

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 21, 2019

Nummer 21, 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

Hoge Raad

[Hoge Raad, ECLI:NL:PHR:2019:891](#) 13-09-2019

Medtronic/VUmc

Hof

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2019:3963](#) 29-10-2019

X/Stichting Bravis Ziekenhuis

[Gerechtshof Den Haag, ECLI:NL:GHDHA:2019:2753](#) 22-10-2019

MediRisk B.A. en het Van Weel-Bethesda ziekenhuis/X e.a.

Rechtbank

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2019:11096](#) 22-10-2019

Jeugdformaat/GR Inkoopbureau H10, gemeente Den Haag, gemeente Delft, gemeente Midden-Delfland, gemeente Leidschendam-Voorburg, gemeente Pijnacker-Nootdorp, gemeente Rijswijk, gemeente Voorschoten, gemeente Wassenaar, gemeente Westland, gemeente

Zoetermeer/Curium/Parnassia/Rivierduinen/Horizon/Middin/Opvoedpoli/Leger des Heils/De forensische zorgspecialisten/ZZP Jeugd GGZ Haaglanden/GGZ Delfland/Ipse de Bruggen

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2019:8557](#) 18-10-2019

X/Antes GGZ

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2019:10857](#) 30-09-2019

X/HMC Westeinde

College van Beroep voor het bedrijfsleven

[College van Beroep voor het bedrijfsleven, ECLI:NL:CBB:2019:474](#) 08-10-2019

Mosadex, Zorgverzekeraar UA, Delta Lloyd, Ohra Zorgverzekering, Ohra
Ziektekostenverzekering ACM

Tuchtcolleges

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

[ECLI:NL:TGZREIN:2019:53](#) 30-10-2019

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRSGR:2019:187](#) 29-10-2019

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2019:206](#) 28-10-2019

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2019:128](#) 25-10-2019

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2019:205](#) 24-10-2019

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRSGR:2019:181](#) 22-10-2019

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRSGR:2019:180](#) 22-10-2019

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRSGR:2019:179](#) 22-10-2019

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2019:51](#) 05-03-2019

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

[Geschillencommissie Huisartsen](#) 16-09-2019

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

- onbekend -

OvJ /X

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Geschillencommissie Zorg Algemeen 15-03-2019

Clïente/Acuut Zorggroep B.V.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

De beoordeling van een deskundigenonderzoek in de tucht- en civiele procedure: is de maatstaf dezelfde?

mr. K.M. Volker

RECHTSPRAAK

X/Y

Een huisarts legt in het kader van een opsporingsonderzoek naar het handelen van een collega-huisarts een verklaring af. Dit werd gerechtvaardigd geacht en ook inhoudelijk handelde zij niet onzorgvuldig. Zij ging wel te ver door uitspraken te doen over de persoon(lijkheid) van de verdachte huisarts. De huisarts krijgt een waarschuwing.

Feiten

In deze zaak wordt door een echtpaar een klacht ingediend tegen een huisarts. Klager is zelf huisarts en verweerster is als vaste waarnemer werkzaam in de praktijk van klager. De moeder van klager was opgenomen in een verpleeghuis en klager was hoofdbehandelaar van zijn schoonmoeder (verder: patiënte). In verband met een urineweginfectie heeft verweerster op 16 juli 2016 een recept voor antibiotica uitgeschreven zonder patiënte te hebben gezien. Op 29 juli 2016 is patiënte overleden. Het OM is een onderzoek gestart naar het overlijden en de rol van klager als huisarts bij het overlijden van patiënte. Verweerster is in het kader van dat onderzoek door de politie gehoord als getuige. Bij de start van het getuigenverhoor is verweerster gewezen op haar beroepsgeheim. In het getuigenverhoor heeft verweerster niet alleen verteld over de behandeling van patiënte, maar ook uitspraken gedaan over klager.

M: Wij doen onderzoek naar het overlijden van mevrouw (naam) op 29 juli 2016, een bewoonster van (naam verpleeghuis). U mag gebruik maken van uw beroepsgeheim. U wordt hierbij vrijwillig als getuige gehoord.

V: Begrijpt u dit?

A: Ja.

V: Met wie heeft u voorafgaand aan dit verhoor hierover gesproken?

A: Met (naam), mijn ouders omdat mijn vader huisarts is geweest en met 2 goede vriendinnen.

V: En waarover heeft u met deze personen gesproken?

A: Dat ik hiernaartoe moest komen. Ze hebben al vaker verhalen over klager gehoord.

(...)

V: Wat kunt u onder mevrouw (naam), geboren xx-xx-xxxx vertellen?

A: Niets. Ik heb haar nooit gezien.

(...)

Ik heb (naam co-assistent) afgelopen week gesproken, zij zit heel erg in dubio in verband met haar beroepsgeheim. Ik heb haar gezegd dat dit niet meer over haar beroepsgeheim gaat, maar dit gaat over het medisch handelen en daarnaast de veiligheid van patienten. Ik denk dat ze misschien ook wel bang is, bang voor (klager). Ik kan me daar wel iets in voorstellen. Wat kan hij betekenen voor haar opleiding? Hij is behoorlijk manipulatief.

(...)

V: Welke geneesmiddelen, in welke toedieningsvorm, en welke sterkte zijn er gebruikt om mevrouw (naam (schoon)moeder klagers) te sederen?

A; (...) In de casus met mevrouw (naam) ben ik niet betrokken geweest. Als ik palliatief sedeer doe ik dat meestal met een pomp. Ik vraag dan altijd aan E. om mij deze pomp te leveren. Ik gebruik dan meestal het geneesmiddel Dormicum en/of Morfine. (...) Bij palliatieve sedatie mag dit middel uitsluitend worden ingezet wanneer iemand een levensverwachting heeft van minder dan 2 weken. Anders is er het risico op uitdrogen, doorligwonden en weer bijkomen. Dit omdat je steeds meer gewend raakt aan de opiaten en er steeds meer van nodig hebt. Daarom zie je ook richting het einde dat de dosis steeds meer opgehoogd moet worden.

(...)

M: Uit onderzoek is gebleken dat er een uitvoeringsverzoek werd geschreven waarin vermeld stond dat (naam (schoon)moeder klagers) zonodig 6x 10 druppels Rivotril diende toegediend te krijgen.

V: Wat kunt u ons hierover vertellen?

A: Dat vind ik wel heel veel. Dat vind ik een niet alledaagse dosering. Dat vind ik niet normaal. (...) Maar 6 x 10 druppels per dag? Dan ben je niet goed bezig. Dan is er iets anders aan de hand Als (klager) dit heeft uitgeschreven kan ik me goed voorstellen dat hij vind dat hij goed gehandeld heeft.

Ik maak me soms wel zorgen over (klager), hoe hoog wordt de druk bij deze man? (...) Ik denk dat jullie ook psychologische hulp voor hem moeten zoeken. Wat doet hij als de druk bij hem te hoog wordt? Zowel hij als zijn vrouw zijn echt onberekenbaar. Wat mij betreft wordt bureau Jeugdzorg ingeschakeld als de baby geboren wordt, zodat zij een oogje in het zeil kunnen houden.

(...)

V: In hoeverre heeft (klager) naast huisarts ook specialisaties?

A: Geen, niet dat ik weet in ieder geval.

(...)

Op de vraag hem te omschrijven als persoon, antwoordde verweerder:

'Een man met een narcistische persoonlijkheid. Iemand die niet kan worden aangesproken op zijn gebreken, iemand die daar ook niets mee doet.

Iemand die altijd alles buiten zichzelf legt. Een stoornis is iemand die echt is gediagnosticeerd. Maar hij heeft wel narcistische trekken en is heel erg met structuur. Een soort autisme, niet is staat zijn om mij aan te spreken op mijn zogenaamde gebreken. En ook het stukje communicatie van hem, dat zou kunnen vallen onder autisme. Hij is een onberekenbare man. Dat je dan ineens zo'n rare email krijgt, dat noem ik onberekenbaar. (...) Ik hoop dat er echt wat gaat gebeuren, ook voor hem en zijn ongeboren kind. Daar maak ik me echt zorgen over. Het is echt een zorgelijke situatie. Misschien moet dat wel dwingend gebeuren.'

De klacht

Klagers verwijten verweerder:

- (i) dat zij tijdens een getuigenverhoor bij de politie in strijd met de waarheid heeft verklaard over haar betrokkenheid bij de behandeling van de (schoon)moeder van klagers;
- (ii) dat zij het medisch beroepsgeheim heeft geschonden;
- (iii) gebrek aan communicatie c.q. een onprofessionele manier van communiceren;
- (iv) dat zij bewust de suggestie heeft gewekt dat klager fout medisch handelde;
- (v) onzorgvuldig c.q. ondeskundig medisch handelen;
- (vi) ondeskundig verstrekken van onjuiste informatie;

- (vii) bewust verstrekken van irrelevante en onvolledige informatie;
- (viii) uitspraken te hebben gedaan die gelegen zijn buiten het terrein van eigen kennen en kunnen en die onbetamelijk zijn voor een zorgprofessional.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven (RTG) oordeelt over de verschillende klachtonderdelen als volgt.

Het eerste klachtonderdeel wordt ongegrond verklaard. Het RTG is van oordeel dat verweerster de vraag over haar betrokkenheid bij de behandeling ontkennend heeft kunnen beantwoorden. Weliswaar was zij door het uitschrijven van het recept op dat moment betrokken bij de behandeling, maar ging het in dit geval om een eenmalige handeling; van een langdurige betrokkenheid bij de behandeling was niet gebleken. Daarbij komt dat uit het overgelegde medische dossier blijkt dat klager zeer frequent betrokken was bij de behandeling van zijn schoonmoeder en dat verweerster hiervan op de hoogte was. Naar het oordeel van het RTG mocht verweerster de vraag over haar betrokkenheid bij de behandeling van de (schoon)moeder van klagers dan ook breder interpreteren en hoefde zij het enkele uitschrijven van een recept niet als betrokken zijn bij de behandeling te interpreteren.

Het tweede klachtonderdeel is ook ongegrond. Verweerster heeft gesteld dat zij slechts informatie heeft gedeeld met de politie die zij van klager zelf heeft vernomen. Op geen enkel moment heeft zij inhoudelijk informatie gedeeld met derden.

Het RTG stelt vast dat verweerster als getuige is gehoord en de vragen van de politie heeft beantwoord. Door klagers is niet betwist dat de informatie die verweerster verstrekke over de (schoon)moeder van klagers van klagers afkomstig was. Verweerster geeft dat ook herhaaldelijk aan in het verhoor. Gelet op de omstandigheid dat verweerster, op het uitschrijven van het recept na, geen bemoeienis heeft gehad met de behandeling van patiënte, kan niet gezegd worden dat zij haar beroepsgeheim heeft geschonden voor wat betreft het verklaarde tijdens het politieverhoor. Het RTG heeft niet kunnen vaststellen dat verweerster inhoudelijke informatie heeft gedeeld met derden, zoals klagers haar verweten.

Ten aanzien van het derde klachtonderdeel worden klagers niet-ontvankelijk verklaard, omdat uit de gemaakte algemene verwijten, die verder niet zijn onderbouwd, niet blijkt dat de individuele gezondheidszorg in het geding is.

Het vierde klachtonderdeel is ongegrond verklaard. Het RTG oordeelt dat uit de antwoorden van verweerster op vragen van de politie niet kan worden afgeleid dat zij de suggestie heeft

gewekt dat klager fout medisch handelde. Het RTG is niet gebleken van suggestieve opmerkingen van de zijde van verweerster. Het antwoord van verweerster op de vraag over de dosering Rivotril, is naar het oordeel van het RTG dat verweerster in beginsel gelijk had met haar antwoord. Voorts vindt het RTG dat de wijze waarop zij ingaat op de vraag van de politie over de dosering niet onzorgvuldig is. Zo geeft zij aan dat als klager die dosering heeft uitgeschreven, zij zich goed kan voorstellen dat hij goed heeft gehandeld.

Door aan te geven dat klager geen specialisme heeft, terwijl hij dat in zijn ogen wel heeft, wordt naar het oordeel van het RTG geenszins de suggestie gewekt van fout medisch handelen. De overige voorbeelden, zoals de waarneming tijdens de paasdagen, behoeven naar het oordeel van het RTG geen bespreking, nu die niet het medisch handelen van klager betreffen en dus ook geen suggestie wekken over het medisch handelen van klager.

Ten aanzien van het vijfde klachtonderdeel overweegt het RTG dat vaststaat dat verweerster de vijfdaagse kuur heeft voorgeschreven en dat de (schoon)moeder van klagers in het verleden een blaasontsteking heeft gehad. Gelet hierop is het volgens het RTG niet ongebruikelijk om zonder nader onderzoek een nieuwe kuur voor te schrijven. Voorts is het bij recidiverende blaasontsteking niet onjuist en daarmee ook niet tuchtrechtelijk verwijtbaar om van medicament te wisselen. Het handelen van verweerster was niet onzorgvuldig, zodat ook dit klachtonderdeel wordt afgewezen.

Ten aanzien van het zesde klachtonderdeel acht het RTG klagers niet-ontvankelijk omdat niet is onderbouwd op welke wijze de antwoorden die verweerster bij de politie heeft gegeven op de vragen over palliatieve sedatie hun neerslag (het college bedoelt waarschijnlijk 'weerslag', toev. ACdD) hebben op de individuele gezondheidszorg.

Ook ten aanzien van het zevende klachtonderdeel zijn klagers niet-ontvankelijk verklaard nu op geen enkele wijze is aangetoond dat deze klacht betrekking heeft op de individuele gezondheidszorg.

Het laatste klachtonderdeel is gedeeltelijk gegrond. Verweerster stelde dat zij haar persoonlijke mening bij de politie heeft gegeven en dat zij dit ook mag. Zij heeft niet verklaard als deskundige maar als getuige.

Het RTG heeft geoordeeld dat verweerster, door te zeggen wat zij heeft gezegd over klager te ver is gegaan. Zij ventileert haar mening over een ander waarmee zij die ander in diskrediet brengt. Gegeven de omstandigheden rond haar verhoor was het gerechtvaardigd om informatie te verstrekken aan de politie, maar daarbij had verweerster er wel voor dienen te waken dat de persoonlijke levenssfeer van de ander niet wordt geschaad.

Gelet op de jurisprudentie van het CTG kan het afleggen van een verklaring worden getoetst aan de tweede tuchtnorm. De handelwijze van verweerster heeft om die reden zijn weerslag op de individuele gezondheidszorg. Het RTG oordeelt dat verweerster geen beroep kan doen op de omstandigheid dat zij slechts getuige was en haar mening heeft gegeven. Zij had zich ervan bewust moeten zijn dat zij door te verklaren zoals zij deed, een waardeoordeel gaf over klager. Daarmee heeft verweerster zich begeven buiten het terrein van haar deskundigheid. Gegeven echter de verhoorsituatie en de expliciete vraagstelling van de verbalisanten, gaat het RTG ervan uit dat verweerster de draagwijdte van haar verklaring op dit punt onvoldoende heeft kunnen overzien. Dit klachtonderdeel is gegrond.

Omdat verweerster ter zitting heeft aangegeven dat zij te ver is gegaan en achteraf inziet dat zij zo niet had moeten verklaren in het politieverhoor, toont zij naar het oordeel van het RTG aan over reflectief vermogen te beschikken. Om die reden is volstaan met het opleggen van een waarschuwing.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 30-10-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2019:53

Zaaknummer: 1960

Advocaten: N. van der Burg

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 88 Wet BIG

ANNOTATIE

De beoordeling van een deskundigenonderzoek in de tucht- en civiele procedure: is de maatstaf dezelfde?**mr. K.M. Volker****Inleiding**

In een juridische context is het gebruikelijk dat artsen optreden als deskundige. Zo ook de neuroloog in de aan deze noot ten grondslag liggende uitspraak. In deze uitspraak wordt het handelen van een neuroloog, althans zijn (wijze van) onderzoek en rapportage langs de tuchtrechtelijke meetlat gelegd. Bij de beoordeling gaat de tuchtrechter uit van een aantal vaste criteria. In deze noot worden eerst deze criteria weergegeven. Daarna wordt stilgestaan bij een tweetal richtsnoeren die in het civiele recht vaak tot uitgangspunt worden genomen ter beoordeling van een medisch deskundigenrapport. De in het tuchtrecht gehanteerde criteria worden gelegd naast de criteria die in het civiele recht worden gebruikt. Zijn die nu (zoveel) anders of komt het feitelijk op hetzelfde neer?

Casus

Een zzp'er doet een beroep op zijn arbeidsongeschiktheidsverzekering. Die verzekering biedt evenwel alleen dekking als de oorzaak van de arbeidsongeschiktheid in fysieke klachten is gelegen. Kennelijk was dit niet bepaald eenvoudig vast te stellen. Uit de uitspraak blijkt dat vijf specialisten zich hebben gebogen over de vraag of de klachten van de zzp'er fysiek, dan wel psychisch van aard waren. Op een zeker moment is het de beurt aan een neuroloog om zijn licht te laten schijnen over de zaak. Deze neuroloog ziet aanleiding om een neuropsychologisch onderzoek te laten uitvoeren. De neuropsycholoog oordeelt dat de klachten van de zzp'er fysiek van aard zijn in die zin dat de gevonden afwijkingen passend kunnen zijn als cognitieve restverschijnselen van de doorgemaakte TIA's. Aldus is dit een oordeel in het 'voordeel' van de zzp'er. Toch werkt het niet als zodanig uit. De neuroloog meent namelijk dat het onderzoek van de neuropsycholoog te weinig gefundeerd is en dat het onderzoek aan alle kanten tekortschiet. De neuroloog is van oordeel dat het – beperkte – neuropsychologische onderzoek niet leidt tot een eenduidige interpretatie of conclusie. Dit

rapporteert de neuroloog vervolgens aan de verzekeraar van de zzp'er. Eén en ander leidt tot een tuchtklacht tegen de neuroloog.

De klacht van de zzp'er houdt in dat de neuroloog het oordeel van de neuropsycholoog dat de klachten fysiek van aard zijn naast zich heeft neergelegd en een tegenovergestelde conclusie aan de arbeidsongeschiktheidsverzekeraar heeft doorgegeven, terwijl de neuroloog, aldus de zzp'er, zelf heeft aangegeven onvoldoende kennis te hebben van het vakgebied waarop de zzp'er is onderzocht. Ten slotte heeft de neuroloog geprobeerd invloed uit te oefenen op de resultaten van het onderzoek door de neuropsycholoog, zo betoogt de zzp'er.

In zijn verweer voert de neuroloog aan dat het onderzoek van de neuropsycholoog (en klinisch psycholoog) niet aan de kwaliteitseisen voldoet die daaraan naar zijn oordeel als neuroloog moeten worden gesteld. De neuropsycholoog en klinisch psycholoog hebben conclusies getrokken die buiten het vakgebied van de psychologie liggen. Zij hebben zich uitgelaten over de oorzaak van de door hen waargenomen functiestoornissen, terwijl dit juist het vakgebied van de neuroloog is. De neuroloog stelt dat hij zeer wel in staat is om de kwaliteit van een aangevraagd onderzoek te beoordelen en dat hij bij een expertiseonderzoek verantwoordelijk is voor de conclusies van aanvullend onderzoek.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg refereert in de uitspraak aan de toetsingscriteria die in vaste jurisprudentie zijn geformuleerd:[1]

1. De rapportage moet de feiten, omstandigheden en bevindingen vermelden waarop het berust.
2. Het rapport moet blijk geven van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te kunnen beantwoorden.
3. In het rapport moet op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet worden op welke gronden de conclusies van het rapport steunen.
4. Het rapport moet de bronnen vermelden waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen.
5. De rapporteur moet binnen de grenzen van zijn deskundigheid blijven.

Het tuchtcollege dient ten volle te toetsen of het onderzoek de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage moet worden beoordeeld of de neuroloog in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen (r.o. 5.1.). In de volgende rechtsoverwegingen werkt het tuchtcollege dit uit. In het kader van deze annotatie gaat de aandacht met name naar uit naar de overweging van het tuchtcollege dat het

rapport van de neuropsycholoog als ‘hulppapport’ moet worden aangemerkt. Op de neuroloog rust, in zijn hoedanigheid van rapporteur, de plicht zich ervan te vergewissen of een hulppapport volgens de regelen der kunst is opgesteld (r.o. 5.2.). Kortom, de neuroloog is niet alleen verantwoordelijk voor zijn eigen rapportage, maar ook voor dat van de door hem ingeschakelde neuropsycholoog. Het tuchtcollege oordeelt vervolgens dat de neuroloog gemotiveerd en overtuigend uiteengezet heeft waarom dat volgens hem niet het geval was (r.o. 5.2.), overigens wel met de kanttekening dat de neuroloog dit (duidelijker) in zijn rapport aan de verzekeraar van de zzp’er had kunnen vermelden.

De hiervoor omschreven verantwoordelijkheid van (in dit geval) de neuroloog ter zake van het rapport van de neuropsycholoog is niet een-op-een uit de in het tuchtrecht geformuleerde, hiervoor weergegeven, criteria te halen. In dit verband wordt een uitstapje naar het civiele recht gemaakt.

Kwaliteitseisen van een deskundigenrapport

Medisch deskundigen spelen een belangrijke rol in onder andere (civiele) personenschadezaken. Vaak gaat het om advisering naar aanleiding van een letselschadeclaim. In de loop der tijd zijn er diverse leidraden/richtlijnen geformuleerd die de deskundige ten dienste staan, en die aanwijzingen geven hoe een deskundigenonderzoek moet worden verricht en hoe de bevindingen in een deugdelijk rapport resulteren. In deze annotatie beperk ik mij tot twee richtsnoeren die door betrokkenen, veelal verzekeraars en de gelaedeerden, bij de beoordeling van deskundigenonderzoeken vaak worden ingeroepen. In de eerste plaats is er de ‘Leidraad deskundigen in civiele zaken’.[2] Deze leidraad beoogt de deskundige inzicht te verschaffen in de punten die van belang zijn bij het deskundigenonderzoek en het uit te brengen rapport in een gerechtelijke procedure. Het gaat dan bijvoorbeeld om het toepassen van het beginsel van hoor en wederhoor, de (gewenste) onpartijdigheid van de deskundige en het (enkel) gebruikmaken van de eigen kennis en ervaring op het vakgebied van de deskundige. Ter zake dit laatste punt geldt dat de eventueel op zijn vakgebied geldende regels, normen of gebruiken door de deskundige in acht moeten worden genomen. Expliciet is in de Leidraad vermeld dat dit laatste voor een arts de medisch-professionele standaard is. In het kader van de onderhavige tuchtzaak is het aardig om te melden dat uit de Leidraad volgt dat een neuroloog die (aanvullend) neuropsychologisch onderzoek noodzakelijk acht, hierover altijd in overleg dient te gaan met de betrokken partijen, hetgeen in casu door de neuroloog ook is gedaan. Ten slotte verschaft de Leidraad de deskundige aanwijzingen over de wijze van het opstellen van het rapport, waarbij nog eens uitdrukkelijk wordt gewezen op het belang van het motiveren van de antwoorden.

In de tweede plaats is er de Richtlijn Medisch Specialistische Rapportage (RMSR) in

bestuursrechtelijk en civielrechtelijk verband (hernieuwd in april 2016).[3] Deze richtlijn heeft expliciet tot doel de kwaliteit van medisch-specialistische rapportages te verhogen. Een goede medisch-specialistische rapportage stelt aan de deskundige specifieke eisen, die niet zonder meer samenvallen met diens bekwaamheid als behandelaar.[4] Te denken valt aan rapportages bij de uitvoering van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen (zoals in de onderliggende uitspraak aan de hand was) of aan rapportages over de vraag of een medisch causaal verband bestaat tussen gezondheidsklachten en een aansprakelijkheid scheppende gebeurtenis (bijvoorbeeld een verkeersongeval) en of deze klachten tot beperkingen leiden. De vraag of een bepaald letsel het gevolg is van onzorgvuldig handelen van een arts of een ziekenhuis wordt ook regelmatig aan de hand van een deskundigenonderzoek beslist. Het is vooral de RMSR die een rol speelt bij de totstandkoming en beoordeling van vrijwel elke deskundigenrapportage in de letselschadepraktijk. Voordat in de RMSR wordt ingegaan op de eisen waaraan een medisch-specialistische rapportage moet voldoen, wordt in de toelichting nadrukkelijk een verband gelegd met het medisch tuchtrecht.[5] Dit heeft als reden dat in de loop van de tijd klachten zijn ingediend bij de tuchtcolleges naar aanleiding van medisch-specialistische rapportages, wat heeft geleid tot jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege, *‘waarin basale kwaliteitseisen aan medische rapportages zijn geformuleerd’*. Hiermee rekening houdende wil de RMSR een bijdrage leveren aan – onder meer – specifieke normering. De ‘civiele kant’ onderschrijft dus de in het tuchtrecht geformuleerde kwaliteitseisen. Ten behoeve van de deskundigen in het civiele recht was het aldus kennelijk de wens dit meer handen en voeten te geven en is in de RMSR overgegaan tot een (zeer) uitvoerige omschrijving van de kwaliteitseisen.

Dit heeft in de eerste plaats geresulteerd in de formulering van basiseisen waaraan een medisch-specialistisch rapport ten minste moet beantwoorden. Deze basiseisen zien onder meer op deskundigheid, het vakgebied, zorgvuldigheid, toetsbaarheid, consistentie en het hanteren van een algemeen aanvaarde onderzoeksmethode. Dit komt in grote mate overeen met de vaste criteria uit het tuchtrecht.

Daarnaast zijn zogenoemde ‘afgeleide eisen’ geformuleerd, die zeker niet minder belangrijk zijn en juist meer concreet inzicht geven in wat van een deskundige mag worden verwacht. Overigens staat hieraan geenszins in de weg dat ook deze nader gespecificeerde eisen tussen betrokkenen (benadeelden en verzekeraars) tot uitgebreide discussies aanleiding kunnen geven, waarbij nogal eens de tussenkomst van de rechter noodzakelijk blijkt te zijn. Deze eisen zien bijvoorbeeld op de weergave van de anamnese, het benoemen van geconstateerde discrepanties en het trekken van navolgbare conclusies en het beantwoorden van de causaliteitsvraag (par. 2.2.4, 2.2.8 en 2.2.10, 2.2.15).

In het licht van de onderhavige tuchtuitspraak met betrekking tot het ‘hulrapport’ wordt

gewezen op de in paragraaf 2.2.7 van de RMSR opgenomen afgeleide eis; namelijk dat indien de deskundige aanvullend hulponderzoek (zoals radiologisch of neuropsychologisch) laat verrichten, hij de uitkomsten moet betrekken in zijn overwegingen en hij de verslaglegging van deze onderzoeken bij het expertiserapport moet voegen. Voor zover die uitkomsten afwijken van die van eerder elders verricht aanvullend onderzoek, moet de expert dat in zijn rapport toelichten. Toelichting is ook noodzakelijk als de expert ten aanzien van het eerder en elders verrichte aanvullend onderzoek zelf conclusies trekt, die afwijken van eerdere interpretaties. Hoewel in dit afgeleide kwaliteitsvereiste niet letterlijk wordt gezegd dat de deskundige (ook) verantwoordelijk is voor het rapport van de ingeschakelde 'hulpdeskundige', valt dit hieruit wel af te leiden. Hoe dan ook dient de deskundige in zijn eigen (eind)rapport zich zeer wel bewust te zijn van de bevindingen in de hulprapportage en de wijze waarop hij hier in zijn eigen rapport mee omgaat.

Het oordeel van het tuchtcollege in de onderhavige zaak voor wat betreft de verantwoordelijkheid van de deskundige voor een 'hulprapport' stemt dus (grotendeels) overeen met de eis die in het civiele recht wordt gesteld aan de deskundige en het deskundigenonderzoek.

Conclusie

In de RMSR wordt zeer uitgebreid ingegaan op alle(rlei) kwaliteitsaspecten van de medische expertise. Zowel binnen als buiten rechte geldt de RMSR als richtsnoer voor de beoordeling van de deugdelijkheid van het onderzoek en de rapportage. Duidelijk is dat de tuchtrechtelijke weergave van de kwaliteitseisen – qua tekst – een stuk compacter is. Daar waar de door de tuchtrechter gestelde kwaliteitseisen voor de civiele kant nu juist aanleiding waren om tot meer uitvoerig omschreven normen/kwaliteitseisen te komen, lijkt de onderhavige tuchtuitspraak te illustreren dat de tuchtrechter oog heeft voor de kwaliteitseisen zoals thans opgenomen in de RMSR. Het antwoord op de in de inleiding gestelde vraag is dan ook dat de toetsingscriteria in het civiele recht en het tuchtrecht (zo goed als) dezelfde zijn.

Deze conclusie laat vanzelfsprekend onverlet dat de insteek van de twee procedures vaak een andere is. In het civiele recht proberen partijen voor elkaar te krijgen, ofwel dat het deskundigenrapport als uitgangspunt dient, ofwel juist buiten werking wordt gesteld. In het tuchtrecht gaat het – zoals u wel bekend – in de eerste plaats om het handelen van de medisch deskundige in het licht van de bewaking en bevordering van de kwaliteit van de beroepsuitoefening.

Noten

[1] Zie ook RTG Eindhoven 27 mei 2019, ECLI:NL:TGZREIN:2019:31; RTG 's-Gravenhage 30

juli 2019, GZR 2019-0198 en CTG 17 september 2019, GZR 2019-0249.

[2] <https://www.rechtspraak.nl/SiteCollectionDocuments/Leidraad-deskundigen-WT.pdf>.

[3] <https://www.nvmsr.nl/wp-content/uploads/2015/02/Richtlijn-NVMSR-april-2016-pdf.pdf>.

[4] RMSR april-2016, p. 6.

[5] RMSR april-2016, p. 6.

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager verwijt verweerder niet adequaat te hebben gehandeld. Klager is tijdens een consult met verweerder verwezen naar zijn eigen huisarts en is niet doorverwezen voor bloedonderzoek. Verweerder heeft tijdens het consult op de huisartsenspoedpost niet tot de conclusie kunnen komen dat er sprake was van een spoedeisende aandoening met de noodzaak tot direct ingrijpen.

Feiten

Klager is na terugkomst uit Afrika op 15 december 2018 direct naar de huisartsenspoedpost gegaan met klachten van koorts, droge hoest, hoofdpijn en blaasproblemen. Verweerder werkt als huisarts op deze huisartsenpost. Klager heeft verweerder verzocht om een verwijzing voor bloedonderzoek. Klager had op dat moment geen koorts en kon geen urinemonster leveren. Verweerder heeft hem daarop aangeraden om na het weekend naar zijn eigen huisarts te gaan.

Na verwijzing op 17 december 2018 door zijn eigen huisarts naar de spoedeisende hulp zijn bloed en urine van klager onderzocht en heeft klager medicatie ontvangen nadat de diagnose van een blaasinfectie werd gesteld.

Klager stelt dat de diagnose 48 uur onnodig is uitgesteld door het optreden van verweerder, nu verweerder na het weekend naar zijn eigen huisarts werd verwezen. Klager zou veel pijn en moeite zijn bespaard als hij eerder had kunnen beginnen met de medicatie.

Klager verwacht dat verweerder een reprimande krijgt, zij haar excuses zal aanbieden en de rekening voor het afgelegde bezoek hem wordt kwijtgescholden. Daarnaast eist klager dat de aanwezige huisarts in opleiding wordt geïnstrueerd dat dit een voorbeeld is van hoe het niet moet.

Verweerder geeft aan dat klager een aanbod om in gesprek te gaan heeft geweigerd. Verweerder geeft aan dat klager bij het consult op de huisartsenpost werd gezien als niet-zieke patiënt, zonder koorts, die tijdens dit consult geen urine kon produceren. Klager is

verwezen naar zijn eigen huisarts met het advies om zich bij koorts ($>38^{\circ}\text{C}$) opnieuw te melden. Er was sprake van een lage risico-classificatie. Klager is niet ingegaan op het voorstel om urine later in te leveren.

Verweerder geeft aan dat de huisartsenspoedpost als functie heeft patiënten professioneel te beoordelen op ziekte tijdens ANW- (Avond Nacht-Weekend) uren. Indien blijkt dat zorg tijdens deze uren niet noodzakelijk is, wordt doorverwezen naar de reguliere zorg. Verweerder heeft hierin een poortwachtersrol en stelt dan ook het werk volgens de geldende procedure te hebben verricht.

Verweerder geeft aan dat klager twee dagen later door zijn eigen huisarts naar de internist is verwezen, maar dat voor klager niet duidelijk is hoe de situatie van klager is beoordeeld. Opnieuw twee dagen later is een urineweginfectie vastgesteld bij klager en is gestart met antibiotica.

Oordeel

Verweerder voert naar het oordeel van de geschillencommissie terecht aan dat de huisartsenspoedpost een poortwachtersfunctie heeft die erop gericht is om in de ANW-uren patiënten met spoedeisende klachten te behandelen. Hier was bij klager geen sprake van nu hij geen koorts had, geen urine kon produceren en geen zieke indruk maakte waarvoor acute zorg vereist was. Bovendien staat volgens de commissie voldoende vast dat klager het voorstel om alsnog urine in te leveren niet heeft gevolgd.

Klager is naar het oordeel van de commissie terecht terugverwezen naar zijn eigen huisarts. Verweerder had bij de huisartsenspoedpost niet tot de conclusie kunnen komen dat sprake was van een spoedeisende aandoening met de noodzaak tot direct ingrijpen. Er was geen reden voor bloedonderzoek. Bovendien had klager in dat geval verwezen moeten worden naar de spoedeisende hulp van het ziekenhuis. Volgens de commissie staat voldoende vast dat verweerder dat onderzoek zelf niet kan uitvoeren. De commissie verklaart de klacht van klager ongegrond.

mr. M.J. Vels

Instantie: Geschillencommissie Huisartsen

Datum uitspraak: 16-09-2019

Zaaknummer: 20190026/HAW

RECHTSPRAAK

X/Antes GGZ

Wanneer een behandelaar besluit tot dwangmedicatie en in de mededeling op grond van artikel 40a Wet Bopz worden twee soorten medicatie genoemd, dan staat het de behandelaar niet vrij om, zonder nieuwe schriftelijke mededeling, daaraan een derde (ander) medicijn toe te voegen, ook al staat in de schriftelijke mededeling ex artikel 40a Wet Bopz dat de keus van de medicatie in de loop van de behandeling veranderd kan worden.

Feiten

De geneesheer-directeur beslist tot voortzetting van dwangmedicatie (op grond van het zogenoemde ‘interne gevaarscriterium’) ten aanzien van iemand die met een voorlopige machtiging is opgenomen. In de mededeling ex artikel 40a Wet Bopz worden als onder dwang toe te dienen medicatie genoemd: Depakike en Cisordinol Acutard. Verder is in die mededeling vermeld: ‘De keus van de medicatie kan in de loop van de behandeling veranderen. Hierover wordt u door uw behandelend arts op de hoogte gesteld.’

Betrokkene dient tegen deze beslissing tot dwangmedicatie een klacht in bij de klachtencommissie, die de klacht ongegrond verklaart. Hierop wordt – conform artikel 41a Wet Bopz – de rechtbank om een oordeel gevraagd over de klacht.

Oordeel

De rechtbank oordeelt de klacht ‘ex tunc’ ongegrond, omdat aan de wettelijke voorwaarden werd voldaan en ook aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid.

De klacht, beoordeeld ‘ex nunc’ wordt wel gegrond verklaard.

Na de beslissing van de klachtencommissie werd aan betrokkene ook het middel Zyprexa toegediend, dat stond vermeld in de mededeling ex artikel 40a Wet Bopz. Betrokkene was fel gekant tegen dit middel.

Het standpunt van het ziekenhuis is dat de eerdere genoemde mededeling tot dwangmedicatie ook betrekking had op het middel Zyprexa. Dat standpunt verwerpt de rechtbank.

De schriftelijkheidseis van artikel 38c lid 2 Wet Bopz heeft als doel de beslissing tot dwangmedicatie op zorgvuldige wijze tot stand te laten komen (HR 10 juli 2009).

Dwangmedicatie grijpt diep in op de lichamelijke integriteit en om die reden dienen zowel de wettelijke grondslag als de wettelijke voorschriften, die de toepassing ervan met waarborgen omkleden, strikt te worden uitgelegd (HR 21 september 2018). Om die reden had voor het toedienen van het (extra) middel Zyprexa een afzonderlijke schriftelijke beslissing moeten worden genomen door de behandelaar, met daarin een afweging over proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid ten aanzien van die medicatie. De enkele mededeling in de artikel 40a Wet Bopz-verklaring dat de keus van de medicatie in de loop van die behandeling kan veranderen is daarvoor onvoldoende.

mr. J.M. van Luyck

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 18-10-2019

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2019:8557

Zaaknummer: C/10/582447 / FA RK 19-8165

Advocaten: S.R. Kwee

Wetsartikelen: 38c lid 2 Wet Bopz

RECHTSPRAAK

OvJ /X

De Hoge Raad geeft nadere/nieuwe regels voor situaties dat in Bopz-zaken de behandelend rechter wordt gewraakt. Zolang de rechtbank niet heeft beslist op het machtigingsverzoek, omdat de behandelend rechter is gewraakt, hoeft de geneesheer-directeur aan de patiënt geen ontslag te verlenen, ook al verstrijkt de wettelijke beslistermijn als gevolg van dit wrakingsverzoek en de behandeling daarvan. De beslistermijn voor een voortzetting van een inbewaringstelling wordt verlengd met een termijn van vijf dagen, gerekend vanaf de dag na indiening van het wrakingsverzoek (met toepassing van de Algemene termijnenwet). Is die termijn niet haalbaar (heeft de wrakingskamer binnen die termijn geen uitspraak gedaan), dan mag de gewraakte rechter zelf de beslissing nemen, maar hij moet dan wel in zijn beslissing motiveren waarom de termijn van vijf dagen niet haalbaar is en welke bijzondere omstandigheden rechtvaardigen dat de gewraakte rechter toch de beslissing neemt.

Feiten

In een procedure tot voortzetting van een inbewaringstelling vraakt de patiënt de behandelend rechter onmiddellijk na aanvang van de mondelinge behandeling. Daarop heeft de rechter de behandeling geschorst in afwachting van de beslissing op het wrakingsverzoek. Op diezelfde dag verleent de rechtbank echter toch de machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling, omdat de beslistermijn van artikel 29 lid 3 Wet Bopz diezelfde dag verstreek.

Betrokkene gaat in cassatie bij de Hoge Raad met de stelling dat de rechtbank na het wrakingsverzoek niet meer bevoegd was om de gevraagde machtiging te verlenen.

Oordeel

De schorsing van de procedure na wraking van de behandelend rechter duurt in beginsel totdat de wrakingskamer een beslissing heeft genomen (art. 37 lid 5 Rv). Echter, toepassing hiervan kan onder bijzondere omstandigheden in strijd komen met andere wettelijke bepalingen of fundamentele rechtsbeginselen en daarmee gediende belangen. Op grond van de eisen van een goede procesorde kan daarom de behandelend rechter bij uiterste noodzaak zelf beslissingen nemen die geen uitstel dulden en ten aanzien waarvan de beslissing van de wrakingskamer niet kan worden afgewacht. Denk daarbij aan spoedeisende, noodzakelijke voorzieningen. De rechter die aldus beslist zal dan wel moeten motiveren op grond van welke bijzondere omstandigheden de beslissing van de wrakingskamer niet kon worden afgewacht.

Ook bij Bopz-procedures geldt deze regeling met betrekking tot de wraking. In zo'n geval geldt artikel 48 lid 2 Wet Bopz onverkort en hoeft de geneesheer-directeur geen ontslag te verlenen totdat op het wrakingsverzoek is beslist en de (eventueel nieuwe) rechter daarna een beslissing heeft genomen op het machtigingsverzoek. Het belang van betrokkene om vooraf het wrakingsverzoek te laten beoordelen gaat hier boven het belang van een rechterlijke beslissing binnen de wettelijke termijn.

Bij een verzoek tot een machtiging tot voortzetting van een inbewaringstelling geldt – zo bepaalt de Hoge Raad hier als (nieuwe) regel – dat daarop moet worden beslist binnen een termijn van vijf dagen, gerekend vanaf de dag na het indienen van het wrakingsverzoek (waarbij de Algemene termijnenwet van toepassing is). Bijzondere omstandigheden kunnen meebrengen dat de termijn van vijf dagen niet haalbaar is en dat toch beslist moet worden ondanks dat de wrakingskamer nog geen uitspraak heeft gedaan. Dat mag dan, maar dan moet de rechter in zijn beslissing wel motiveren op grond van welke bijzondere omstandigheden de termijn van vijf dagen niet haalbaar is en welke bijzondere omstandigheden rechtvaardigen dat de gewraakte rechter toch een beslissing neemt op het verzoek van de officier van justitie.

Heeft de gewraakte rechter de zaak al inhoudelijk behandeld voordat het wrakingsverzoek is ingediend en wordt het wrakingsverzoek gegrond verklaard, dan heeft de patiënt in beginsel recht op een hernieuwde mondelinge behandeling ten overstaan van de rechter die dan moet beslissen.

Het cassatieberoep wordt gegrond verklaard (de bestreden beslissing wordt vernietigd en de zaak wordt terugverwezen naar de rechtbank), niet alleen omdat de rechtbank in strijd heeft gehandeld met deze (nieuwe) regels bij wrakingsverzoeken, maar ook omdat de rechter het verzoek tot het verlenen van een machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling in deze zaak heeft toegewezen zonder dat de zaak inhoudelijk was behandeld, omdat de patiënt de

rechter onmiddellijk na aanvang van de zitting wraakte. Aldus schond de rechtbank het fundamentele rechtsbeginsel van hoor en wederhoor.

mr. J.M. van Luyck

Datum uitspraak:

Zaaknummer:

RECHTSPRAAK

X/Stichting Bravis Ziekenhuis

Een ouderpaar heeft als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige zoon het Bravis ziekenhuis aansprakelijk gesteld op grond van onrechtmatige daad voor tijdens de bevalling gemaakte fouten door (a) de gynaecoloog en klinisch verloskundige (onjuiste interpretatie CTG-registratie tijdens bevalling) en (b) de klinisch verloskundige (te vroeg en te vaak toepassen fundusexpressie). Volgens het ouderpaar zijn de tijdens de bevalling opgelopen bloedingen van de zoon en zijn neurologische klachten daardoor veroorzaakt. Het Gerechtshof 's-Hertogenbosch oordeelt (mede) op basis van uitgebrachte deskundigenberichten dat wat betreft de interpretatie van de CTG's door de klinisch verloskundige en gynaecoloog geen sprake is van medische fouten. Wat betreft het toepassen van fundusexpressie door de klinisch verloskundige tijdens de baring heeft het hof behoefte aan een nadere toelichting van de door de rechtbank benoemde deskundige, meer in het bijzonder over wat bedoeld is met het verrichten van fundusexpressie tijdens c.q. gedurende maximaal drie persweeën. Daartoe wordt een meervoudige comparitie gelast waarvoor ook de deskundige wordt opgeroepen.

Feiten

Een ouderpaar heeft een kind gekregen in het Bravis Ziekenhuis. Kort na de geboorte bleek van neurologische problemen bij het kind. Er was sprake van verschillende bloedingen in de hersenen (een intraventriculaire bloeding, een subduraal hematoom op het tentorium cerebelli en een subduraal hematoom in de middelste schedelgroeve links) en een bloeding buiten de schedel (cephaal hematoom). In verband hiermee vond een behandeling plaats die onder meer bestond uit het aanleggen van een drain om hersenvocht af te voeren.

De ouders zijn de mening toegedaan dat de schade het gevolg is van onjuist handelen van de verloskundige en de gynaecoloog. De verloskundige zou te vaak (ook tussen de weeën door) en op onjuiste momenten (terwijl het kind nog niet voldoende in het geboortekanaal was ingedaald) een fundusexpressie hebben verricht.

De gynaecoloog had vanwege langdurige abnormale registraties door de cardiotocograaf (CTG) van de hartslagfrequentie van de foetus die volgens de ouders duiden op foetale nood/hypoxie (zuurstofgebrek van de foetus waarbij dit begint te werken op de perifere weefsels), om 8.30 uur moeten besluiten om microbloedonderzoek (MBO) te verrichten of, bij het ontbreken van de mogelijkheid hiertoe of bij het afzien hiervan, om uiterlijk 8.30 uur moeten besluiten de baring te beëindigen door middel van een kunstverlossing.

Bij beschikking van 18 januari 2010 heeft de Rechtbank Breda na een daartoe strekkend verzoek van het ouderpaar een voorlopig deskundigenonderzoek gelast omtrent de vraag of – kort gezegd – de hulpverleners bij de bevalling voldoende zorgvuldig hebben gehandeld. De rechtbank heeft prof. H.W. Bruinse, gynaecoloog, als deskundige benoemd. De bevindingen van Bruinse zijn neergelegd in een rapport van 20 augustus 2010 en een begeleidende brief van dezelfde datum.

In opdracht van het ouderpaar heeft een andere gynaecoloog ook onderzoek gedaan naar de wijze waarop de gynaecoloog en de verloskundige de bevalling hebben begeleid en de oorzaak van de bloedingen bij het kind. Deze deskundige heeft bij zijn onderzoek het rapport van Bruinse in ogenschouw genomen.

Bij beschikking van 23 januari 2014 heeft de Rechtbank Breda op verzoek van het Bravis ziekenhuis een aanvullend deskundigenonderzoek door Bruinse gelast teneinde met inachtneming van de bevindingen van de andere deskundige te beoordelen of hij aanleiding zag om zijn eerder geformuleerde conclusie te wijzigen. In het kader van het aanvullend deskundigenonderzoek door Bruinse heeft het ouderpaar op 13 juni 2014 zijn reactie gegeven op het conceptrapport van Bruinse. Op 12 juli 2014 heeft Bruinse aan de rechtbank gerapporteerd.

Het ouderpaar heeft het ziekenhuis namens het kind aansprakelijk gesteld. De aansprakelijkheidsverzekeraar van het ziekenhuis heeft aansprakelijkheid van het ziekenhuis van de hand gewezen.

Het ouderpaar heeft bij inleidende dagvaarding van 21 september 2017 de onderhavige procedure jegens het ziekenhuis aanhangig gemaakt en gevorderd dat voor recht wordt verklaard dat het ziekenhuis aansprakelijk is uit onrechtmatige daad voor alle door het kind geleden en nog te lijden schade.

Oordeel eerste aanleg

De Rechtbank Zeeland-West-Brabant heeft na een comparitie van partijen het ouderpaar bij tussenvonnis van 22 juni 2016 belast met een bewijsopdracht. Het ouderpaar moest bewijzen dat bij de bevalling van het kind vaker dan drie keer fundusexpressie is toegepast en dat fundusexpressie is toegepast op een moment dat de foetus nog niet op de bekkenbodem was ingedaald (zie *GZR 2016-0250*).

Na een enquête heeft de rechtbank bij eindvonnis van 19 juli 2017 geoordeeld dat het ouderpaar niet was geslaagd in het leveren van het bewijs en heeft zij de vordering afgewezen.

Het ouderpaar is daartegen in hoger beroep gegaan.

Oordeel in hoger beroep

Het hof heeft ter beoordeling de grondslag voor aansprakelijkheid uiteengezet. Het heeft daarbij geconstateerd dat de vordering van de ouders namens het kind terecht is gebaseerd op de onrechtmatige daad (zie *NB onderaan deze samenvatting*).

Het hof heeft ter beoordeling het rapport van deskundige Bruinse als uitgangspunt genomen, waarbij het heeft geoordeeld dat de bezwaren van het ouderpaar tegen diens rapport niet kunnen worden gevolgd. Deze bezwaren komen erop neer dat het ouderpaar het niet eens is met de conclusie maar dat dat geen reden is om een rapport buiten beschouwing te laten.

Het hof heeft vervolgens geconcludeerd dat de verloskundige noch de gynaecoloog iets te verwijten valt wat het punt van de interpretatie van het CTG betreft. Volgens het hof was de interpretatie van de CTG-registratie door de verloskundige en de gynaecoloog verdedigbaar en mochten zij op basis daarvan aannemen dat er geen sprake was van ernstige afwijkingen, zodat er geen aanleiding was om over te gaan tot het verrichten van een MBO dan wel het beëindigen van de baring.

Wat de toepassing van de fundusexpressie door de verloskundige betreft, heeft het hof overwogen dat het niet laakbaar is dat de verloskundige het overgaan tot een fundusexpressie niet met de ouders heeft besproken; de hectiek rondom de bevalling is daarvoor redengevend.

Het hof is het echter met het ouderpaar eens dat uit het medisch dossier niet blijkt hoe vaak fundusexpressie is toegepast. Niettemin leidt dit niet tot het oordeel dat daarmee niet is voldaan aan de dossierplicht en is er volgens het hof ook geen aanleiding voor een sanctie (in de zin van een als vaststaand aannemen dat de fundusexpressie meer dan drie keer is toegepast, de bewijslast op dit punt om te keren of voorshands aannemelijk te achten dat fundusexpressie meer dan drie keer is gebeurd).

Het hof heeft vervolgens opnieuw beoordeeld of het ouderpaar erin is geslaagd bewijs te leveren van de stelling dat er een fundusexpressie is toegepast op een moment dat het hoofdje nog niet was ingedaald tot op de bekkenbodem, aldus vóór 9.00 uur. Het hof is tot het oordeel gekomen dat dit niet het geval is; de verklaring van enkel de moeder is onvoldoende.

Het hof is daarmee toegekomen aan de beoordeling van het andere gedeelte van de bewijsopdracht, te weten de uitvoering van de fundusexpressie en de vraag hoe vaak dat is gebeurd gedurende de persweeën. In dat verband heeft het hof overwogen het voor de bewijswaardering van belang te achten dat duidelijk is wat het toepassen van fundusexpressie tijdens een perswee overeenkomstig de daarvoor in de praktijk geldende normen precies inhoudt. Het hof heeft daarom behoefte aan een nadere door Bruinse ter zitting te verstrekken toelichting. Bruinse heeft het hof laten weten daartoe bereid te zijn.

Het hof heeft daarom besloten een meervoudige comparitie te gelasten waarvoor ook Bruinse zal worden opgeroepen om als deskundige een nadere toelichting te geven over de precieze wijze waarop in 2007 tijdens de uitdrijving fundusexpressie mocht worden toegepast, meer in het bijzonder wat is bedoeld met het toepassen van fundusexpressie *tijdens* een perswee en niet vaker dan *gedurende* drie persweeën. Het ouderpaar is belast met het voorschot van de kosten van de deskundige.

mr. dr. R.P. Wijne

NB Ik merk bij de overweging ten aanzien van de grondslag op dat die niet juist lijkt te zijn; het ziekenhuis heeft zelf immers geen onrechtmatige daad gepleegd. De juiste grondslag was mijns inziens de kwalitatieve aansprakelijkheid geweest (art. 6:170 BW (handelen klinisch verloskundige) en art. 6:171 BW (handelen gynaecoloog)).

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 29-10-2019

ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2019:3963

Zaaknummer: 200.225.723_01

Advocaten: M.J.J.F. van Raak en D. Zwartjens

Wetsartikelen: 6:74 BW, 6:76 BW, 7:453 BW en 7:462 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Klachten tegen een GZ-psycholoog over de door haar opgestelde verklaringen aan de ex-echtgenoot van klager over hun minderjarige kind. De verklaringen zijn in verschillende procedures gebruikt. De psycholoog heeft geen toestemming gevraagd aan klager en zij heeft ten onrechte geweigerd de rapportage aan klager te verstrekken, terwijl hij als enig gezaghebbend ouder daar wel recht op had. De psycholoog heeft onzorgvuldig gehandeld. Het RTG legt de maatregel van een berisping op.

Feiten

Klager heeft een zoon. Klager en de moeder van de zoon zijn sinds 2009 verwickeld in meerdere familierechtelijke juridische procedures. Klager is in 2012 belast met het eenhoofdig gezag over de zoon. Beklaagde heeft destijds, toen zij nog werkzaam was als GZ-psycholoog, voor de moeder van de zoon tweemaal een schriftelijke verklaring geschreven in verband met de echtscheiding.

Klacht

Klager verwijt de GZ-psycholoog, namens zichzelf en de zoon, dat zij de twee schriftelijke verklaringen heeft geschreven, wetende dat die door de moeder zouden worden gebruikt in de juridische procedures met als doel het contact tussen vader en zoon te verbreken, terwijl zij klager en de zoon niet heeft onderzocht. Klager vindt dat zij daardoor steun heeft gegeven aan het verhaal van de moeder, zonder dat zij wist of die steun terecht was. Ook heeft zij geen contact opgenomen met klager, terwijl hij wel het gezag had over de zoon, in 2015 zelfs eenhoofdig. Klager verwijt beklagde ook dat zij de tweede verklaring niet aan hem heeft willen verstrekken.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt dat in de

Beroepscode voor psychologen de eisen, richtlijnen en gedragsregels staan opgenomen die aan het beroepsmatig handelen van een psycholoog worden gesteld. Artikel 96 van de Beroepscode bepaalt dat bij het uitbrengen van rapportages de psycholoog zich bij het geven van oordelen en adviezen beperkt tot die aangaande de cliënt, en hij geen oordelen of adviezen geeft met betrekking tot een ander dan de cliënt. Indien dat voor het doel van de rapportage noodzakelijk is, dan beperkt de psycholoog zich zo mogelijk tot die gegevens die hij uit eigen waarneming of onderzoek heeft verkregen. Voor het verstrekken van dergelijke gegevens is gerichte toestemming van betrokkene noodzakelijk. Indien de psycholoog het noodzakelijk acht in een rapportage gegevens over een ander dan de cliënt te vermelden, die hij niet uit eigen waarneming of onderzoek heeft verkregen, dan is hij daarin uiterst terughoudend en geeft steeds de bron en relevantie van de gegevens aan.

Op grond van vaste tuchtrechtelijke jurisprudentie geldt daarnaast dat bij de beoordeling van de vraag of een advies van een deskundige voldoet aan de daaraan te stellen eisen de volgende criteria in aanmerking dienen te worden genomen:

1. Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;
2. Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden.
3. In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen.
4. Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen.
5. De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Het RTG oordeelt dat de twee verklaringen aangemerkt moeten worden als een rapportage over zowel de moeder als het minderjarige kind. Er is namelijk sprake van een beoordeling van de situatie van de moeder, het kind en klager en er worden adviezen gegeven die betrekking hebben op het kind. Beklaagde heeft toegelicht dat zij er bewust voor heeft gekozen enkel met moeder in gesprek te gaan en niet ook met klager om te waarborgen dat zij de behandelrelatie met moeder zou kunnen behouden. Het was zorgvuldiger geweest als beklagde dat had vermeld op de verklaring. De tekst van de eerste verklaring neemt impliciet tot uitgangspunt dat de gebeurtenissen die moeder beschrijft (het getuige zijn door het kind van huiselijk geweld), daadwerkelijk hebben plaatsgevonden. Beklaagde heeft verklaard dat het niet haar taak was om op dit punt aan waarheidsvinding te doen, gelet op haar opdracht (het adviseren van moeder). Beklaagde had, volgens het RTG, in dat geval in de tekst van de

verklaring expliciet naar voren moeten brengen dat waarheidsvinding of eigen onderzoek niet had plaatsgevonden. Het RTG acht de eerste verklaring daarom onzorgvuldig.

De tweede verklaring is geschreven in de vorm van een brief aan de moeder. Anders dan bij de eerste verklaring, is bij deze verklaring niet weergegeven waar de bevindingen op zijn gegrond. Ook is niet vermeld dat alleen gesprekken met de moeder hebben plaatsgevonden en niet met klager en het kind of dat ander eigen onderzoek is uitgevoerd, hetgeen wel had moeten. De eerste alinea bevat een beschrijving van hetgeen moeder heeft verteld. Uit de bewoordingen van deze alinea (herhaaldelijk: 'you told me') is in beginsel duidelijk dat het gaat om een weergave van de woorden van moeder. Niet op alle punten is dit echter helder. Opnieuw geldt dat beklaagde impliciet uitgaat van de juistheid van wat moeder verklaart, terwijl uit de verklaring expliciet had moeten blijken dat de gegevens waarop de beoordeling en het advies zijn gebaseerd, niet door beklaagde zelf zijn onderzocht.

Het verweer van beklaagde, dat zij het op grond van de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling als haar plicht zag om de verklaring op te stellen, slaagt niet. Het belangrijkste bezwaar tegen de verklaring is het feit dat beklaagde onvoldoende terughoudend heeft geoordeeld en geadviseerd over het kind terwijl van eigen onderzoek geen sprake was en zonder die omstandigheid expliciet kenbaar te maken. De (strekking van) de Meldcode biedt daarvoor geen rechtvaardiging. Daarnaast is niet in geschil dat beklaagde de Meldcode niet daadwerkelijk heeft gehanteerd en de daarin voorgeschreven stappen niet heeft gevolgd.

Tot slot oordeelt het RTG dat in beide gevallen klager niet om toestemming is gevraagd, terwijl dit wel had moeten. In het laatste geval heeft beklaagde bovendien ten onrechte geweigerd de rapportage aan klager te verstrekken terwijl hij, als enig gezaghebbende ouder, daar wel recht op had.

Het RTG acht het van belang dat beklaagde de verklaringen heeft gemaakt binnen de context van een gecompliceerde echtscheiding met grote conflicten over omgang en gezag waarbij meerdere professionals betrokken waren. Beklaagde verklaart zich bewust te zijn geweest van die complexiteit. Bij dat bewustzijn hoort volgens het RTG een grotere mate van terughoudendheid en een zorgvuldiger manier van rapporteren. Het RTG acht de maatregel van berisping daarom passend.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 29-10-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2019:187

Zaaknummer: 2019-062

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 96 Beroepscode voor psychologen

RECHTSPRAAK

X/Y

Klachten tegen een cardioloog over het naar huis sturen van klager nadat deze een schok had gehad van zijn ICD. De volgende dag is klager buiten bewustzijn geraakt. De cardioloog had niet mogen volstaan met het advies aan klager om de volgende dag via de huisarts contact op te nemen met een ICD-centrum. Verweerder had klager zelf moeten zien of door een andere arts laten zien. Het RTG legt een berisping op.

Feiten

Bij klager is een Implanterbare Cardioverter Defibrillator (ICD) geplaatst. Klager heeft een elektrische schok van zijn ICD gekregen, waarna hij piepjes hoorde. De dag hierna heeft klager zich gemeld op de eerste hulp (SEH). Klager had toen geen klachten. Klager is op de SEH gezien door een verpleegkundige. De verpleegkundige heeft telefonisch overleg gehad met verweerder, cardioloog. Verweerder heeft op basis van de informatie van de verpleegkundige geadviseerd de volgende dag contact op te nemen met zijn huisarts voor een verwijzing naar een tertiair cardiologisch centrum voor het uitlezen van de ICD. De dag nadat klager op de SEH is geweest krijgt hij opnieuw vier tot zes schokken. Hierdoor is hij buiten bewustzijn geraakt en met de ambulance naar het ziekenhuis gebracht. Daar is het probleem met de ICD (gebroken draad) opgelost.

Klacht

Klager vindt dat verweerder hem niet van de eerste hulp naar huis had mogen laten gaan. Klager heeft door de schokken een dag later veel pijn, angst en stress ervaren. Klager was met zijn zoon op weg naar de auto toen hij als gevolg van deze schokken zijn bewustzijn verloor. De schokken hadden blijvende schade aan zijn hart kunnen veroorzaken en zelfs tot zijn dood kunnen leiden.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) stelt dat er geen landelijke richtlijn bestaat voor de omgang met ICD's. Het ziekenhuis waar klager verbleef kent deze ook niet. De nabijgelegen ziekenhuizen G en H hebben wel een protocol. In beide protocollen wordt niets gezegd over piepen. Bij een enkele schok kan men op werkdagen bellen, bij meerdere schokken of paniek of klachten moet direct overlegd worden met de eerste harthulp. In de patiëntenfolder van ziekenhuis H staat vermeld dat met een enkele schok de volgende dag contact moet worden opgenomen met het ICD-centrum. Een schok (zowel terecht als onterecht) heeft de ontzegging van de rijbevoegdheid voor de periode van twee maanden tot gevolg. Het RTG oordeelt dat verweerder niet had mogen volstaan met het advies aan klager om de volgende dag via de huisarts contact op te nemen met een ICD-centrum. Op basis van de aan hem gepresenteerde informatie had verweerder klager zelf moeten zien of door een andere arts laten zien. De SEH-verpleegkundige had geen specifieke kennis op het terrein van ICD's. De gebrekkige communicatie als gevolg van het telefonische overleg met de SEH-verpleegkundige, waardoor de informatie over de schok door verweerder niet goed is geïnterpreteerd, had hierdoor voorkomen kunnen worden. De overdracht van de informatie over het afgeven van meerdere piepjes door de ICD lijkt wel goed te zijn gegaan. Dit wijst op meerdere ICD-episodes. Verweerder heeft verder op basis van de telefonische informatie, naar later is gebleken, wel de juiste werkdiagnose gesteld: een kapotte draad of een storing van de ICD. Met deze diagnose had klager direct naar een ICD-centrum verwezen moeten worden, dan wel had op zijn minst direct overleg met een dergelijk centrum hebben moeten plaatsvinden. Klager had niet op eigen gelegenheid naar huis gestuurd mogen worden. Dit geldt in dit geval in het bijzonder omdat klager nog niet bekend was bij een cardioloog in Nederland en zijn cardiologische voorgeschiedenis dus onbekend was. De klacht is gegrond en het RTG legt de maatregel van een berisping op. De ernst van de verweten gedraging rechtvaardigt deze maatregel. Anders dan de terecht constatering door verweerder dat hij in het vervolg niet zal volstaan met een telefonisch overleg, heeft het RTG geen initiatief van verweerder gezien dat maakt dat een dergelijke situatie zich niet kan herhalen.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 28-10-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2019:206

Zaaknummer: 2019/205

Advocaten: R.J. Peet

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen een tandarts over een onzorgvuldige en onvolledige behandeling. Het RTG oordeelt dat de vermelding van een behandelplan op een begroting niet voldoende is, waardoor niet aannemelijk is gemaakt dat een bepaalde behandeling is uitgevoerd. Patiënt is in afwijking van het standpunt van de KNMT over het beëindigen van de behandelingsovereenkomst zonder waarschuwing uitgeschreven uit de praktijk. De tandarts krijgt een waarschuwing.

Feiten

Klager stond ingeschreven bij beklagde, tandarts. Voor hem werd een behandelplan met kostenoverzicht opgesteld, dat meermaals is uitgebreid. De begroting werd daarop aangepast. De patiëntenkaart vermeldt de daadwerkelijk uitgevoerde behandelingen. De patiëntenkaart komt niet overeen met de begroting. Na de behandeling stuurt de tandarts klager een e-mail in verband met een openstaande factuur. Tussen partijen ontstaat verwarring over het te betalen bedrag. Klager laat weten dat hij in termijnen wil betalen. In reactie hierop reageert de tandarts dat meerdere malen gecommuniceerd is over de kosten en wanneer deze betaald moesten worden. Omdat niet binnen de gestelde termijn is betaald laat beklagde op 4 december 2017 weten dat hij klager uitschrijft bij de praktijk. Klager heeft zich vervolgens tot een andere tandarts gewend die werkzaamheden voor ruim € 3.600 bij klager heeft verricht. In een brief heeft deze tandarts onder meer geschreven dat de brug niet goed passend is, waardoor er bij alle elementen van de brug cariës te vinden is en dat er geen composiet is waar te nemen.

Klacht

Klager verwijt de tandarts een onzorgvuldige en onvolledige behandeling. Klager heeft pijn geleden, er is gebleken dat er geen goed aansluitende brug was en dat er geen behandeling met composiet heeft plaatsgevonden. Klager heeft kosten moeten maken om de problemen aan zijn gebit te verhelpen. Voorts heeft beklagde klager niet met een geldige reden uitgeschreven

uit zijn praktijk.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg oordeelt dat de pijn die klager heeft geleden inherent is aan de behandeling van gebitsproblemen. De extreme pijn is niet door klager onderbouwd. Dat klager anderhalf jaar na afloop van de behandeling kosten heeft moeten maken voor het verhelpen van gebitsproblemen door een opvolgende tandarts, is voorstelbaar. Dat dit enkel en alleen aan beklaagde te verwijten is, kan het RTG na verloop van zoveel tijd niet vaststellen. Of klager in de tussentijd tandheelkundige behandelingen heeft ondergaan, is niet vermeld. Klager heeft niet met behulp van beeldmateriaal aannemelijk gemaakt dat dit het gevolg is van de behandeling door beklaagde. De klacht is met de enkele vermelding in de brief van de opvolgende tandarts dat de brug niet goed passend is op de elementen onvoldoende onderbouwd om beklaagde een tuchtrechtelijk verwijt te maken. In zoverre is de klacht ongegrond.

Beklaagde is ter zitting uitgebreid bevraagd over het verband tussen de begroting van de voorgestelde behandeling en de patiëntenkaart van de feitelijk uitgevoerde behandeling. Het RTG oordeelt dat niet aannemelijk is gemaakt dat de elementen met composiet zijn behandeld. Die behandeling staat niet vermeld op de bij uitstek voor het vastleggen van handelingen bedoelde patiëntenkaart. Vermelding op een begroting van een behandelplan is onvoldoende. In zoverre is de klacht gegrond.

Ten aanzien van de uitschrijving uit de praktijk overweegt het RTG dat herhaalde weigering van de patiënt om te betalen reden kan zijn voor de tandarts om de behandelingsovereenkomst te beëindigen. Volgens het standpunt van de KNMT waarschuwt de tandarts de patiënt eerst mondeling en als dat geen effect heeft daarna schriftelijk dat de behandeling wordt opgeschort en daarna beëindigd. De tandarts zal acute tandheelkundige hulp voortzetten of zorgt in overleg met de patiënt voor hulp door een andere tandarts en wel totdat de patiënt een nieuwe tandarts heeft gevonden. Beklaagde had bij herhaalde weigering van klager om te betalen mogelijk een gewichtige reden om de overeenkomst met klager op te zeggen, maar klager is in dit geval niet mondeling en schriftelijk gewaarschuwd. Het RTG oordeelt dat er geen geldige reden was om klager uit te schrijven uit de praktijk. De e-mail van 4 december 2017 is onmiskenbaar geen waarschuwing maar een definitieve beëindiging. Dat klager nog automatisch werd uitgenodigd voor periodieke controles, kan niet worden opgevat als voortzetting van acute hulp.

De klacht is gedeeltelijk gerond en het RTG legt de maatregel van een waarschuwing op.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 25-10-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2019:128

Zaaknummer:

Advocaten: J.S.M. Brouwer en E. Dusunceli

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen een bedrijfsarts in verband met het opstellen van een onjuiste rapportage en het niet-nakomen van afspraken. De bedrijfsarts heeft klager ook onvoldoende geïnformeerd over de reden waarom hij klager na ruim een half jaar belde, zonder dat een afspraak gepland stond. Het RTG oordeelt dat de communicatie en het advies ondermaats zijn. Het RTG acht de klachten merendeels gegrond en legt een berisping op.

Feiten

Klager heeft ernstig letsel opgelopen na een motorongeluk. Na het ongeluk heeft klager zich ziek gemeld bij zijn werkgever. Door de werkgever is een bedrijfsarts ingeschakeld, die klager op medische gronden arbeidsongeschikt heeft verklaard voor zijn eigen werkzaamheden. Na enige re-integratiepogingen adviseerde de bedrijfsarts in november 2017 om weer geleidelijk te starten met werken en als in januari 2018 de klachten bleven, er een arbeidsmogelijkheden-onderzoek zou moeten worden uitgevoerd. Begin 2018 zijn een inzetbaarheidsprofiel en een arbeidsdeskundig advies opgemaakt. Klager bleek vervolgens niet te kunnen re-integreren in zijn eigen functie. Het dossier is vervolgens van de bedrijfsarts overgedragen aan verweerder, die klager eenmaal op het spreekuur heeft gezien. Het UWV heeft in december 2018 vastgesteld dat klager voor 17,74% arbeidsongeschikt was en dat er bij de werkgever geen andere passende werkzaamheden konden worden verricht. Begin maart 2019 heeft de werkgever een ontslagaanvraag wegens langdurige arbeidsongeschiktheid ingediend bij het UWV. Het UWV heeft de werkgever gevraagd om een recente verklaring van de bedrijfsarts over de huidige mogelijkheden voor werkhervatting in de eigen functie en een prognose voor de komende dertig weken om het werk te hervatten. De werkgever heeft vervolgens verweerder gevraagd daartoe contact op te nemen met klager. Verweerder heeft op 18 maart 2019 gebeld met klager. Tijdens dit telefoongesprek heeft klager gezegd dat hij graag een afspraak voor het spreekuur bij verweerder wilde. Dezelfde dag heeft verweerder aan de werkgever geschreven dat hij op basis van het gesprek met klager concludeert dat er binnen 26

weken geen tot onvoldoende herstel zal optreden en dat er reeds een spoor 2-traject loopt. Klager heeft ook op dezelfde dag een klacht tegen verweerder ingediend bij de werkgever.

Klacht

De klacht houdt in dat verweerder:

- (a) gemaakte afspraken niet is nagekomen en achter klagers rug om een onjuiste rapportage heeft opgemaakt;
- (b) niets heeft gedaan met het feit dat klager wordt weggepest op zijn werk en dat hij wordt gediscrimineerd wegens zijn ziekte en dat verweerder zelfs heeft meegewerkt aan een rapportage waarmee de werkgever een ontslagvergunning heeft aangevraagd;
- (c) een verkeerde diagnose/onjuiste behandeling toepast;
- (d) een verkeerde verklaring en/of een verkeerd rapport afgeeft;
- (e) klager onvoldoende heeft geïnformeerd over de reden waarom hij klager opbelde, te weten in verband met het aanvragen van een ontslagvergunning.

Oordeel

Alle klachtonderdelen hebben betrekking op het telefoongesprek en het advies van verweerder van 18 maart 2019. Het advies betreft een verklaring van een bedrijfsarts, dat – samengevat – herstel van de werknemer voor de eigen of aangepaste arbeid niet binnen 26 weken te verwachten valt. Een dergelijk advies moet voldoen aan de volgende eisen:

1. Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust.
2. Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden.
3. In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen.
4. Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen.
5. De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt dat het advies van 18 maart 2019 niet aan deze eisen voldoet. Van verweerder had grote zorgvuldigheid mogen

worden verwacht aangezien het gaat om een ingrijpend advies in het kader van een (voorgenomen) ontslagprocedure. Het advies vermeldt evenwel onvoldoende de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust, het geeft geen blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden en er wordt niet op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen. Het maken van een advies is bij uitstek een reden om de werknemer op te roepen voor een gesprek op het spreekuur. Gezien de impact van een dergelijk advies ligt het niet voor de hand om dit telefonisch af te handelen. Dat geldt in dit geval nog sterker, omdat het vorige spreekuur-gesprek lang geleden was (ruim een half jaar terug), het inzetbaarheidsprofiel al ruim een jaar oud en klager nota bene zelf vroeg om op een spreekuur te mogen komen. Verweerder had dus in feite geen medische en/of andere gegevens van later dan 6 augustus 2018. Gezien dit alles is het gegeven advies dan ook ongefundeerd. Het advies van 18 maart 2019 kan uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek niet doorstaan en verweerder heeft niet in redelijkheid tot zijn conclusie kunnen komen. Het RTG acht de klachtonderdelen (c) en (d) gegrond.

Ten aanzien van klachtonderdeel (e) vindt klager dat verweerder hem onvoldoende heeft geïnformeerd over de reden waarom hij opbelde op 18 maart 2019. Toen verweerder belde heeft hij desgevraagd gezegd, dat hij belde om te vragen hoe het met klager ging. Het RTG is van oordeel dat een bedrijfsarts aan het begin van een dergelijk gesprek duidelijk moet maken dat het gaat om een gesprek in het kader van een ontslagaanvraag. Dat heeft verweerder niet gedaan en dat is tuchtrechtelijk verwijtbaar. Verweerder heeft ook zelf verklaard dat het achteraf beter was geweest om klager direct naar de werkgever terug te verwijzen alvorens verder in gesprek te gaan met klager.

Klager verwijt verweerder in klachtonderdeel (a) voorts dat hij de rapportage van 18 maart 2019 achter klagers rug om heeft gemaakt. Het RTG is van oordeel dat verweerder niet alleen aan de werkgever, maar ook aan klager een kopie had moeten sturen, zeker nu het een voor klager inhoudelijk ingrijpend advies over zijn arbeidsgeschiktheid betrof. Daarbij is van belang dat juist bedrijfsartsen te allen tijde alert moeten zijn op conflicterende belangen van de werkgever en de werknemer en dus op het vermijden van de schijn van partijdigheid. Dit klachtonderdeel is gegrond.

Ten aanzien van onderdeel (b) kan het RTG de feiten niet vaststellen die ten grondslag liggen aan de klacht, zodat dit onderdeel niet gegrond kan worden verklaard.

De klacht is merendeels gegrond. Verweerder is eerder tuchtrechtelijk veroordeeld. Het spreekt in zijn voordeel dat hij enkele procedurele tekortkomingen heeft erkend, maar toch vindt het RTG het advies en de communicatie zodanig ondermaats, dat een berisping wordt

opgelegd.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 24-10-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2019:205

Zaaknummer: 2019/292

Advocaten: A.G. Joxhorst

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/HMC Westeinde

Een man vordert een verklaring voor recht inhoudende dat HMC Westeinde aansprakelijk is voor de door hem geleden en nog te lijden schade als gevolg van een medische behandeling. Deze behandeling bestond uit het toedienen van een intravitreale injectie met het geneesmiddel Avastin in zijn rechteroog. De Rechtbank Den Haag wees de vordering echter af. De rechtbank kon niet vaststellen dat de man onvoldoende was geïnformeerd en evenmin dat er onzorgvuldig was gehandeld door het ziekenhuis en de behandelend arts.

Feiten

In 2003 is bij X de diagnose ‘diabetes mellitus type 2’ vastgesteld. Nadien is hij gediagnosticeerd met een aantal complicaties ten gevolge van zijn diabetes, meer in het bijzonder de aantasting van bloedvaten in het netvlies van zijn rechteroog en diabetische neuropathie. X ging jaarlijks voor controle naar de polikliniek oogheelkunde van HMC Westeinde.

Tijdens een controle op 21 augustus 2017 in verband met de beschadiging van het netvlies van X is onderzoek verricht, waarbij staar in beide ogen, bloedingen en microaneurysmata zijn geconstateerd.

Op 1 september 2017 vond nader onderzoek plaats, op basis waarvan met betrekking tot het rechteroog de diagnose pre-proliferatieve diabetische retinopathie is gesteld. De voorgestelde behandeling van X bestond uit drie intravitreale injecties met het geneesmiddel Avastin in zijn rechteroog, met een interval van vier weken.

Diezelfde dag heeft een telefoongesprek plaatsgevonden tussen de aan HMC Westeinde verbonden oogarts die het onderzoek heeft uitgevoerd, en de dochter van X.

Op 4 september 2017 heeft een andere (basis)arts de eerste injectie in het rechteroog van X toegediend. De dochter van X was hierbij aanwezig. Voorafgaand aan deze injectie heeft X een

‘Informed consent’ ondertekend, waarin hij verklaarde dat hij toestemming geeft om de injectie met Avastin toe te passen, dat de risico’s van de behandeling met hem zijn besproken en dat al zijn vragen zijn beantwoord.

Op 2 oktober 2017 heeft diezelfde arts de tweede injectie met Avastin gegeven.

Na het toedienen van de tweede injectie zijn er complicaties ontstaan. X had ernstige pijnklachten en slecht zicht in zijn rechteroog. X heeft hierop de polikliniek oogheelkunde bezocht, in eerste instantie in HMC Bronovo en later in het HagaZiekenhuis, waar een infectie (endophthalmitis) in het rechteroog is geconstateerd. Hij heeft als gevolg van de infectie blijvende schade aan zijn rechteroog opgelopen.

X heeft vervolgens het HMC Westeinde in rechte betrokken en – kort gezegd – een verklaring voor recht gevorderd inhoudende dat HMC Westeinde aansprakelijk is voor de door X geleden en nog te lijden schade als gevolg van de medische behandeling op 2 oktober 2017. Volgens X was er geen informed consent, heeft HMC Westeinde de hygiënevoorschriften niet (voldoende) nageleefd en heeft de arts de injectienaald te ver doorgeduwd.

Oordeel

De rechtbank is tot het oordeel gekomen dat HMC Westeinde noch de behandelend arts een rechtens verwijtbare fout hebben gemaakt.

Volgens de rechtbank kunnen de verwijten in het licht van de feiten niet slagen. Zo is de dochter geïnformeerd over de risico’s en heeft X zelf een informed consent formulier getekend.

De rechtbank heeft voorts vastgesteld dat er een protocol ‘Intraoculaire injecties, werkwijze voor het hele prikteam’ is en dat niet in geschil is dat dit protocol rechtmatig en in overeenstemming met de geldende wettelijke voorschriften is. De omstandigheid dat andere ziekenhuizen misschien andere protocollen met betrekking tot de hygiëne hanteren, bijvoorbeeld met betrekking tot het dragen van een voorschort, de verplichting om de injectie in een operatiekamer te geven en de mogelijke aanwezigheid van derden, leidt er volgens de rechtbank niet zonder meer toe dat HMC Westeinde in de situatie van X de geldende voorschriften heeft geschonden.

De rechtbank heeft daarnaast overwogen dat het gelet op de lengte van de naald niet mogelijk is om bij het injecteren te diep door te drukken zoals X zegt dat is gebeurd. Vaststaat ook dat de infectie in het oog is ontstaan door de injectie en niet is veroorzaakt door te hard doordrukken. De pijn die X tijdens en direct na het injecteren had, kan ook geen pijn door een

infectie zijn geweest. Tussen een injectie en een eventuele infectie zit immers, zoals de oogarts ter zitting heeft meegedeeld en verder niet is weersproken, altijd een bepaalde periode, die soms kort en soms langer duurt.

Dat X pijn heeft gehad door de injectie staat vast. Het was ook ongepast dat de verpleegkundige vooraf had gezegd dat het niet uitmaakte in welk oog zou worden geprikt omdat hij toch verzekerd was. Maar dit is niet genoeg om te zeggen dat er medisch gezien een fout is gemaakt bij het injecteren, zo sloot de rechtbank de beoordeling van de verwijten af.

De rechtbank heeft de vordering afgewezen en direct mondeling uitspraak gedaan.

mr . dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 30-09-2019

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2019:10857

Zaaknummer: C-09-564795-HA ZA 18-1235

Advocaten: A. Aksu en M. van Gool

Wetsartikelen: 30p Rv en 6:74 BW

RECHTSPRAAK

Clïente/Acuut Zorggroep B.V.

De zorgaanbieder heeft niet (volledig) voldaan aan de zorgbeschrijving uit de zorgovereenkomst. Zo blijkt niet uit het dossier dat er sprake is geweest van begeleiding in de woning van cliënte, terwijl dat wel was afgesproken. Daarnaast heeft de zorgaanbieder de zorgovereenkomst in strijd met de regels opgezegd. Hij heeft in de opzeggingsbrief geen gewichtige reden genoemd en ook niet voldaan aan de overige zorgvuldigheidseisen. De Geschillencommissie Zorg Algemeen stelt de aan cliënte toekomstige schadevergoeding naar redelijkheid en billijkheid vast op € 3.000.

Feiten

Clïente heeft deelgenomen aan een begeleid wonen traject. In dat kader heeft zij met een zorgaanbieder een zorgovereenkomst gesloten op grond waarvan de zorgaanbieder cliënte zou begeleiden naar een volledig participerende inzet in de maatschappij. Ten behoeve van de zorg c.q. begeleiding werd door de zorgaanbieder een woning aan cliënte ter beschikking gesteld en er werd afgesproken dat de begeleiding vanuit die woning zou plaatsvinden. De duur van het verblijf in de woning was onlosmakelijk gekoppeld aan de duur van de zorgovereenkomst.

Op enig moment is cliënte bij haar toenmalige (gewelddadige) vriend ingetrokken. In augustus 2017 ontdekt de zorgaanbieder dat cliënte niet meer in de woning woont en dat betekent volgens de zorgaanbieder dat de zorgovereenkomst dient te eindigen. De zorgaanbieder heeft derhalve de zorgovereenkomst in januari 2018 opgezegd.

Clïente stelt onder meer dat de zorgaanbieder niet de zorg heeft verleend die hij op grond van de zorgovereenkomst mocht verwachten. Zo heeft de zorgaanbieder volgens cliënte alleen wat gesprekken op kantoor met haar gevoerd en is zij nooit in haar woning begeleid. Voorts stelt cliënte dat de zorgovereenkomst niet conform de regels is opgezegd en dat zij schade heeft geleden die door de zorgaanbieder moet worden vergoed. Clïente dient een klacht in bij de

Geschillencommissie Zorg Algemeen (hierna: 'de Commissie').

Oordeel

De Commissie oordeelt dat de zorgaanbieder inderdaad niet (volledig) aan de zorgbeschrijving uit de zorgovereenkomst heeft voldaan. Zo blijkt niet uit het dossier dat er sprake is geweest van begeleiding in de woning van cliënte en ook niet dat er dagelijks aandacht is geweest voor het huishouden. Volgens de Commissie heeft de zorgaanbieder daarom niet de zorg geleverd zoals tussen partijen is overeengekomen.

Ook de klacht dat de zorgovereenkomst niet volgens de regels is opgezegd wordt gegrond verklaard. De Commissie overweegt dat een zorgovereenkomst alleen mag worden opgezegd als sprake is van een gewichtige reden (art. 7:46o BW). Wat een gewichtige reden is, is afhankelijk van de omstandigheden van het geval. Wanneer de zorgontvanger in hoge mate afhankelijk is van de geboden zorg, worden aan de gewichtige reden hoge eisen gesteld. Die eisen hebben niet alleen betrekking op de inhoud van de reden maar ook op de procedure die is gevolgd voordat op grond van een gewichtige reden is opgezegd. Indien de gewichtige reden (mede) is gelegen in het gedrag van de zorgontvanger, of diens wettelijk vertegenwoordiger, mag van de zorgaanbieder in beginsel worden verwacht dat hij, alvorens tot opzegging over te gaan:

- de zorgontvanger concreet heeft gewezen op diens ongewenste gedrag;
- op verandering van dat gedrag heeft aangedrongen;
- de zorgontvanger in de gelegenheid heeft gesteld diens gedrag te veranderen; en
- heeft aangegeven dat de overeenkomst wordt opgezegd indien het gedrag niet verandert.

Uit de opzeggingsbrief van de zorgaanbieder kan de Commissie niet afleiden dat volgens de zorgaanbieder sprake was van een gewichtige reden en wat die reden dan inhield. Evenmin kan uit die brief worden afgeleid dat de zorgvuldigheidseisen als hiervoor bedoeld in acht zijn genomen. Dit leidt tot het oordeel dat de zorgaanbieder de zorgovereenkomst niet conform de regels heeft opgezegd.

Ten aanzien van de vordering tot toekenning van immateriële schadevergoeding overweegt de Commissie dat cliënte stelselmatig onvoldoende zorg en begeleiding heeft gekregen. Zij heeft onvoldoende sturing gehad, wat tot nachtmerries, slaapproblemen en stress heeft geleid.

Uiteindelijk heeft zij een traumabehandeling moeten ondergaan. Gelet op deze omstandigheden staat naar het oordeel van de Commissie vast dat cliënte schade heeft geleden. De Commissie stelt de aan cliënte toekomende schadevergoeding naar redelijkheid en billijkheid vast op € 3.000.

mr. V.M.A. Vos

Instantie: Geschillencommissie Zorg Algemeen

Datum uitspraak: 15-03-2019

Zaaknummer: 121205

RECHTSPRAAK

MediRisk B.A. en het Van Weel-Bethesda ziekenhuis/X e.a.

Vier kinderen van een inmiddels overleden vrouw hebben een deelgeschil aanhangig gemaakt. Zij hebben een bedrag ter zake van immateriële schade gevorderd (geen affectieschade), waaraan een doktersdelay ten grondslag ligt van vijf jaar en een vermindering van de overlevingskans van de vrouw van 92 procent naar dertien procent. Alle omstandigheden afwegende kwam de deelgeschilrechter tot het oordeel dat een bedrag van € 200.000 moest worden betaald. Beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar MediRisk B.A. is vervolgens in hoger beroep gegaan. Het ziekenhuis is als derde opgeroepen, maar niet verschenen. Het Gerechtshof Den Haag heeft vervolgens geoordeeld dat een vergoeding ter zake van ander nadeel van € 135.000 billijk is. Het te veel betaalde moeten de kinderen terugbetalen.

Feiten

De deelgeschilprocedure is destijds aangespannen door de vier kinderen van een op 4 augustus 2014 overleden vrouw. De vrouw is overleden aan de gevolgen van een carcinoom ter plaatse van de rechter nier. Vaststaat dat er in het Van Weel-Bethesda ziekenhuis een medische fout is gemaakt: de behandelend uroloog van de vrouw heeft ten onrechte niet op 2 juli 2008 de diagnose gesteld, waardoor een delay van vijf jaar is opgetreden. Vaststaat ook dat de overlevingskans van de vrouw hierdoor is gedaald van 92 procent naar dertien procent.

Beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar MediRisk B.A. heeft namens het ziekenhuis aansprakelijkheid erkend en een bedrag van € 102.500 ter zake van ander nadeel (immateriële schade) betaald. Ter zake van buitengerechtelijke kosten heeft MediRisk B.A. € 29.437,56 betaald.

Eerste aanleg

In de deelgeschilprocedure hebben de vier kinderen aan de deelgeschilrechter verzocht om voor recht te verklaren dat MediRisk B.A. gehouden is om ter zake van immateriële schade een bedrag van € 500.000 te betalen en voorts gehouden is om ter zake van de buitengerechtelijke kosten € 15.803,46 te betalen en MediRisk B.A. te veroordelen in de kosten van het deelgeschil.

De deelgeschilrechter oordeelde dat MediRisk B.A. gehouden was een bedrag van € 200.000 te betalen ter zake van de immateriële schade en dat hij zich wat de buitengerechtelijke kosten betreft moest houden aan de PIV-staffel.

Hoger beroep

MediRisk B.A. heeft in hoger beroep – kort gezegd – de vernietiging van de beschikking gevorderd en de terugbetaling van het betaalde bedrag aan immateriële schade.

Het hof heeft wat de beoordeling van het geschil betreft vooropgesteld dat het zal ingaan op

- (i) de vraag of sprake is van ernstig verwijtbaar medisch handelen van de uroloog (grief 1 in principaal appel),
- (ii) de wijze van begroting van het smartengeld (grievens 2 tot en met 5 in principaal appel en grief in incidenteel appel).

Voorts heeft het hof vooropgesteld dat bij de begroting van het smartengeld de rechter rekening dient te houden met alle omstandigheden, waaronder enerzijds de aard van de aansprakelijkheid en anderzijds de aard van het letsel, de pijn, de duur en de intensiteit van het verdriet en de gederfde levensvreugde die voor de benadeelde het gevolg is van de gebeurtenis waarop de aansprakelijkheid berust. De rechter zal bij deze begroting ook rekening moeten houden met de ernst van de inbreuk op het rechtsgevoel van de benadeelde. Tevens dient de rechter te letten op de bedragen die door Nederlandse rechters in vergelijkbare gevallen zijn toegekend, daaronder begrepen de maximaal toegekende bedragen, een en ander met inaanmerkingneming van de sedert de desbetreffende uitspraken opgetreden geldontwaarding en de (gewijzigde) maatschappelijke opvattingen over de compensatie van leed. Daarbij belet geen rechtsregel de rechter mede acht te slaan op de ontwikkelingen in andere landen met betrekking tot de toegekende bedragen, zij het dat deze ontwikkelingen niet beslissend kunnen zijn voor de in Nederland toe te kennen bedragen.

Het hof heeft daarbij aangetekend dat de rechter bij de begroting van de vergoeding van immateriële schade niet is gebonden aan de gewone regels omtrent stelplicht en bewijslast.

Na deze uiteenzetting is het hof (mede indachtig het op verzoek van beide partijen

uitgebrachte deskundigenbericht) overgegaan tot de beoordeling van (i) de vraag of sprake is van ernstig verwijtbaar medisch handelen van de uroloog. Deze vraag heeft het hof bevestigend beantwoord. Daartoe is (onder meer) overwogen dat het hier niet gaat om een enkele vergissing die in het logische verlengde ligt van de eerste foutieve beslissing, maar van het maken van opeenvolgende fouten, hetgeen de uroloog, mede gelet op de zeer grote risico's die zijn verbonden aan een kwaadaardige (onbehandelde) tumor als de onderhavige, in ernstige mate moet worden verweten.

Vervolgens is het hof overgegaan tot de beoordeling inzake (ii) de wijze van begroting en heeft daarbij overwogen dat het 'asbestconvenant', anders dan MediRisk heeft betoogd, geen passend referentiekader biedt. De zaak die bekend staat als die van de aidspatiënt (HR 8 juli 1992, *NJ* 1992/714) acht het hof evenmin voldoende vergelijkbaar en niet richtinggevend voor de begroting van het smartengeld in de onderhavige zaak. Voorts is naar het oordeel van het hof geen plaats voor een vergelijking met de zaak van UMC Utrecht (zaak *Cullen*).

Het hof zoekt daarentegen beargumenteerd aansluiting bij een zaak uit de ANWB Smartengeldgids, nummer 682. Wel overweegt het hof daarbij dat het – anders dan het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden – geen reden ziet om het bedrag van het smartengeld eerst te begroten en vervolgens nog met een (generiek) percentage te verhogen op grond van de gewijzigde maatschappelijke opvattingen (Hof Arnhem-Leeuwarden 24 januari 2014, *ECLI:NL:GHARL:2014:181*). Elke zaak dient namelijk telkens weer opnieuw te worden beoordeeld met inachtneming van alle omstandigheden van het geval, in onderlinge samenhang beschouwd, waarbij de (gewijzigde) maatschappelijke ontwikkelingen een integraal onderdeel vormen van de in één keer te maken beoordeling, aldus het hof.

Het hof komt tot de slotsom dat een vergoeding van € 135.000 billijk is.

De conclusie is dat het principaal appel grotendeels slaagt en dat het incidenteel appel faalt. Dit betekent ook dat geïntimeerden (in principaal appel, de vier kinderen) zijn veroordeeld tot terugbetaling van hetgeen zij aan smartengeld (in hoofdsom) meer hebben ontvangen dan € 135.000. De enkele stelling dat zij niet kunnen worden veroordeeld tot terugbetaling van enig bedrag aan smartengeld, omdat het door MediRisk betaalde bedrag 'eenvoudig op is' kan, bij gebreke van een deugdelijke toelichting en onderbouwing, niet tot een andere beslissing leiden, aldus het hof.

Het hof heeft de kosten van de procedure gecompenseerd.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof Den Haag

Datum uitspraak: 22-10-2019

ECLI: ECLI:NL:GHDHA:2019:2753

Zaaknummer: 200.239.239/01

Rechters: P.M. Verbeek, F.R. Salomons en J. van der Kluit

Advocaten: H. van Chr Dijk en M. Elmers

Wetsartikelen: 6:96 BW en 1019aa Rv

RECHTSPRAAK

X/Y

Klachten tegen een psychiater over het raadplegen van zijn patiëntendossier zonder toestemming. Het RTG oordeelt dat in geval van bemoeizorg in principe ook toestemming moet worden verkregen voor inzage, maar dat de geplande aanhouding van klager en de geschetste psychische gesteldheid van klager voldoende aanleiding waren om inzage in het dossier van klager te rechtvaardigen, zonder dat voorafgaande toestemming van klager kon worden afgewacht. De psychiater heeft slechts kennisgenomen van de relevante informatie uit het dossier.

Feiten

Klager is gedurende langere periode bij instelling E in behandeling geweest vanwege schizofrenie. Beklaagde is als psychiater werkzaam bij de crisisdienst van E. Beklaagde is benaderd door een ambulant psychiatrisch verpleegkundige, werkzaam bij het sociaal kernteam van de gemeente om mee te denken over het te volgen beleid ten aanzien van klager, zonder dat klagers naam werd genoemd. In samenspraak met de verpleegkundige werd besloten dat een vooraanmelding geïndiceerd was. Na dit besluit werd de naam van klager bekend gemaakt aan beklagde. De verpleegkundige deelde mee dat klager op dat moment niet in behandeling was bij E, maar dat hij dat voorheen wel was geweest. Beklaagde had klager op dat moment nog nooit gezien of behandeld. Beklaagde heeft vervolgens tweemaal (in december 2018 en maart 2019) het patiëntendossier van klager geraadpleegd.

Klacht

Klager verwijt de psychiater dat zij:

(i) het medisch dossier van klager heeft ingezien op 4 december 2018 en op 13 maart 2019 zonder dat klager daar toestemming voor heeft gegeven en zonder dat er tussen hen een behandelrelatie bestond;

(ii) haar medisch beroepsgeheim heeft geschonden door medische gegevens over klager te delen met de politie.

Oordeel

Aangezien er tussen klager en beklaagde geen behandelrelatie bestond, ligt op grond van artikel 47 lid 1 sub b Wet BIG de vraag voor of beklaagde heeft gehandeld in strijd met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt dat beklaagde op 4 december 2018 werd gebeld door een verpleegkundige voor collegiaal overleg. Tijdens dit gesprek werd duidelijk dat klager zowel door de woningbouwvereniging als door de politie was aangemeld voor bemoeizorg. Naar aanleiding van dit overleg werd besloten tot een vooraanmelding van klager. Het RTG stelt voorop dat ook bij bemoeizorg het uitgangspunt is dat er toestemming gegeven dient te worden voor inzage in het patiëntendossier. Gezien het bijzondere karakter van de bemoeizorg kan zich een omstandigheid voordoen dat die toestemming niet op voorhand hoeft te worden gevraagd. In het onderhavige geval ziet het RTG in de geplande aanhouding van klager en de door de verpleegkundige geschetste psychische gesteldheid van klager voldoende aanleiding om inzage in het dossier van klager te rechtvaardigen, zonder dat voorafgaande toestemming van klager kon worden afgewacht. Voorts heeft beklaagde verklaard slechts kennis te hebben genomen van de relevante informatie uit het dossier. Beklaagde heeft gehandeld conform de Handreiking Gegevensuitwisseling in de bemoeizorg. Hoewel voornoemde Handreiking ziet op meldingen, meent het RTG dat de Handreiking naar analogie toegepast kan worden op de vooraanmeldingen, zoals in dit geval. Het was wenselijk geweest als in het dossier aangetekend was waarom beklaagde geen toestemming heeft gevraagd aan klager om het patiëntendossier in te zien, maar het ontbreken hiervan acht het RTG niet tuchtrechtelijk verwijtbaar, mede gezien het feit dat het hier ging om een vooraanmelding en er geen verdere uitwisseling van gegevens door beklaagde heeft plaatsgevonden. Beklaagde heeft in maart 2019 nogmaals het dossier van klager ingezien nadat zij de onderhavige tuchtklacht had ontvangen. Vaste rechtspraak is dat een beklaagde in het kader van een tuchtklacht het desbetreffende medisch dossier mag inzien om zowel het geheugen op te frissen als adequaat verweer te kunnen voeren in de tuchtrechtelijke procedure. De eerste klacht is dan ook ongegrond. Ten aanzien van de tweede klacht zijn er geen aanwijzingen in het dossier te vinden dat beklaagde medische informatie heeft meegedeeld aan politie en/of derden. Dit klachtonderdeel is eveneens ongegrond.

m r. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 22-10-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2019:181

Zaaknummer: 2019-054

Advocaten: D.J.G. Timmermans

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub b Wet BIG en Handreiking Gegevensuitwisseling in de bemoeizorg

RECHTSPRAAK

Jeugdformaat/GR Inkoopbureau H10, gemeente Den Haag, gemeente Delft, gemeente Midden-Delfland, gemeente Leidschendam-Voorburg, gemeente Pijnacker-Nootdorp, gemeente Rijswijk, gemeente Voorschoten, gemeente Wassenaar, gemeente Westland, gemeente Zoetermeer/Curium/Parnassia/Rivierduinen/Horizon/Mid din/Opvoedpoli/Leger des Heils/De forensische zorgspecialisten/ZZP Jeugd GGZ Haaglanden/GGZ Delfland/Ipse de Bruggen

Bij de inkoop van jeugdhulp blijven tarieven een heikel punt. Zo ook in deze zaak. De H10-gemeenten zijn een zogenoemde ‘aanmeldprocedure’ in het kader van het open-housemodel gestart voor de inkoop van specialistische en hoog-specialistische/hoog-complexe jeugdhulp. De daarin gehanteerde (voorgeschreven) tarieven werden echter als te laag c.q. disproportioneel beschouwd. De voorzieningenrechter oordeelt dat de H10-gemeenten onvoldoende hebben kunnen onderbouwen dat zij proportionele en reële tarieven hebben vastgesteld, die kostendekkend zijn en die voldoen aan de eisen die de Jeugdwet daaraan stelt.

Feiten

Op 23 april 2019 hebben de H10-gemeenten de Inkoopleidraad gepubliceerd van de 'Aanmeldingsprocedure conform open house 2020-2024' voor twee percelen:

- Perceel 1: specialistische jeugdhulp; en
- Perceel 2: hoog-specialistische/hoog-complexe Jeugdhulp.

De H10-gemeenten sluiten een raamovereenkomst met alle partijen die hebben ingeschreven en die aan de gestelde voorwaarden voldoen.

Tijdens de aanmeldingsprocedure zijn er duizenden vragen gesteld en meerdere klachten geuit. Dit heeft geleid tot een aantal wijzigingen in de (voorwaarden van de) aanmeldingsprocedure. Niet alle bezwaren van de jeugdhulpaanbieders werden hierdoor weggenomen. De eiser in onderhavige procedure – Jeugdformaat – heeft daarbij haar bezwaren tegen de ontoereikende tarieven gehandhaafd. Deze discussie staat met name centraal in het onderhavige kort geding, waar Jeugdformaat werd ondersteund door maar liefst elf andere jeugdhulpaanbieders.

Deze Jeugdhulpaanbieders betogen in de kern dat de gevraagde hulpverlening niet kan worden verricht voor de door de H10-gemeenten gehanteerde tarieven. De H10-gemeenten:

- zijn uitgegaan van een onjuiste productiviteitsnorm;
- hebben onvoldoende rekening gehouden met indirect cliëntgebonden tijd die niet gedeclareerd mag worden;
- hanteren geen realistische reistijd;
- hebben onvoldoende rekening gehouden met no-shows; en
- hebben de jeugdhulpaanbieders overvallen met een feitelijke enorme tariefverlaging, waar zij zich niet adequaat op hebben voorbereiden.

Oordeel

De voorzieningenrechter beoordeelt deze bezwaren hoofdzakelijk aan de hand van artikel 2.12 Jeugdwet en de algemene beginselen van behoorlijk bestuur.

Zij stelt eerst vast dat de door de H10-gemeenten gehanteerde tarieven niet voor elke aanbieder kostendekkend hoeven te zijn. De tarieven dienen echter wel reëel te zijn, waarbij rekening moet zijn gehouden met de sectorale uitvoeringswerkelijkheid en met de kostprijs van een redelijk efficiënt functionerende aanbieder. Daarbij mag de prijs niet ten koste gaan van de kwaliteit van de te leveren jeugdhulp. De voorzieningenrechter oordeelt dan ook dat

specifieke omstandigheden, verbonden aan de regio waarin de hulp wordt verleend, en bepaalde organisatie-specifieke aspecten die een significante impact kunnen hebben op de kostenopbouw, mede in aanmerking moeten worden genomen bij de tariefstelling.

Vervolgens wijst de voorzieningenrechter op de in aanmerking te nemen elementen die voortvloeien uit artikel 2.12 Jeugdwet, de eigen verordeningen van de H10-gemeenten en het feit dat bovenop de kostprijs ten minste nog een opslag moet zitten om de financiële risico's te kunnen afdekken.

Ten aanzien van de in aanmerking te nemen elementen oordeelt de voorzieningenrechter als volgt.

Productiviteit

Door het hanteren van verschillende definities van productiviteit bij diverse cijfers en percentages, die vervolgens ten onrechte en op onjuiste wijze met elkaar worden vergeleken, hebben de H10-gemeenten de gehanteerde productiviteitsnorm onvoldoende onderbouwd.

No-show

Ook hier hebben de H10-gemeenten onvoldoende rekening mee gehouden, meer specifiek met bijzondere (lokale) omstandigheden.

Reistijd

De H10-gemeenten betogen dat er slechts weinig cliëntgebonden tijd overblijft als de door Jeugdformaat voorgestelde reistijd in aanmerking wordt genomen. De voorzieningenrechter oordeelt dat op grond van een dergelijk betoog niet van de redelijkheid van de door de H10-gemeenten gehanteerde reistijd mag worden uitgegaan.

Funciemix hoog-specialistische GGZ

De H10-gemeenten betogen dat zij rekening hebben gehouden met het reële – huidige – personeelsbestand. Door de jeugdhulpaanbieders is betoogd dat dit een onjuiste maatstaf is, aangezien geregeld sprake is van onderbezetting. Dat maakt dat er moet worden aangesloten bij het vereiste personeelsbestand, anders is er volgens hen hoe dan ook geen mogelijkheid om passend personeel aan te nemen, hetgeen ten koste gaat van de kwaliteit en leidt tot een verschraling van de zorg. De voorzieningenrechter gaat hier in mee.

Overheadpercentage

Ook hier hebben de H10-gemeenten onvoldoende inzichtelijk gemaakt in hoeverre rekening wordt gehouden met regionale omstandigheden en is onduidelijk wat onder ‘overheadkosten’ wordt verstaan. Het ligt dan ook op de weg van de H10-gemeenten om voldoende inzichtelijk te maken wat in de aanmeldingsprocedure precies onder ‘overheadkosten’ wordt verstaan en waarom het door hen gehanteerde percentage aan overhead kostendekkend is. Dat hebben zij onvoldoende gedaan.

Indexering

De H10-gemeenten hebben bij de vaststelling van de tarieven geen afzonderlijke post indexering meegenomen. De voorzieningenrechter oordeelt echter dat op basis van het door de VNG medeondertekende akkoord een indexering niet alleen moet worden meegenomen in de tarieven, dit moet ook zichtbaar en volledig gebeuren. Met de stelling dat er feitelijk rekening mee is houden doordat een marge is gehanteerd in het tarief die ruim voldoende is, is aan dat laatste vereiste niet voldaan volgens de voorzieningenrechter.

Specifieke situatie van vrijgevestigden en forensisch-psychiatrische jeugdzorg

De voorzieningenrechter oordeelt op basis van de stukken die in het geding zijn gebracht dat daar genoegzaam uit kan worden afgeleid dat de situatie van vrijgevestigden op diverse onderdelen afwijkt van die van andere aanbieders. Betoogd wordt dat hier onvoldoende rekening mee is gehouden. De voorzieningenrechter beoordeelt deze vordering verder niet, maar geeft de H10-gemeenten wel in overweging om ook op deze onderdelen nader inzicht te verschaffen en/of in samenspraak met de markt zo nodig wijzigingen door te voeren.

Tot slot stonden nog drie andere punten ter discussie, namelijk de acceptatieplicht, de onduidelijke omvang van de opdracht en een verwijzing naar de NZa- en LTA-tarieven. Met name ten aanzien van dit laatste punt is interessant om te vermelden dat de voorzieningenrechter het eens is met de H10-gemeenten dat een verwijzing naar deze tarieven niet relevant is.

De voorzieningenrechter komt concluderend tot het oordeel dat de H10-gemeenten onvoldoende aannemelijk hebben weten te maken dat zij in de aanmeldingsprocedure op proportionele wijze reële tarieven hebben vastgesteld die kostendekkend zijn en voldoen aan de eisen van de Jeugdwet.

Zij gebiedt de H10-gemeenten dan ook de tarieven te wijzigen, waarbij het haar aangewezen voorkomt dat partijen op korte termijn met elkaar in overleg treden om een spoedige oplossing te bereiken voor de ontstane situatie en waarbij zij zich – in het belang van de kwetsbare jeugdigen – proactief en constructief op zullen stellen.

mr. N.A.D. Groot

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 22-10-2019

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2019:11096

Zaaknummer: C/09/576677 / KG ZA 19/652

Advocaten: T. Raats, M.C. de Vries, A.L.M. de Graag en M. van Rijn

Wetsartikelen: 2.12 Jeugdwet

RECHTSPRAAK

X/Y

Klachten tegen een huisarts over de behandeling van klagers overleden moeder. Klager is niet-ontvankelijk in zijn klacht nu hij niet de veronderstelde wil van zijn moeder uitdrukt en daarmee geen rechtstreeks belanghebbende is. Klager dient pas acht jaar na haar overlijden een tuchtklacht in en niet is gebleken dat de moeder zelf een klacht heeft willen indienen jegens beklaagde.

Feiten

Klager is de zoon van de overleden patiënte. De overleden patiënte verbleef voorafgaand aan haar overlijden tijdelijk in een instelling waarvoor beklaagde als huisarts werkzaam was.

Klacht

Klager verwijt de beklaagde zakelijk weergegeven dat hij geen informatie geeft en heeft gegeven rondom de behandeling voorafgaand aan de dood van patiënte en de gang van zaken die heeft geleid tot het overlijden van patiënte.

Oordeel

Ter beoordeling staat de vraag of klager ontvankelijk is in zijn klacht. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt dat op grond van artikel 65 lid 1 Wet BIG een zaak aanhangig kan worden gemaakt door een rechtstreeks belanghebbende. Na het overlijden van een patiënt zijn directe nabestaanden in beginsel klachtgerechtigd ten aanzien van die medische behandeling. Dit klachtrecht is een afgeleid klachtrecht van de in het algemeen veronderstelde wil van de patiënt. Het RTG oordeelt dat de moeder van klager in 2011 is overleden. Niet is gebleken dat zij wilsonbekwaam was of dat zij op welk moment dan ook een klacht heeft willen indienen jegens beklaagde omtrent haar behandeling, dan wel heeft ingestemd met het indienen van een klacht of aan klager een volmacht heeft verstrekt om namens haar de tuchtrechtprocedure te voeren. Ook is niet gebleken dat klager haar eerste contactpersoon was. Klager heeft pas acht jaar na haar overlijden een tuchtklacht ingediend

jegens beklaagde en uit de overgelegde stukken blijkt niet dat één of beide broers van klager deze klacht ondersteunen. Het RTG is van oordeel dat klager niet de veronderstelde wil van de moeder van klager uitdrukt, zodat klager geen rechtstreeks belanghebbende is en derhalve niet-ontvankelijk is in zijn klacht.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 22-10-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2019:179

Zaaknummer:

Advocaten: M.J. de Groot

Wetsartikelen: 65 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klachten tegen een psychiater over het eerst psychiatrisch en dan pas somatisch onderzoeken van klaagster, het versturen van een brief aan de huisarts over de behandeling en het uitwisselen van informatie over klaagster met andere instanties. Het RTG oordeelt dat het handelen van de psychiater juist van goed hulpverlenerschap getuigt. De klacht is ongegrond.

Feiten

Verweerster is werkzaam als psychiater bij een instelling die kortdurende zorg verleent voor lichte tot matig ernstige psychische klachten. Klaagster was daar in behandeling. Verweerster werd door een collega-psycholoog benaderd voor intercollegiaal overleg over klaagster. Verweerster is vervolgens aanwezig geweest bij een gesprek tussen de psycholoog en klaagster. Voorafgaand aan het vervolgconsult had klaagster in de wachtkamer overgegeven in de prullenbak en heeft zij aan verweerster verteld dat zij was vergiftigd. Klaagster is daarna op de grond gaan liggen. Bij verweerster bestonden vermoedens van een psychotisch toestandsbeeld met lichamelijke klachten. Verweerster heeft klaagster samen met een collega-psychiater begeleid naar de spoedeisende hulp (SEH). Verweerster had van tevoren telefonisch overleg gevoerd met de crisisdienst met de vraag of zij klaagster op de SEH wilden beoordelen. Vervolgens is klaagster op de SEH eerst door de crisisdienst beoordeeld en daarna lichamelijk onderzocht. Verweerster heeft ook gebeld met instelling H voor het inzetten van een behandeling van klaagster. Er is vervolgens eenmalig telefonisch contact geweest tussen H en klaagster. Vervolgens heeft H teruggekoppeld dat de zorg niet tot stand was gekomen en dat het dossier bij H zou worden gesloten. Verweerster en de psycholoog hebben daarop een brief naar de huisarts gestuurd waarin staat dat ondanks een verwijzing naar H in verband met een vermoeden van een psychotisch beeld en dakloosheid de zorg bij H niet tot stand is gekomen, dat door H overwogen is geweest een rechterlijke machtiging aan te vragen maar dat daarvoor onvoldoende grond werd gezien en dat het dossier is gesloten.

Klacht

Klaagster verwijt verweerster dat zij:

- (i) de crisisdienst al had ingeschakeld voordat het somatisch onderzoek was afgerond, waardoor het heeft kunnen gebeuren dat klaagster op de SEH eerst psychiatrisch en pas daarna somatisch is onderzocht. Dit had andersom moeten gebeuren omdat de klachten somatisch te verklaren waren;
- (ii) ten onrechte een poging heeft gedaan om een rechterlijke machtiging aan te vragen door een brief aan de huisarts te sturen, een huisarts die klaagster bovendien niet kent;
- (iii) gegevens heeft uitgewisseld met de huisarts en/of andere instanties waardoor klaagster bij deze instanties als 'psychotisch' staat geregistreerd.

Oordeel

Verweerster onderschrijft dat het beter was geweest als eerst een somatisch en pas daarna een psychiatrisch onderzoek was gedaan, omdat psychiatrische klachten kunnen voortkomen uit een somatische ziekte. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat ter zitting en uit de stukken is gebleken dat verweerster klaagster goede zorg heeft geboden, zelfs is meegelopen naar de SEH en bij de balie van de SEH heeft aangedrongen op het uitvoeren van eerst een somatisch en dan pas een psychiatrisch onderzoek. Verweerster heeft verder geen invloed gehad op de volgorde waarin het ziekenhuis de onderzoeken uiteindelijk heeft uitgevoerd. Klaagster is op de SEH door een verpleegkundige meegenomen, waarbij verweerster en haar collega te kennen is gegeven dat het niet nodig was dat zij klaagster verder vergezelden. Het RTG wijst de eerste klacht dan ook af.

Ten aanzien van de tweede klacht overweegt het RTG dat klaagster ontvankelijk is in dit klachtonderdeel dat pas tijdens het mondeling vooronderzoek is geformuleerd, nu verweerster in het aanvullende verweerschrift en ter zitting voldoende gelegenheid heeft gehad om daarop te kunnen reageren. Daarnaast overweegt het RTG dat het een hulpverlener vrijstaat om een rechterlijke machtiging te overwegen en aan te vragen. Daarvoor is nog een recente, onafhankelijke psychiatrische beoordeling nodig en het is uiteindelijk aan de rechter om zo'n verzoek te honoreren. Verweerster zag gronden voor een eventuele rechterlijke machtiging en heeft, toen bleek dat de zorg bij H niet tot stand kwam, aan het H in overweging gegeven dit te doen. Voor zover klaagster ook beoogde te klagen over het feit dat verweerster de brief aan de huisarts heeft geschreven, oordeelt het RTG dat het versturen van die brief juist getuigt van goed hulpverlenerschap. H had klaagster niet in zorg kunnen nemen en had zelfs geen intakegesprek met haar kunnen houden, waardoor het H ook geen afsluitende brief naar de huisarts zou sturen. Verweerster heeft gelet daarop er goed aan gedaan de huisarts wel te informeren, zodat voorkomen zou worden dat de huisarts ten onrechte zou veronderstellen

dat klaagster in behandeling was en zorg ontving, hetgeen dus niet het geval was. Verweerster heeft de brief gestuurd naar de huisartsenpraktijk die in het systeem stond vermeld en waarbij stond aangevinkt dat klaagster akkoord was met het sturen van brieven. Dit klachtonderdeel slaagt daarom ook niet.

Ten aanzien van de derde klacht overweegt het RTG dat verweerster nadrukkelijk heeft betwist informatie te hebben gedeeld met andere instanties. Hiervan zijn geen (onderbouwende) stukken en in het medisch dossier staan ook geen aanwijzingen dat verweerster dat heeft gedaan. Verweerster heeft vanaf het moment dat zij betrokken was bij de behandeling van klaagster steeds aangestuurd op de correcte procedure waarbij instanties gevraagd werd om hun vragen op schrift te zetten en waarbij steeds in overleg met en pas na toestemming van klaagster de vragen al dan niet zouden worden beantwoord.

De klachten worden alle ongegrond verklaard.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 22-10-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2019:180

Zaaknummer: 2019-039b

Advocaten: K.T.B. Salomons

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Mosadex, Zorgverzekeraar UA, Delta Lloyd, Ohra Zorgverzekering, Ohra Ziektelkostenverzekering ACM

Vergunning overname Mediq houdt stand. Volgens Mosadex en de Zorgverzekeraars zou de mededinging door deze concentratie worden belemmerd. Het CBB is echter met de rechtbank van oordeel dat de ACM aannemelijk heeft gemaakt dat de overname van Mediq door Brocacef de daadwerkelijke mededinging op de Nederlandse markt, of een deel daarvan, niet op significante wijze belemmert. Hierbij gaven de remedies die de ACM aan de vergunning had verbonden de doorslag.

Feiten

Op 1 mei 2015 ontving de ACM een concentratiemelding van Brocacef, waarbij Brocacef alle uitgegeven en uitstaande aandelen van Mediq wilde verwerven. Als gevolg daarvan zou Brocacef uitsluitende zeggenschap verkrijgen over Mediq. Daarmee zouden zowel de Mediq-apotheken als de groothandel van Mediq onder Brocacef vallen.

Naar aanleiding van marktonderzoek, schriftelijke vragen aan de fusiepartijen en consultatie met stakeholders, kwam de ACM tot het voorlopige oordeel dat deze concentratie de mededinging op de detailhandelsmarkt voor openbare apotheken en groothandelsleveringen aan ziekenhuizen op significante wijze zou belemmeren. Partijen gaven daarom aan bereid te zijn om bepaalde verplichtingen als vergunningsvoorschriften te aanvaarden: remedies.

De remedies kwamen samengevat op het volgende neer:

- afstoting van 38 (deelnemingen in) apotheken of verkoop aan derde partijen;
- beëindiging van (bestaande) franchise- en partnerovereenkomsten ten aanzien van 51 apotheken;
- na overdracht van de apotheken dan wel het beëindigen van de contracten met de

franchisenemers en partners geen verwerving van direct noch indirect economisch belang in, noch het uitoefenen van enige invloed op de apotheken en op de franchisenemers en partners, of het sluiten van enige franchiseovereenkomst en/of partnerovereenkomst ten aanzien van de apotheken en franchisenemers en partners. Deze verplichting geldt voor een periode van tien jaar;

- onthouding van werving van personeel van franchisenemers en partners of de personen achter de franchisenemers en partners zelf als personeel voor een periode van twee jaar na overdracht van de apotheken of na de contractbeëindiging met de franchisenemers;
- onthouding gedurende twee jaar na beëindiging van de contracten met de franchisenemers en partners van het actief benaderen van klanten van deze franchisenemers en partners;
- groothandelsverbod aan franchisenemers en partners voor een periode van twee jaar na beëindiging van de groothandelscontracten met de betreffende franchisenemers en partners;
- onthouding van onderhandeling namens de afgestoten apotheken, franchisenemers en partners;
- verkoop van de groothandel Distrimed aan Pluripharm op basis van een bindend bod van Pluripharm;
- geen verwerving van enig (direct noch indirect) economisch belang in of invloed op Distrimed gedurende een periode van tien jaar;
- onthouding van werving van personeel van Distrimed en het actief werven van klanten van Distrimed gedurende een periode van twee jaar.

De ACM ging akkoord met deze voorwaarden, omdat hierdoor het marktaandeel van Brocacef na de concentratie onder de 50% bleef en Brocacefs monopoliegebieden zouden inkrimpen. Tevens zou door afstoting van groothandel Distrimed de overlap tussen Brocacef en Mediq worden weggenomen. Mosadex en Zorgverzekeraars zijn tegen dit besluit van de ACM opgekomen. De rechtbank verklaarde de beroepsgronden echter ongegrond. Partijen stellen, kort gezegd, dat door de verbonden voorschriften aan de vergunning de mededingingsproblemen als gevolg van de concentratie niet worden weggenomen. Zij voeren daarbij aan dat de remedies de mededingingsproblemen op de landelijke inkoopmarkt niet wegnemen. Tevens vinden zij een groothandelsverbod van twee jaar te kort en eisen een 'slot op de deur'. Ten slotte komen zij op tegen het oordeel van de rechtbank dat Pluripharm een geschikte koper is voor Distrimed.

Oordeel

Mededingingsproblemen landelijke zorginkoopmarkt (detailhandelsmarkt voor apotheken)

De Zorgverzekeraars menen dat de rechtbank heeft nagelaten vast te stellen dat zich na de concentratie mededingingsproblemen voordoen op de landelijke markt voor zorginkoop. De ACM stelt dat door de opgelegde voorwaarden, de afstoting van apotheken en beëindiging van franchiseovereenkomsten, de onderhandelingsmacht van Brocacef wordt gecompenseerd. De Zorgverzekeraars bestrijden dit en twijfelen aan de zorgvuldigheid van het onderzoek. Het CBB is, met de rechtbank, van oordeel dat de ACM tot de juiste conclusie is gekomen. De ACM heeft gekeken naar de positie en de rol van Zorgverzekeraars op de landelijke inkoopmarkt. Zonder voorwaarden zou Brocacef de sterkste speler worden met 30% marktaandeel en 335 eigendomsapotheken. Lokaal zou Brocacef zelfs een marktaandeel van 50% verwerven. Ook het aantal monopoliegebieden van Brocacef zou stijgen van 45 naar 82. Aangezien Zorgverzekeraars lokaal voldoende zorg moeten inkopen dient de mededinging ook lokaal te worden gewaarborgd. Een belangrijk onderdeel daarvan is de effectieve inzet van disciplineringsinstrumenten, zoals selectief contracteren. Het CBB erkent dat met het wegvallen van Mediq het middel van selectief contracteren wordt verminderd, maar neemt daarbij in acht dat deze mogelijkheid al beperkt was. Voor het CBB is tevens belangrijk dat door de remedies het aantal lokale monopoliegebieden daalt naar 36 en dat in de gebieden met overlap het marktaandeel wordt teruggebracht tot minder dan 50%. Tevens betreft het CBB de omstandigheid dat het aantal monopoliegebieden van Brocacef na de concentratie vergelijkbaar is met het aantal monopoliegebieden van Alliance en dat er nog concurrenten in de markt blijven die op kleinere schaal alternatieve zorg zouden kunnen organiseren. Deze beroepsgrond van de Zorgverzekeraars faalt.

Groothandelsverbod (detailhandelsmarkt voor apotheken)

Mosadex stelt dat een groothandelsverbod van twee jaar onvoldoende is om de geconstateerde mededingingsproblemen weg te nemen en vordert een groothandelsverbod van tien jaar. De ACM stelt dat twee jaar voldoende is voor de voormalige franchiseondernemers en partnerapotheken om uit de invloedsfeer van Brocacef te geraken. Het CBB deelt dit oordeel, omdat voor de betreffende apotheken geen directe prikkel bestaat om na twee jaar opnieuw een groothandelsrelatie met Brocacef aan te gaan en apotheken in het algemeen – wat door Mosadex niet is bestreden – niet gemakkelijk van groothandel wisselen. Een groothandelsverbod van meer dan twee jaar acht het CBB daarom

disproportioneel. Dat ook de voorwaarde is gesteld dat het Brocacef gedurende tien jaar na overdracht van de af te stoten apotheken niet is toegestaan direct noch indirect enig economisch belang in, noch enige invloed op de apotheken en op de franchisenemers en partners te verwerven, uit te oefenen of enige franchiseovereenkomst en/of partnerovereenkomst ten aanzien van de apotheken en franchisenemers en partners te sluiten, doet aan het voorgaande niet af. Het CBB legt uit dat de termijn van tien jaar ziet op de duurzame afstoting door het zeggenschapsrecht in die periode duurzaam prijs te geven. Het groothandelsverbod ziet enkel op de zekerheidstelling dat de groothandelsrelatie wordt doorbroken en de betreffende apotheken een nieuwe groothandelsrelatie opbouwen.

Afwezigheid 'slot op de deur' (detailhandelsmarkt voor apotheken)

Zowel Mosadex als de Zorgverzekeraars voeren aan dat er een 'slot op de deur' moet worden geplaatst, omdat anders Brocacef nieuwe apotheken kan verwerven en hierdoor haar positie kan uitbouwen. Partijen wijzen hierbij op eerdere beschikkingen van de ACM. Het CBB gaat mee in de redenering van de ACM dat de remedies die aan de vergunning zijn verbonden ervoor zorgen dat zich geen significante mededingingsbeperkingen voordoen. Brocacef kan in de toekomst overgaan tot acquisities zolang zij zich houdt aan de vergunningsvoorwaarden. Hierbij oordeelt het CBB dat uit de zaken *Ahold-Konmar Superstores* en *KPN/Reggefiber* geen generiek verbod voortvloeit op de toekomstige verwerving van ondernemingen.

Geschiktheid Pluripharm als koper Distrimed

Mosadex stelt ten slotte dat Pluripharm geen levensvatbare concurrent is. Volgens Mosadex heeft zowel de rechtbank als de ACM niet meegenomen dat Pluripharm niet over voldoende financiële middelen beschikte om de groothandelsactiviteiten voor leveringen aan ziekenhuizen te financieren en dat zij niet in staat was om tijdig de benodigde IT-oplossingen te implementeren. Het CBB gaat niet mee in deze redenering en wijst erop dat uit de (vertrouwelijke) stukken van de ACM volgt dat er voldoende onderzoek is verricht naar de geschiktheid van Pluripharm als koper van Distrimed en haar financiële positie. Ook bevatte het onderzoek geen aanwijzingen op basis waarvan de ACM op voorhand de implementatieproblemen van het IT-systeem kon voorzien. Het CBB oordeelt daarom dat deze problemen niet van betekenis zijn bij de beoordeling inzake de juistheid van de conclusie van de ACM.

mr. N.A.D. Groot

Instantie: College van Beroep voor het bedrijfsleven

Datum uitspraak: 08-10-2019

ECLI: ECLI:NL:CBB:2019:474

Zaaknummer: 17/1525 en 17/1532

Advocaten: P.P.J. van Ginneken, G.D.G.M.G. Béquet, A.J.H.W.M. Versteeg en R.G.J. Gehring

Wetsartikelen: 37 Mw en 41 Mw

RECHTSPRAAK

Medtronic/VUmc

Een topsegmenteis valt niet aan te merken als technische specificatie, concludeert A-G Drijber. In het onderhavige cassatieberoep stelde Medtronic dat VUmc onrechtmatig had gehandeld door in het kader van een Europese aanbesteding voor medische hulpmiddelen een topsegmenteis op te nemen. Hierbij werden inschrijvers verplicht om de ‘nieuwste versie’ aan te bieden. Daarnaast stelde VUmc een prijsplafond in. Volgens Medtronic is de topsegmenteis een technische specificatie en, in combinatie met het prijsplafond, disproportioneel. A-G Drijber betoogt dat beide klachten falen en concludeert tot verwerping van het cassatieberoep.

Feiten

VUmc heeft een Europese aanbesteding uitgeschreven voor de levering van 260 ICD's. Het doel was om vanaf eind 2014 de levering te verzorgen van ICD's, leads, pacemakers en telemonitoring voor een periode met een looptijd van 24 maanden. Het bestek bevatte een prijsplafond en de onderstaande topsegmenteis:

'Inschrijvers bieden hun Top segment catalogus van ICD's, Pacemakers & Leads producten aan waarin de eigen productstructuur het vertrekpunt is. Alleen inschrijvingen die "Top segment" devices en producten aanbieden worden in behandeling genomen.'

(...)

'Inschrijver biedt VUmc zijn Top segment producten aan. VUmc verstaat onder topsegment: de nieuwste versie van de betreffende Devices (...).'

Medtronic heeft bezwaar gemaakt tegen deze eis. VUmc hield echter vast aan zowel het prijsplafond als de topsegmenteis en zette de aanbesteding door. Medtronic stelde in eerste aanleg hoofdzakelijk dat de topsegmenteis disproportioneel was en dat zij daardoor niet

economisch verantwoord kon inschrijven. De rechtbank ging hier niet in mee en wees de vorderingen af. In hoger beroep betoogde Medtronic dat de topsegmenteis een ontoelaatbare technische specificatie vormt en als gevolg daarvan een ongerechtvaardigde belemmering in de openstelling van overheidsopdrachten inhoudt. Het Gerechtshof Amsterdam oordeelde echter dat de topsegmenteis doelde op de 'nieuwste versie', waardoor er geen omschrijving werd gegeven van een technische specificatie of kenmerk in de zin van de artikelen 2.75 en 2.76 Aw 2012. Medtronic is van het arrest van het hof in cassatie gekomen.

Oordeel

Juridisch kader technische specificatie

In zijn conclusie schetst de A-G eerst het juridisch kader omtrent het begrip 'technische specificatie'. Zowel de oude als de nieuwe Aanbestedingswet bepaalt dat de technische specificaties onderdeel moeten uitmaken van de aanbestedingsstukken. Technische specificaties bevatten de exacte kenmerken waaraan het te leveren product moet voldoen, het gaat daarbij om een ruim begrip. Gelet op het beginsel van proportionaliteit moeten technische specificaties verband houden met het voorwerp van de overheidsopdracht.

Uit artikel 2.75 Aw volgt dat bij het opstellen van technische specificaties het beginsel van gelijke behandeling in acht moet worden genomen.

Daarnaast bespreekt de A-G artikel 2.76 Aw en de vier wijzen waarop technische specificaties kunnen worden geformuleerd. Daarbij concludeert hij dat hij meent dat deze opsomming limitatief is, gelet op het woord 'formuleer' in artikel 2.7 Aw. Dit laatste is bepalend voor de wijze waarop de A-G de topsegmenteis kwalificeert.

Topsegmenteis als technische specificatie?

De A-G concludeert dat het Gerechtshof Amsterdam het begrip 'technische specificaties' niet te eng heeft geïnterpreteerd. Het hof heeft beoordeeld of met de topsegmenteis een omschrijving werd gegeven van technische eisen of kenmerken met betrekking tot de ICD's waarop de aanbesteding zag. Dat was niet het geval volgens het hof en de A-G concludeert dat het hof hiermee de juiste maatstaf heeft gehanteerd.

Proportionaliteit

Tot slot concludeert de A-G dat het hof voldoende is ingegaan op de stelling van Medtronic dat de topsegmenteis in combinatie met het prijsplafond disproportioneel zou zijn. De A-G concludeert dan ook dat de motiveringsklacht zou moeten falen. Doordat de klacht van Medtronic uitsluitend ziet op de motivering van het hof, laat de A-G in het midden of de

topsegmenteis in combinatie met de plafondprijs zal leiden tot economisch gezien de meest optimale uitkomst.

Samenvattend concludeert de A-G tot verwerping van het cassatieberoep. Nu is het wachten op het arrest van de Hoge Raad.

mr. N.A.D. Groot

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 13-09-2019

ECLI: ECLI:NL:PHR:2019:891

Zaaknummer: 18/03770

Advocaten: J.P. Heering, J.L. Luiten en J. de Bie Leuveling Tjeenk

Wetsartikelen: 2.75 Aw en 2.76 Aw

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen een bedrijfsarts over het verstrekken van persoonlijke gegevens van hem aan de advocaat van de werkgever van klager en het anderszins schenden van het beroepsgeheim. Het indienen van heimelijk opgenomen geluidsopnames en het gebruik daarvan door het RTG als bewijsmiddel is niet zonder meer onrechtmatig, tenzij er sprake is van bijkomende omstandigheden. De bedrijfsarts heeft zijn beroepsgeheim niet geschonden: de bedrijfsarts kan op verzoek van klagers werkgever nadere vragen beantwoorden van diens advocaat, zolang de bedrijfsarts daarbij geen andere informatie verstrekt dan hij aan de werkgever zou mogen verstrekken. Het RTG verklaart de klachten ongegrond.

Feiten

Verweerder werkt als bedrijfsarts. Klager was als chauffeur werkzaam en werd in verband met zijn klachten door verweerder gezien ter beoordeling van zijn arbeids(on)geschiktheid. Klagers werkgever had nog enkele vragen naar aanleiding van het door verweerder uitgebrachte advies. Die vragen zijn via de advocaat van de werkgever per mail gesteld. Verweerder heeft op deze vragen antwoord gegeven. Klager heeft daarop tweemaal een klacht ingediend bij de instelling waarvoor verweerder werkte en tevens hebben partijen met de klachtenfunctionaris van de instelling contact gehad. Klager heeft een deskundigenoordeel aangevraagd, dat in januari 2018 door het UWV is uitgebracht. Klager is op 1 april 2019 ontslagen.

Klacht

De klacht houdt in dat verweerder:

- (i) persoonlijke gegevens van klager aan de advocaat van zijn werkgever heeft verstrekt;

- (ii) klagers dossier heeft geopend tijdens het consult van een eveneens zieke collega;
- (iii) heeft verteld dat klager een conflict heeft met zijn werkgever;
- (iv) een ander verhaal rapporteert aan klagers werkgever dan met klager is besproken;
- (v) zijn beroepsgeheim schendt,
- (vi) niet onpartijdig is;
- (vii) heeft gezegd dat hij lak heeft aan klagers psycholoog.

Oordeel

Klager heeft van verschillende gesprekken met verweerder heimelijk geluidsopnames gemaakt en van een van die gesprekken een transcriptie gemaakt. Deze zijn als producties aan het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overgelegd. Het als bewijsmiddel in het geding brengen van heimelijk opgenomen geluidsopnames en de transcriptie en het gebruik daarvan door het RTG als bewijsmiddel, is niet zonder meer onrechtmatig. Uitsluiting van dat bewijs is slechts gerechtvaardigd indien er sprake is van bijkomende omstandigheden, maar daarvan is in dit geval geen sprake. Vanzelfsprekend getuigt het van fatsoen om de betrokken gesprekspartner(s) vooraf te informeren over een voorgenomen opname, maar als dat achterwege blijft, staat dat, bij afwezigheid van dergelijke bijkomende omstandigheden, aan het gebruik van die opname als bewijsmiddel in een tuchtprocedure niet in de weg. Het RTG zal de ingediende producties dan ook niet van het bewijs uitsluiten.

Klager stelt dat verweerder persoonlijke gegevens van klager aan de advocaat van klagers werkgever heeft verstrekt. Naar het oordeel van het RTG staat niets eraan in de weg dat verweerder op verzoek van klagers werkgever nadere vragen beantwoordt van diens advocaat, zolang verweerder daarbij geen andere informatie verstrekt dan hij aan de werkgever zou mogen verstrekken. Uit het door verweerder overgelegde e-mailbericht blijkt dat verweerder dat ook niet heeft gedaan. De eerste klacht is ongegrond.

Ten aanzien van klachtonderdelen (ii) en (iii) oordeelt het RTG dat klager deze onderdelen onvoldoende heeft onderbouwd. Klager heeft hierover geen verdere openheid van zaken willen en/of kunnen geven en verweerder kan hierdoor op dit punt geen verweer voeren en het RTG kan de klachtonderdelen dan ook niet inhoudelijk beoordelen. Klachten (ii) en (iii) zijn ook ongegrond.

Ten aanzien van klachtonderdeel (iv) stelt klager dat verweerder tegen hem heeft gezegd dat hij twee uur per dag kon werken en dat hij tegen de werkgever vier uur heeft genoemd. Het

RTG oordeelt dat niet exact kan worden vastgesteld wat tegen klager is gezegd. De geluidsopnamen betreffen allemaal, veelal korte, losse fragmenten waaruit het RTG niet kan afleiden hoe die zich tot elkaar verhouden en op welk gesprek ze betrekking hebben. Niet kan worden vastgesteld of verweerder klachtwaardig heeft gehandeld, zodat ook dit klachtonderdeel ongegrond is. Ten overvloede merkt het RTG over dit klachtonderdeel nog op dat indien wel zou kunnen worden vastgesteld dat verweerder twee verschillende dingen heeft gezegd, dit klachtonderdeel evenmin gegrond verklaard had dienen te worden. Uiteraard heeft het de voorkeur dat verweerder terugkoppelt aan klager en diens werkgever hetgeen hij daadwerkelijk aan klager heeft meegedeeld, maar als er sprake is geweest van het door klager bedoelde onderscheid, acht het RTG dat onderscheid niet zodanig dat dat tot de conclusie had dienen te leiden dat verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar zou hebben gehandeld.

Klachtonderdeel (v) wordt gelet op het voorgaande ook ongegrond verklaard.

Tot slot (klacht (vi) en (vii)) verwijt klager verweerder dat hij niet onpartijdig was en bij bijna ieder consult zei: 'wie betaalt, bepaalt' en dat hij lak heeft aan klagers behandelend psycholoog. Verweerder erkent de woorden 'wie betaalt, bepaalt' gebruikt te hebben, maar dat te hebben gedaan na een vraag van klager of klagers werkgever wel in de positie was de loondoorbetaling op te schorten. Verweerder heeft betwist dit vaker te hebben gezegd en ook betwist hij dat hij zou hebben gezegd dat hij lak heeft aan de psycholoog. Ook ten aanzien van dit klachtonderdeel kan het RTG niet vaststellen wat er bij de verschillende bezoeken tussen partijen besproken is. Dat betekent dat ook deze beide klachtonderdelen ongegrond verklaard moeten worden.

Het RTG verklaart alle klachten ongegrond.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 05-03-2019

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2019:51

Zaaknummer: 1919

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