

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 11, 2019

Nummer 11, 2019

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

INHOUDSOPGAVE

Rechtbank

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2019:4940](#) 22-05-2019

X/Y

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2019:4047](#) 22-05-2019

X/Y

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2019:2226](#) 21-05-2019

X/Y

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2019:4752](#) 21-05-2019

OvJ/X

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2019:2829](#) 20-05-2019

X/Y

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2019:3758](#) 16-05-2019

Stichting X/Minister van VWS

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2019:380](#) 01-02-2019

X/Y

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2019:947](#) 30-01-2019

X/Y

Centrale Raad van Beroep

[Centrale Raad van Beroep, ECLI:NL:CRVB:2019:669](#) 05-03-2019

X/het Drechtstedenbestuur te Dordrecht

Tuchtcolleges

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2019:146](#) 21-05-2019

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2019:59](#) 30-04-2019

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2019:22](#) 25-04-2019

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGCTG:2019:99](#) 11-04-2019

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2019:29](#) 24-01-2019

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

[Geschillencommissie ziekenhuizen](#) 20-12-2018

cliënt/IJsselland Ziekenhuis

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Scheidsgerecht Gezondheidszorg](#) 15-04-2019

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie ziekenhuizen](#) 12-02-2019

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

RECHTSPRAAK

X/Y

Een patiënte stelt zich op het standpunt dat haar psychiater onzorgvuldig heeft gehandeld door geen onderzoek te doen naar schildklierafwijkingen. Onderzoek was noodzakelijk omdat haar antipsychotica zijn verstrekt. De Rechtbank Rotterdam volgt haar daarin niet; er waren ten tijde van de behandeling geen afwijkingen die duiden op een schildklierprobleem. Onderzoek kon dan ook niet worden verwacht.

Feiten

Mevrouw X., hierna patiënte, is van oktober 1998 tot augustus 2007 onder behandeling geweest bij Yulius (voorheen De Grote Rivieren en daarvoor Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg (RIAGG) Dordrecht). Er was sprake van een geneeskundige behandelovereenkomst tussen partijen.

Voorafgaand aan de start van deze behandeling, februari 1997, is bij patiënte op verzoek van de huisarts bloedonderzoek verricht. Hieruit bleek dat de TSH-waarde in het bloed 4,5 mU/l bedroeg. De waarde werd bij Yulius niet bekend.

In december 1998 is door de behandelend psychiater geconcludeerd dat er bij patiënte sprake was van een aanpassingsstoornis met angstige en depressieve kenmerken en forse relatieproblematiek. Zij is in psychotherapie gegaan bij een psycholoog van Yulius.

In de periode van 2001 tot 2008 heeft psychiater Goedhart aan patiënte antipsychotica en antidepressiva voorgeschreven. De laatste controleafspraak bij psychiater Goedhart heeft In augustus 2007 plaatsgevonden. In diezelfde periode vond op verzoek van de huisarts opnieuw bloedonderzoek plaats. De TSH-waarde was toen 11 mU/l. Ook deze waarde werd bij Yulius niet bekend.

Bij een op verzoek van de huisarts op 30 augustus 2010 uitgevoerd bloedonderzoek is een TSH-waarde van 108 mU/l vastgesteld. Na deze uitslag is bij patiënte de diagnose

hypotheroïde gesteld en is behandeling met het middel Thyrax gestart. In oktober 2011 is bij haar de ziekte van Hashimotogediagnosticeerd Deze ziekte duidt op een weinig actieve schildklier met opflakkingen van een overactieve schildklier.

Patiënte heeft zich op het standpunt gesteld dat haar geen antipsychoticaverstrekt hadden mogen worden, zulks in verband met haar slecht werkende schildklier. Zij heeft om die reden tegen psychiater Goedhart een klacht ingediend bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG). De klacht is afgewezen. Volgens het RTG waren er geen aanwijzingen waaruit de psychiater had moeten afleiden dat patiënte met somatische problemen kampte. Er was daarom ook geen reden voor contact met de huisarts.

Het beroep van patiënte is door het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg verworpen.

Patiënte heeft vervolgens de onderhavige zaak aanhangig gemaakt. Zij vordert de verklaring voor recht dat Yulius toerekenbaar is tekortgeschoten in de uitvoering van de behandelovereenkomst c.q. onrechtmatig heeft gehandeld. Tevens vordert zij de betaling van een schadevergoeding. Zij blijft van mening dat de psychiater niet zorgvuldig heeft gehandeld.

Oordeel

De rechtbank heeft de vorderingen van patiënte afgewezen.

Naar het oordeel van de rechtbank heeft de psychiater niet onzorgvuldig gehandeld. Relevant in dat verband is onder meer dat Yulius niet uit zichzelf contact had hoeven opnemen met de huisarts, omdat bij Yulius niets bekend was over de afwijkende TSH-waarden. Een psychiater hoeft ook niet standaard een bloedonderzoek te verrichten, als er geen aanwijzingen zijn voor een schildklierprobleem. De klachten die patiënte heeft geuit passen bij psychische stoornissen en diverse overige aandoeningen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 22-05-2019

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2019:4047

Zaaknummer: C/10/560947 / HA ZA 18-990

Advocaten: mr. C.W.M. Verberne

RECHTSPRAAK

OvJ/X

Uit de tekst van artikel 2 lid 1 en lid 2 Wet Bopz volgt niet dat in alle gevallen op het moment van het nemen van de beslissing op een verzoek om een voorlopige machtiging helder hoeft te zijn welke diagnose precies op betrokkene van toepassing is.

Feiten

Gevraagd is een voorlopige machtiging voor iemand met een langdurige alcoholverslaving, waarnaast ook sprake is van psychiatrische problematiek. Zonder rechterlijke machtiging zal het niet mogelijk zijn de juiste diagnose te stellen omdat voor diagnostisch onderzoek vereist is dat betrokkene zes weken abstinente van alcohol is en hij daaraan op vrijwillige basis niet meewerkt, zoals betrokkene zelf ook erkent.

Oordeel

De rechtbank oordeelt dat uit de tekst van artikel 2 lid 1 en lid 2 Wet Bopz niet volgt dat in alle gevallen op het moment van het nemen van de beslissing op een verzoek om een voorlopige machtiging helder hoeft te zijn welke diagnose precies op betrokkene van toepassing is.

De rechtbank concludeert uit de stukken en het verhandelde ter zitting dat onmiskenbaar vaststaat dat er bij betrokkene sprake is van een geestesstoornis, hoewel de exacte diagnose nog niet is gesteld. Ook het gevaar staat voldoende vast: maatschappelijke teloorgang, ernstige zelfverwaarlozing en gevaar voor de algemene veiligheid van personen en goederen.

De gevraagde machtiging wordt verleend voor een periode van vier maanden omdat de machtiging hoofdzakelijk wordt aangevraagd om diagnostisch onderzoek te doen en dat traject kan binnen vier maanden worden afgerond.

mr. J.M. van Luyck

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 21-05-2019

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2019:4752

Zaaknummer: C/15/288112 / FA RK 19/2516

Advocaten: F.J.J. Baars

Wetsartikelen: 2 lid 1 Wet Bopz

RECHTSPRAAK

cliënt/IJsselland Ziekenhuis

Onduidelijkheid in de statusvoering leidt tot vergoeding immateriële schade.

Feiten

Bij cliënt is een chirurgische ingreep uitgevoerd ter verwijdering van bobbels ontstaan op de linker handpalm vanwege Dupuytren. Cliënt heeft eerder een operatie ondergaan voor bobbels op zijn rechterhand. Met de arts is besproken dat de bobbels op zijn linkerhand op dezelfde manier zouden worden weggehaald. Tijdens de operatie opereert de arts niet alleen de handpalm maar ook de pink. Dit zonder toestemming van cliënt. Na de operatie is de pink – volgens cliënt – krom gaan staan. Het is niet gelukt om de kromheid weg te nemen en een hersteloperatie is niet mogelijk. Cliënt is musicus en zijn werkzaamheden worden door de kromme pink belemmerd. Daarom verzoekt hij de Commissie Ziekenhuizen (hierna: ‘de commissie’) een schadevergoeding toe te kennen van € 25.000 wegens inkomstenderving.

Oordeel

De commissie oordeelt dat het ziekenhuis aansprakelijk is indien de hulpverlener zich onvoldoende heeft ingespannen om een bepaald resultaat te bereiken of bij die inspanning een fout heeft gemaakt.

In de onderhavige situatie concludeert de commissie dat het ziekenhuis niet heeft gehandeld zoals verwacht mag worden van een redelijk bekwaam en redelijk handelend arts in dezelfde situatie. De cliënt heeft ter zitting verklaard dat hij met de arts had besproken dat de knobbels in zijn linker handpalm zouden worden weggehaald. Volgens de commissie geeft het medisch dossier verder geen duidelijkheid over de indicatie van de ingreep: er is geen klachtbeschrijving in het dossier aangetroffen en het lichamelijk onderzoek geeft alleen ‘beginnende Dupuytren zonder kromstand’ aan. De commissie houdt het er daarom voor dat de arts, voorafgaand aan de operatie, niet met de cliënt heeft besproken dat de operatie zich zou uitstrekken tot in de pink. Indien tijdens de operatie zou zijn gebleken dat operatie van de pink nodig was, had de arts dit tijdens de operatie aan de cliënt kunnen en moeten meedelen.

Daarbij is volgens de commissie van belang dat een terughoudend beleid wordt gevoerd bij het verwijderen van Dupuytren strengen, dat de cliënt geen last had van zijn pink en dat een goed functionerende pink voor de cliënt als musicus van groot belang is. De commissie houdt het er dan ook voor dat de cliënt niet heeft ingestemd met de uitgevoerde operatie en het ziekenhuis is dan ook aansprakelijk voor de geleden schade.

Wat betreft die schade oordeelt de commissie dat de cliënt zijn vordering onvoldoende heeft onderbouwd. In het verleden is cliënt voor 80/100% arbeidsongeschikt verklaard. Cliënt heeft niet inzichtelijk gemaakt wat zijn inkomsten als musicus waren en ook is cliënt in het verleden 80/100% arbeidsongeschikt geweest. De commissie kan derhalve niet bepalen of en zo ja wat de materiële schade is. De commissie acht een vergoeding van immateriële schade wel op zijn plaats nu aannemelijk is dat de cliënt als gevolg van de operatie hinder ondervindt bij het musiceren. De commissie veroordeelt het ziekenhuis tot betaling van een vergoeding van de immateriële schade en stelt die *ex aequo et bono* vast op € 500.

mr. V.M.A. Vos

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 20-12-2018

Zaaknummer: 118570

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak beslist de rechter-commissaris tot doorbreking van het verschoningsrecht door kennisname van camerabeelden toe te staan, gelet op de ernst van de feiten, het feit dat de informatie niet op andere wijze kan worden verkregen, het feit dat de opname van de verdachte in de instelling algemeen bekend is en gelet op de geringe inbreuk.

Feiten

De officier van justitie heeft op grond van artikel 126nf Sv met machtiging van de rechter-commissaris (RC) van een GGZ-instelling afgifte gevorderd van over een aantal dagen opgenomen camerabeelden van een afdeling. De geneesheer-directeur van de instelling heeft zich op zijn medisch beroepsgeheim beroepen. Bij deze instelling verbleef in de periode, waarover de camerabeelden werden gevorderd, een persoon, die ervan wordt verdacht op 4 en 7 mei 2019 drie personen van het leven te hebben beroofd. Op 8 mei 2019 heeft deze persoon echter de instelling verlaten, waarna door de instelling contact is gezocht met het OM, daarbij onder meer meedelend dat de verdachte bij de binnenkomst in de instelling bloed op zijn kleding had en dat deze persoon aangegeven had dat hij een aantal uren over de heide, waar die avond twee personen waren gedood, had rondgezworven. Daags daarna is de geneesheer-directeur van de instelling als getuige gehoord. Deze verklaarde onder meer dat de verdachte bij zijn aanmelding bloed op zijn handen en kleding had en dat de verdachte gelet hierop en het feit dat twee mensen waren gedood, op de gesloten afdeling was geplaatst.

Oordeel

De rechter-commissaris (RC) oordeelt dat het beroep op het verschoningsrecht van de geneesheer-directeur dient te wijken voor het belang van de waarheidsvinding. Daarbij overweegt de RC dat bij het ontbreken van getuigen technisch en forensisch onderzoek noodzakelijk is in een zaak waarbij drie mensen op gewelddadige wijze van het leven zijn beroofd. De RC acht van groot belang om vast te stellen in welke kleding verdachte zich op 7 mei 2019 bij de instelling heeft gemeld en in welke staat deze kleding was en om vast te

stellen welke voorwerpen hij met zich voerde. Nu de kleren zijn gewassen, bestaat geen andere mogelijkheid om achter deze gegevens te komen. Waar de RC, met de geneesheer-directeur, meent dat deze camerabeelden in beginsel onder het verschoningsrecht vallen, oordeelt de RC dat sprake is van bijzondere omstandigheden die maken dat het verschoningsrecht moet worden doorkruist en dat het belang van de waarheidsvinding moet prevaleren.

De RC overweegt in dit verband dat het verschoningsrecht onder meer als taak heeft ervoor te zorgen dat mensen zich vrij en zonder angst tot een hulpverlener kunnen wenden. Nu via diverse media bekend geworden is dat de verdachte hulp heeft gezocht bij de instelling en daarin is opgenomen geweest, is dat een feit van algemene bekendheid en behoeft dat feit – naar het oordeel van de RC – geen bescherming meer. Beelden van mogelijk andere patiënten zijn voor het onderzoek niet van belang en zullen dan ook niet worden geopenbaard. Beelden waarop de verdachte niet te zien is zullen niet aan het dossier worden toegevoegd; anderen dan de verdachte zullen onherkenbaar worden gemaakt. Nu deze informatie niet op andere, minder ingrijpende wijze kan worden verkregen, de verdachte ontkent en medewerkers van de instelling geen verklaring wensen af te leggen, en tijdverlies voor onaanvaardbaar wordt gehouden, meent de RC dat – gegeven de ernst van de feiten waarvan betrokkene wordt verdacht en de geringe inbreuk en het feit dat algemeen bekend is dat de verdachte zich tot de instelling had gewend kort nadat de dodingen hadden plaatsgevonden – het verschoningsrecht heeft te wijken voor het belang van de waarheidsvinding.

mr. J.F.M. Wasser

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 22-05-2019

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2019:4940

Zaaknummer: 19/451

Wetsartikelen: 552 Sv en 126nf Sv

RECHTSPRAAK

X/Y

Het CTG oordeelt, anders dan het RTG, dat een periode van zes weken tussen het indienen van een klacht door een patiënte en het opnemen van contact door de huisarts te lang is. Gezien de concrete omstandigheden valt verweerster hiervan echter geen tuchtrechtelijk verwijt te maken.

Feiten

Klaagster was patiënte bij een huisarts, die op enig moment geschorst is. Om die reden werd de praktijk van deze huisarts overgenomen door verweerster. In opdracht van de vorige huisarts is een bloedonderzoek verricht. De POH heeft de uitslag vervolgens besproken en naar later is komen vast te staan de uitslag onjuist meegedeeld aan klaagster. Klaagster had begrepen dat er allergieën waren geconstateerd. Twee maanden later wordt het klaagster duidelijk, toen zij een consult had bij een andere huisarts, dat er geen sprake was van allergieën.

Klacht

Klaagster dient een klacht in tegen verweerster, als praktijkhoudster, wegens het feit dat zij in het ongewisse is gelaten over de correcte uitslag van bij haar verricht bloedonderzoek en wegens een te trage klachtafhandeling.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) is van oordeel dat, alhoewel te betreuren valt dat de POH de uitslag niet correct heeft doorgegeven, verweerster daarvan in de gegeven omstandigheden geen tuchtrechtelijk verwijt

te maken valt. Verweerster is immers niet degene geweest die deze fout heeft gemaakt, en er is ook geen aanwijzing dat deze fout haar is aan te rekenen, bijvoorbeeld wegens onvoldoende instructie van de POH. Een POH mag in beginsel in staat geacht worden een dergelijke uitslag

door te geven. Hier komt bij dat deze fout is hersteld door de basisarts, die de correcte uitslag aan klaagster heeft verteld. Wat betreft de trage klachtafhandeling is het RTG van oordeel dat het beter was geweest wanneer verweester aan klaagster had laten weten wat de reden van deze vertraging was (overdracht aan praktijkmanager en het wachten op het verhaal van de POH die wegens vakantie enige tijd afwezig was), maar al met al acht het RTG in de gegeven omstandigheden het tempo van klachtafhandeling niet van dien aard dat dit tuchtrechtelijk verwijtbaar is. De klacht is in het geheel afgewezen.

Oordeel CTG

Klaagster is tegen de beslissing in beroep gegaan. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) neemt voor wat betreft de beslissing omtrent de onjuiste uitslag de overwegingen van het RTG over. Voor wat betreft de trage klachtafhandeling oordeelt het CTG, anders dan het RTG, dat de periode van ruim zes weken tussen het indienen van de klacht door klaagster en het moment waarop verweester hierover telefonisch contact met klaagster opnam (te) lang is geweest. In zoverre is de klacht gegrond. In het onderhavige geval zag verweester zich echter geconfronteerd met een plotselinge grote toename van het aantal patiënten toen zij in 2017 de patiëntenzorg van een andere praktijk moest overnemen waardoor haar focus, begrijpelijkerwijs, op de (organisatie van de) acute zorg lag. Bovendien werd de afhandeling van de door klaagster ingediende klacht door de praktijkmanager ter hand genomen. Onder die omstandigheden valt verweester van de vertraging die is opgetreden in de afhandeling van de klacht van klaagster geen tuchtrechtelijk verwijt te maken.

Het CTG oordeelt dat het beroep moet worden verworpen en dat de beslissing van het RTG, met verbetering van gronden, in stand dient te blijven.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 21-05-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2019:146

Zaaknummer: c2018.329

RECHTSPRAAK

X/Y

Wanneer kunnen fouten van medewerkers van een instelling, welke fouten tot de dood van een patiënt hebben geleid, aan de instelling worden toegerekend en treft de instelling persoonlijk schuld?

Feiten

Op 25 mei 2013 overlijdt in een instelling voor geestelijke gezondheidszorg een daar opgenomen patiënte aan de gevolgen van een bijwerking van Clozapine, een middel waarop de betrokken patiënte tijdens haar opname werd ingesteld.

Het OM vervolgt niet de artsen of verpleegkundigen, maar de instelling voor dood door schuld, aangezien de instelling in strijd met de aan haar te stellen zorgvuldigheidseisen zou hebben gehandeld. Daarbij zou de ontstane Clozapine-geïnduceerde myocarditis niet zijn onderkend en onbehandeld zijn gebleven ten gevolge waarvan zij is komen te overlijden.

De rechtbank spreekt de instelling vrij, na een eis van een geldboete van € 25.000.

Oordeel

De rechtbank overweegt naar aanleiding van een daartoe gevoerd verweer dat het OM ontvankelijk is in de vervolging. Slechts in uitzonderlijke gevallen is plaats voor een niet-ontvankelijkverklaring van het Openbaar Ministerie in de vervolging, op de grond dat het instellen of voortzetten van de vervolging onverenigbaar is met beginselen van een goede procesorde. Die situatie doet zich volgens de rechtbank niet voor. Wél acht de rechtbank de opmerking van de officier: 'Hoeveel fouten moeten er dan gemaakt worden en hoeveel patiënten moeten er overlijden?' te algemeen gesteld en tendentieus, en daardoor onnodig schadelijk voor de reputatie van de gehele geestelijke gezondheidszorg. Hiermee doet de officier van justitie de werkenden én de patiënten in de geestelijke gezondheidszorg ernstig tekort.

Door de verdediging is ter zitting de conclusie van de forensisch patholoog ten aanzien van de doodsoorzaak in twijfel getrokken. De rechtbank verwierpt het verweer, daartoe onder meer

aanvoerend dat de verdediging niet de mogelijkheid van een tegenonderzoek ex artikel 150a lid 3 of uitbreiding van het onderzoek ex artikel 150b lid 2 Sv heeft aangewend, hetgeen bij twijfel aan de conclusie van de deskundige van het NFI wel voor de hand had gelegen en dat bij de rechtbank voorts geen twijfel is gerezen ten aanzien van de conclusies. De rechtbank vraagt zich verder ten overvloede af of als het hartfalen – zoals door de verdediging bepleit – al een andere oorzaak zou hebben gehad dan een Clozapine-geïnduceerde myocarditis, dit hartfalen door de professionals wel tijdig zou zijn onderkend.

Volgens de IGZ waren er tekortkomingen in de zorg, zowel waar het het handelen van het medisch als het verplegend personeel betreft terwijl het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg het handelen van de betreffende AIOS en de supervisor heeft veroordeeld.

De IGZ heeft geconcludeerd dat de patiënte tijdens haar opname niet de behandeling heeft gehad die zij en haar familie mochten verwachten. Zij heeft volgens de IGZ bijna voortdurend onvoldoende aandacht gehad, is onvoldoende deskundig behandeld/begeleid en is slachtoffer geworden van slechte communicatie tussen de betrokken hulpverleners en, ten slotte, ook van de kwantitatieve en deels ook kwalitatieve onderbezetting van de afdeling. Volgens de IGZ is de hoofdbehandelaar tekortgeschoten en was de AIOS in feite niet bekwaam om grotendeels zelfstandig aan deze patiënte adequate hulp te verlenen. Hun gedragingen leveren volgens de IGZ een schending van hun professionele zorgplicht op. De rechtbank oordeelt dat de gedragingen van het verplegend personeel en de overige betrokken medici eenzelfde schending opleveren. Onder verwijzing naar de bevindingen van het intern onderzoek door de instelling zelf, de IGZ-rapportage en de uitspraken van het Regionaal Tuchtcollege concludeert de rechtbank dat de betrokken artsen en het verplegend personeel niet hebben gehandeld zoals van redelijk handelende en bekwame medische professionals mocht worden verwacht.

Volgens de rechtbank zijn er zonder meer aanwijzingen dat de patiënte is overleden als gevolg van het nalaten van zowel de betrokken artsen als het verpleegkundig personeel. Zij is overleden als gevolg van een opeenstapeling van tekortkomingen in de zorg en een tekortschieten in de zorgplicht.

De vraag is echter of tussen het handelen van de instelling en de dood van het slachtoffer een causaal verband bestaat en of diens gedragingen en/of nalaten een onmisbare schakel hebben gevormd in de gebeurtenissen die tot het overlijden hebben geleid, en of het aannemelijk is dat het overlijden met een aanzienlijke mate van waarschijnlijkheid door de gedraging of het nalaten is veroorzaakt. Het draait aldus de rechtbank om de vraag of het overlijden het logisch gevolg was van het handelen of nalaten van de instelling, waarbij de instelling moest kunnen voorzien dat het (niet of onzorgvuldig) handelen van het medisch personeel tot de dood van

het slachtoffer zou kunnen leiden. Pas als dat het geval is kan toegekomen worden aan de vraag of het gevolg redelijkerwijze aan de instelling kan worden toegerekend en in welke mate dat het geval is.

Bij de vraag naar de schuld gaat het om de vraag naar een eigen aan de instelling zelf te maken verwijt. Een GGZ-instelling is, net als een ziekenhuis, een professionele organisatie. De betrokken afdeling maakt daarvan onderdeel uit; daarbij wordt de inhoud van het werken in belangrijke mate van patiënt tot patiënt bepaald door de professional, hetzij een arts, hetzij een verpleegkundige of een (paramedisch) geschoolde medewerker. Zij dragen voor de inhoud daarvan ook – gelet ook op de Wet BIG – persoonlijke verantwoordelijkheid. De instelling moet de voorwaarden scheppen voor kwalitatief goede zorg voor haar patiënten en moet haar organisatie zodanig inrichten dat de professional zijn taak naar behoren kan uitoefenen.

Als de instelling zich daarbij naar behoren van haar taak heeft gekweten kan haar daarvan geen verwijt worden gemaakt en kan het nalaten en het schenden van de zorgplicht door de betrokken artsen en verpleegkundig personeel niet aan de instelling worden toegerekend.

Naar het oordeel van de rechtbank heeft de instelling haar taak naar behoren uitgeoefend. Zij heeft in haar hoedanigheid van gespecialiseerde zorginstelling voor geestelijke gezondheidszorg niet grovelijk, althans met aanmerkelijke verwaarlozing van de in dezen te betrachten zorgvuldigheid en/of in strijd met de zorgvuldigheidseisen die redelijkerwijs aan haar gesteld mochten worden, gehandeld dan wel heeft zij nagelaten te handelen.

Met de opname van de patiënte heeft de instelling voldaan aan haar kerntaak. De bezettingsgraad voldeed aan de NZA-norm voor psychiaters en verpleegkundigen en was dus op orde. De bezetting op de afdeling was derhalve, ook in de meivakantie, op orde.

Daarbij kan een verschil bestaan tussen de bestuurlijke werkelijkheid van de van bovenaf opgelegde norm en de werkelijkheid van de werkvloer. Waar dat verschil te groot wordt kan dat leiden tot overbelasting en/of gebrek aan motivatie bij de werkenden, en daarmee samenhangende verschillen in zorgvisie en uiteindelijk tot het maken van (onbedoelde) fouten. Na het overlijden van de patiënte is de bezetting van de afdeling verhoogd en is een verbeterprogramma doorgevoerd.

De supervisie van de AIOS was volgens het (opleidings)protocol voldoende geborgd; de AIOS had alle basisbevoegdheden die artsen hebben en zij had daarnaast enige ervaring als huisarts. Verder mocht de instelling, die een erkend opleidingsinstituut voor medisch specialisten en internationaal gecertificeerd is, erop vertrouwen en ervan uitgaan dat de kwaliteit van de betrokken artsen en verpleegkundigen, die allen BIG-geregistreerd waren voldoende was. Ook

waren de medewerkers voldoende geïnstrueerd ten aanzien van het geneesmiddel Clozapine. Er werd weliswaar door medewerkers aangegeven dat de werkdruk hoog was, maar deze werkdruk werd door de directie niet als onverantwoord en gevaarzettend beschouwd terwijl de bezetting bovendien in overeenstemming was met de eerder genoemde NZA-normen. Daarnaast beschikte de Stichting over een raad voor kwaliteit en veiligheid, waarin de geneesheer-directeur, de directie en het management plaatshadden en waarbinnen noodmeldingen vanaf de werkvloer werden besproken en zo nodig verbeterprogramma's werden opgesteld.

Om al deze redenen concludeert de rechtbank dat de instelling geen eigen verwijt kan worden gemaakt, hetgeen tot vrijspraak leidt.

mr. J.F.M. Wasser

Instantie: Rechtbank Oost-Brabant

Datum uitspraak: 20-05-2019

ECLI: ECLI:NL:RBOBR:2019:2829

Zaaknummer: 01/839654-13

Wetsartikelen: 307 Sr

RECHTSPRAAK

X/Y

Een ziekenhuis/maatschap ontzegt een intensivist met onmiddellijke ingang de toegang tot het ziekenhuis, omdat een vertrouwensbreuk is ontstaan tussen de intensivist en de overige maten. De intensivist vordert ten overstaan van het Scheidsgerecht onverwijlde stopzetting van de toegangsontzegging. Hij voert hiertoe aan dat hij overeenkomstig de bepalingen van de maatschapsovereenkomst heeft gehandeld. Het Scheidsgerecht oordeelt dat dit niet het geval is, nu door verschillende gedragingen over en weer het wederzijds vertrouwen ontbreekt. Derhalve kan geen verdere samenwerking worden verwacht.

Feiten

Een intensivist is bestuurder van zijn praktijkvennootschap. Hij is werkzaam geweest in een ziekenhuis. Naast zijn werkzaamheden als intensivist is hij gaandeweg meer bestuurlijke taken gaan vervullen. De maten van het ziekenhuis zijn met elkaar verbonden door middel van een maatschapsovereenkomst. Op 15 november 2017 hebben de intensivist en de maatschap een toetredingsovereenkomst getekend. In de overeenkomst is vastgelegd dat een deel van het intensive care-specialisme is overgedragen aan de intensivist.

De intensivist werkte vervolgens, in zijn vrije tijd, tijdelijk in een ander ziekenhuis (hierna: de andere vennootschap). Hij is van mening dat hij dat deed ter oriëntatie op een andere werkplek. Volgens het ziekenhuis heeft hij echter gehonoreerde werkzaamheden verricht. De intensivist wordt kwalijk genomen dat hij, zonder medeweten van het ziekenhuis, in de andere vennootschap is gaan werken. Vanuit de raad van bestuur is meegedeeld dat hij nu een 'kruisje achter zijn naam' heeft staan. Volgens de intensivist is hiermee in strijd met de maatschapsovereenkomst gehandeld. Door het ondertekenen van de toetredingsovereenkomst zijn de maten verbonden aan de maatschapsovereenkomst.

De maatschap stelt dat er geen overeenkomst is tussen de intensivist en de overige maten, de overeenkomst zou namelijk niet ondertekend teruggestuurd zijn. Na overleg omtrent elkaars gedragingen is de intensivist de toegang tot de maatschap/het ziekenhuis ontzegd. De maatschap heeft hiertoe besloten, omdat de intensivist zware, maar volstrekt ongefundeerde beschuldigingen heeft geuit jegens de raad van bestuur en de maatschap. Hiermee is de integriteit aangetast.

De intensivist vordert ten overstaan van het Scheidsgerecht een onmiddellijke opheffing van de toegangszegging, een rectificatie, de nakoming van de maatschapsovereenkomst en betaling van enkele geldsommen. De kern van het geschil is dan ook of de onverwijld beëindiging van de relatie tussen partijen in stand kan worden gehouden.

Oordeel

Dat de intensivist is toegetreden tot de maatschap wordt door het Scheidsgerecht aangenomen. De vraag rijst welke voorwaarden daarbij gelden. Het Scheidsgerecht is van mening dat de intensivist gebonden is aan de maatschapsovereenkomst. Uit de winstdeling blijkt immers dat hij op dezelfde voet heeft deelgenomen als de overige maten. Derhalve is hij gebonden aan de tekst van de maatschapsovereenkomst.

De maatschap heeft aan alle formele vereisten van de besluitvorming inzake de toegangszegging voldaan. De besluitvorming voldoet aan alle vereisten zoals die zijn opgesteld bij de overeenkomst. Het was niet nodig om toestemming te hebben van de raad van toezicht, de intensivist kan namelijk niet worden beschouwd als een 'aanmerkelijk aantal werknemers'. Daarbij betreft het geen beëindiging van een contract, maar een toegangszegging. Bovendien is op een juiste manier vertegenwoordigd en is het quotum behaald. Ook kan niet worden verwacht dat het bestuur, alvorens de opzegging, gebruik had moeten maken van mediation. Artikel 19 van de maatschapsovereenkomst kent zonder voorbehoud de bevoegdheid toe aan het bestuur om tot schriftelijke opzegging van de overeenkomst ten aanzien van een bepaalde maat over te gaan. Daarbij betreft het hier een opzegging met onmiddellijke ingang wegens een dringende reden, overleg ten opzichte hiervan is nutteloos. Aldus slaagt geen enkele formele grond waar de intensivist zich op beroept.

Gelet op de instandhouding van de beëindiging van de overeenkomst tussen de maatschap en de intensivist is het van belang om op te merken dat hun onderlinge relatie ernstig is verslechterd. Uit correspondentie blijkt dat het bestuur van de maatschap en het ziekenhuis bezwaren had tegen de intensivist, maar dat de intensivist wel in de gelegenheid werd gesteld om de verhoudingen te normaliseren. Al snel bleek echter dat de verhouding uiteindelijk

ernstig, onherstelbaar was verstoord. Hierbij neemt het Scheidsgerecht vooral de groeiende ergernis van de maatschap jegens de intensivist omtrent de ondertekening van de toetredingsovereenkomst, de toonzetting van correspondentie en de kwestie rondom de werkzaamheden van de intensivist in een ander ziekenhuis in overweging. Een en ander wordt afgewogen tegen de kwetsbaarheid van het ziekenhuis en het vitale belang van een goed functionerende (kleine) IC in het ziekenhuis.

De maatschap en het ziekenhuis hebben de intensivist meerdere malen een financiële tegemoetkoming gegeven of een aanbod hiertoe gedaan. Binnen de context van het ziekenhuis is dit erg bijzonder. De intensivist bleef echter vragen om andere financiële vergoedingen. Daarnaast heeft hij niet kenbaar gemaakt waarom hij, na herhaalde verzoeken, de toetredingsovereenkomst niet heeft ondertekend, althans niet ondertekend heeft teruggestuurd. Het is begrijpelijk dat dergelijke gedragingen de ergernis bij de maatschap vergroten.

Voorts is het Scheidsgerecht van mening dat de intensivist terecht heeft gesteld dat hij in zijn vrije tijd mag doen en laten wat hij wil. Het was dus niet nodig om zijn professionele contacten met de andere vennootschap te melden aan de maatschap. Dit werd anders op het moment dat hij werkzaamheden verrichtte die meer inhielden dan slechts meelopen ter oriëntatie. Hij heeft zelf verklaard dat hij meerdere malen per week ingeroosterd werd en dus volwaardig werk als medisch specialist heeft uitgeoefend. Daarbij werd van hem een schadevergoeding gevorderd, nu de inroostering met onmiddellijke ingang ongedaan moest worden gemaakt. Het is hoogst onaannemelijk dat de intensivist geen financiële vergoeding voor zijn werkzaamheden heeft verkregen. Hiermee heeft de intensivist in strijd gehandeld met de maatschapsovereenkomst. Op basis daarvan is hij namelijk verplicht een melding te maken van relevante nevenwerkzaamheden. Dit leidt tot ergernis en het vertrouwen is hierdoor voor een deel weggefallen.

Tevens zijn over en weer diverse negatieve uitlatingen gedaan die hebben geleid tot minder vertrouwen in elkaar. Juist bij een ziekenhuis van dit formaat is een goede samenwerking en onderling vertrouwen van wezenlijk belang om naar behoren te kunnen functioneren. Wederzijds vertrouwen ontbreekt, gezien het bovenstaande.

Aldus oordeelt het Scheidsgerecht dat voldoende grond bestond om met onmiddellijke ingang de relatie met de intensivist te beëindigen. De omstandigheden zijn van zo'n ernstige aard dat zijn aanwezigheid in het ziekenhuis niet meer kan worden getolereerd. Dat de intensivist een medisch-technisch goede intensivist is, leidt niet tot een ander oordeel. Wederzijds vertrouwen is immers essentieel voor een vruchtbare samenwerking.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Scheidsgerecht Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 15-04-2019

Zaaknummer: SG 18/15

RECHTSPRAAK

X/Y

Een huisarts heeft een berisping opgelegd gekregen wegens het onterecht niet doorsturen van een patiënt naar een specialist, ondanks duidelijke klachten. De huisarts heeft onvoldoende aandacht gehad voor de patiënt en na diens overlijden onterecht nagelaten zich ervan te vergewissen of er nabestaanden waren.

Feiten

Een 50-jarige man presenteerde zich in 2014 en 2015 bij de huisarts, verweerder, wegens cardiale problematiek. Er was sprake van familiale belasting en een risicoprofiel. Een adviserend cardioloog had in 2014 aangegeven dat de patiënt diende te worden doorverwezen naar een cardioloog. De patiënt is nimmer doorverwezen en in maart 2015 overleden. Na het overlijden heeft verweerder geen huisbezoek afgelegd.

Klacht

De partner van de overleden patiënt heeft een klacht ingediend en verwijt verweerder dat hij een onjuiste diagnose heeft gesteld, de patiënt onterecht niet heeft doorverwezen en onvoldoende aandacht heeft gehad voor de patiënt. Daarnaast heeft verweerder geen medeleven getoond na het overlijden van de patiënt.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) is van oordeel dat verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Gelet op de ten tijde van het handelen toepasselijke NHG-Standaard Cardiovasculair risicomanagement (versie 2012), de kennis bij de huisarts over de familiale belasting, de bekendheid met roken, het hoge cholesterol en de overige onderzoeksuitslagen had uit professioneel oogpunt een verwijzing in de rede gelegen. Verweerder heeft niet adequaat gereageerd op en gehandeld naar aanleiding van de klachten van de patiënt. Ook is het RTG van oordeel dat de reactie van verweerder na het overlijden onder de maat was. Daargelaten de vraag of voor verweerder duidelijk moet zijn geweest dat

de patiënt een partner had, zouden er naar alle waarschijnlijkheid nabestaanden zijn.

Verweerder heeft – in afwijking van zijn ter zitting toegelichte praktijkbeleid – nagelaten een huisbezoek af te leggen, maar heeft ook op geen andere wijze zich ervan vergewist dat er geen (andere) nabestaanden waren. Verweerder heeft daarenboven geen blijk gegeven van zelfinzicht doch daarentegen juist aangegeven dat zijn praktijkuitvoering vijftien jaar voor zou lopen. Het RTG heeft dit laatste geenszins kunnen vaststellen in deze zaak. Gezien het voorgaande acht het RTG een maatregel in de zin van een berisping passend.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 24-01-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2019:29

Zaaknummer: 18125

RECHTSPRAAK

X/Y

Een kliniek voor plastische chirurgie vordert in kort geding afgifte van patiëntendossiers door Ziekenhuis Sint Jansdal. Tevens vordert de kliniek dat Ziekenhuis Sint Jansdal stopt met het benaderen van haar patiënten om deze over te halen om de overstap naar het ziekenhuis te maken. Daarnaast wil zij een rectificatie op de website van Ziekenhuis Sint Jansdal. Het ziekenhuis op zijn beurt eist een rectificatie door de kliniek, die onrechtmatige uitlatingen in de media zou hebben gedaan. Alle vorderingen worden afgewezen.

Feiten

X exploiteert een drietal klinieken die zich bezighouden met het verlenen van behandelingen op het gebied van plastische chirurgie. Zij maakte voor haar behandelingen onder meer gebruik van ruimte van MC IJsselmeerziekenhuizen B.V. (hierna: MC IJsselmeerziekenhuizen) in Lelystad, handelend onder de naam MC Zuiderzee. MC IJsselmeerziekenhuizen was meerderheidsaandeelhouder in X. In haar vestiging in Lelystad bood MC IJsselmeerziekenhuizen zelf geen plastische chirurgie aan en dergelijke behandelingen werden in Lelystad uitgevoerd door X. X maakte van de behandelingen aantekening in het elektronisch patiëntendossier van MC IJsselmeerziekenhuizen. Bij beschikking van de Rechtbank Midden-Nederland van 2 november 2018 is de surseance van betaling ten aanzien van MC IJsselmeerziekenhuizen omgezet in een faillissement. Op 30 november 2018 hebben de curatoren de aandelen van MC IJsselmeerziekenhuizen in X verkocht. In de koopovereenkomst is onder meer opgenomen dat X recht heeft op de patiëntendossiers waarvoor zij hulpverlener was in de zin van artikel 7:446 BW. De curatoren hebben op 28 december 2018 met St. Jansdal een overeenkomst gesloten betreffende de overname van een deel van de 'going concern' bedrijfsvoering van MC IJsselmeerziekenhuizen. Op 1 maart 2019 heeft een overdracht van alle activa en de bedrijfsvoering van MC IJsselmeerziekenhuizen aan St. Jansdal plaatsgevonden. Bij brief van 21 maart 2019 heeft St. Jansdal, voor zover er sprake zou zijn van een gewone

huurovereenkomst tussen X en MC IJsselmeerziekenhuizen, de huurovereenkomst opgezegd tegen 1 mei 2019.

Tussen X en St. Jansdal is vervolgens een conflict ontstaan over de dossiers van de patiënten die X behandeld heeft.

X vordert in dit kort geding St. Jansdal te veroordelen tot afgifte van de dossiers op straffe van een dwangsom en tot vernietiging van de digitale patiëntendossiers. Voorts vordert zij een verbod om patiënten van X actief te benaderen en het gebod tot plaatsing van een (door haar bepaalde) tekst op de website van St. Jansdal. X meent dat St. Jansdal onrechtmatig heeft gehandeld.

St. Jansdal vordert op zijn beurt de plaatsing van een rectificerende tekst in *NRC Handelsblad* en *de Volkskrant*. St. Jansdal heeft aan zijn vordering ten grondslag gelegd dat X zich in de media onrechtmatig heeft uitgelaten over St. Jansdal.

Oordeel

In conventie Voor wat betreft de vordering tot afgifte van de medische dossiers overweegt de voorzieningenrechter dat St. Jansdal hier geen (spoedeisend) belang meer bij heeft omdat er overeenstemming is bereikt tussen X en de curatoren over de gevorderde veroordeling. Deze vordering wordt daarom wegens gebrek aan belang afgewezen. Daarnaast vordert X vernietiging door St. Jansdal van alle digitale medische copiedossiers. Deze vordering wordt afgewezen omdat alleen de curatoren toegang tot de gegevens hebben en St. Jansdal het dus niet in zijn macht heeft om aan deze vordering te voldoen.

Vervolgens gaat het over de vraag of St. Jansdal moet stoppen met het actief benaderen van patiënten van X. X onderbouwt haar standpunt met twee verklaringen van patiënten die stellen dat zij door onjuiste mededelingen zijn bewogen om verder behandeld te worden bij St. Jansdal. De voorzieningenrechter oordeelt dat onvoldoende aannemelijk is geworden dat St. Jansdal actief patiënten van X benaderde. Door St. Jansdal is uitgebreid weergegeven op welke wijze het ziekenhuis de patiënten die onder behandeling waren van het failliete MC IJsselmeerziekenhuizen zo zorgvuldig mogelijk heeft geprobeerd te benaderen en dat bij St. Jansdal de continuïteit van de zorg voorop stond. Ook aan de verklaringen kan niet de conclusie worden verbonden dat St. Jansdal stelselmatig patiënten van X heeft benaderd en onjuiste mededelingen heeft gedaan om deze patiënten te bewegen bij St. Jansdal zorg af te nemen. Omdat de vorderingen hiervoor besproken worden afgewezen, bestaat voor toewijzing van de vordering tot rectificatie geen aanleiding. Deze zal worden afgewezen. X wordt als in het ongelijk gestelde partij veroordeeld tot het betalen van de proceskosten.

In reconventie

Volgens St. Jansdal zou X zich in de media onrechtmatig hebben uitgelaten ten aanzien van St. Jansdal. St. Jansdal heeft daarvoor gewezen naar artikelen in *NRC Handelsblad* en *de Volkskrant* en vordert rectificatie in deze kranten en op de website van X. Toewijzing van die vorderingen zou een beperking inhouden van het in artikel 10 lid 1 EVRM neergelegde grondrecht van X op vrijheid van meningsuiting. Dit kan slechts worden beperkt, indien dat bij wet is voorzien en noodzakelijk is in een democratische samenleving, bijvoorbeeld ter bescherming van de goede naam en de rechten van anderen. Wil dit het geval zijn, dan moeten de uitlatingen van X onrechtmatig zijn in de zin van artikel 6:162 BW. De voorzieningenrechter oordeelt dat de uitlatingen in de media niet als onrechtmatig zijn aan te merken. Uit de krantenartikelen komt het beeld naar voren dat de overname door St. Jansdal van het failliete MC IJsselmeerziekenhuizen in Lelystad en de koers die St. Jansdal wil varen, bij specialisten en patiënten op weerstand stuit. De gevorderde rectificatie heeft slechts betrekking op een deel van de inhoud van de krantenartikelen en zal, bij toewijzing van de vordering, aan dit beeld niet of nauwelijks afdoen. Het recht op vrije meningsuiting van X hoeft niet te wijken voor de bescherming van de goede naam van St. Jansdal. St. Jansdal wordt als in het ongelijk gestelde partij veroordeeld tot het betalen van de proceskosten.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 21-05-2019

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2019:2226

Zaaknummer: C/05/352702/KZ ZA 19-92

Advocaten: H.A.J. Stollenwerck, D. Stikkelbroeck, E. 't Hart, mr. A.L.N. Luigies en J.G. Sijmons

Wetsartikelen: 7:446 BW, 10 EVRM en 6:162 BW

RECHTSPRAAK

Stichting X/Minister van VWS

Centraal in deze zaak staat de vraag of de Inspectie voor de gezondheidszorg en jeugd (IGJ) bevoegd was om Stichting X een boete op te leggen voor het niet-melden van een calamiteit. De rechter oordeelt dat een redelijk handelend arts kon begrijpen dat er in deze situatie sprake was van een calamiteit en dat deze dus gemeld had moeten worden. De rechter matigt de boete van de IGJ wel, omdat er sprake is van verminderde verwijtbaarheid vanwege transparantie naar de patiënt en het ontbreken van raadpleegbare informatie over het begrip calamiteit.

Feiten

Stichting X heeft een boete opgelegd gekregen van de IGJ, omdat zij een calamiteit niet heeft gemeld. Vóór de inwerkingtreding van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg gold op grond van artikel 4a van de Kwaliteitswet zorginstelling (Kwzi) dat de zorgaanbieder aan de IGJ iedere calamiteit die heeft plaatsgevonden onverwijld meldt. Onder een calamiteit wordt verstaan een niet beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt of cliënt van de instelling heeft geleid. Uit artikel 9 van de Kwzi volgde dat de IGJ bevoegd was een bestuurlijke boete op te leggen als een calamiteit niet werd gemeld. In de opgestelde calamiteitenrapportage is te lezen dat patiënt een polytrauma had waarbij schedelhersenletsel, een subduraal haematoom, op de voorgrond stond. Nadat patiënt was opgenomen is vervolgens een IC-verpleegkundige vergeten het bedhek omhoog te doen, waarna de patiënt even later op de grond werd gevonden. Het behandelteam heeft na de val onderzoek gedaan naar de mogelijke schade door de val. Dit onderzoek bestond naast een lichamelijk onderzoek uit een CT-scan van het hoofd. Zij vonden een verschuiving van de reeds gebroken zygoma. Voor het beleid rondom de verschuiving van dit botdeel vroeg het behandelteam de kaakchirurg in consult. De inschatting van de kaakchirurg was dat de verschuiving van het botfragment geen verdere schade had aangericht en de breuk restloos zou genezen, hetgeen

ook gebeurde. De behandelaren hebben zich direct na de val geconcentreerd op de patiënt en de echtgenote op de hoogte gebracht. Het medisch team is volledig transparant geweest over de gebeurtenissen en de toedracht. Het behandelteam meldde het vermijdbare incident niet als calamiteit omdat er geen blijvende schade was. Aan Stichting X is een boete opgelegd wegens het niet-melden van deze calamiteit. Bij besluit van 23 maart 2018 heeft de IGJ het bezwaar van Stichting X tegen het besluit van 14 november 2017, waarbij aan eiseres een bestuurlijke boete van € 16.750 is opgelegd wegens het niet-melden van een calamiteit, ongegrond verklaard. Stichting X heeft tegen het bestreden besluit beroep in gesteld.

Oordeel

De rechtbank stelt voorop dat volgens vaste jurisprudentie het lex certa-beginsel verlangt dat de wetgever op een zo duidelijk mogelijke wijze een verboden gedraging omschrijft. Dat vereist in ieder geval dat de invulling van een wettelijke bepaling voldoende duidelijk, bepaald en kenbaar is. Stichting X heeft naar voren gebracht dat het voor haar niet kenbaar was dat de gebeurtenis een calamiteit zou opleveren, zodat haar niet kan worden verweten dat zij heeft nagelaten een melding te doen. Volgens Stichting X was het niet duidelijk dat deze gebeurtenis zou worden aangemerkt als ernstige schade, omdat er geen sprake was van blijvend letsel. De rechtbank oordeelt dat blijvend letsel geen voorwaarde is om tot de kwalificatie van 'een ernstig schadelijk gevolg voor patiënt of cliënt' te komen. Gelet op de calamiteitenrapportage van Stichting X, is de rechtbank van oordeel dat de IGJ terecht de gebeurtenis als een calamiteit heeft aangemerkt. De omstandigheid dat een mogelijk onrustige en verwarde patiënt met hersenletsel en een fractuur aan het jukbeen uit zijn bed is gevallen, omdat de verpleegkundige was vergeten het bedhek omhoog te doen, terwijl er vervolgens als gevolg daarvan een hersteloperatie moest worden uitgevoerd, maakt naar het oordeel van de rechtbank dat sprake is van een niet beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt van de instelling heeft geleid. Voorts is de rechtbank van oordeel dat een redelijk handelend arts kon begrijpen dat in deze situatie sprake was van een calamiteit. Dat had voor Stichting X aanleiding moeten zijn om over te gaan tot het melden van de calamiteit bij de IGJ. Dat de toepasselijke norm een bepaalde vaagheid kent, doet er naar het oordeel van de rechtbank niet aan af dat Stichting X had moeten vermoeden dat zij de niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis had moeten melden als calamiteit. De IGJ was daarom bevoegd Stichting X een bestuurlijke boete op te leggen.

Vervolgens matigt de rechter de boete vanwege verschillende omstandigheden. Allereerst stelt de rechtbank vast dat Stichting X de nodige transparantie heeft betracht naar de patiënt en zijn echtgenote. Vanwege deze transparantie acht de rechtbank de overtreding minder ernstig. Ten tweede neemt de rechtbank als matigende factor in aanmerking dat zij het aannemelijk

acht dat Stichting X niet bewust een overtreding heeft begaan, maar dat er sprake is van dwaling, wat in dit geval leidt tot een verminderde verwijtbaarheid. De rechtbank neemt hierbij in aanmerking dat de IGJ ten tijde van het geding geen raadpleegbare uitleg bood over het begrip 'calamiteit'. De rechtbank matigt de boete en stelt deze vast op € 8.375. Omdat de rechtbank het beroep gegrond verklaart, bepaalt de rechtbank dat de IGJ aan Stichting X het door haar betaalde griffierecht dient te vergoeden. De rechtbank veroordeelt de IGJ ook in de door de Stichting X gemaakte proceskosten in beroep.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 16-05-2019

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2019:3758

Zaaknummer: ROT 18/2453

Advocaten: P.J. Klein Gunnewiek, M. Snoeks en Y. van der Tuijn

Wetsartikelen: 4a Kwaliteitswet zorginstellingen, 9 Kwaliteitswet zorginstellingen, 11 Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg en 30 Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagsters verwijten verweerder (als basisarts werkzaam in een verpleeghuis) onder meer ten onrechte morfine te hebben toegediend aan hun wilsonbekwame tante. Het RTG is van oordeel dat verweerder niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en verklaart de klacht in al haar onderdelen ongegrond.

Feiten

Klaagsters zijn de mentor van hun wilsonbekwame tante. Zij dienen een klacht in ten aanzien van het handelen van verweerder (basisarts) tegenover hun tante (patiënte). Verweerder was als basisarts werkzaam in het verpleeghuis waar patiënte was opgenomen.

Verweerder heeft op 20 februari 2018 een kennismakingsgesprek met een van de klaagsters gevoerd. In de daaropvolgende periode ging de gezondheidstoestand van patiënte achteruit. Op 15 maart 2018 heeft verweerder met een van de klaagsters gesproken over de wens van patiënte om geen morfine toegediend te krijgen. In de loop van de dag werd verweerder bij patiënte geroepen omdat haar toestand verslechterde. Verweerder heeft vervolgens klaagsters per voicemail verzocht hem binnen één uur terug te bellen. Contact tussen klaagsters en verweerder bleef uit en na een uur is verweerder overgegaan tot toediening van morfine. Kort daarna is patiënte overleden.

Klachten

De klacht houdt in dat verweerder door toediening van morfine tegen de wil van patiënte heeft gehandeld en haar de vrijheid heeft ontnomen haar sterfproces vorm te geven volgens haar geloofsovertuiging. Meer in het bijzonder verwijten klaagsters verweerder dat hij:

- (i) zich niet heeft gehouden aan de op 20 februari 2018 gemaakte afspraak omtrent toediening van morfine;
- (ii) geen aantekening heeft gemaakt in het medisch dossier van patiënte over dit gesprek en

de gemaakte afspraken;

(iii) niet telefonisch bereikbaar was, ondanks dat hij klaagsters per voicemail dringend had verzocht binnen één uur contact op te nemen;

(iv) na het toedienen van morfine aan patiënte geen contact heeft opgenomen met (een van) klaagsters;

(v) zijn bevindingen over de laatste uren van patiënte zeer summier heeft vastgelegd in het medisch dossier;

(vi) geen rekening heeft gehouden met de impact die zijn handelen heeft gehad op patiënte, klaagsters en overige familieleden;

(vii) niet schroomt steeds een andere versie van de omstandigheden rond patiëntes sterfproces te presenteren;

(viii) geen verzorging heeft gewaarschuwd, patiënte alleen heeft achtergelaten en pas een uur later morfine heeft toegediend.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) interpreteert het eerste klachtonderdeel zo dat verweerder ten onrechte morfine zou hebben toegediend. Volgens klaagsters was de uitdrukkelijke wens van patiënte om niet in te grijpen in haar stervensfase, tenzij sprake zou zijn van ondraaglijk lijden en enkel in overleg met een van haar mentoren. Verweerder erkent op 15 maart 2018 met klaagsters over deze wens te hebben gesproken, maar betwist dat hij een concrete afspraak zou hebben gemaakt over het niet-toedienen van morfine. Verweerder achtte toediening van morfine op dat moment medisch noodzakelijk.

Naar het oordeel van het RTG is niet vast te stellen welke concrete afspraken (al dan niet) zijn gemaakt, waardoor niet kan worden vastgesteld of verweerder in strijd heeft gehandeld met enige afspraken. Hierom hoefde verweerder hiervan ook geen aantekening te maken in het medisch dossier. Het RTG merkt ten aanzien van het eerste klachtonderdeel nog op dat een afspraak dat morfine slechts wordt toegediend in overleg met de mentoren strijdig zou kunnen zijn met de plicht van verweerder zich als goed hulpverlener te gedragen. De eerste twee klachtonderdelen worden ongegrond verklaard.

Ten aanzien van de klachtonderdelen (iii) en (iv) stelt het RTG vast dat verweerder onbereikbaar was vanwege het uitvallen van de telefooncentrale van het verpleeghuis. Dit kan hem niet tuchtrechtelijk worden verweten. Nu verweerder niet bekend was met de uitval van

de telefooncentrale mocht hij erop vertrouwen spoedig te worden teruggebeld door klagsters. Het RTG oordeelt dan ook dat het verweerder niet kan worden verweten dat hij na het toedienen van morfine niet nogmaals telefonisch contact heeft gezocht met klagsters. Klachtonderdelen (iii) en (iv) worden ongegrond verklaard.

Ook klachtonderdeel (v) wordt afgewezen, omdat volgens het RTG uit het medisch dossier voldoende valt af te leiden wat er precies is gebeurd.

Het RTG verklaart ook klachtonderdeel (vi) ongegrond. Verweerder heeft minstens twee keer met klagsters gesproken over de gebeurtenissen rondom het overlijden van patiënte en heeft spijt betuigd dat het overlijdensproces van patiënte anders is verlopen dan klagsters wensten.

Ten aanzien van klachtonderdeel (vii) merkt het RTG op dat door klagsters niet is onderbouwd op welke punten de verklaringen van verweerder van elkaar zouden afwijken. Vanwege het ontbreken van een dergelijke onderbouwing voldoen klagsters niet aan hun stelplicht. Klachtonderdeel (vii) wordt daarmee ongegrond verklaard.

Wat betreft het laatste klachtonderdeel voert verweerder aan dat hij heeft gemeend zorgvuldig te handelen door rekening te houden met de wens van klagsters om eerst contact met hen op te nemen alvorens morfine toe te dienen. Namens verweerder wordt ook opgemerkt dat klagsters (en andere familieleden) al diverse klachten hadden ingediend waardoor zorgverleners huiverig zijn geworden een beslissing te nemen zonder overleg met de familieleden. Het RTG acht het voorstelbaar dat verweerder in een spagaat terecht is gekomen tussen het respecteren van de wens van klagsters en zijn zorgplicht jegens patiënte. Ondanks dat mogelijk een ongewenste wachttijd ontstond, kan verweerder daarvan onder deze omstandigheden geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Ook het laatste klachtonderdeel wordt ongegrond verklaard.

mr. J.A. De Clerck

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 30-04-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2019:59

Zaaknummer: 2018/484

Advocaten: E.J.C. de Jong

Wetsartikelen: 47 Wet BIG en 7:465 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerster, werkzaam in twee verschillende huisartsenpraktijken, schendt het beroepsgeheim door informatie uit de ene praktijk te delen met assistenten van de andere huisartsenpraktijk. Het RTG legt de maatregel van berisping op.

Feiten

Verweerster was als praktijkondersteuner-GGZ werkzaam in de huisartsenpraktijk van klager (huisarts A) en een andere huisarts (huisarts B). Daarnaast werkte verweerster voor een andere huisartsenpraktijk (huisarts C). Klager was de echtgenoot van klaagster en de huisarts van zijn schoonmoeder. De moeder van klaagster is op 29 juli 2016 overleden in een verpleeghuis.

Verweerster was door de huisarts van de andere praktijk (C) geïnformeerd dat een patiënte, die werkzaam was in het verpleeghuis waar de moeder van klaagster was overleden, tijdens een spreekuur informatie aan verweerster zou kunnen verstrekken over een strafrechtelijk onderzoek naar klager (A) in verband met het overlijden van zijn schoonmoeder. Verweerster had dit verhaal een week voordat zij patiënte de eerste keer zag gedeeld met de andere huisarts (B) en de assistenten van die huisartsenpraktijk. Ook heeft verweerster de informatie gedeeld met haar echtgenoot.

Klachten

Klagers verwijten verweerster in deze procedure het volgende:

- (i) schending van haar beroepsgeheim jegens de patiënte uit de andere praktijk;
- (ii) schending van haar beroepsgeheim jegens de moeder van klaagster;
- (iii) het door de schending van haar beroepsgeheim op een kwalijke manier beïnvloeden van het strafrechtelijk onderzoek tegen klager en het belemmeren van de waarheidsvinding;

(iv) het door de schending van haar beroepsgeheim veroorzaken van een negatieve invloed op de al moeizame praktijkdissociatie tussen A en B.

Ontvankelijkheid

Verweerster beroept zich op niet-ontvankelijkheid van klagers omdat klagers niet zouden kwalificeren als rechtstreeks belanghebbenden. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt dat klagers wat betreft klachtonderdeel (i) inderdaad geen rechtstreeks belanghebbenden zijn, omdat de klacht ziet op schending van het beroepsgeheim jegens de patiënte van de andere huisartsenpraktijk. Daarnaast zou klager op grond van artikel 65 lid 1 sub c Wet BIG als werkgever van verweerster klachtgerechtigd kunnen zijn, maar omdat het in dit geval ging om het handelen als werknemer van huisarts (C) oordeelt het RTG dat klaagster niet kwalificeert als werkgever. Het RTG verklaart klagers ten aanzien van het eerste klachtonderdeel niet-ontvankelijk.

De overige klachtenonderdelen hebben betrekking op schending van het beroepsgeheim jegens de moeder van klaagster, waardoor klaagster ten aanzien van deze onderdelen als nabestaande rechtstreeks belanghebbende is. Klager wordt op deze punten door het RTG eveneens als rechtstreeks belanghebbende aangemerkt, omdat hij stelt door de vermeende beroepsschending in zijn reputatie te zijn geschonden.

Inhoudelijk oordeel

Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel – het delen van informatie over de moeder van klaagster – oordeelt het RTG dat er geen grond was voor doorbreking van het beroepsgeheim. Het klachtonderdeel wordt gegrond verklaard.

Wat betreft de klachtonderdelen (iii) en (iv) overweegt het RTG dat het dient te beoordelen of de hulpverlener bij het beroepsmatig handelen binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven en dat het gevolg van het verweten handelen daarbij niet van belang is. De vraag of er causaal verband heeft bestaan tussen het handelen van verweerster en het strafrechtelijk onderzoek dan wel de praktijkdissociatie kan derhalve in het midden blijven. Deze klachtonderdelen worden ongegrond verklaard.

Het RTG legt verweerster vanwege de schending van haar beroepsgeheim – en het ontbreken van enig zelfinzicht daarbij – de maatregel van berisping op.

mr. J.A. De Clerck

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 25-04-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2019:22

Zaaknummer: 18109

Wetsartikelen: 65 lid 1 Wet BIG en 88 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Een arts die bekend is met een verslavingsgeschiedenis van bijna twintig jaar en die herhaaldelijk Opiumwetgeneesmiddelen voor zichzelf voorschreef is door het College van Medisch Toezicht ongeschikt geacht voor het uitoefenen van zijn beroep. De BIG-registratie van de arts is op 8 januari 2018 doorgehaald wegens het niet-voldoen aan de herregistratievereisten. Het CMT acht zich gerechtigd, zoals het eerder in een vergelijkbaar geval reeds heeft gedaan, de IGJ te ontvangen in haar voordracht en in het verlengde daarvan een verbod op herinschrijving uit te spreken, ook al vermeldt de wet strikt genomen die mogelijkheid op dit moment niet. Het CTG oordeelt in beroep dat het door het CMT opgelegde verbod op herinschrijving wettelijke grondslag mist. Het CTG vernietigt de uitspraak en beveelt doorhaling van de inschrijving in het BIG-register en aantekening van deze doorhaling in het register. Daarnaast beveelt het CTG dat de maatregel onmiddellijk van kracht wordt.

Feiten

Op voordracht van de IGJ is een beslissing genomen door het College van Medisch Toezicht (CMT) met betrekking tot een arts, geboren in 1973, die in 1997 vanuit B naar Nederland is gekomen. Na zijn staatsexamen VWO had hij geneeskunde gestudeerd. Dat ging voorspoedig tot 2000. In dat jaar heeft de arts een auto-ongeval gehad. De arts had fracturen tussen de linkerclavicula en linkerheup en een whiplash. De arts is hiervan nooit helemaal hersteld. De arts heeft een chronisch pijnsyndroom (*cervical shoulder pain syndrom*), concentratieproblemen, progressieve whiplash en *braindamage*. De arts heeft drie jaar gedaan over de drie examens die hij na het auto-ongeval nog moest doen. Hij heeft zijn coschappen gelopen en is afgestudeerd als basisarts in 2005 en in dat jaar als zodanig in het BIG-register ingeschreven.

Bij de arts is sprake van langdurige problematiek (overmatig middelengebruik en psychiatrische aandoeningen) waarvoor de arts meerdere malen behandeling heeft gezocht, maar deze vervolgens steeds niet heeft afgemaakt. De arts is bekend met een geschiedenis van alcohol- en middelenverslaving van meer dan twintig jaar. Ook heeft de IGJ vernomen dat de arts in de periode 2007 tot 2008 en van 2015 tot 2017 herhaaldelijk Opiumwetgeneesmiddelen voor zichzelf heeft voorgeschreven. Het gaat daarbij om het voor zichzelf op naam van andere patiënten voorschrijven van Opiumwetgeneesmiddelen en vreemde recepten, waarbij ook sprake was van misbruik van receptenpapier. Tijdens het onderzoek van de IGJ heeft de arts zich met grote regelmaat onttrokken aan toezicht door gemaakte afspraken met de IGJ niet na te komen, niet te verschijnen bij geplande gesprekken en laat of niet op verzoeken van de IGJ te reageren. De BIG-registratie van de arts is op 8 januari 2018 doorgehaald wegens het niet voldoen aan de herregistratievereisten. Omdat de arts mogelijk wederom in het buitenland aan het werk wil gaan, verzoekt de IGJ om een voorziening te treffen die ertoe strekt de arts uit het BIG-register te doen verwijderen, of indien de inschrijving in Nederland inmiddels is doorgehaald aan de arts een verbod op wederinschrijving op te leggen. De IGJ is van mening dat de arts onvoldoende inzicht heeft in zijn problematiek, tekortkomingen en de risico's voor de patiëntenzorg die hiermee gepaard gaan.

Oordeel CMT

Wat betreft de standplaats van het College van Medisch Toezicht (het college) overweegt het college het volgende. Inderdaad bepaalt artikel 79 lid 1 Wet BIG dat er een CMT is dat gevestigd is in Den Haag. Sinds enkele jaren is het secretariaat van het CMT echter gevestigd in Zwolle en daarom vinden de zittingen van het CMT nu ook plaats in Zwolle. Er is maar één CMT en niet valt in te zien welk rechtens te respecteren belang de arts heeft bij zijn bezwaar. De raadsman van de arts heeft er terecht op gewezen dat artikel 79 Wet BIG bepaalt dat het College van Medisch Toezicht (slechts) bevoegd is een persoon *die in een register ingeschreven staat*, uit dat register te doen verwijderen. In artikel 80 Wet BIG is niet de mogelijkheid vermeld aan die persoon het recht te ontzeggen om wederom in het register te worden ingeschreven. De memorie van toelichting op het in 1986 ingediende wetsontwerp houdt ter toelichting op deze wetsbepalingen in dat ten aanzien van niet-ingeschrevenen geen behoefte bestaat aan een wettelijke bescherming van het publiek tegen 'ongeschiktheid' omdat zij zich niet, door middel van het voeren van de vertrouwenwekkende beschermde titel, naar buiten als officieel erkende deskundigen kunnen presenteren.

Destijds is er blijkbaar niet aan gedacht dat zorgverleners, zeker binnen Europa, op basis van een (voormalige) inschrijving in het ene land hun beroep kunnen voortzetten in een ander land. Inmiddels heeft echter het grensoverschrijdend verkeer van – ook – ondeskundige en ongeschikte zorgverleners veel meer aandacht gekregen en kan het CIBG een door het CMT

opgelegde voorziening via het Internal Market Information System (IMI) melden aan andere landen binnen de EU. Voor het CMT staat de bescherming van patiënten tegen ondeskundige zorgverleners voorop. Het college verwijst vervolgens naar de ongepubliceerde beslissing van het CMT van 10 juni 2014, waarbij een verbod op herinschrijving is uitgesproken. Paste een dergelijke beslissing in het systeem van de wet (de tuchtrechtelijke maatregelen als genoemd in art. 48 van de Wet BIG), thans is die mogelijkheid bij een memorie van wijziging gevoegd bij het wetsvoorstel tot modernisering van het tuchtrecht dat ter behandeling bij de Tweede Kamer voorligt. Dit betekent dat het in de bedoeling ligt dit hiaat te repareren. Het college acht zich daarom gerechtigd, zoals het eerder in een vergelijkbaar geval reeds heeft gedaan, de IGJ te ontvangen in haar voordracht en in het verlengde daarvan indien nodig een verbod op herinschrijving uit te spreken in een zaak als deze, ook al vermeldt de wet strikt genomen die mogelijkheid op dit moment niet.

Inhoudelijk is het CMT van mening, gezien de langdurige verslavingsgeschiedenis van bijna twintig jaar en het feit dat de arts herhaaldelijk Opiumwetgeneesmiddelen voor zichzelf voorschreef al dan niet op naam van andere patiënten, al dan niet misbruik makend van receptenpapier, dat de arts ongeschikt is tot het uitoefenen van zijn beroep. De arts handelt niet in overeenstemming met de eisen die op grond van zijn beroep en deskundigheid worden gesteld: hij verleent buiten elk samenwerkingsverband (met mogelijkheid van toezicht, onderlinge toetsing of correctie) zorg ondanks zeer weinig werkervaring, hij draagt geen zorg voor voldoende bij-/nascholing, beschikt niet over een adequaat instrumentarium, documenteert zijn handelen niet en vertoont risicovol voorschrijfgedrag. Bovendien geeft hij blijk van onvoldoende reflectie en is hij onbetrouwbaar gebleken in het toezichttraject bij de IGJ. Deze geestelijke gesteldheid en verslaving zijn zodanig ernstig en zonder vooruitzicht op verbetering/genezing, dat er geen andere voorziening dan een verbod op herinschrijving mogelijk is.

Oordeel CTG

Het beroep richt zich tegen de procedurele gang van zaken bij het CMT, het oordeel van het CMT over de ongeschiktheid voor het uitoefenen van het beroep van arts en tegen de opgelegde maatregel van ontzegging van het recht zich wederom in het BIG-register in te schrijven.

Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) heeft de arts er terecht op gewezen dat artikel 80 Wet BIG niet voorziet in de mogelijkheid tot het opleggen van de maatregel van ontzegging van het recht om wederom in het BIG-register te worden ingeschreven. CTG: *'Weliswaar zal ingevolge de "Wet van 11 juli 2018 tot wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg in verband met de verbeteringen die worden*

doorgevoerd in het tuchtrecht alsmede verbeteringen ten aanzien van het functioneren van de wet" in artikel 8o Wet BIG de mogelijkheid worden opgenomen een voorziening op te leggen tot ontzegging van het recht op wederinschrijving, maar dit is thans geen geldend recht. De door het CMT aan de arts opgelegde maatregel van ontzegging van het recht wederom in het BIG-register te worden ingeschreven, ontbeert derhalve wettelijke grondslag, zodat de beslissing waarvan beroep reeds om die reden niet in stand kan blijven.'

Het CTG constateert daarnaast dat de voordracht van de IGJ (tevens) inhoudt het verzoek een voorziening te treffen die ertoe strekt de arts uit het BIG-register te doen verwijderen. Vaststaat dat de arts met ingang van 8 januari 2018 niet meer staat ingeschreven in het BIG-register omdat hij geen verzoek tot herregistratie heeft ingediend. Derhalve is de arts thans niet meer bevoegd de beroepstitel van 'arts' te voeren. Desalniettemin is het CTG van oordeel dat de IGJ belang heeft bij haar verzoek tot doorhaling van de arts in het BIG-register. Het CTG overweegt daartoe dat met het opleggen van de maatregel van doorhaling van de inschrijving in het BIG-register op grond van artikel 8o lid 1 onder c Wet BIG aan de betrokkene de zwaarst mogelijke maatregel wordt opgelegd. De in artikel 81 van de Wet BIG geboden mogelijkheid om de gelding van een dergelijke wegens ongeschiktheid opgelegde maatregel te doen eindigen en de betrokkene in zijn rechten te herstellen houdt in dat (allereerst) getoetst wordt of de omstandigheden op grond waarvan een maatregel zoals bedoeld in artikel 8o Wet BIG was opgelegd, hebben opgehouden te bestaan. Alleen de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Justitie en Veiligheid kunnen een voordracht tot een besluit tot herstel doen. Alvorens deze daartoe overgaan zullen de ministers advies vragen bij het college dat de maatregel heeft opgelegd en zal de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport tevens advies inwinnen bij de daarvoor in aanmerking komende Inspecteur van het staatstoezicht op de volksgezondheid, in de regel bij de inspecteur op wiens voordracht de maatregel is opgelegd. Deze toetsing, die (tevens) betrekking heeft op (on)geschiktheid wegens geestelijke of lichamelijke gesteldheid of wegens gewoonte van drankmisbruik of misbruik van middelen, is van een geheel andere orde dan de toetsing bij een (regulier) verzoek tot (her)registratie. Die laatste toets heeft, zo heeft de IGJ ter zitting van het CTG toegelicht, voornamelijk betrekking op bekwaamheid (werkervaringseis of scholingseis) van de betrokkene en daarbij blijft de lichamelijke of geestelijke gesteldheid van betrokkene of gewoonte van drankmisbruik of van misbruik van middelen door betrokkene buiten beschouwing. Op grond van het voorgaande is het CTG van oordeel dat de IGJ wel degelijk belang heeft bij haar verzoek aan de arts een maatregel op grond van artikel 8o Wet BIG op te leggen nu daarmee de patiëntveiligheid beschermd wordt. Alleen met het opleggen van een dergelijke maatregel wordt immers bewerkstelligd dat aan een eventueel verzoek tot herregistratie van de arts een toetsing op (on)geschiktheid wegens (in casu) geestelijke gesteldheid of gewoonte van drankmisbruik of van misbruik van

middelen voorafgaat. Deze uit het oogpunt van patiëntveiligheid belangrijke waarborg ontbreekt bij een eventueel verzoek tot herregistratie na doorhaling van de inschrijving vanwege het verlopen van de registratie.

Het CTG is tevens van oordeel dat, nu de voordracht van de IGJ met het verzoek een voorziening te treffen die ertoe strekt de arts uit het BIG-register te doen verwijderen dateert van 22 december 2017, en derhalve is gedaan op het moment dat de arts nog in het BIG-register stond ingeschreven, het CMT bevoegd was op deze voordracht te beslissen, zij het dat haar oordeel zich niet verder kan uitstrekken dan over de periode tot 8 januari 2018. Het voorgaande brengt mee dat ook het CTG in zoverre bevoegd is over de voordracht te oordelen. Een ander oordeel zou leiden tot het onwenselijke gevolg dat na een reeds ingediende voordracht een betrokkene, door uitschrijving of door – zoals in dit geval – geen herregistratie aan te vragen, zich (bewust of onbewust) kan onttrekken aan de ongeschiktheidsprocedure als hiervoor beschreven. Het Centraal Tuchtcollege acht een dergelijk gevolg niet in overeenstemming met de strekking en achterliggende gedachte van de betreffende artikelen in de Wet BIG, die strekken tot het waarborgen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en bescherming van de patiëntveiligheid.

Het CTG is met het CMT van oordeel dat uit de feiten en uit de erkenning door de arts genoegzaam blijkt dat er sprake is van een ernstige en langdurige verslaving aan alcohol en/of misbruik van (Opiumwet)middelen terwijl hij niet in staat is gebleken adequate zorg voor zichzelf te organiseren en behandelingen succesvol af te ronden. De arts moet in elk geval ten tijde van de voordracht en de periode tot 8 januari 2018 dan ook worden geacht de geschiktheid tot het uitoefenen van het beroep arts te missen. Daarbij acht het CTG van belang dat de arts niet handelde in overeenstemming met de eisen die op grond van zijn beroep en deskundigheid worden gesteld: hij verleende buiten elk samenwerkingsverband (met mogelijkheid van toezicht, onderlinge toetsing of correctie) zorg ondanks zeer weinig werkervaring, hij droeg geen zorg voor voldoende bij-/nascholing, beschikte niet over adequaat instrumentarium, documenteerde zijn handelen niet en vertoonde zeer risicovol voorschrijfgedrag. Bovendien is hij onbetrouwbaar gebleken in het toezichttraject bij de IGJ.

Het CTG vernietigt de uitspraak van het CMT en beveelt doorhaling van de inschrijving van de arts in het BIG-register omdat de arts de geschiktheid tot het uitoefenen van het beroep van arts moet worden geacht te missen. Daarnaast beveelt het CTG dat van de doorhaling aantekening wordt gehouden in het BIG-register en dat deze maatregel onmiddellijk van kracht wordt.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 11-04-2019

ECLI: ECLI:NL:TGCTG:2019:99

Zaaknummer: c2018.253

Wetsartikelen: 79 Wet BIG en 80 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/het Drechtstedenbestuur te Dordrecht

Appellante exploiteert een zorgcentrum, waarbij zij voorziet in de huisvesting en de verlening van zorg aan vijf tot tien hulpbehoevende cliënten. Ter bekostiging van de zorg heeft een cliënte een persoonsgebonden budget aangevraagd. Dit is op een gegeven moment bij besluit stopgezet, omdat de verleende zorg van appellante van onvoldoende kwaliteit was. Appellante stelt bezwaar in, maar wordt door het Drechtstedenbestuur te Dordrecht niet als belanghebbende gezien. De rechter oordeelt in eerste instantie dat appellante geen belanghebbende is. In hoger beroep beslist de Centrale Raad van Beroep echter dat appellante wel als belanghebbende aangemerkt wordt, omdat het besluit directe financiële gevolgen voor appellante heeft. Appellante heeft los van haar contractuele relatie met de cliënte ook een zelfstandig eigen belang bij het besluit.

Feiten

Appellante exploiteert een zorgcentrum, waarbij zij voorziet in de huisvesting en de verlening van zorg aan vijf tot tien hulpbehoevende cliënten. Appellante heeft met betrekking tot de huisvesting en zorg contracten afgesloten met haar cliënten. Een van deze cliënten heeft voor de bekostiging van de zorg waarvoor zij is geïndiceerd een persoonsgebonden budget (pgb) aangevraagd op grond van de WMO 2015. Het Drechtstedenbestuur te Dordrecht (bestuur) heeft dit verzoek ingewilligd en aan de cliënt een pgb verschaft voor 2015. Ook voor andere cliënten wordt het verblijven en zorg ontvangen in het zorgcentrum, al dan niet gedeeltelijk, bekostigd uit pgb's. Op 15 september 2015 heeft het college van burgemeesters en wethouders van de gemeente Zuiderik echter bij besluit de bovengenoemde cliënte meegedeeld dat zij vanaf 2 september 2015 met haar pgb geen zorg meer mag inkopen bij appellante, omdat de verleende zorg van onvoldoende kwaliteit is.

Appellante heeft tegen dit primaire besluit bezwaar ingediend. Echter heeft het bestuur bij besluit van 18 december 2015 dit bezwaar van appellante niet-ontvankelijk verklaard, omdat zij bij het primair besluit niet als belanghebbende kan worden aangemerkt. Volgens de voorzieningenrechter kan appellante niet als belanghebbende in de zin van artikel 1:2 lid 1 Awb worden aangemerkt. Hierbij overweegt de rechter dat appellante enkel een afgeleid belang heeft, aangezien de gevolgen van het besluit voor haar eerst via de contractuele relatie tot stand komen. Haar belang is volgens het bestuur niet rechtstreeks bij het primair besluit betrokken.

Appellante stelt hoger beroep in en voert daarbij aan dat zij wel rechtstreeks door het primair besluit wordt geraakt, ondanks de aanwezigheid van een contractuele relatie. Het besluit houdt volgens appellante een negatieve beoordeling van de geboden zorg in, waardoor zij geen werk meer heeft en mogelijk failliet zal gaan. Appellante stelt hierdoor dat ze rechtstreeks wordt geraakt in het fundamentele recht op arbeid en eigendom (art. 1 Eerste Protocol EVRM).

Oordeel

De Centrale Raad van Beroep overweegt allereerst dat appellante procesbelang heeft. Appellante heeft namelijk gesteld dat zij schade heeft geleden als gevolg van bestuurlijke besluitvorming. Volgens vaste rechtspraak van de Raad kan aan een verzoek om schadevergoeding procesbelang worden ontleend als de stelling dat schade is geleden als gevolg van de bestuurlijke besluitvorming niet op voorhand onaannemelijk is. Appellante heeft aan dit criterium voldaan, aangezien aannemelijk is dat appellante verlies van inkomsten heeft als gevolg van het primaire besluit.

Nu blijkt dat appellante procesbelang heeft, dient tevens onderzocht te worden of appellante los van de contractuele relatie ook een zelfstandig eigen belang heeft bij het primaire besluit. Ingevolge artikel 8:1 Awb kan namelijk enkel een belanghebbende tegen een besluit beroep instellen. Om als belanghebbende aangemerkt te worden, dient er sprake te zijn van een voldoende objectief en actueel, eigen, persoonlijk en rechtstreeks belang dat de betrokkene onderscheidt van anderen.

De Raad stelt vast dat het primair besluit voor appellante directe financiële gevolgen heeft, die niet uitsluitend voortvloeien uit de contractuele relatie met de cliënte. In het besluit is namelijk het pgb voor de cliënte in stand gelaten, met de voorwaarde dat dit niet mag worden besteed bij appellante. Appellante wordt zodoende in haar vermogenspositie geraakt en is daardoor belanghebbende.

Het hoger beroep slaagt. In navolging van de conclusie van de raadsheer advocaat-generaal Widdershoven van 7 november 2018 oordeelt de Raad dat het bestuur in het bestreden besluit

appellante ten onrechte niet als belanghebbende bij het primair besluit heeft aangemerkt. De Raad vernietigt de uitspraak van de rechtbank en verklaart het beroep gegrond. Het bestuur wordt als ongelijk gestelde partij veroordeeld tot het betalen van de proceskosten.

mr. A.L.N. Luigies

Instantie: Centrale Raad van Beroep

Datum uitspraak: 05-03-2019

ECLI: ECLI:NL:CRVB:2019:669

Zaaknummer: 16/2353 WMO

Advocaten: J.W.D. Roozemonde, C.A.M. Nusteling en L.H.T. Hagebols

Wetsartikelen: 1:2 Awb, 8 EVRM en 8:1 Awb

RECHTSPRAAK

X/Y

Cliënt voert aan dat hij voorafgaand aan de operatie bij een liesbreuk niet is ingelicht over twee verschillende operatiemethodes en dat hem een keuze is onthouden. Daarnaast is tijdens de operatie een fout gemaakt met als gevolg een darmperforatie. Cliënt verlangt een vergoeding voor geleden materiële en immateriële schade. Het ziekenhuis stelt dat uit het medisch dossier informed consent over de gekozen TEP-methode blijkt en dat geen sprake is van onzorgvuldig handelen door het ziekenhuis. De Geschillencommissie Ziekenhuizen oordeelt dat het verschil in methodes is uitgelegd en dat een causaal verband tussen de uitgevoerde operatie en de perforatie onvoldoende aanwezig is. De klacht wordt ongegrond verklaard.

Feiten

Cliënt voert aan dat hij voorafgaand aan een liesbreukoperatie geen uitleg heeft gehad over het verschil tussen de TEP-methode en de klassieke methode. Gezien zijn medische voorgeschiedenis hadden tijdens het intakegesprek beide methoden besproken moeten worden, hij had dan een keuze kunnen maken. Cliënt stelt dat de chirurg, die hem van tevoren niet heeft onderzocht en hem ook niet heeft gesproken, volgens de TEP-methode heeft geopereerd. Tijdens deze operatie op 25 april 2016 is een fout gemaakt. Een klemmetje heeft een kneuzing in de darm van cliënt veroorzaakt. Ook duurde de operatie tweemaal langer dan gebruikelijk bij een liesbreukoperatie. De chirurg heeft de TEP-methode doorgezet, ook al was de operatie vrij gecompliceerd. Hierdoor is cliënt in een levensbedreigende situatie terechtgekomen. Op 27 april 2016 heeft hij in verband met ontstane hevige pijnen een CT-scan gehad. Hieruit bleek dat zijn dikke darm was gesprongen en is hij geopereerd, waarbij een stuk dikke darm is verwijderd. Cliënt voert aan dat hij door alle fysieke en emotionele ongemakken lang niet in staat is geweest zijn werkzaamheden als zelfstandig ondernemer uit te voeren en verlangt een vergoeding van € 10.000 voor geleden fysieke, psychische en

emotionele schade. De financiële schade die hij heeft geleden, wordt gesteld op € 70 per dag voor een periode van drie maanden. Cliënt voert aan dat de schade een direct gevolg is van een foute beslissing van de chirurg en de gekozen operatiemethode.

Het ziekenhuis voert aan dat tijdens het intakegesprek de arts-assistent meende dat het een niet-reponeerbare liesbreuk betrof. De supervisor heeft vastgesteld dat de liesbreuk in liggende positie wel reponeerbaar was. Vervolgens is een afspraak gemaakt voor een endoscopische liesbreukoperatie (TEP-methode). Uit het dossier blijkt dat informed consent is besproken en verkregen. Dat de voorlichting onvoldoende is geweest kan niet worden gesteld, er is geen sprake van onzorgvuldig handelen. Voorafgaand aan de operatie en na de anesthesie heeft de chirurg vastgesteld dat de breuk van buitenaf goed reponeerbaar was. Het operatieverslag beschrijft dat het sigmoïd in de breukpoort van binnenuit zeer moeilijk te reponeren was en dat de operatie een moeizame procedure was. Cliënt is op 28 april 2016 met pijnklachten in de buik naar de SEH van het ziekenhuis gekomen. Er bleek sprake van een darmperforatie, hij is dezelfde dag geopereerd.

Het ziekenhuis stelt dat de TEP-methode goed uitvoerbaar is, mits de liesbreuk goed te reponeren is. De TEP-methode geeft minder kans op complicaties, pijnklachten zijn minder en kans van recidive van de breuk is kleiner. Als de breuk van buitenaf niet goed te reponeren is dan is deze methode niet geschikt. Met betrekking tot deze methode zijn er geen contra-indicaties met uitzondering van een eventuele grote buikoperatie in de voorgeschiedenis. In het dossier van cliënt is uitdrukkelijk vermeld dat geen sprake is van buikoperaties in het verleden. De duur van de operatie was 48 minuten, dat is niet extreem lang. Het ziekenhuis voert verder aan dat tijdens de ingreep er geen reden was om te wijzigen naar een open ingreep, een moeizame procedure is daarvoor geen aanleiding. De ingreep is zorgvuldig uitgevoerd, de perforatie moet worden beschouwd als een niet-verwijtbare complicatie. Het ziekenhuis is van mening dat geen sprake is geweest van onzorgvuldig medisch handelen zodat geen schadevergoedingsplicht bestaat. Subsidiair is het ziekenhuis van mening dat de schade niet het gevolg is van enig medisch handelen van het ziekenhuis, ook ontbreekt de onderbouwing voor verlies van arbeidsvermogen.

Oordeel

De Geschillencommissie Ziekenhuizen (hierna: de commissie) geeft aan dat tussen partijen een geneeskundige behandelingsovereenkomst in de zin van artikel 7:446 BW tot stand is gekomen. Op grond van deze overeenkomst moet de chirurg bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen. Deze zorgplicht houdt in dat de chirurg in alle fases van de behandeling – informed consent, operatie (hoofdfase), nafase – de zorg moet betrachten die een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot in dezelfde

omstandigheden zou hebben betracht. De commissie zal zich wat dit aspect betreft richten op de voorfase (intakegesprek met arts-assistent) en de hoofdfase (operatie door chirurg), hierop hebben de klachten betrekking. Daarbij neemt de commissie voor de hoofdverplichting in aanmerking dat de verplichting voortkomend uit een geneeskundige behandelingsovereenkomst wordt aangemerkt als een inspanningsverplichting, omdat het bij een geneeskundige behandeling niet mogelijk is een bepaald resultaat te garanderen. Van een tekortkoming kan dan ook pas sprake zijn indien komt vast te staan dat de hulpverlener zich onvoldoende heeft ingespannen of bij de inspanning een fout heeft gemaakt.

Voorfase

Clïënt heeft aangevoerd dat tijdens het intakegesprek geen uitleg is gegeven over de twee operatiemethodes met betrekking tot een liesbreuk. De commissie geeft aan dat uit het medisch dossier is gebleken dat met cliënt procedure, indicatie/alternatieven en complicaties zijn besproken en dat sprake was van informed consent. Daarbij geeft de commissie aan dat de verslaglegging in een medisch dossier met name is bedoeld om duidelijkheid over de feiten te verschaffen. De commissie oordeelt dat cliënt zijn stelling onvoldoende aannemelijk heeft gemaakt, gelet op het standpunt van het ziekenhuis in combinatie met deze verslaglegging. De commissie acht het klachtonderdeel ongegrond.

Hoofdfase

De commissie geeft aan dat de eerder genoemde zorgplicht gebaseerd is op inzicht van de medische wetenschap en ervaring. Deze inzichten laten zien dat de TEP-methode belangrijke voordelen heeft ten opzichte van een operatie volgens de klassieke methode. Ook in de Europese richtlijn voor liesbreukchirurgie wordt voor een endoscopische liesbreukchirurgie geopteerd, mits de ingreep wordt uitgevoerd door een getraind team. Het ziekenhuis heeft ter zitting onbetwist verklaard het grootste liesbreukcentrum van Nederland te zijn met een ervaren team met meer dan 1200 operaties per jaar, meest via de TEP-methode. De commissie stelt dat aan de voorwaarde van de richtlijn is voldaan. In onderhavige situatie waren geen medische indicaties aanwezig voor de klassieke methode, een operatie met de TEP-methode lag voor hand, er is door het ziekenhuis niet ten onrechte voor deze methode gekozen.

De commissie ziet geen aanwijzingen dat tijdens de operatie van methode had moeten worden gewijzigd. De chirurg werd geconfronteerd met telkens terugzakken van de darm in de grote holte en was genoodzaakt de darm daar uit te trekken. Het is niet onaannemelijk dat de darm daarbij is beschadigd, maar de chirurg had geen andere mogelijkheid, een eventuele beschadiging kan hem niet verweten worden. Bij de ingreep is geen perforatie ontstaan, het pathologisch-anatomische rapport maakt geen melding van een mechanische perforatie van

de darm. Deze is pas enkele dagen na de ingreep ontstaan. Ook andere oorzaken hebben de perforatie teweeg kunnen brengen. Cliënt had van nature al een zwakke darm. De commissie oordeelt dat een causaal verband tussen de operatie en de perforatie in onvoldoende mate aanwezig is. Er zijn geen aanwijzingen dat de TEP-operatie medisch-technisch gezien niet lege artis is uitgevoerd en dat niet kan worden gezegd dat niet is gehandeld met de op de chirurg rustende zorgplicht. Dit klachtonderdeel wordt ongegrond verklaard.

Cliënt houdt de chirurg aansprakelijk op grond van artikel 7:462 BW. Voor een civielrechtelijke aanspraak op vergoeding van geleden materiële en/of immateriële schade is ten minste vereist dat de chirurg in enig opzicht toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van de uit de behandelingsovereenkomst voortvloeiende verplichting. Beide klachten zijn ongegrond verklaard, dit betekent dat geen sprake is van een toerekenbare tekortkoming en dat cliënt geen aanspraak op schadevergoeding toekomt. De verlangde schadevergoeding wordt afgewezen. De commissie verklaart de klacht ongegrond en wijst het verzoek tot schadevergoeding af.

mr. D.F.A. Kikken

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 12-02-2019

Zaaknummer: 114769

RECHTSPRAAK

X/Y

Zorgverzekeraars weigeren generiek de als medisch-specialistische gedeclareerde prestaties (revalidatiezorg) te vergoeden. Dit is naar het oordeel van de rechtbank niet onrechtmatig nu Ciran een werkwijze hanteerde die geen recht geeft op een vergoeding op de grondslag van medisch- specialistische revalidatiezorg. Afwijking van het Algemeen Beroepskader (ABK) is onder omstandigheden geoorloofd maar mag niet structureel zijn en dient beperkt te blijven tot individuele gevallen waarbij gemotiveerd dient te worden aangegeven waarom wordt afgeweken van het ABK. Daarnaast is ook de verslaglegging van Ciran onvoldoende geweest.

Feiten

Stichting centra voor integrale revalidatie en arbeidsactivering Nederland (hierna: Ciran) declareert prestaties als medisch-specialistische zorg. Ciran is van mening dat er interdisciplinaire revalidatiezorg wordt aangeboden en aan verzekerden wordt geleverd. De zorgverzekeraars verwijten Ciran dat de revalidatiearts in onvoldoende mate bij het behandeltraject wordt betrokken en dat in onvoldoende mate sprake is van multidisciplinariteit. In een tussenvonnis heeft de rechtbank geoordeeld dat die punten cruciaal zijn om specialistische revalidatiezorg te kunnen onderscheiden van eerstelijns zorg. Het Algemeen Beroepskader (hierna: ABK), in casu de versie uit 2012, beschrijft vooral aan welke voorwaarden de zorg en zorgverlener moeten voldoen om de kwaliteit van de medisch-specialistische revalidatie (hierna: MSR) te borgen. Uit het ABK 2012 blijkt dat er drie keer contact moet zijn tussen arts en patiënt maar dat dit contact niet fysiek hoeft te zijn. Op grond van het ABK 2012 moet de revalidatiearts betrokken zijn bij de interdisciplinaire behandeling en ziet hij/zij de patiënt ten minste één keer fysiek tijdens deze behandeling. Het ABK 2016 is aangescherpt en op grond hiervan dient een revalidatiearts ten minste driemaal individueel fysiek contact te hebben met de patiënt tijdens de behandeling. De aard en omvang van de betrokkenheid is afhankelijk van de specifieke hulpvraag en het onderliggende ziektebeeld.

De revalidatiearts is te allen tijde medisch eindverantwoordelijk voor de inhoud en kwaliteit van de geleverde zorg. Interdisciplinaire MSR vraagt om intensief contact/overleg met het revalidatiebehandelteam, in principe niet in afwezigheid van de revalidatiearts.

Deskundigen constateren dat Ciran niet aan alle randvoorwaarden voldoet: de patiënt wordt niet altijd fysiek gezien door de revalidatiearts, het komt voor dat de revalidatiearts de indicatie voor MSR-zorg op basis van het dossier stelt zonder de patiënt (fysiek of via teleconsult) zelf te hebben gezien; de mate van betrokkenheid van de revalidatiearts bij overleg kan niet worden beoordeeld; niet gebleken is hoe verslaglegging van de revalidatiearts plaatsvindt en de mate van betrokkenheid revalidatiearts in het interdisciplinair overleg is niet vast te stellen. Ciran heeft bewust gekozen voor primair teleconsult als communicatiemiddel tussen arts en patiënt.

Oordeel

In conventie neemt de rechtbank de bevindingen van de deskundigen over en maakt ze tot de hare. Uit het deskundigenrapport blijkt dat het ABK heeft te gelden als norm waar de beroepsgroep van revalidatieartsen zich aan dient te houden. Afwijkingen zijn onder omstandigheden geoorloofd, indien niet structureel en beperkt tot gemotiveerde individuele gevallen. Ciran heeft zich volgens de deskundigen niet gehouden aan de handelwijze van het ABK 2012 en de afwijkingen niet voldoende gemotiveerd. De handelwijze van Ciran laat zich aldus samenvatten dat zij wezenlijk meer is afgeweken van het ABK 2012 dan slechts in individuele gevallen en dat er niet in alle fasen van het revalidatieproces voldoende contact is geweest tussen de patiënt en de revalidatiearts en dat in de (interdisciplinaire) behandelfase niet ten minste één keer fysiek contact met de patiënt heeft plaatsgevonden.

De rechtbank concludeert dat de zorgverzekeraars niet onrechtmatig handelden door het generieke besluit te nemen om de als medisch-specialistisch gedeclareerde prestaties van Ciran niet meer volledig te vergoeden. Ten overvloede wordt overwogen dat uit het deskundigenrapport blijkt dat ook de verslaglegging door Ciran onvoldoende is geweest. Een zorgaanbieder heeft de wettelijke plicht een deugdelijke administratie te voeren en zorgverzekeraars hebben de wettelijke plicht om te controleren of gedeclareerde zorg rechtmatig en doelmatig is verleend.

In reconventie oordeelt de rechtbank dat er sprake is van onverschuldigde betaling nu de zorgverzekeraars voorlopig 50 procent van de facturen voor verleende specialistische revalidatiezorg van Ciran moesten blijven voldoen. De rechtbank oordeelt dat Ciran geen enkel recht heeft op vergoeding. Mogelijk komt de verleende zorg van Ciran voor vergoeding als eerstelijns zorg in aanmerking maar dit valt buiten de omvang van dit geding. Over de

terug te betalen factuurbedragen is de wettelijke rente niet toewijsbaar nu niet is in te zien waarom recht op wettelijke rente bestaat vanaf het moment waarop de desbetreffende declaratie is voldaan en Ciran mogelijk een verrekeningsrecht heeft wanneer de verleende zorg onder eerstelijns zorg valt.

mr. B. Wallage

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 30-01-2019

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2019:947

Zaaknummer: C/10/467566 / HA ZA 15-35

Rechters: P.C. Santema, C. Sikkel en prof. mr. A.C. Hendriks

Advocaten: K. Mous en D. van Tilborg

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak wordt een uitspraak gevraagd over de vraag hoe de vergoeding in het geval van een naturapolis bij niet-gecontracteerde zorg berekend dient te worden: welk tarief dient als uitgangstarief te worden gehanteerd en op basis van welke criteria en met inachtneming van welke grenzen mag op dit uitgangstarief welke korting in mindering worden gebracht? Als uitgangstarief dienen de zorgverzekeraars minimaal de kosten van de gecontracteerde zorg te hanteren, waarbij toepassing van het ongewogen gemiddeld gecontracteerde tarief niet is toegestaan maar toepassing van het gewogen gemiddeld gecontracteerde tarief wel. Het is niet aan de rechtbank om één algemeen kortingspercentage te bepalen. In deze procedure oordeelt de Rechtbank Gelderland dat het zorgverzekeraars op grond van artikel 13 Zvw niet is toegestaan om één vast kortingspercentage (de zogenoemde 'vlaktaks') toe te passen bij het bepalen van het vergoedingspercentage voor niet-gecontracteerde zorg. Aangezien de rechtbank van oordeel is dat het niet aan de rechter is om het vergoedingspercentage in zijn algemeenheid te berekenen worden de vorderingen afgewezen.

Feiten

De Stichting Handhaving Vrije Artsenkeuze (hierna: stichting), een belangenbehartiger van zorgverleners die zich specifiek richt op de vrije artskenkeuze, heeft tegen zorgverzekeraars Menzis, VGZ, CZ en Zilveren Kruis (hierna ook: 'de zorgverzekeraars') een zaak aangespannen inzake de vergoeding van zorg verleend door een niet-gecontracteerde zorgverlener, zoals vastgelegd in artikel 13 lid 1 Zorgverzekeringswet (hierna: 'Zvw'). De meeste zorgverzekeraars maken een onderscheid in de naturapolissen die zij aanbieden, namelijk enerzijds de

reguliere naturapolis en anderzijds de budgetpolis. Verzekerden met een dergelijke polis ontvangen doorgaans respectievelijk een vergoeding van 65 procent tot 80 procent van het (gewogen) gemiddeld gecontracteerde tarief indien en voor zover zij een behandeling afnemen van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. VGZ, CZ en Menzis hebben naast deze vergoeding een hardheidsclausule in de budgetpolis opgenomen waarin staat dat indien de hoogte van de vergoeding een belemmering vormt voor de verzekerde om te kiezen voor een zorgaanbieder van keuze de hoogte van de vergoeding kan worden opgehoogd naar 75 procent van het (gewogen) gemiddeld gecontracteerde tarief. De stichting vordert – kort samengevat – een verklaring voor recht waaruit volgt dat zorgverzekeraars bij de berekening van de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg het marktconforme tarief, zoals bepaald in artikel 2.2 lid 2 onder b van het Besluit zorgverzekering (Bzv), als uitgangstarief moeten nemen. Ten tweede vordert de stichting voor recht te verklaren dat de zorgverzekeraars geen generiek, zorgkosten afhankelijk en typeafhankelijk kortingspercentage mogen hanteren, maar een korting die correspondeert met de werkelijke extra kosten die zijn gemaakt voor het inzetten van niet-gecontracteerde zorg.

Volgens de zorgverzekeraars is het hinderpaalcriterium niet langer houdbaar, omdat het niet meer tot geldend recht behoort en financieel niet houdbaar is, en, indien wel houdbaar, in strijd is met de richtlijn Solvabiliteit II. Ook staat het hinderpaalcriterium er volgens de zorgverzekeraars niet aan in de weg om een vergoeding van (minder dan) 75 procent van het (gewogen) gemiddeld gecontracteerde tarief te verstrekken.

Oordeel

De rechtbank oordeelt allereerst dat het hinderpaalcriterium geldend recht is. Zolang de wetgever artikel 13 van de Zorgverzekeringswet (Zvw) niet wijzigt, blijft het hinderpaalcriterium onderdeel van dit artikel. Het feit dat het vergoeden van niet-gecontracteerde zorg tot hoge kosten leidt, is voor de rechtbank onvoldoende voor een contra legem interpretatie van artikel 13 Zvw. Het is aan de wetgever om de wet aan te passen, indien en voor zover de wetgever dit wenst.

Daarnaast blijft de beoordeling of er sprake is van strijd met de richtlijn Solvabiliteit II in het midden, daar de richtlijn geen horizontale werking heeft.

Vervolgens gaat de rechtbank in op de uitleg van artikel 13 Zvw. De vraag is nu wat verstaan moet worden onder het uitgangstarief. De rechtbank is van oordeel dat het marktconforme tarief, zoals in artikel 2.2 lid 2 onder b Bzv, niet van toepassing is. Dit is van toepassing op restitutiepolissen, terwijl het in casu gaat om naturapolissen. Het is volgens de rechtbank echter ook niet zo dat het ongewogen gemiddeld tarief als uitgangstarief kan worden

genomen.

De rechtbank oordeelt dat bij het bepalen van de hoogte van de vergoeding van niet-gecontacteerde zorg minimaal de kosten van de gecontracteerde zorg als uitgangspunt moeten worden genomen. Dit betekent dat het gewogen gemiddeld gecontracteerde tarief ook is toegestaan, maar niet verplicht. Andere vormen zijn ook mogelijk. Dit geldt niet als de zorgverzekeraar ervoor kiest om een bepaalde zorgvorm helemaal niet te contracteren. In dat geval is de zorgverzekeraar zijn leveringsverplichting niet nagekomen en daardoor schadeplichtig.

Wat betreft het generieke kortingspercentage van 25-30 procent dat in de praktijk door de zorgverzekeraars wordt gehanteerd, oordeelt de rechtbank dat dit de zorgverzekeraars niet is toegestaan. De complexiteit van de extra kosten die niet-gecontracteerde zorg met zich meebrengt, de verschillen per zorgtype en zorgverzekeraars, en de wijzen van inkopen maken dat er niet één generiek kortingspercentage is vast te stellen. Zorgverzekeraars moeten dit per zorgtype nader bepalen. Ook hierbij dient rekening te worden gehouden met het hinderpaalcriterium. De korting die door zorgverzekeraars wordt toegepast mag dus niet betekenen dat het een feitelijke hinderpaal opwerpt voor verzekerden om zorg bij de niet-gecontracteerde zorgverlener te betrekken.

Daarbij oordeelt de rechtbank dat het zorgverzekeraars met het oog op het hinderpaalcriterium niet is toegestaan om in individuele gevallen het vergoedingspercentage te verhogen, indien een verzekerde aangeeft dat de hoogte van het vergoedingspercentage maakt dat de verzekerde de behandeling niet kan afnemen bij een zorgaanbieder naar keuze. Een dergelijke werkwijze is naar het oordeel van de rechtbank in strijd met artikel 13 lid 4 Zvw, waaruit volgt dat de wijze van berekening van het vergoedingspercentage voor alle verzekerden, die in eenzelfde situatie eenzelfde vorm van zorg of diensten behoeven, gelijk dient te zijn.

Aangezien de rechtbank van oordeel is dat het niet aan de rechter is om één algemeen kortingspercentage te bepalen worden de vorderingen afgewezen.

mr. B. Wallage en mr. E. Jacobs

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 01-02-2019

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2019:380

Zaaknummer: NL17.14249

Advocaten: K. Mous, T. van der Valk, K. Teuben, T.R.M. van Helmond, D. Hooft Graafland en D.J.F.M.

van Dijk

Wetsartikelen: 13 Zvw