopen.

Het CBb komt tot de conclusie dat de NZa in beginsel tot het herroepen van het afwijzende besluit in primo had behoren te komen, en dat zij ten tijde van het besluit in primo tot een honorering had behoren te komen van het verzoek van appellante tot versnelde afschrijving. In de heroverweging op bezwaar gaat het, aldus het CBb, echter vervolgens om de vraag of door gewijzigde omstandigheden ten tijde van het nemen van de nieuwe beslissing op bezwaar, inmiddels voor het Vlietland Ziekenhuis een situatie is ontstaan waarin geen sprake

meer is van een onevenredige last (in de zin van art. 4:84 Awb) waarvan de verlichting niet kan worden uitgesteld. Het CBb volgt op dit punt de NZa en ziet onder meer in de herwaardering van de bedrijfswaarde en de steeds verder gedaalde risicovrije rente aanleiding om te oordelen dat de situatie van het Vlietland Ziekenhuis zich zodanig positief heeft ontwikkeld dat de NZa in de bestreden beslissing op bezwaar heeft mogen oordelen dat geen sprake (meer) is van een onevenredig zware last die met toepassing van artikel 4:84 Awb moet worden verlicht. Het CBb verklaart het beroep van het Vlietland Ziekenhuis ongegrond.

mr. dr. W.I. Koelewijn

Instantie: College van Beroep voor het bedrijfsleven

Datum uitspraak: 25-11-2014

ECLI: ECLI:NL:CBB:2014:431

Zaaknummer: AWB 13/48

Advocaten: K.D. Meersma, H.N. den Herder en E.C. Pietermaat

Wetsartikelen: 4:84 Awb

RECHTSPRAAK

Stichting X/A t/m D

Gerechtshof bevestigt kort geding-uitspraak waarin ziekenhuis wordt verboden zich tegenover derden uit te laten in die zin dat een groep artsen zich schuldig heeft gemaakt aan strafbare feiten.

Over het conflict tussen vier dermatologen en het Catharinaziekenhuis zijn al diverse uitspraken gepubliceerd. Het Gerechtshof in 's-Hertogenbosch heeft er daar een aan toegevoegd. De vier dermatologen waren op basis van toelatingsovereenkomsten werkzaam in het ziekenhuis. Op enig moment ontstaat een geschil over nevenwerkzaamheden en de raad van bestuur besluit tot het opzeggen van de toelatingsovereenkomsten. Als onderbouwing wordt gegeven dat op basis van een extern ingewonnen strafrechtelijk advies ervan uit moet worden gegaan dat de artsen zich zeer waarschijnlijk schuldig hebben gemaakt aan een aantal misdrijven (verduistering en valsheid in geschrifte). In een videoboodschap aan het gehele personeel van het ziekenhuis spreekt de voorzitter van de raad van bestuur uit dat er strafrechtelijke bewoordingen zijn te hangen aan het handelen van de artsen.

De artsen starten een procedure bij het Scheidsgerecht Gezondheidszorg. In een tussenvonnis oordeelt het Scheidsgerecht dat het standpunt dat er in strafrechtelijke zin frauduleus is gehandeld, misplaatst is. Dat de artsen de regels van integriteit gedeeltelijk hebben geschonden is deels juist maar levert geen grond op voor het opzeggen van de toelatingsovereenkomst. Beide partijen hebben het conflict nodeloos doen escaleren. Alleen als de verhouding tussen de artsen enerzijds en de raad van bestuur en het stafbestuur anderzijds onherstelbaar is verstoord dient te toelating te eindigen. Partijen krijgen de opdracht te onderzoeken of herstel van de relatie mogelijk is.

In het eindvonnis wordt de opzegging in stand gelaten wegens een onherstelbare ernstig verstoorde samenwerking. De opzegging was niet onrechtmatig en werd veroorzaakt door de opstelling van beide partijen. Er moest wel een vergoeding naar billijkheid worden betaald aan de artsen. In een daarna opgesteld persbericht van de raad van bestuur en het stafbestuur melden deze, ondanks de uitspraak van het Scheidsgerecht, dat handhaven van de integriteit het ziekenhuis € 1 miljoen heeft gekost. Het persbericht leidt zelfs tot Kamervragen waarin

wordt gesproken over vier frauderende dermatologen.

De artsen spannen hierop een kort geding-procedure aan bij de Rechtbank Oost-Brabant en eisen dat het ziekenhuis een verbod wordt opgelegd om zich in negatieve zin uit te laten over de artsen voor zover in strijd met het oordeel van het Scheidsgerecht. De rechtbank wijst deze vordering toe in zoverre dat het ziekenhuis niet meer mag uiten dat de artsen zich schuldig hebben gemaakt aan strafbare feiten en veroordeelt het ziekenhuis tot rectificatie. De uitlatingen van het ziekenhuis leveren een onrechtmatige aantasting van de eer en goede naam van de artsen op, zodat het grondrecht van het ziekenhuis op vrijheid van meningsuiting daarvoor moet wijken. Het ziekenhuis gaat in beroep en betwist de onrechtmatigheid van haar uitlatingen.

Het hof bevestigt dat de uitlatingen van het ziekenhuis op zijn minst hebben geïnspireerd dat er strafbare feiten zijn gepleegd. Wat voor bedoelingen het ziekenhuis ook stelt te hebben gehad en hoe zij dat nu ook probeert uit te leggen: de suggestie van strafbaar handelen is gedaan. Vervolgens beantwoordt het hof de vraag of de uitlatingen onrechtmatig waren. In dat kader weegt het de belangen af die door artikel 8 en 10 EVRM worden beschermd. Het recht op privacy versus het recht op vrije meningsuiting. Het ziekenhuis heeft het besluit tot opzegging gebaseerd op strafrechtelijke gronden en in de videoboodschap dit ook breed uitgedragen. Het Scheidsgerecht heeft geoordeeld dat dit misplaatst was. Omdat het Scheidsgerecht contractueel bevoegd was om over geschillen te beslissen dient voorshands uit te worden gegaan van de juistheid van haar oordeel. Door dan toch vast te houden aan de stelling dat strafbare feiten zijn begaan slaat de balans door in het nadeel van het ziekenhuis. Hoewel beide partijen hebben bijgedragen aan uitlatingen in de media en de artsen zich daarin ook niet onbetuigd hebben gelaten laat het hof het oordeel in stand dat het ziekenhuis na de uitspraak van het Scheidsgerecht niet opnieuw had moeten suggereren dat de artsen strafbare feiten hadden gepleegd. Het vonnis van de rechtbank wordt bekrachtigd en het ziekenhuis wordt veroordeeld in de kosten van de procedure.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 17-02-2015

ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2015:551

Zaaknummer: HD 2000.149.512_01

Advocaten: F.A.M. Knuppe en H.A.J. Stollenwerck

RECHTSPRAAK

Thuiszorg Het Friese Land/De Friesland

De voorzieningenrechter oordeelt dat de door de zorgverzekeraar gevolgde inkoopprocedure en selectie van zorgaanbieders niet in strijd is met de eisen die gesteld worden aan een vrijwillige private inkoopprocedure.

Deze procedure gaat over een inkoopgeschil tussen zorgverzekeraar Friesland en Stichting Het Friese Land met betrekking tot de inkoop van niet-toewijsbare wijkverpleegkundige zorg die vanaf 1 januari 2015 vanuit de AWBZ is overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet en ten aanzien waarvan de zorgverzekeraars uitvoerder zijn geworden. In deze procedure gaat het om een inkoopgeschil, waarbij de zorgaanbieder stelt dat de beginselen van transparantie en gelijkheid zijn geschonden. De voorzieningenrechter gaat uit van het vaste beoordelingskader voor dergelijke private inkoopprocedures, inhoudende dat de aanbestedende dienst het transparantiebeginsel in acht dient te nemen waaruit voortvloeit dat de modaliteiten van de gunningscriteria duidelijk, precies en op ondubbelzinnige wijze in de inkoopdocumenten moeten zijn omschreven. In geschil tussen partijen is of met betrekking tot een door de zorgverzekeraar geformuleerde eis inzake de definiëring van een resultaatdefinitie ter zake de niet-toewijsbare wijkverpleegkundige zorg wel een juiste beoordeling had plaatsgevonden. Naar het oordeel van de zorgverzekeraar was de inschrijving, in afwijking van het gestelde in het inkoopdocument door de zorgaanbieder, voldoende SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden) geformuleerd. De zorgaanbieder betwistte dat en achtte de inkoopdocumentatie op dat punt onvoldoende transparant. Naar het oordeel van de voorzieningenrechter staat de beoordeling of de inschrijving wel voldoende SMART geformuleerd is weliswaar enigszins op gespannen voet met de objectieve beoordelingssystematiek van het aanbestedingsrecht en de daarop van toepassing zijnde beginselen van transparantie en gelijke behandeling. Dit gegeven behoeft op zichzelf echter nog niet mee te brengen dat ook daadwerkelijk sprake is van strijd met dat recht c.q. deze beginselen. Van belang is dat de criteria zodanig zijn geformuleerd dat het een kandidaat-inschrijver voldoende duidelijk is aan welke eisen precies moet zijn voldaan.

Aan de hand van dit beoordelingskader komt de voorzieningenrechter tot het oordeel dat de

zorgverzekeraar niet in strijd met de beginselen van transparantie en gelijkheid heeft gehandeld.

mr. dr. W.I. Koelewijn

Instantie: Rechtbank Noord-Nederland

Datum uitspraak: 28-01-2015

ECLI: ECLI:NL:RBNNE:2015:271

Zaaknummer: 138988

Advocaten: W.H.C. Bulthuis en C.H.M. Konings

Wetsartikelen: 6:162 BW

RECHTSPRAAK

Merck/NZa

Het hof oordeelt dat de NZa onrechtmatig heeft gehandeld jegens Merck door met toepassing van de Beleidsregel voor dure medicijnen de substitutiefactor van medicijn Erbitux te fixeren voor de periode van vier jaar.

Dit arrest betreft de voortzetting van een geschil tussen farmaceut Merck en de NZa. De aanleiding van het geschil betreft de door de NZa vastgestelde Beleidsregel voor dure medicijnen (CI-1135) waarin onder meer is bepaald dat cetuximab vanaf 1 januari 2009 voor toepassing van de budgetcompensatie in aanmerking komt. Cetuximab is het actieve bestanddeel in de door Merck geproduceerde medicijn Erbitux. In plaats van Erbitux zou ook het goedkopere Vectibix voorgeschreven kunnen worden. Ter voorkoming van onnodig gebruik van een duurder geneesmiddel heeft de NZa in voornoemde beleidsregel vastgesteld dat de budgetcompensatie voor de ziekenhuizen van de duurste behandelmethode ten opzichte van de goedkoopste wordt vastgesteld. Daarvoor berekent de NZa een zogenaamde substitutiefactor die ziekenhuizen en zorgverzekeraars vooraf zekerheid geeft tot welk niveau de kosten van de duurdere behandelmethode worden vergoed. In casu was de substitutiefactor voor vier jaar vastgesteld door de NZa, terwijl Merck stelde dat in die periode wel degelijk prijswijzigingen plaatsvinden, waardoor toepassing van de substitutieregeling mogelijk niet voor de gehele periode redelijk zou zijn.

Merck is vervolgens door het hof toegelaten om aan te tonen dat er in de periode van vier jaar wel degelijk prijswijzigingen plaatsvinden die meebrengen dat fixatie van substitutiefactor voor vier jaar onzorgvuldig zou zijn.

Tijdens de vervolprocedure blijkt onder meer dat fouten zijn gemaakt in de aannames die ten grondslag liggen aan de berekening van de substitutiefactor. Zo zijn prijzen in- en exclusief btw ten onrechte met elkaar vergeleken en prijswijzigingen niet meegenomen. Opmerkelijk is dat deze fout pas laat in de procedure door partijen ontdekt is en een strikte toepassing van de twee-conclusieregel in beginsel meebrengt dat het hof daar geen rekening mee hoeft te houden. Echter in deze kwestie beschouwt het hof dit nieuwe punt als een nadere precisering

van hetgeen Merck eerder reeds naar voren had gebracht. Het hof komt uiteindelijk tot het oordeel dat fixatie van de substitutiefactor voor Erbitux voor periode van vier jaar in het licht van deze omstandigheden onzorgvuldig moet worden geacht en beperkt de periode tot één jaar.

mr. dr. W.I. Koelewijn

Instantie: Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

Datum uitspraak: 16-12-2014

ECLI: ECLI:NL:GHARL:2014:9768

Zaaknummer: 200.115.776

Advocaten: A.J.H.W.M. Versteeg en J.A.E. van der Jagt-Jobsen

Wetsartikelen: 4:81 Awb en 57 Wmg

RECHTSPRAAK

X/Jeroen Bosch Ziekenhuis

Verzoekster lijdt aan mastopathie (pijnlijke borsten). Verzoekster besluit tot het ondergaan van een preventieve borstverwijdering. Zij is daarna niet van de pijn verlost en stelt het ziekenhuis aansprakelijk. Verzoekster heeft onvoldoende gemotiveerd gesteld dat het ziekenhuis verwijtbaar jegens haar heeft gehandeld. Verzoekster is in haar verzoekschrift onduidelijk over het precieze verwijt dat zij het ziekenhuis maakt. De vier in het verzoekschrift gegeven grondslagen, ontberen een deugdelijke feitelijke invulling. Ter zitting stelt verzoekster dat de kern van haar verwijt ziet op de informatievoorziening voorafgaand aan de operatie. Volgens verzoekster is haar niet meegedeeld dat de operatie haar pijnklachten mogelijk niet zou wegnemen. Het ziekenhuis heeft dat gemotiveerd en gedocumenteerd betwist en verzoekster mocht in reactie daarop niet volstaan met het enkel herhalen van haar (blote) stelling. De aansprakelijkheid van het ziekenhuis kan daarom niet worden aangenomen.

De onderhavige procedure betreft een deelgeschilprocedure na een eerdere behandeling door de kantonrechter. De deelgeschilprocedure is aanhangig gemaakt door een patiënte die in verband met mastopathie (pijnlijke borsten) een preventieve borstverwijdering heeft ondergaan, doch daarna niet van de pijn verlost bleek. Zij acht het Jeroen Bosch Ziekenhuis (hierna JBZ) aansprakelijk.

De deelgeschilrechter heeft bij zijn beoordeling vooropgesteld dat patiënte vier grondslagen heeft aangevoerd voor de gestelde aansprakelijkheid, doch dat verzuimd is om een en ander deugdelijk feitelijk te onderbouwen. Ter zitting is in zoverre duidelijk geworden dat patiënte het JBZ klaarblijkelijk verwijt dat zij niet is geïnformeerd over de mogelijkheid dat een borstoperatie de pijn niet zou wegnemen en dat zij, zo zij wel was geïnformeerd, van de

operatie had afgezien. Dit neemt echter niet weg dat het verwijt in het licht van de (met het medisch dossier) gemotiveerde betwisting door de deelgeschilrechter niet is gevolgd. Een ter zitting in het geding gebrachte afwijkende versie van (een stuk van) het medisch dossier heeft geen ander oordeel teweeggebracht. De deelgeschilrechter heeft in dat verband overwogen dat de advocaat van patiënte het door hem ter zitting getoonde stuk van het medisch dossier niet in het geding heeft gebracht en dat hij geen reden heeft gegeven voor het uiterst late tijdstip waarop hij met zijn stelling aangaande het stuk van het JBZ en met de eigen versie van dat stuk naar voren is gekomen. Los hiervan is de deelgeschilrechter van oordeel dat patiënte ook hiermee het gestelde onzorgvuldig handelen door het JBZ onvoldoende heeft onderbouwd. Ook als veronderstellenderwijs wordt aangenomen dat de desbetreffende arts tijdens haar gesprek met patiënte voorafgaande aan de borstoperatie niet heeft gezegd dat er een mogelijkheid bestaat dat de pijn na de operatie niet weg zal zijn, blijft staan dat het JBZ de stelling dat sprake is van een gebrekkige informatievoorziening voorafgaand aan de operatie voldoende gemotiveerd heeft betwist. Overeind blijft immers het beroep van het JBZ op het complicatieregistratieformulier. Patiënte heeft voorts niet (uitdrukkelijk) gesteld dat het JBZ zich met het overleggen van haar versie van het medisch dossier heeft bediend van een vals/vervalst document. De deelgeschilrechter heeft om die reden ook geen grond aanwezig geacht voor een nader onderzoek op dit punt, nog daargelaten of daarvoor in de beperkte kaders van de deelgeschilprocedure ruimte bestaat.

Tot slot is geconcludeerd dat patiënte ook overigens onvoldoende gemotiveerd heeft gesteld dat het JBZ jegens haar verwijtbaar heeft gehandeld. Een grond voor aansprakelijkheid is er dus niet en de daarop betrekking hebbende verzoeken moeten dan worden afgewezen, aldus de deelgeschilrechter.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Oost-Brabant

Datum uitspraak: 19-02-2015

ECLI: ECLI:NL:RBOBR:2015:1024

Zaaknummer: C/01/285297 / EX RK 14-205

Advocaten: Y. Yeniasci en M.A. Gregoor

Wetsartikelen: 6:74 BW, 7:453 BW, 7:448 BW en 1019w Rv

RECHTSPRAAK

X/CWZ

Verzoeker heeft vaatproblemen en gebruikt antistollingsmedicatie. In verband met een longoperatie is het antistollingsbeleid aangepast en na de operatie opnieuw aangepast. Bij verzoeker ontstaat vervolgens een trombose. Een en ander eindigt met een amputatie van het rechterbeen. Verzoeker acht het ziekenhuis aansprakelijk en vraagt een oordeel over het causaal verband. De rechter wijst af, omdat nog niet vaststaat dat het ziekenhuis een norm heeft geschonden.

De onderhavige procedure betreft een deelgeschilprocedure. De procedure is aanhangig gemaakt door een patiënt die bekend is met vaatproblemen en daarvoor sinds 2009 antistollingsmedicatie (acenocoumarol) krijgt. Op 30 juli 2010 heeft deze patiënt een longoperatie ondergaan in het Nijmeegs Interconfessioneel Ziekenhuis Canisius-Wilhelmina (hierna CWZ). In de aanloop naar die operatie is de antistollingsmedicatie tijdelijk gewijzigd volgens een overbruggingsschema. In plaats van tabletten acenocoumarol heeft de patiënt tijdelijk injecties Clexane in een therapeutische dosering van 2 x 0.6 ml per dag gekregen. Op de dag van de operatie, 30 juli 2010, is de dosering Clexane verlaagd tot 1 x 0.4 ml per dag (profylactische dosering) vanwege de aanwezigheid van een epiduraal katheter in de rug voor pijnbestrijding. Na de operatie is op de afdeling intensive care door de intensivist bepaald dat het antistollingsbehandelingsplan na verwijdering van de katheter hervat diende te worden, bij gelijktijdig hervatten van acenocoumarol.

Op 1 augustus 2010 is het katheter verwijderd. De zaalarts heeft op dat moment besloten om naast de acenocoumarol de profylactische dosering van 1 x 0.4 ml per dag Clexane te handhaven en niet over te schakelen op de therapeutische dosering van 2 x 0.6 ml per dag.

Op 3 augustus 2010 staat in het patiëntendossier vermeld dat de patiënt op 4 augustus 2010 met ontslag kan. Diezelfde avond is een acute afsluiting van de arteria femoralis superficialis en de arteria poplitea rechts opgetreden (trombose), waarna de patiënt in het CWZ is behandeld, onder andere door middel van een embolectomie. De patiënt is op 11 augustus 2010 tijdelijk uit het CWZ ontslagen, in afwachting van een electief ingeplande bypassoperatie

van de betrokken arterie in het rechterbeen.

De patiënt is op 16 augustus 2010 via de spoedeisende hulp opnieuw in het CWZ opgenomen vanwege acute ischemie (onvoldoende doorbloeding) in het rechter onderbeen. Vanwege anemie (bloedarmoede) is een spoedige operatie uitgebleven. Op 31 augustus 2010 is een bypassoperatie aan het rechterbeen uitgevoerd. Bij deze operatie bleek er ook in de distale vaten aan het rechter onderbeen sprake te zijn van ernstig atherosclerotisch vaatlijden.

Op 31 augustus 2010 is een onderbeenamputatie rechts uitgevoerd en op 27 september 2010 is vervolgens een bovenbeenamputatie rechts uitgevoerd.

In de onderhavige procedure is in vervolg op een uitspraak van de klachtencommissie (klacht gegrond) en een verzoek om een voorlopig deskundigenrapport (rapportage gereed) verzocht om een verklaring voor recht aangaande het causaal verband tussen de schade van de patiënt en de toerekenbare tekortkoming van het CWZ (niet naleven antistollingsbeleid en/of niet naleven CWZ-voorschriften betreffende de therapeutische dosering Clexane en/of niet naleven interne protocol 'Epiduraal katheter bij antistollingsmiddelen'). Ter onderbouwing van dat standpunt heeft de patiënt zich gebaseerd op de uitspraak van de klachtencommissie en gesteld dat bovendien sprake is van een erkenning van de toerekenbare tekortkoming door de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar van het CWZ.

Omdat de tekortkoming de schending van een veiligheidsnorm behelst, gericht op het voorkomen van een trombose en de trombose zich heeft gerealiseerd, moet, aldus de patiënt, het causaal verband tussen de schending van de norm en de schade worden aangenomen, behoudens tegenbewijs. Gezien het deskundigenrapport zal het CWZ daarin niet slagen, zo heeft de patiënt betoogd.

Het CWZ heeft op alle punten verweer gevoerd.

De deelgeschilrechter heeft vooropgesteld dat de patiënt dit deelgeschil kan voorleggen en dat geen sprake is van een verkapte bodemprocedure door meer dan één geschil aan de kaak te stellen. In zoverre slaagt dit verweer van het CWZ niet. Toch wordt ook de patiënt niet gevolgd. Voor de deelgeschilrechter is het niet zonder meer duidelijk dat er een tekortkoming is; erkend is het in elk geval niet en dat betekent ook dat nu geen oordeel geveld kan worden over het causaal verband met de schade. Ook het verzochte voorschot wordt om die reden niet toegewezen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 11-07-2014

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2014:8177

Zaaknummer: C/05/260982 / HA RK 14-42

Advocaten: J.F. Vermeulen

Wetsartikelen: 6:74 BW, 7:453 BW en 1019w Rv

RECHTSPRAAK

X/Y

Nabestaanden van overleden patiënten verzoeken de deelgeschilrechter om vast te stellen dat twee huisartsen onzorgvuldig hebben gehandeld en dat bij de afwikkeling van de zaak moet worden uitgegaan van een reeds tot stand gekomen deskundigenrapport. De rechter komt echter tot het oordeel dat er te veel onduidelijkheid bestaat ten aanzien van de feiten en dat het rapport van de deskundige niet zonder meer gevolgd kan worden. Daar komt bij dat de huisartsen een eigen deskundigenrapport in het geding hebben gebracht dat een ander oordeel ten aanzien van hun handelen kent. Volgt een afwijzing van de verzoeken.

De onderhavige procedure betreft een deelgeschilprocedure. De procedure is aanhangig gemaakt door de nabestaanden van een overleden patiënt. Deze patiënt had sinds 1986 geen milt in verband met een eerder ongeval. Op 27 september 2002 bezocht de patiënt zijn huisarts in verband met steken op de borst en/of klachten in de rug. Op 2 oktober 2002 is hij gezien door een waarnemend huisarts. Op 3 oktober 2002 is hij door de eigen huisarts thuis bezocht en werd een verlaagd bewustzijnsniveau geconstateerd. Na het huisbezoek is de patiënt op 3 oktober 2002 met spoed naar de afdeling Spoedeisende hulp van het Rijnstate Ziekenhuis te Arnhem overgebracht. Daar werd een hersenvliesontsteking geconstateerd, veroorzaakt door een pneumokokkenbacterie. Opname duurde tot 6 november 2002.

Beide huisartsen zijn door de – inmiddels overleden – patiënt in 2008 aansprakelijk gesteld. Aansprakelijkheid is gebaseerd op de stelling dat tijdens de consulten op 27 september en 2 oktober 2002 reeds tekenen van een infectie aanwezig waren waarvoor aan hem vanwege zijn asplenie (ontbreken van de milt) antibiotica voorgeschreven had moeten worden.

Aansprakelijkheid is van de hand gewezen. De patiënt heeft vervolgens bij de Rechtbank Arnhem een verzoek ingediend tot benoeming van een medisch deskundige. Dat verzoek is toegewezen. Het rapport dateert van 16 april 2012. De deskundige heeft – kort gezegd – onder

meer geconcludeerd dat de huisartsen niet de zorgvuldigheid hebben betracht die van ze verlangd had mogen worden.

In de onderhavige deelgeschilprocedure is thans door de nabestaande een verklaring voor recht gevraagd, inhoudende dat beide huisartsen aansprakelijk zijn voor de schade die verzoeksters in hun hoedanigheid als erfgenamen lijden en geleden hebben als gevolg van de ontstane delay in de behandeling van de patiënt. Voorts is verzocht om het rapport van de deskundige tot uitgangspunt te nemen bij de afwikkeling van de zaak.

De deelgeschilrechter stelt bij zijn beoordeling voorop dat de kern van het geschil draait om de gebondenheid aan het rapport van de deskundige. In dat licht is overwogen dat een rechter een zorgvuldig tot stand gekomen deskundigenrapport niet snel naast zich neer zal leggen. Van de partij die een deskundigenrapport bekritiseert, mag verlangd worden dat hij zijn stellingen deugdelijk onderbouwt, bijvoorbeeld door een rapport van een andere deskundige in het geding te brengen, waarin de conclusies van de deskundige op overtuigende wijze worden weersproken. In dat geval zullen er zwaarwegende of steekhoudende bezwaren aangaande de wijze van totstandkoming of de inhoud van het deskundigenbericht moeten zijn, wil de rechter besluiten dat hij een dergelijk bericht naast zich neerlegt. In dit geval zijn er bezwaren. Partijen zijn het bijvoorbeeld niet eens over de aard van de gepresenteerde klachten. De deskundige is dus uitgegaan van een lezing die niet door beide partijen wordt ondersteund. Daar komt bij dat de huisartsen een eigen deskundigenbericht in het geding hebben gebracht; deze deskundige heeft een ander oordeel over de zorgvuldigheid van het handelen van de huisartsen.

De conclusie is dat de verzoeken niet kunnen worden toegewezen, aldus de deelgeschilrechter.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 01-04-2014

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2014:8179

Zaaknummer: C/05/254592 / HA RK 13-195

Advocaten: T.J.C. Bueters en D. Zwartjens

Wetsartikelen: 6:74 BW, 7:453 BW en 10:19w Rv

RECHTSPRAAK

Neprofarm/IGZ

Melatonine in een dosering van 0,3 mg of meer is geneesmiddel in de zin van de Geneesmiddelenwet. Bevoegdheid van IGZ tot handhavend optreden. Onzekerheid door communicatie daarover is ongelukkig en onzorgvuldig. Gebod aan IGZ om termijn bekend te maken waarbinnen zij beslissing over gedogen zal nemen ten aanzien van producten waarvoor vóór 15 maart 2015 een handelsvergunning is aangevraagd. Verbod aan IGZ om vóór ommekomst van die termijn handhavend op te treden tegen verhandeling zonder vergunning van producten met 0,3 mg of meer maar met minder dan 2 mg melatonine.

De onderhavige procedure heeft betrekking op de vraag of melatonine in een dosering van 0,3 mg of meer een geneesmiddel is. Deze vraag houdt Neprofarm en de IGZ al enige tijd verdeeld. IGZ heeft in correspondentie met Neprofarm aangegeven van mening te zijn dat er een farmacologisch effect van de melatonine in voormelde dosering uitgaat en dat het daarom een geneesmiddel is. Op haar website heeft de IGZ dan ook vermeld dat verhandeling zonder vergunning van een dosering van 0,3 mg of meer niet is toegestaan. Aan Neprofarm is echter ook bericht dat de IGZ pas gaat handhaven bij verhandeling zonder vergunning van doseringen van 2 mg of meer.

In verband met de onduidelijkheid over het handhavingsbeleid heeft Neprofarm samen met Natuur en Gezondheidsproducten Nederland (hierna Neprofarm c.s.) een kortgedingprocedure aangespannen.

Neprofarm c.s. vorderen, bij vonnis uitvoerbaar bij voorraad:

I. IGZ te gebieden om met onmiddellijke ingang toe te laten het in het handelsverkeer hebben, in voorraad hebben, verkopen, afleveren, ter hand stellen, invoeren of anderszins binnen of buiten het Nederlands grondgebied brengen van melatonineproducten met een dosering van 0,3 mg of meer melatonine en zich te onthouden van het ter zake handhavend optreden op grond van de Geneesmiddelenwet;

II. IGZ te bevelen om binnen 24 uur de in de dagvaarding omschreven Q&A met betrekking tot de melatonine te (doen) verwijderen van de website van IGZ

<http://www.igz.nl/actueel/veelgestelde-vragen/melatonine/> en verwijderd te doen houden;

III. IGZ te verbieden om in enige communicatie richting derden te verkondigen: a. dat melatonineproducten met een dosering van 0,3 mg of meer melatonine een geneesmiddel in de zin van de Geneesmiddelenwet zijn of zullen worden, of woorden van gelijke strekking en inhoud, en/of b. dat IGZ ter zake handhavend kan of zal optreden en/of boetes opgelegd kunnen of zullen worden op basis van de Geneesmiddelenwet, of woorden van gelijke strekking en inhoud;

IV. met dien verstande dat de onder I, II en III vermelde geboden en verboden niet gelden voor zover: (i) IGZ aan Neprofarm c.s. heeft verstrekt deugdelijk, overtuigend en schriftelijk bewijs dat het betreffende product op basis van de wettelijk geldende en in de toepasselijke jurisprudentie vastgelegde criteria gekwalificeerd moet worden als een geneesmiddel en (ii) IGZ daarbij een uitverkooptermijn zal toelaten van ten minste twaalf maanden vanaf het moment dat IGZ dit op een zorgvuldige wijze kenbaar heeft gemaakt aan Neprofarm c.s.;

V. IGZ te veroordelen om binnen 24 uur een rectificatie te verzenden, op het gebruikelijke briefpapier van IGZ, aan Neprofarm, NPN, het CBD (Centraal Bureau Drogisterijbedrijven), alsmede aan alle fabrikanten, leveranciers en andere partijen aan wie IGZ de brief van 22 januari jl. heeft verzonden, of brieven/e-mails met een gelijke inhoud, alsmede aan de vakbladen Pharmaceutisch Weekblad en Drogistenweekblad, een en ander zonder toevoegingen en met gelijktijdig afschrift van elke brief en/of e-mail aan de advocaten van Neprofarm c.s.

De voorzieningenrechter heeft in zijn beoordeling ten eerste de vraag betrokken of melatonine in een dosering van 0,3 mg een geneesmiddel is op grond van het toedieningscriterium. Deze vraag is vervolgens voorshands bevestigend beantwoord. De voorzieningenrechter heeft bij dit oordeel tevens overwegingen gewijd aan de stelling van Neprofarm c.s. dat 'producten die een stof met fysiologische werking bevatten, niet systematisch als geneesmiddel naar werking kunnen worden gekwalificeerd zonder dat de bevoegde autoriteit, met de vereiste zorgvuldigheid, van geval tot geval elk product afzonderlijk beoordeelt, daarbij in het bijzonder rekening houdend met de farmacologische, immunologische of metabolische eigenschappen ervan zoals deze bij de huidige stand van de wetenschap kunnen worden vastgesteld' (HvJ EU 15 januari 2009, C-140/07 (*Hecht-Pharma*)). Blijkens dit arrest moet daarbij rekening worden gehouden met alle kenmerken van het product, waaronder de samenstelling, de gebruikswijzen, de omvang van de verspreiding ervan, de bekendheid van de consument ermee en de risico's die het gebruik ervan kan meebrengen.

De voorzieningenrechter heeft vervolgens in zijn beoordeling de zorgvuldigheid van het handhavingsbeleid van de IGZ betrokken. Gezien de onduidelijkheid over het al dan niet handhaven bij verhandeling van 0,3 mg en de effecten daarvan op de handel heeft de voorzieningenrechter het handhavingsbeleid onrechtmatig geacht jegens Neprofarm c.s. De voorzieningenrechter heeft vervolgens enkele maatregelen genoemd, die de IGZ zal moeten treffen.

De IGZ zal een termijn bekend moeten maken waarbinnen zij zal beslissen of zij het verhandelen van een product met een dosering van 0,3 mg of meer melatonine waarvoor vóór 15 maart 2015 een registratiedossier is ingediend voor het verkrijgen van een handelsvergunning, voorlopig zal gedogen in afwachting van de beslissing van het CBG op de aanvraag. Verder zal de IGZ bekend moeten maken dat zij vóór de ommekomst van die termijn waarbinnen zij zal beslissen, niet handhavend zal optreden tegen de verhandeling van producten met 0,3 mg of meer melatonine zonder vergunning.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 24-02-2015

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2015:1182

Zaaknummer: 2788332

Advocaten: E.H. Hoogenraad en mr. M.F. van der Mersch

Wetsartikelen: 1 aanhef en onder b Geneesmiddelenwet en 1 lid 2 Richtlijn 2001/83