

## Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 12, 2014

Nummer 12, 2014

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

### INHOUDSOPGAVE

#### Hoge Raad

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2014:1352](#) 06-06-2014

X/Stichting Bronovo-Nebo

#### Hof

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2014:1427](#) 20-05-2014

werknemer X/St. Elisabeth

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2014:3663](#) 06-05-2014

VGZ c.s./Nutricia Nederland B.V. en Stichting Patiëntenbelang Vergoeding  
Dieetpreparaten c.s.

#### Rechtbank

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2014:3593](#) 27-05-2014

Momentum/Menzis & Achmea

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2014:2887](#) 14-05-2014

X/Y

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2014:5254](#) 23-04-2014

X/Y c.s.

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2014:2421](#) 16-04-2014

X/Raad van Bestuur van de SVB

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2014:4452](#) 19-03-2014

X c.s./Y

## **Raad van State**

[Raad van State, ECLI:NL:RVS:2014:1804](#) 21-05-2014

X/de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie

## **Centrale Raad van Beroep**

[Centrale Raad van Beroep, ECLI:NL:CRVB:2014:1497](#) 09-04-2014

X/Centrum indicatiestelling zorg

## **College van Beroep voor het bedrijfsleven**

[College van Beroep voor het bedrijfsleven, ECLI:NL:CBB:2014:183](#) 13-05-2014

Ziekenhuisgroep Twente/NZa

[College van Beroep voor het bedrijfsleven, ECLI:NL:CBB:2014:180](#) 06-05-2014

Spaarne Ziekenhuis/NZa

[College van Beroep voor het bedrijfsleven, ECLI:NL:CBB:2014:173](#) 06-05-2014

VHN en LHV/NZa

## **Tuchtcolleges**

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

[ECLI:NL:TGZRSGR:2014:61](#) 10-06-2014

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRSGR:2014:62](#) 10-06-2014

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2014:74](#) 06-06-2014

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2014:225](#) 03-

06-2014

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2014:59](#) 03-06-2014

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2014:73](#) 02-06-2014

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRSGR:2014:58](#) 27-05-2014

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2014:222](#) 27-05-2014

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2014:51](#) 27-05-2014

X/Y

### **Uitspraken zonder ECLI**

[Autoriteit Consument en Markt](#) 01-05-2014

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

[Nederlandse Zorgautoriteit](#) 07-05-2014

Samenwerkende Tandartsen Nederland/Tandartspraktijk Giltay

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

[Nederlandse Zorgautoriteit](#) 15-04-2014

Zorgkompas Midden Nederland/Omring Thuiservice

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

[Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd](#) 27-05-2014

X/Y

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

### **Annotatie**

[Twintig jaar later en vijf deskundigenberichten verder.](#)

mr. dr. R.P. Wijne

RECHTSPRAAK

### ***Visiedocument Mededinging en Duurzaamheid.***

Wanneer ondernemingen samenwerken op het gebied van volksgezondheid en in dat kader een duurzaamheid bevorderend oogmerk hebben, bijvoorbeeld het verminderen van bepaald antibioticagebruik, kan het zijn dat deze partijen om het doel te bereiken afspraken (moeten) maken die beperking van de mededinging meebrengen. Duurzaamheidsinitiatieven lopen op die manier aan tegen het kartelverbod, dat partijen immers verbiedt om mededingingsbeperkende afspraken (zoals afstemmen productie, prijzen, verdelen markten enzovoort) te maken.

De Autoriteit Consument & Markt ('ACM') geeft in haar Visiedocument Mededinging & Duurzaamheid meer uitleg over haar opvatting over de toepassing van mededingingsregels op duurzaamheidsinitiatieven. Dit is mede relevant voor de zorg, omdat de ACM onder 'duurzaamheid' – naast milieubescherming, 'fair trade'-productie en dierenwelzijn – ook volksgezondheid schaaft.

---

**Instantie:** Autoriteit Consument en Markt

**Datum uitspraak:** 01-05-2014

**Zaaknummer:**

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Klacht tegen gezondheidszorgpsycholoog inzake pro justitia-onderzoek deels gegrond. Aantal diagnostische conclusies in rapport onvoldoende onderbouwd. Ook is het inzagerecht van klager geschonden. De psycholoog krijgt een waarschuwing.***

In opdracht van de officier van justitie heeft de psycholoog een pro justitia-onderzoek ingesteld naar klager, die ten tijde van het onderzoek werd verdacht van misdrijven en in een penitentiaire inrichting verbleef. De psycholoog heeft op 12 december 2011 schriftelijk gerapporteerd. Sindsdien was het rapport ook beschikbaar voor de advocaat van klager in de strafprocedure. Het advies luidde: oplegging van een Tbs-maatregel met dwangverpleging.

De klacht houdt, kort gezegd, in dat de rapportage van de psycholoog niet voldoet aan de eisen die daaraan uit het oogpunt van zorgvuldigheid, professionaliteit en deskundigheid in redelijkheid gesteld mogen worden. Tevens heeft de psycholoog in strijd gehandeld met de beroepscode voor psychologen 2007 (NIP), aldus klager.

Het tuchtcollege vangt aan met een formulering van de eisen die gesteld mogen worden aan een deskundigenrapport. Daarnaast geldt voor forensische rapportage dat de anamnese een duidelijk beeld moet geven van de onderzochte, dat een zorgvuldige delictanalyse dient plaats te vinden, dat bij de risicotaxatie de gehanteerde instrumenten worden genoemd met vermelding van de recidive voorspellende factoren en dat bij – onder meer – een overwogen Tbs-advies meer dan eenmaal met betrokkene dient te worden gesproken.

Het tuchtcollege komt tot het oordeel dat een aantal diagnostische conclusies onvoldoende is onderbouwd, waarbij nadrukkelijk in het midden wordt gelaten of de conclusies juist of onjuist zijn. Nu klager terecht klaagt over het ontbreken van de onderbouwing met betrekking tot een aantal diagnostische conclusies, is dit klachtonderdeel gegrond. Ook gegrond is de klacht ten aanzien van het inzagerecht. Dit recht is niet gerespecteerd. Door deze gang van zaken is er ook geen plaats geweest voor toepassing van het correctierecht en/of het recht om bezwaren of opmerkingen te maken, welke rechten ook in de Beroepscode zijn opgenomen.

De overige klachtonderdelen zijn ongegrond. De psycholoog krijgt een waarschuwing.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

**Datum uitspraak:** 10-06-2014

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSGR:2014:61

**Zaaknummer:** 2012-170

**Rechters:** L.J. Sarlemijn, H.A.B. van Dorst-Tatomir, P. Citroen, E.S.J. Roorda-de Man en J. Feenstra

**Advocaten:** Y.H.G. van der Hut

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Klacht tegen gezondheidszorgpsycholoog inzake pro justitia-onderzoek deels gegrond. Gegrond is de klacht dat de rolverdeling tussen de gezondheidszorgpsycholoog en de assisterende psycholoog onvoldoende duidelijk gespecificeerd is weergegeven in het rapport. Voorts is de schending van het inzagerecht gegrond. De psycholoog krijgt een waarschuwing.***

In opdracht van de officier van justitie heeft de psycholoog een pro justitia-onderzoek ingesteld naar klager, die ten tijde van het onderzoek werd verdacht van misdrijven en in een penitentiaire inrichting verbleef. Zij heeft bij het onderzoek een psycholoog, in opleiding tot gerechtelijk deskundige, ingeschakeld met het oog op het uitbrengen van een psychologisch rapport. In het benoemingsbesluit van 14 september 2011 van de officier van justitie staat dat de psycholoog door de collega kan worden geassisteerd.

De psycholoog heeft op 14 maart 2012 schriftelijk gerapporteerd. Sindsdien was het rapport ook beschikbaar voor de advocaat van klager in de strafprocedure. Het advies luidde oplegging van een Tbs-maatregel met dwangverpleging.

De klacht van klager houdt, kort gezegd, in dat de rapportage van de psycholoog niet voldoet aan de eisen die daaraan uit het oogpunt van zorgvuldigheid, professionaliteit en deskundigheid in redelijkheid gesteld mogen worden.

Het tuchtcollege vangt aan met het formuleren van de eisen waaraan een deskundigenonderzoek moet voldoen. Daarnaast geldt voor forensische rapportage dat de anamnese een duidelijk beeld moet geven van de onderzochte, dat er een zorgvuldige delictanalyse dient plaats te vinden, dat bij de risicotaxatie de gehanteerde instrumenten worden genoemd met vermelding van de recidive voorspellende factoren en dat bij – onder meer – een overwogen Tbs-advies meer dan eenmaal met betrokkene dient te worden gesproken.

Het tuchtcollege komt vervolgens tot het oordeel dat de psycholoog gebruik mocht maken van

de hulp van de assistent maar dat dit wel beter in het rapport tot uitdrukking had moeten komen. Ook is niet duidelijk of de rolverdeling tussen beiden aan klager is uitgelegd. Bij deze beoordeling weegt het college mee dat het rapport uitmondt in het advies tot het opleggen van de zware maatregel Tbs met dwangverpleging. Wat de weergave van de rolverdeling bij de uitgevoerde werkzaamheden in het kader van het onderzoek betreft, voldoet het rapport dan ook niet aan de daaraan te stellen eisen.

Het tuchtcollege oordeelt eveneens dat aan het inzagerecht van klager ten onrechte geen uitvoering is gegeven. Door deze gang van zaken is er ook geen plaats geweest voor toepassing van het correctierecht en/of het recht om bezwaren of opmerkingen te maken.

De overige klachtonderdelen worden ongegrond geacht. De psycholoog krijgt een waarschuwing.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

**Datum uitspraak:** 10-06-2014

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSGR:2014:62

**Zaaknummer:** 2013-204

**Rechters:** L.J. Sarlemijn, H.A.B. van Dorst-Tatomir, P. Citroen, E.S.J. Roorda-de Man en J. Feenstra

**Advocaten:** Y.H.G. van der Hut

**Wetsartikelen:** 40 Wet BIG en 47 Wet BIG



RECHTSPRAAK

## **X/de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie**

***Bij besluit van 10 januari 2013 heeft de staatssecretaris de afgifte van een verklaring omtrent het gedrag (VOG) aan de persoon in kwestie geweigerd. De persoon is verzorgende in een woonzorgcentrum.***

Weigering om een verklaring omtrent het gedrag af te geven voor de functie van verzorgende in een woonzorgcentrum. De aanvrager is in 2007 veroordeeld wegens overtreding van artikel 247 Sr (ontucht met een wilsonbekwame, meermalen gepleegd). Bij de weigering is terecht het standpunt ingenomen dat de functie van verzorgende een-op-een-relaties met zich brengt met de mogelijkheid van (tijdelijke) afhankelijkheid, en dat het, ondanks het feit dat de aanvrager van de VOG alleen ouderen verzorgt, niet valt uit te sluiten dat hij opnieuw een zedendelict begaat. Terecht is geoordeeld dat de weigering een VOG af te geven niet evident disproportioneel is.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Raad van State

**Datum uitspraak:** 21-05-2014

**ECLI:** ECLI:NL:RVS:2014:1804

**Zaaknummer:** 201307183/1/A3

**Rechters:** C.J. Borman

RECHTSPRAAK

## VHN en LHV/NZa

***Beroep tegen de ongegrondverklaring van het bezwaar tegen een tariefbeschikking voor 2011 (12/1048) en rechtstreeks beroep tegen een tariefbeschikking voor 2014 (14/27) over 'zorg op afroep van de patiënt'. Het is de vraag of zorg op afroep van de patiënt een van de huisartsenzorg te onderscheiden prestatie is. Het College beantwoordt deze vraag bevestigend.***

In een geschil tussen de Vereniging Huisartsenposten Nederland en de LHV enerzijds en de NZa anderzijds over een tariefbeschikking voor diverse vormen van zorg op afroep van de patiënt overweegt het CBB onder meer dat zorg op afroep van de patiënt een van de huisartsenzorg te onderscheiden prestatie is. Uit artikel 1 van de Beleidsregel Huisartsenzorg (BR/CU-7045) volgt dat de daarin beschreven huisartsenzorg ook door andere, onder de Wet BIG vallende zorgverleners mag worden verleend. Mede gelet op de bescherming die de Wet BIG biedt tegen ondeskundig of onzorgvuldig handelen van zorgverleners, ziet het CBB niet in dat de keuze van de NZa om zorg op afroep ook te laten verlenen/declareren door basisartsen, in strijd zou komen met het belang van de volksgezondheid dat de Wmg beoogt te dienen.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** College van Beroep voor het bedrijfsleven

**Datum uitspraak:** 06-05-2014

**ECLI:** ECLI:NL:CBB:2014:173

**Zaaknummer:** AWB 12/1048 AWB 14/27

**Rechters:** M.M. Smorenburg en L.F. Wiggers-Rust

**Advocaten:** L.A.P. Arends en I.A. van Houten

RECHTSPRAAK

## **X/Raad van Bestuur van de SVB**

***Partner van een buiten Nederland werkzame EU-ambtenaar is zelf ingezetene van Nederland. De vraag is of de partner verplicht verzekerd is voor de AWBZ en Zvw of dat de ziektekostenverzekering op grond van een EU-regeling op haar van toepassing is.***

De beantwoording van de vraag of artikel 2 lid 1 Zvw van toepassing is op de partner, is op grond van artikel 58 lid 3 Zvw uitsluitend voorbehouden aan het College voor zorgverzekeringen (thans Zorginstituut Nederland). De van elkaar te onderscheiden bevoegdheden van de Sociale Verzekeringsbank in het kader van de AWBZ en van het CVZ in het kader van de Zvw zijn gebaseerd op deze wetten en betreffen geen interne bestuursrechtelijke bevoegdheidsverdeling. De rechtsvragen met betrekking tot de Europese regelgeving vallen buiten het wettelijk kader waarbinnen de SVB bevoegd is geweest om het bestreden besluit te nemen en waarbinnen de rechtbank bevoegd is om dit besluit te toetsen.

De partner kan deze rechtsvragen aan de orde stellen in een rechtsmiddel tegen een besluit van het CVZ op grond van de Zvw.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Rechtbank Oost-Brabant

**Datum uitspraak:** 16-04-2014

**ECLI:** ECLI:NL:RBOBR:2014:2421

**Zaaknummer:** SHE 12/4000

**Rechters:** R.J.A. Schaaf, S.J.W. Hermans en M. van 't Klooster

**Advocaten:** P.V.F. Bos, G.R. den Dekker en H. van de Most

**Wetsartikelen:** 2 lid 1 Zvw en 58 lid 3 Zvw

RECHTSPRAAK

## **X/Centrum indicatiestelling zorg**

***Volgens de rechter heeft het CIZ geen juiste uitleg gegeven aan het begrip gebruikelijke zorg als bedoeld in artikel 1, aanhef en onder b, van het Bza. Het daarop gerichte besluit wordt vernietigd.***

In de onderhavige procedure is geoordeeld dat het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) geen juiste uitleg heeft gegeven aan het begrip gebruikelijke zorg als bedoeld in artikel 1, aanhef en onder b, van het Bza. Door standaard bij alle kinderen tussen 0 en 18 jaar ten aanzien van de zorgfuncties persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding één uur per etmaal als gebruikelijke zorg op de noodzakelijke zorg in mindering te brengen, gaat het CIZ geheel voorbij aan de vraag of die zorg tot de normale, dagelijkse zorg behoort die een ouder geacht wordt aan zijn kind te bieden. Het CIZ beoordeelt immers niet of, en zo ja, in welke mate de voor het kind noodzakelijke zorg, de zorg die gemiddeld nodig is voor een kind zonder AWBZ-indicatie, overschrijdt. De door het CIZ gehanteerde systematiek is te theoretisch en te grofmazig om te kunnen vaststellen op welke zorg het betrokken kind redelijkerwijs is aangewezen als bedoeld in artikel 2, derde lid, van het Bza. Om dat wel te kunnen vaststellen moet het CIZ in ieder individueel geval, gelet op de omstandigheden van het betrokken kind, beoordelen welke noodzakelijke verzorging op het gebied van persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding uitgaat boven de zorg die een kind van dezelfde leeftijd zonder beperkingen redelijkerwijs nodig heeft. Bij die beoordeling dienen de leeftijd van het kind, de aard van de zorghandelingen, de frequentie van die handelingen en de omvang van de daarmee gemoeide tijd te worden betrokken.

Het daarop gerichte besluit wordt vernietigd.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Centrale Raad van Beroep

**Datum uitspraak:** 09-04-2014

**ECLI:** ECLI:NL:CRVB:2014:1497

**Zaaknummer:** 11-2149 AWBZ

**Rechters:** J. Brand, G.M.T. Berkel-Kikkert en D.S. de Vries

**Advocaten:** M.J. van Basten-Batenburg

**Wetsartikelen:** 1, onder b, Bza

RECHTSPRAAK

## **Momentum/Menzis & Achmea**

### ***Een vergoedingspercentage voor niet-gecontracteerde zorg van 60% is strijdig met artikel 13 Zvw.***

GGZ-aanbieder Momentum verleent onder andere verslavingszorg aan verzekerden van Menzis en Achmea. Momentum heeft noch met Menzis, noch met Achmea een contract en factureert rechtstreeks aan Menzis en Achmea. Menzis en Achmea hebben de vergoeding voor de zorg die Momentum aan hun naturaverzekerden levert verlaagd van 80% van het door de NZa vastgestelde tarief ('Wmg-tarief') naar 60%. Momentum brengt het resterende percentage niet in rekening bij de verzekerden.

Momentum betreft Menzis en Achmea in rechte omdat zij meent dat Menzis en Achmea door het vergoedingspercentage te verlagen in strijd handelen met artikel 13 Zorgverzekeringswet ('Zvw'). Momentum vordert dat Menzis en Achmea worden geboden 80% van het marktconforme tarief te vergoeden voor de zorg die zij aan hun naturaverzekerden leveren en hebben geleverd.

De voorzieningenrechter oordeelt dat uit de wetsgeschiedenis van artikel 13 Zvw voortvloeit dat de vergoeding die zorgverzekeraars op basis van artikel 13 Zvw aan hun naturaverzekerden voor niet-gecontracteerde zorg dienen uit te keren niet zo laag mag zijn dat die in feite een hinderpaal vormt om zorg te betrekken van niet-gecontracteerde aanbieders. Dit wordt bevestigd door het thans aanhangige wetsvoorstel tot wijziging van artikel 13 Zvw, waarmee die hinderpaalgedachte uit artikel 13 Zvw zou worden geëcarteerd.

De voorzieningenrechter oordeelt voorts dat het bepalen van de vergoeding op een willekeurig percentage dat zo laag is dat het moet verhinderen dat niet-gecontracteerde zorg wordt betrokken, met als oogmerk volumebeheersing, in strijd is met de bedoeling van de wetgever. Menzis en Achmea handelen daarom onrechtmatig jegens Momentum.

De voorzieningenrechter oordeelt verder dat het aannemelijk is dat Momentum aanmerkelijk in haar bedrijfsbelangen wordt geschaad door een vergoedingspercentage van 60. De kosten van behandeling door Momentum zijn zodanig dat betaling van een aanmerkelijk gedeelte uit

eigen zak voor veel cliënten niet zal zijn op te brengen.

De voorzieningenrechter wijst het gevorderde toe.

*mr. drs. B.A. van Schelven*

---

**Instantie:** Rechtbank Gelderland

**Datum uitspraak:** 27-05-2014

**ECLI:** ECLI:NL:RBGEL:2014:3593

**Zaaknummer:** 262110

**Rechters:** R.J.B. Boonekamp

**Advocaten:** K. Mous, P. Halferkamps en T.R.M. van Helmond

**Wetsartikelen:** 13 Zvw

RECHTSPRAAK

## **werknemer X/St. Elisabeth**

***(Her)plaatsingscommissie mag uit collega's bestaan en hoeft niet te bestaan uit onafhankelijke derden. De (her)plaatsingsprocedure is uitgebreid en zorgvuldig. Werkgever mag capaciteiten in relatie tot de functie-eisen inschatten.***

Het management van Elisabeth verandert en daarom dienen enkele managers herplaatst te worden. Een manager die uiteindelijk niet voor herplaatsing in aanmerking komt, start een kort geding-procedure omdat de (her) plaatsingsprocedure in strijd met het goed werkgeverschap zou zijn. Nadat de voorzieningenrechter de vorderingen van werknemster heeft afgewezen, moet het gerechtshof oordelen. Het gerechtshof oordeelt dat de gehele procedure zorgvuldig genoeg is en wijst de vorderingen af.

Werknemeester is op 1 februari 2004 bij Elisabeth in dienst getreden als coördinator (afwisselend op de verzorgingsafdeling en de afdeling Revalidatie). Van 1 juli 2007 tot 1 september 2011 is zij unitleider van de afdeling Revalidatie geweest. Vanaf 1 september 2011 is zij teamleider revalidatie geweest en vanaf begin 2011 teamleider van zowel de afdeling Revalidatie als de afdeling Behandeling. Vanaf 1 september 2013 bestaat de managementstructuur van Elisabeth uit drie lagen: de raad van bestuur, het tactisch management en het operationeel management. Het operationeel management wordt gevormd door teammanagers. Voor het invullen van het operationeel management heeft Elisabeth een plaatsingsprocedure in het leven geroepen. Werknemeester solliciteert naar de functie van teammanager geriatrische revalidatiezorg (GRZ). Uiteindelijk wordt werknemeester voor deze functie afgewezen. Tegen dit besluit keert werknemeester zich en zij vordert tewerkstelling in de functie van teammanager GRZ dan wel het heroverwegen van het besluit op straffe van een dwangsom. Aan haar vorderingen legt zij onder andere ten grondslag dat de selectiecommissie niet objectief is geweest (onder andere omdat die bestond uit toekomstig leidinggevenden) en dat op voorhand de selectiecriteria niet duidelijk waren.

Het hof oordeelt als volgt.

Het enkele feit dat werknemeester werd beoordeeld door toekomstige leidinggevende(n) leidt



niet zonder meer tot de slotsom dat deze personen niet op objectieve wijze hebben beoordeeld. Voorts gaat het hof voor wat betreft de procedure uit van de volgende gang van zaken. Voor iedere functie van teammanager is een plaatsingscommissie benoemd, bestaande uit tactisch managers en een HR-manager. Iedere plaatsingscommissie heeft de kandidaten beoordeeld voor de functie waarvoor de desbetreffende plaatsingscommissie was aangesteld. Vervolgens heeft iedere plaatsingscommissie het resultaat van die bevindingen meegedeeld aan de andere plaatsingscommissies, die ieder voor zich die bevindingen hebben bekeken en zich daar ieder zelf een oordeel over hebben gevormd. Daarna zijn de resultaten plenair door de plaatsingscommissies besproken. Op een andere dag zijn die resultaten door de HR-managers met de raad van bestuur besproken en toegelicht. Naar het voorlopig oordeel van het hof is deze gang van zaken in dit geval voldoende zorgvuldig geweest. Als onweersproken staat vast dat in alle opzichten hogere eisen worden gesteld aan de functie van teammanager dan aan de functie van teamleider. Het hof ziet voorshands niet in waarom Elisabeth niet op basis van haar jarenlange ervaring met het functioneren van werknemster een inschatting mag maken van haar capaciteiten in relatie tot de functie-eisen. Het enkele feit dat Elisabeth zelf deze beoordeling heeft gemaakt en dat dit niet is gebeurd door een onafhankelijk bureau, betekent niet per definitie dat het gaat om een louter subjectieve mening, nu bij de beoordeling meerdere managers betrokken zijn geweest. In ieder geval is het hof voorlopig van oordeel dat de wijze waarop die beoordeling in dit geval is geschied niet in strijd is met het beginsel van goed werkgeverschap, waarbij een rol speelt dat het niet gaat om een degradatie, maar om een promotie. In zo'n situatie gaat de stelling van werknemster dat de vraag of zij aan de functie-eisen voldoet uitsluitend door een onafhankelijk bureau dient te worden getest, niet op.

*mr. J.J.W. van Mens*

---

**Instantie:** Gerechtshof 's-Hertogenbosch

**Datum uitspraak:** 20-05-2014

**ECLI:** ECLI:NL:GHSHE:2014:1427

**Zaaknummer:** HD 200.140.068\_01

**Rechters:** M. van Ham, A.J. van de Rakt en M.J.H.A. Venner-Lijten

**Advocaten:** P.L. Nijmeijer en I.C.M. de Boer

**Wetsartikelen:** 7:611 BW

RECHTSPRAAK

## **Ziekenhuisgroep Twente/NZa**

### ***Tussenuitspraak inzake compensatie IVA voor een post voor de verhuiskosten en bouw van tijdelijke OK-units op basis van de Beleidsregel Compensatie IVA 2010.***

Onder het nieuwe systeem van prestatiebekostiging dragen ziekenhuizen zelf het risico voor de dekking op kapitaallasten. Mede in verband hiermee is door de NZa, op aanwijzing van de minister van VWS, een aantal overgangsregelingen in het leven geroepen, waaronder de Beleidsregel Compensatie IVA 2010 (BR/CU-2002). Deze beleidsregel voorziet in een volledige vergoeding voor afschrijvingen van immateriële vaste activa ('IVA') die aan het A-segment kunnen worden toegerekend.

Ziekenhuisgroep Twente heeft in haar nacalculatieformulier 2010 een bedrag opgevoerd als versnelde afschrijving IVA A-segment. Daaronder bevinden zich posten die verband houden met kosten voor boekwaardeverlies dat begin jaren negentig is ontstaan vanwege de verkoop van het Gerardus Majellaziekenhuis en een btw-nadeel dat aan de sloop van deze (voormalige) ziekenhuislocatie is gerelateerd, alsmede een post voor de verhuiskosten en de bouw van tijdelijke OK-units. De NZa heeft dit verzoek tot versnelde afschrijving afgewezen. Ziekenhuisgroep Twente heeft hierop beroep ingesteld bij het CBb.

Ziekenhuisgroep Twente stelt – onder meer – dat de post voor het Gerardus Majellaziekenhuis in ieder geval naar diens aard onder de beleidsregel valt, omdat de beleidsregel voortvloeit uit de aanwijzing van de minister die een oplossing beoogt te bieden voor de resterende IVA bij de invoering van het systeem van prestatiebekostiging. De NZa stelt dat deze kosten altijd geactiveerd zijn geweest als financiële vaste activa en dus nooit IVA zijn geweest, zodat zij niet onder de beleidsregel vallen. Ten aanzien van de post voor de OK-units stelt Ziekenhuisgroep Twente dat het een schoolvoorbeeld is van uit de trekkingsruimte bekostigde plankosten. De NZa stelt dat uit een bijlage bij het nacalculatieformulier kan worden afgeleid dat de OK-units niet zijn gerealiseerd uit de trekkingsruimte.

Het CBb wijst erop dat het voor de gelding van een beleidsregel niet beslissend is of die geheel overeenstemt met een aanwijzing van de minister. Of een beleidsregel in overeenstemming is

met een dergelijke aanwijzing kan wel een (belangrijke) rol spelen bij beoordeling van – onder andere – de vraag of de beleidsregel in strijd is met de wet of een redelijke beleidsbepaling.

Het CBb oordeelt onder verwijzing naar eerdere uitspraken dat niet gezegd kan worden dat de beleidsregel in verband met de daarin gehanteerde definitie van het begrip IVA buiten toepassing gelaten zou moeten worden. Met het oog op de beperkte middelen die oorspronkelijk beschikbaar zijn gesteld en de uitvoerbaarheid van de regeling acht het CBb de strikte definitie van het begrip IVA uit de beleidsregel ook niet onredelijk. Het CBb overweegt verder dat de beslissing om al dan niet compensatie IVA toe te kennen, moet worden beschouwd als een onderdeel in een samenhangend geheel van overgangsregelingen die zijn opgesteld in verband met de transitie naar een systeem van prestatiebekostiging. De beleidsregel is niet bedoeld om een totaalpakket te bieden voor alle problematische afschrijvingsposten in het vast actief van de balans.

Het CBb oordeelt voorts dat de beperkte definitie van het begrip IVA uit de beleidsregel in de praktijk ertoe kan leiden dat bepaalde, niet als IVA geboekte vaste activa niet voor versnelde afschrijving in aanmerking komen – ook wanneer zij materieel op één lijn kunnen worden gesteld met wel als IVA geboekte vaste activa. Mede met het oog op de context van de beleidsregel ziet het CBb geen plaats voor het oordeel dat de verschillende behandeling van materieel met elkaar op één lijn te stellen gevallen tot een andere uitleg van de beleidsregel moet leiden, dan wel tot onverbindend verklaring daarvan.

Het CBb oordeelt verder dat vaststaat dat Ziekenhuisgroep Twente de kosten voor het Gerardus Majellaziekenhuis in de jaarrekeningen altijd als financiële vaste activa heeft geclassificeerd, zodat die niet vallen onder het begrip IVA van het NZa-nacalculatieformulier en dus niet in aanmerking komen voor versnelde afschrijving.

Het CBb oordeelt verder ten aanzien van de kosten voor de OK-units dat de plankosten zijn gerealiseerd uit de trekkingsruimte, wat onder meer uit een e-mail van Ziekenhuisgroep Twente blijkt, waarin is aangegeven dat het actief ten laste van de trekkingsruimte is gebracht. Ook is in de rekenstaat behorende bij de tariefbeschikking een aanzienlijk bedrag vermeld onder de regel 'investeringen trekkingsrechten 2009'. De NZa heeft zich zodoende onterecht op het standpunt gesteld dat de post voor de OK-units niet onder de beleidsregel valt.

Het CBb verklaart het beroep ten aanzien van de kosten voor het Gerardus Majellaziekenhuis ongegrond. Voorts draagt het CBb de NZa ten aanzien van de post voor de OK-units op het gebrek te herstellen dan wel een ander besluit daarvoor in de plaats te stellen.

*mr. drs. B.A. van Schelven*

**Instantie:** College van Beroep voor het bedrijfsleven

**Datum uitspraak:** 13-05-2014

**ECLI:** ECLI:NL:CBB:2014:183

**Zaaknummer:** AWB 12/683

**Rechters:** W.E. Doolaard, B. Verwayen en P.M. van der Zanden

**Advocaten:** C.J. de Boer, J.J. Rijken en H.M. den Herder

RECHTSPRAAK

## **Spaarne Ziekenhuis/NZa**

### ***Strikte definitie van immateriële vaste activa in Beleidsregel Compensatie IVA 2010 is niet onredelijk.***

Onder het nieuwe systeem van prestatiebekostiging dragen ziekenhuizen zelf het risico voor de dekking op kapitaallasten. Mede in verband hiermee is door de NZa, op aanwijzing van de minister van VWS, een aantal overgangsregelingen in het leven geroepen, waaronder de Beleidsregel Compensatie IVA 2010 (BR/CU-2002). Deze beleidsregel voorziet in een volledige vergoeding voor afschrijvingen van immateriële vaste activa ('IVA') die aan het A-segment kunnen worden toegerekend.

Spaarne Ziekenhuis heeft in haar nacalculatieformulier 2010 een bedrag opgevoerd als versnelde afschrijving IVA A-segment. Daaronder bevindt zich een post die verband houdt met kosten voor nieuwbouw in 2005. De NZa heeft dit verzoek tot versnelde afschrijving afgewezen. Spaarne Ziekenhuis heeft hierop beroep ingesteld bij het CBb.

Spaarne Ziekenhuis stelt – onder andere – dat de definitie van IVA uit de beleidsregel te beperkt is en in strijd met het uitgangspunt van de aanwijzing van de minister. De NZa stelt dat Spaarne Ziekenhuis de kosten in verband met de nieuwbouw altijd als materiële vaste activa in de jaarrekeningen heeft opgenomen.

Het CBb wijst erop dat het voor de gelding van een beleidsregel niet beslissend is of die geheel overeenstemt met een aanwijzing van de minister. Of een beleidsregel in overeenstemming is met een dergelijke aanwijzing kan wel een (belangrijke) rol spelen bij beoordeling van – onder andere – de vraag of de beleidsregel in strijd is met de wet of een redelijke beleidsbepaling.

Het CBb oordeelt, onder verwijzing naar eerdere uitspraken, dat niet gezegd kan worden dat de beleidsregel in verband met de daarin gehanteerde definitie van het begrip IVA buiten toepassing gelaten zou moeten worden. Met het oog op de beperkte middelen die oorspronkelijk beschikbaar zijn gesteld en de uitvoerbaarheid van de regeling acht het CBb de strikte definitie van het begrip IVA uit de beleidsregel ook niet onredelijk. Het CBb overweegt

verder dat de beslissing om al dan niet compensatie IVA toe te kennen, moet worden beschouwd als een onderdeel in een samenhangend geheel van overgangsregelingen die zijn opgesteld in verband met de transitie naar een systeem van prestatiebekostiging. De beleidsregel is niet bedoeld om een totaalpakket te bieden voor alle problematische afschrijvingsposten in het vast actief van de balans.

Het CBb oordeelt voorts dat de beperkte definitie van het begrip IVA uit de beleidsregel in de praktijk ertoe kan leiden dat bepaalde, niet als IVA geboekte vaste activa, ook wanneer zij materieel op één lijn kunnen worden gesteld met wel als IVA geboekte vaste activa, niet voor versnelde afschrijving in aanmerking komen. Mede met het oog op de context van de beleidsregel ziet het CBb geen plaats voor het oordeel dat de verschillende behandeling van materieel met elkaar op één lijn te stellen gevallen tot een andere uitleg van de beleidsregel moet leiden, dan wel tot onverbindend verklaring daarvan.

Het CBb oordeelt verder dat vaststaat dat de kosten in verband met de nieuwbouw in de jaarrekeningen niet als IVA maar als materiële vaste activa zijn geclassificeerd. Deze kosten komen daarom niet in aanmerking voor versnelde afschrijving op basis van de beleidsregel.

Het CBb verklaart het beroep ongegrond.

*mr. drs. B.A. van Schelven*

---

**Instantie:** College van Beroep voor het bedrijfsleven

**Datum uitspraak:** 06-05-2014

**ECLI:** ECLI:NL:CBB:2014:180

**Zaaknummer:** AWB 12/915

**Rechters:** B. Verwayen, W.E. Doolaard en P.M. van der Zanden

**Advocaten:** J.G. Sijmons, J.J. Rijken en H.M. den Helder

ANNOTATIE

## **Twintig jaar later en vijf deskundigenberichten verder.**

***mr. dr. R.P. Wijne***

Een gestelde tekortkoming dient de patiënt, bij betwisting, te bewijzen. Het leveren van het bewijs van de tekortkoming is echter niet eenvoudig. In kwesties betreffende de aansprakelijkheid van de hulpverlener wordt daarom veel gebruikgemaakt van het deskundigenbericht als bewijsmiddel. Een medisch deskundige wordt immers geacht over de noodzakelijke kennis te beschikken op het terrein van de geneeskundige behandeling en zal de patiënt met name kunnen inlichten over de wijze waarop de beroepsgroep pleegt te handelen bij de voorliggende geneeskundige behandeling, kortweg de medisch professionele standaard. Ook ligt het op het deskundigheidsterrein van de medisch deskundige om het medisch dossier van de patiënt te lezen, inzicht te geven in hetgeen is voorgevallen, of handelingen conform de medisch professionele standaard zijn genoteerd, enzovoort.

Het wekt dan ook geen verbazing dat in de onderhavige kwestie, waarin de begeleiding van een bevalling centraal staat, twee deskundigen zijn benoemd, teneinde de aansprakelijkheid van het ziekenhuis voor de bij de bevalling betrokken hulpverleners te beoordelen. Helaas bleken deze deskundigen geen eensluidend oordeel te hebben over de juistheid van het handelen, reden waarom een derde deskundige werd benoemd. Ook het advies van de derde deskundige leidde echter niet tot overeenstemming tussen het ziekenhuis en de ouders van het onder problematische omstandigheden geboren meisje. Vervolgens werd daarom een vierde deskundige benoemd die – bij wege van bindend advies – het verlossende woord moest geven.

Het advies van de deskundige, destijds hoofd van de afdeling Verloskunde van het VU medisch centrum, bracht echter niet de gewenste oplossing. Integendeel, het zorgde voor een nieuwe procedure waarin de gebondenheid aan het bindend advies, centraal stond.

Duidelijk zijn de overwegingen van de rechtbank waarin zij het toetsingskader schetst: een bindend advies kan ingevolge artikel 7:904, eerste lid, BW worden vernietigd indien gebondenheid aan die beslissing in verband met de inhoud of wijze van totstandkoming

daarvan onder de gegeven omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn. Het betreft een marginale toets. Alleen ernstige gebreken – en niet elke procedurefout –

kunnen leiden tot vernietiging van een bindend advies, waarbij van belang is of door de procedurefout nadeel aan de wederpartij is toegebracht.

Hoewel niet verder in het vonnis vermeld, is eveneens duidelijk aan welke eisen een deskundige en diens advies behoort te voldoen. Ik merk daarbij op dat de rechtbank er zonder meer van uitgaat dat aan de buiten rechte aangezochte deskundige dezelfde procedurele en inhoudelijke eisen gesteld mogen worden als aan de gerechtelijk deskundige.

Ten eerste dient de medisch deskundige een onderzoek in te stellen. Dit volgt uit artikel 198, tweede lid, Rv. De deskundige moet daarbij uitgaan van de vaststaande feiten, welke hij kan destilleren uit de hem toegezonden processtukken en voorts uit de van partijen ontvangen (schriftelijke) inlichtingen. Het is in dat verband (dus) van belang dat de deskundige helderheid heeft over wat rechtens vaststaat en wat niet. Is dat niet het geval, dan bestaat de kans dat het bericht van de deskundige (later) onbruikbaar is. Indien nodig dient de opdracht aan de deskundige daarom vooraf te worden gegaan door een getuigenverhoor of toedrachtsonderzoek. Reeds hier ging het mis: de benoemde deskundige verzuimde, ondanks uitdrukkelijk verzoek, daartoe de artsen en arts-assistenten te horen, omdat er feitelijke onduidelijkheden bestonden. De deskundige was van mening dat dit na zo veel jaar geen zin meer had, doch de rechtbank dacht daar anders over en zag het als een belangrijke procedurefout. Ik kan mij in dit oordeel vinden, doch vindt het kader waarin het is geplaatst – tegen de achtergrond van het beginsel van hoor en wederhoor – wat minder helder. Niettemin ontken ik niet dat het beginsel van hoor en wederhoor een belangrijk onderdeel is van het deskundigenonderzoek. Het is onderdeel van een *fair trial* en werkt door in de relatie tussen de deskundige en partijen. Aan het beginsel van hoor en wederhoor kan bijvoorbeeld uiting worden gegeven door (wederzijdse) kennisname van stukken waarop de deskundige acht heeft geslagen. Tevens kan het betekenen dat niet alleen de patiënt wordt gehoord, maar ook de hulpverlener. Wordt verzuimd de eis van hoor en wederhoor na te leven, dan kan dat negatieve gevolgen hebben voor de bruikbaarheid van het deskundigenbericht en kan het bericht zelfs geheel aan bewijskracht inboeten. In zoverre maakt de grondslag voor de vernietiging van het bindend advies dus niet uit.

Tot de werkzaamheden van de medisch deskundige behoort voorts het opstellen van een schriftelijk deskundigenrapport. Het definitieve bericht van de deskundige is met redenen omkleed zonder dat het persoonlijke gevoel van de deskundige hoeft te blijken, zo volgt uit artikel 198, vierde lid, Rv. Met andere woorden, het deskundigenbericht dient inzichtelijk,



consistent, volledig, begrijpelijk en logisch te zijn. En ook hier faalde de deskundige. Zonder omhaal overweegt de rechtbank dat zijn rapport op punten innerlijk tegenstrijdig is. Ook hierin kan ik mij vinden, gezien het feit dat de deskundige enerzijds zeer stellig is over het tijdstip waarop ingegrepen had moeten worden, doch anderzijds zich weifelend uitlaat over het bestaan van pijnklachten die nu juist volgens de deskundige redengevend zijn voor een vermoeden van een uterusruptuur en dus redengevend voor een keizersnede. Voorts bedient de deskundige zich ten aanzien van dezelfde conclusies zowel van termen als 'mogelijk' en 'vermoedelijk' als van termen als 'ik ben ervan overtuigd'.

Het nadeel voor het ziekenhuis bij gebondenheid aan het advies van de deskundige is volgens de rechtbank evident: de omissies in het rapport raken de kern daarvan en zijn doorslaggevend voor het oordeel of het ziekenhuis al dan niet aansprakelijk is. Dit lijkt mij juist.

Niettemin is het bijzonder wrang dat de rechtbank in het kader van de reconventionele vordering opnieuw de benoeming van een deskundige voorstelt. Hoewel het de rechter uiteraard vrijstaat een nieuwe deskundige te benoemen indien hij met reeds bestaande deskundigenadviezen niet voldoende wordt voorgelicht, worden de ouders van het meisje thans bijna vijftien jaar na de bevalling met omvangrijke gevolgen voor hun kind andermaal geconfronteerd met een deskundigenbericht dat nog wel even op zich zal laten wachten en daarmee vooralsnog nieuwe onzekerheid met zich brengt, om over de kosten nog maar te zwijgen. Wordt vervolgd.

## RECHTSPRAAK

### **X/Y**

***Tandarts trekt vrijdagavond een kies bij klaagster. 's Nachts meldt zij zich bij de huisartsenpost (HAP) en bij de alarmcentrale wegens pijnklachten. Zaterdagochtend neemt de tandarts contact op met klaagster en zorgt via de HAP voor een antibioticum. Vervolgens is klaagster opgenomen in het AMC en driemaal geopereerd aan een logeabces. Het college verwijt de tandarts dat hij klaagster op zaterdagochtend niet op consult heeft laten komen. Hij krijgt daarvoor een waarschuwing.***

Klaagster heeft op 20 mei 2011 – op afspraak via de alarmcentrale G4S – in de avonduren een behandeling ondergaan bij verweerder als waarnemend tandarts in de weekenddienst. Verweerder heeft daarbij kies 47 getrokken. Verweerder heeft, hoewel door klaagster verzocht, geen antibioticum voorgeschreven. Na de behandeling heeft (de echtgenoot van) klaagster 's nachts contact opgenomen met de huisartsenpost. Klaagster had slikklachten doordat een zwelling was ontstaan. De huisartsenpost adviseerde te starten met koelen en de volgende dag contact op te nemen met de dienstdoende tandarts. Enkele uren later heeft (de echtgenoot van) klaagster contact opgenomen met de alarmcentrale van de tandartsen. Verweerder is vervolgens in kennis gesteld van de contacten en heeft zelf in de ochtend telefonisch contact opgenomen met (de echtgenoot van) klaagster en gefaciliteerd dat antibioticum aan klaagster werd voorgeschreven. Daarna heeft verweerder geen bemoeienis meer gehad met klaagster.

De echtgenoot van klaagster heeft na toename van de zwelling 's avonds opnieuw contact opgenomen met de huisartsenpost. De huisartsenpost heeft uitleg gegeven dat het antibioticum nog niet voldoende werkte en geadviseerd om overleg te hebben met de dienstdoende tandarts. In de avonduren heeft klaagster de huisartsenpost bezocht. Zij werd in verband met een kaakontsteking verwezen naar de kaakchirurg. Klaagster werd op 21 mei 2011 opgenomen in het AMC en op 22, 24 en 25 mei 2011 geopereerd aan een logeabces. De bacteriële ontsteking was levensbedreigend. Klaagster was van 22 mei tot en met 16 juni 2011 opgenomen op de afdeling intensive care en de verpleegafdeling. Aansluitend onderging

klaagster nog fysiotherapeutische behandelingen in verband met bewegingsmoeilijkheden van de kaak.

In de onderhavige procedure verwijt klaagster dat verweerder onvoldoende nazorg heeft betracht bij de behandeling van klaagster.

Ter beoordeling overweegt het tuchtcollege onder meer dat verweerder juist heeft gehandeld door niet direct na de behandeling antibioticum voor te schrijven. De op de röntgenopname zichtbare caviteit, de geringe zwelling van klaagsters wang tijdens de behandeling en de probleemloze extractie van kies 47 gaven verweerder geen indicatie voor het toepassen van antibioticum. Onjuist is echter de beslissing om klaagster niet persoonlijk te zien op het moment dat hem bekend werd dat klaagster de huisartsenpost en de alarmcentrale had benaderd met forse pijn. Er waren verschillende redenen om klaagster wel te zien. De tandarts is volgens het tuchtcollege te passief geweest. Hij krijgt daarvoor een waarschuwing.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

**Datum uitspraak:** 06-06-2014

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRZWO:2014:74

**Zaaknummer:** 196/2013

**Rechters:** W.J.B. Cornelissen, M. Willemse, J. Dam, R. Rowel en J.R. Eikelenboom

**Wetsartikelen:** 40 Wet BIG en 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

## **X/Stichting Bronovo-Nebo**

### ***Vrijgevestigd specialist (oogarts) vordert (in kort geding) toelating tot haar praktijk in het Bronovo Ziekenhuis te Den Haag. De Hoge Raad doet de zaak af op grond van artikel 80a RO.***

De onderhavige procedure heeft betrekking op een verzoek in kort geding van een vrijgevestigd oogarts toegelaten te worden tot het ziekenhuis Stichting Bronovo.

De Hoge Raad is van oordeel dat de aangevoerde klachten geen behandeling in cassatie rechtvaardigen, omdat de partij die het cassatieberoep heeft ingesteld klaarblijkelijk onvoldoende belang heeft bij het cassatieberoep, dan wel omdat de klachten klaarblijkelijk niet tot cassatie kunnen leiden.

De Hoge Raad zal daarom – gezien artikel 80a lid 1 RO en gehoord de procureur-generaal – het beroep niet-ontvankelijk verklaren.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Hoge Raad

**Datum uitspraak:** 06-06-2014

**ECLI:** ECLI:NL:HR:2014:1352

**Zaaknummer:** 14/00694

**Rechters:** A.M.J. van Buchem-Spapens, G. Snijders en T.H. den Tanja-van Broek

**Wetsartikelen:** 80a lid 1 RO

## RECHTSPRAAK

### **X/Y**

***Bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen gaat het er niet om of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. De orthopedisch chirurg in onderhavige kwestie doorstaat deze tuchtrechtelijke toets en de klacht van patiënte wordt ongegrond verklaard.***

Op 14 oktober 2014 heeft klagster (patiënte) bij het Regionaal Tuchtcollege een klacht ingediend tegen haar behandelend orthopedisch chirurg (verweerder). Op 26 mei 2011 heeft de orthopedisch chirurg een totale heupprothese rechts bij patiënte aangebracht. Na zes weken fysiotherapie en een aantal controlefoto's in 2011 – waarop geen afwijkingen waren te zien – heeft de orthopedisch chirurg patiënte op 22 mei 2012 weer gezien. Patiënte heeft daar aangegeven aanhoudende pijnklachten te hebben. Hierop volgend heeft de orthopedisch chirurg een botscan laten uitvoeren. Hieruit kwam geen duidelijke conclusie. Afsproken werd om over zes maanden een nieuwe botscan met röntgenfoto te maken en een klinische herbeoordeling te doen. Omdat patiënte klachten bleef houden, is zij op 3 augustus 2012 voor een second opinion gezien door een collega orthopedisch chirurg. De differentiaaldiagnose luidde toen een mogelijke loslating van de steel dan wel myalgie. Na overleg met patiënte is door de collega orthopedisch chirurg tevens besloten om de botscan over een half jaar te herhalen, alvorens tot een revisie te besluiten. Circa een half jaar later, op 7 januari 2013, heeft de orthopedisch chirurg de patiënte weer gezien. Patiënte had nog steeds klachten en opnieuw heeft een lichamelijk onderzoek, botscan, röntgenfoto's en bloedonderzoek plaatsgevonden. Na bespreking met patiënte op 15 januari 2013 en in de vakgroep orthopedie op 16 januari 2013 is aangegeven dat de botscan geen veranderingen aantoonde, er geen toename van de

activiteit was en geen afname. Voorgesteld is om, ondanks de nodige co-morbiditeit, een revisie van de steel c.q. prothese uit te voeren. Deze uitkomst is op 18 januari 2013 ook telefonisch met patiënte besproken en een third opinion is nog aangeboden bij een andere orthopedisch chirurg. Patiënte wilde van deze mogelijkheid geen gebruikmaken. Op 6 maart 2013 is patiënte opnieuw geopereerd. De steel bleek vastgegroeid en niet te verwijderen zonder het femur kapot te maken. Per operatief is een fissuur ontstaan in het femur. De orthopedisch chirurg heeft een time-out genomen tijdens de operatie en met een collega overleg gevoerd over de ontstane situatie. Na dat overleg heeft hij besloten om alleen het kopje te vervangen, teneinde verdere schade te voorkomen. Op 15 maart 2013 is patiënte naar een verpleeghuis ontslagen voor de nabehandeling. Tijdens haar verblijf daar is patiënte wekelijks bezocht door een physician assistant die zijn bevindingen heeft teruggekoppeld aan de orthopedisch chirurg. Op 3 mei 2013 is patiënte opnieuw gezien door de orthopedisch chirurg. Na lichamelijk onderzoek en een röntgenfoto was sprake van een progressieve varus stand van de femur component, een cortex reactie passend bij callusvorming, met een draad die was losgeschoten. In overleg met een collega is patiënte geadviseerd om niet verder te mobiliseren en is zij overgedragen aan een andere orthopedisch chirurg. Na een afwezigheid van de orthopedisch chirurg in de periode tussen 13 mei 2013 en 3 augustus 2013 heeft op 13 augustus 2013 nog een laatste gesprek tussen de arts en patiënte plaatsgevonden. Tijdens dit gesprek heeft de orthopedisch chirurg uitleg gegeven over de gehele behandeling en de ontstane complicatie. De patiënte (klaagster) stelt dat de orthopedisch chirurg verwijtbaar in gebreke is gebleven bij de behandeling en nazorg van haar rechterheup, wat heeft geleid tot langdurige im- en beperkte mobiliteit en tot gederfde levensvreugde. Hij heeft haar klachten na de eerste operatie niet serieus genomen en niet tijdig een hersteloperatie uitgevoerd. Daarnaast heeft de orthopedisch chirurg haar na de hersteloperatie niet adequaat behandeld en pas na acht weken foto's laten maken. Tot slot heeft hij geen interesse getoond tijdens het gesprek van 13 augustus door geen informatie over haar op te vragen bij haar nieuwe orthopedisch chirurg. Het tuchtcollege heeft er allereerst op gewezen dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

Het Regionaal Tuchtcollege is van mening dat deze orthopedisch chirurg aan bovengenoemde norm heeft voldaan. Bij die beoordeling heeft het Regionaal Tuchtcollege de richtlijn van de 'Nederlandse Orthopaedische Vereniging' (1 januari 2010) betrokken. Uit die richtlijn blijkt dat de orthopedisch chirurg verplicht is tot een routinematige follow-up van de patiënt

gedurende een jaar, met beeldvormend onderzoek. Daarvan is sprake geweest. Dat er eerder vermoedens waren voor een afwijkende stand van de prothese in oktober 2011 maakt niet dat de prothese scheef stond of dat de orthopedisch chirurg direct tot het uitvoeren van een hersteloperatie gehouden was, mede gelet op de daaraan verbonden risico's. Het is immers mogelijk dat de prothese bij een varus stand na verloop van tijd alsnog goed functioneert. Voorts zijn geen aanknopingspunten in het medisch dossier gevonden dat de orthopedisch chirurg bij of na de hersteloperatie onzorgvuldig zou hebben gehandeld. Het vastgroeien van de prothese en de ontstane fissuur moeten als een te betreuren complicatie voor patiënte worden beschouwd en duiden niet op het in medisch-technische zin inadequaaf handelen van de arts. Het derde klachtonderdeel betrof met name de ontevredenheid over de communicatie door de orthopedisch chirurg. Uit het medisch dossier blijkt echter dat aan patiënte herhaaldelijk uitleg is gegeven over de diagnose en het behandelbeleid. Er bestond na de uitleg steeds consensus over het te voeren beleid. Op signalen van onvrede heeft de arts dan ook tijdig, zorgvuldig en adequaat gereageerd.

De conclusie van het Regionaal Tuchtcollege is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is.

*mr. drs. M.C. Huijskens*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

**Datum uitspraak:** 27-05-2014

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2014:51

**Zaaknummer:** 2013/373

**Rechters:** A.A.M. Schreuder, W.J. Willems, J.D. Banga, P.J. Wahab, E.T.M. Olsthoorn en C.G.J. Pluijgers

**Advocaten:** A.W. Hielkema

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***In onderhavige kwestie heeft de huisarts niet gehandeld volgens de eisen die aan een redelijk bekwaam arts kunnen worden gesteld. De huisarts had bij patiënt moeten doorvragen om een torsio testis uit te sluiten en patiënt naar een specialist moeten doorverwijzen. Waarschuwing.***

Op 16 juli 2013 heeft een vader over het medisch handelen van de huisarts jegens zijn zoon een klacht ingediend bij het Regionaal Tuchtcollege. De zoon (15 jaar oud) is op 2 juni 2013 wakker geworden met heftige stekende pijn in de linker testis. Samen met zijn moeder heeft hij de huisartsenpost bezocht. De huisarts heeft de anamnese afgenomen en de patiënt lichamelijk onderzocht. De zoon kende een aanvankelijke pijnscore van 9 toe en na het innemen van paracetamol een daling naar een pijnscore van 7. De huisarts heeft de diagnose steriele ontsteking gesteld, met als differentiaaldiagnose neuropathische pijn bij gordelroos. Aan de moeder en zoon is uitleg gegeven over alarmsignalen wijzende richting torsio en dat zij bij alarmsignalen aan de bel moesten trekken. Verder is het advies gegeven om paracetamol te nemen. Na contact met de eigen huisarts op de volgende dag is de zoon doorverwezen naar een uroloog. Deze constateerde op 12 juni dat sprake was geweest van torsio testis en dat uit de echo bleek dat er geen doorbloeding meer was. De linker testis is daarna operatief verwijderd en de rechtertestis is gefixeerd om een torsio testis aldaar te voorkomen. De vader van de zoon verwijt de huisarts dat zij een verkeerde diagnose bij patiënt heeft gesteld en hem ten onrechte heeft gerustgesteld. Het Regionaal Tuchtcollege heeft geoordeeld dat de diagnose die de arts heeft gesteld – mede gelet op de genoemde symptomen, de leeftijd en het niet seksueel actief zijn – veel minder voor de hand liggend is dan een torsio testis. Een torsio testis is bij vijftienjarigen geen zeldzame aandoening. Het missen van die diagnose heeft ernstige gevolgen voor de patiënt, omdat hij daaraan binnen een aantal uren moet worden behandeld. De arts had moeten doorvragen om een torsio testis uit te sluiten en patiënt naar een specialist moeten doorverwijzen. Het Regionaal Tuchtcollege is daarom van oordeel dat de arts niet heeft gehandeld volgens de eisen die aan een redelijk bekwaam arts hadden kunnen worden gesteld.



De conclusie van het Regionaal Tuchtcollege is dat de klacht gegrond is en de huisarts krijgt een waarschuwing.

*mr. drs. M.C. Huijskens*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

**Datum uitspraak:** 27-05-2014

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRSGR:2014:58

**Zaaknummer:** 2013-153

**Rechters:** L.J. Sarlemijn, H. Uhlenbroek, M. Bakker, N.G. Hartwig, G.J. Dogterom en Y.M.C. Bouman

**Advocaten:** J.M. Bossers en S. van Amelsvoort

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen gaat het er niet om of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Zowel het Regionaal Tuchtcollege als het Centraal Tuchtcollege zijn van oordeel dat de neuroloog in onderhavige kwestie deze tuchtrechtelijke toets doorstaat. Het hoger beroep van klaagster wordt ongegrond verklaard.***

Op 7 augustus 2012 heeft klaagster (patiënte) tegen haar behandelend neuroloog (verweerder) en revalidatiearts een klacht ingediend bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle. Bij beslissing van 9 augustus 2012 heeft dit college beide klachten afgewezen. Klaagster is hiertegen in beroep gekomen. Beide artsen hebben een verweerschrift ingediend. De zaak van de neuroloog is in hoger beroep tegelijkertijd, maar niet gevoegd met de zaak van de revalidatiearts behandeld. Na reeds eerder in het ziekenhuis te zijn geweest voor neurologische klachten, heeft de neuroloog patiënte op 21 april 2008 opnieuw op het spreekuur gezien. Patiënte had last van coördinatiestoornissen, dove tenen, voeten, handen en kon moeilijker lopen. Er was tevens sprake van forse 'life events' (chtscheiding en conflict met haar ex). Na onderzoek oordeelde de neuroloog dat er geen aanwijzingen waren voor een organisch neurologisch lijden, maar eerder voor een conversief beeld. De neuroloog verwees patiënte door naar een revalidatiearts voor behandelsuggesties. De revalidatiearts achtte, evenals de neuroloog, een functioneel beeld zeer waarschijnlijk en hij verwachtte van interventie vanuit de revalidatiegeneeskunde geen snellere verbetering. Op 1 juli 2008 wendde patiënte zich opnieuw tot de neuroloog voor pijnklachten in het gehele lichaam, loopstoornissen, veel vallen en 'niet meer kunnen'. Bij klinisch neurologisch onderzoek en uit

een MRI-scan werden geen neurologische afwijkingen geconstateerd. Opnieuw werd patiënte doorverwezen naar de revalidatiearts. Met patiënte is besproken dat de klachten mogelijk veroorzaakt werden door een psychische aandoening en patiënte stond open voor een verwijzing naar een centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg. Vanwege een val met haar rollator in augustus 2008 en een algehele malaise met ondervoeding begin oktober 2008 is patiënte hierna twee keer kort opgenomen geweest in het ziekenhuis. Op 21 oktober 2008 werd patiënte na een val op haar oprit voor een derde keer opgenomen. Bij neurologisch onderzoek bleek er sprake van paraparese aan de benen, hyperreflexie en pathologische reflexen. Na een MRI bleek sprake van een cervicale myelopathie bij een cervicale stenose. Op 14 november 2008 is patiënte hiervoor geopereerd en op 10 december 2008 overgeplaatst voor verdere revalidatie.

De patiënte heeft de neuroloog (evenals als de revalidatiearts) verweten niet adequaat en zorgvuldig medisch onderzoek te hebben verricht. Er is nagelaten goed onderzoek te doen naar de oorzaak van de klachten en er zijn niet tijdig foto's genomen. Het Regionaal Tuchtcollege heeft aangegeven dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Het Regionaal Tuchtcollege is van mening dat de neuroloog bij beide consulten de noodzakelijke en relevante neurologische onderzoeken heeft gedaan. De bevindingen van deze onderzoeken gaven voor de neuroloog geen aanleiding verder (beeldvormend) onderzoek te laten uitvoeren en hadden daar ook geen aanleiding voor hoeven geven. De neuroloog heeft vanwege het ontbreken van enige neurologische afwijking het doen van nader (beeldvormend) onderzoek achterwege mogen laten en heeft de mogelijkheid van een psychische oorzaak, mede gelet op de life events van de patiënte, kunnen overwegen. Anders dan de onderzoeken op 21 april en 1 juli 2008, zijn er tijdens het onderzoek door de neuroloog na de opname van patiënte op 21 oktober 2008 wel afwijkingen gevonden. Deze zijn aanleiding geweest voor het maken van een MRI-scan. De conclusie van het Regionaal Tuchtcollege is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is. De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten of tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg. Het beroep is daarmee verworpen.

*mr. drs. M.C. Huijskens*

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 27-05-2014

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2014:222

**Zaaknummer:** c2013.343

**Rechters:** E.J. van Sandick, J. Legemaate, A. Smeeïng-van Hees, C.C. Tijsen, M.M. Veering en M.D. Barendrecht - Deelen

**Advocaten:** T.P. de Boer en L. Neuschäfer-Greebe

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

**X/Y c.s.**

***In de onderhavige procedure concludeert de rechtbank in conventie dat vernietiging van het bindend advies van de medisch deskundige in de rede ligt. Gebondenheid aan het advies wordt naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar geacht. In reconventie volgt de beslissing dat een nieuw deskundigenoordeel noodzakelijk is teneinde de aansprakelijkheid van het ziekenhuis te beoordelen.***

In de onderhavige procedure staat de begeleiding bij de bevalling van een vrouw centraal. Op 1 oktober 1993 om 17.25 uur is met behulp van een keizersnede een meisje geboren. Het meisje heeft blijvende lichamelijke en geestelijke handicaps als gevolg van zuurstoftekort. Bij de moeder was sprake van een uterusruptuur. Het ziekenhuis is destijds aansprakelijk gesteld voor het handelen van de bij de bevalling betrokken hulpverleners.

In het kader van de beoordeling van de aansprakelijkheid hebben drie medisch deskundigen zich uitgelaten over de gang van zaken rondom de bevalling en de mate van verwijtbaarheid van de betrokken hulpverleners. Dit heeft echter niet tot overeenstemming kunnen leiden tussen de ouders van het meisje (tevens handelend als haar curator) en het ziekenhuis. Om uit de impasse te geraken is vervolgens een vierde deskundige benoemd. Partijen zijn overeengekomen dat de deskundige bij wege van bindend advies een rapport zou uitbrengen.

De deskundige heeft vervolgens zijn rapport uitgebracht. Het definitieve advies bestaat uit advies A (gedateerd 22 november 2009), advies B (gedateerd 15 september 2010) en advies C (gedateerd 31 augustus 2012).

In advies A is het oordeel neergelegd dat de begeleiding van de bevalling onvoldoende is geweest. Bij voldoende begeleiding was eerder – tussen 14.00 en 15.00 uur – tot een keizersnede besloten, aldus de deskundige.

Advies B behelst een reactie op een brief van de letselschadebehandelaar, vertegenwoordiger van het ziekenhuis. In advies B herhaalt de deskundige zijn standpunt dat de begeleiding onvoldoende is geweest.

Advies C bestaat uit een reactie van de deskundige op het voornemen van het ziekenhuis de deskundige ten overstaan van de rechter te doen horen. In advies C uit de deskundige zijn ongenoegen over de gang van zaken, corrigeert hij enkele tijdstippen waarvan hij in zijn vorige adviezen is uitgegaan, doch herhaalt hij andermaal het standpunt dat een keizersnede op een eerder tijdstip aangewezen was.

Het ziekenhuis is vervolgens de onderhavige procedure gestart met het doel vernietiging van het bindend advies door de rechter (art. 7:904 BW). De ouders van het meisje hebben op hun beurt een eis in reconventie ingesteld. Zij hebben de verklaring voor recht gevorderd dat het ziekenhuis is tekortgeschoten en gehouden is de daardoor geleden schade te vergoeden.

De rechtbank heeft vervolgens eerst de vordering in conventie – de vernietiging van het bindend advies – beoordeeld.

Daartoe heeft de rechtbank vooropgesteld dat het bindend advies op grond van artikel 7:904 lid 1 BW kan worden vernietigd indien gebondenheid aan die beslissing in verband met de inhoud of wijze van totstandkoming daarvan onder de gegeven omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn. De toetsing op grond van dit artikel is marginaal van aard. De bindendheid van het advies is daarbij uitgangspunt. Enkel ernstige gebreken kunnen leiden tot vernietiging van een bindend advies. Een advies kan naar zijn inhoud de redelijkheidstoets niet doorstaan wanneer geen redelijk handelend bindend adviseur tot een dergelijk advies had kunnen komen. De wijze van totstandkoming kan maken dat gebondenheid aan het advies naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is in geval van schending van hoor en wederhoor, schending van het beginsel van onafhankelijkheid en onpartijdigheid, en/of schending van het motiveringsbeginsel. Niet iedere procedurefout leidt echter tot vernietiging van een bindend advies. In dat kader is van belang of door de procedurefout nadeel aan de wederpartij is toegebracht.

Dit kader in ogenschouw nemend, oordeelt de rechtbank dat in dit geval gebondenheid aan het advies van de deskundige onder de gegeven omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is. Het bindend advies is tot stand gekomen, terwijl sprake is van strijd met het beginsel van hoor en wederhoor. Zo heeft de deskundige verzuimd de betrokken artsen en arts-assistenten te doen horen, terwijl dit hem expliciet was gevraagd, teneinde feitelijke onduidelijkheden opgehelderd te krijgen. Dit wordt als een ernstige procedurefout gezien, omdat de deskundige in zijn rapport bij gebreke van uit de verhoren verkregen informatie is uitgegaan van gebrekkige en onjuiste informatie. Voorts is sprake van strijd met het motiveringsbeginsel. Het rapport geeft namelijk blijk van innerlijke tegenstrijdigheden, aldus de rechtbank. Het ziekenhuis is hierdoor zonder meer benadeeld. Een en ander noopt tot vernietiging van het bindend advies. De primaire vordering in

conventie wordt dan ook toegewezen.

In reconventie komt de rechtbank tot het oordeel dat een deskundigenbericht noodzakelijk is om de aansprakelijkheid van het ziekenhuis te beoordelen. De zaak wordt in verband daarmee naar de rol verwezen.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Rechtbank Den Haag

**Datum uitspraak:** 23-04-2014

**ECLI:** ECLI:NL:RBDHA:2014:5254

**Zaaknummer:** C-09-431904 - HA ZA 12-1374

**Rechters:** S.J. Hoekstra-van Vliet, W.A.G.J.W. Ferenschild en M.C. van Ritsema Eck-van Drempt

**Advocaten:** M.J.J. de Ridder en A.E.A. Breekland

**Wetsartikelen:** 7:453 BW, 6:74 BW en 7:904 lid 1 BW

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Klaagster verwijt de chirurg dat hij een onjuiste uitslag heeft gegeven over de aard van de tumor in haar borst, een verkeerde behandeling heeft ingezet en heeft nagelaten met klaagster de mogelijkheden voor verdere behandeling te bespreken. Klaagster verwijt de arts voorts dat zijn bejegening tijdens enkele gesprekken ondermaats is geweest en dat hij na constatering van de gemaakte fouten nooit zelf contact heeft gezocht met klaagster om de fouten te bespreken. Het Regionaal Tuchtcollege acht de klacht deels gegrond en legt de arts de maatregel van berisping op. Zowel het principaal beroep van verweerder als het incidenteel beroep van klaagster slaagt deels. De beslissing in eerste aanleg wordt vernietigd en het Centraal Tuchtcollege legt de arts de maatregel van waarschuwing op.***

Uit het bevolkingsonderzoek op 23 maart 2010 en aanvullend onderzoek op 8 april 2010 in het ziekenhuis is gebleken dat klaagster, geboren op 13 januari 1948, een tumor in de linker borst had. Klaagster is vervolgens in het ziekenhuis behandeld door een multidisciplinair team, waarvan de arts (verweerder) deel uitmaakt. Hij was de hoofdbehandelaar. Tijdens het multidisciplinaire overleg op 8 april 2010 is de uitslag van het PA-rapport van die datum betreffende de hormoongevoeligheid van de tumor verkeerd vermeld in het dossier van klaagster.

In het gesprek tussen klaagster en de arts op 15 april 2010 is besloten tot een amputatie van de linkerborst. Deze operatie heeft op 5 mei 2010 plaatsgevonden. Op 12 mei 2010 heeft de arts de uitslag van de operatie met klaagster besproken. Er waren vier tumoren aangetroffen. De arts heeft desgevraagd gezegd dat de tumoren niet hormoongevoelig zijn en 'triple negative'. De arts heeft in dat gesprek een lymfeklierdissectie voorgesteld omdat in de poortwachterklier een micrometastase was aangetroffen, van ongeveer 1 mm. Deze operatie is op 28 mei 2010 uitgevoerd.



In het gesprek tussen klaagster en de arts op 3 juni 2010 is niet besloten tot aanvullende behandeling. Volgens klaagster heeft de arts toen gezegd dat verdere behandeling niet mogelijk was; in het verslag staat bij die datum: '*geen indicatie chemo/HT*'.

Op 3 december 2010 heeft klaagster op eigen initiatief een gesprek gehad met een internist-oncoloog, verbonden aan hetzelfde ziekenhuis. Deze heeft klaagster na lezing van het PA-verslag van 8 april 2010 bericht dat de tumoren wel hormoongevoelig zijn en niet 'triple negative'. Op diens advies slikt klaagster sinds 18 december 2010 het middel tamoxifen.

In eerste aanleg verweet klaagster de chirurg dat hij haar op 15 april 2010 een onvolledige en op 12 mei 2010 twee onjuiste uitslagen heeft gegeven over de aard van de tumor; dat de arts op 3 juni 2010 heeft verzuimd om klaagster hormoontherapie te geven en heeft nagelaten met klaagster de mogelijkheden voor verdere behandeling te bespreken. Voorts houdt de klacht in dat de bejegening door de arts ondermaats was en dat hij geen contact met klaagster heeft gezocht om de fouten met haar te bespreken. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht deels gegrond geacht en de arts een berisping gegeven. Zowel de chirurg als klaagster is vervolgens in hoger beroep gegaan.

Het principaal beroep van de arts richt zich tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de arts onjuiste, althans onvolledige, informatie heeft gegeven over de uitslagen en dat hij, door na te laten de mogelijkheden tot aanvullend behandelen met klaagster te bespreken, van haar geen informed consent heeft verkregen. Voorts richt het beroep van de arts zich tegen de aan hem opgelegde maatregel van berisping.

Klaagster richt zich met het incidenteel beroep tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat het door de arts niet aanbieden van hormoontherapie verdedigbaar was en voorts tegen de ongegrondverklaring door het Regionaal Tuchtcollege van het klachtonderdeel dat betrekking heeft op de bejegening.

Ten eerste onderschrijft het Centraal Tuchtcollege het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de arts tuchtrechtelijk moet worden aangerekend dat hij is afgegaan op het dossier en niet het hem ter beschikking staande originele PA-rapport met daarin de juiste uitslag heeft geraadpleegd. Voor zover het *principaal* beroep betrekking heeft op het door de arts geven van onjuiste uitslagen over de tumor faalt het derhalve. Voor zover het *incidenteel* beroep zich keert tegen afwijzing van de klacht dat de arts geen hormoontherapie aan klaagster heeft aangeboden, kan het echter niet slagen. De arts heeft de conclusie mogen bereiken dat klaagster niet in aanmerking kwam voor aanvullende systemische therapie. Bij deze stand van zaken zou de arts, indien hij bekend zou zijn geweest met de hormoongevoeligheid van de tumor, niet tuchtrechtelijk verwijtbaar hebben gehandeld indien hij klaagster nochtans geen

hormoontherapie zou hebben voorgesteld. Daarom brengt de omstandigheid dat de arts om hem toerekenbare redenen onbekend was met de hormoongevoeligheid van de tumor evenmin mee dat het niet-aanbieden van hormoontherapie aan klaagster tuchtrechtelijk verwijtbaar is.

Ten tweede komt het Centraal Tuchtcollege tot het oordeel dat de arts niet hoefde af te wijken van de Richtlijn Mammacarcinoom 2008. Op dit punt slaagt het principaal beroep.

Ten derde komt het Centraal Tuchtcollege tot het oordeel dat wat de bejegeningklacht betreft niet kan worden vastgesteld dat de arts klaagster onheus heeft bejegend; de lezingen lopen uiteen. In zoverre faalt het incidenteel beroep. Wel wordt de arts aangerekend dat hij niet uit eigen beweging contact heeft opgenomen met klaagster nadat hij had ontdekt dat hij haar foutieve informatie had gegeven.

Een en ander tezamen leidt tot de conclusie van het Centraal Tuchtcollege dat het principaal beroep slaagt waar het betrekking heeft op het nalaten door de arts van het bespreken van de mogelijkheden tot aanvullend behandelen. Het incidenteel beroep slaagt waar het betrekking heeft op het nalaten van de arts rechtstreeks contact met klaagster op te nemen na het ontdekken van de fout. Voor het overige falen de beide beroepen.

De gedeeltelijke gegrondverklaring van de beide beroepen leidt ertoe dat de in eerste aanleg gegeven beslissing niet in stand kan blijven. In de aard van hetgeen de arts tuchtrechtelijk wordt verweten vindt het Centraal Tuchtcollege aanleiding tot het opleggen van een lichtere maatregel dan die welke in eerste aanleg is opgelegd. Voor het gegronde deel van de klacht acht het Centraal Tuchtcollege de maatregel van waarschuwing passend.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 03-06-2014

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2014:225

**Zaaknummer:** C2013.172

**Rechters:** W.D.H. Asser, L.F.H. Gerretsen-Visser, G.P.M. van den Dungen, G.J. Clevers en R.T. Ottow

**Advocaten:** W.R. Kastelein

**Wetsartikelen:** 40 Wet BIG en 47 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

### **X/Y**

***Klaagster verwijt de gynaecoloog dat hij de diagnose buitenbaarmoederlijke zwangerschap heeft gemist en te lange tijd heeft laten verstrijken tussen de consulten. Het tuchtcollege acht dit klachtonderdeel gegrond. De gynaecoloog wordt gewaarschuwd.***

Verweerder is gynaecoloog. Klaagster, patiënte, heeft na verwijzing door haar huisarts op 19 juni 2012 een consult gehad bij verweerder. Op 5 juli 2012 heeft klaagster een consult gehad bij verweerders collega. Hij constateerde een incomplete miskraam en heeft patiënte voor een vacuümcuretage verwezen. Op 11 december 2012 heeft klaagster in verband met een nieuwe zwangerschap verweerder wederom geconsulteerd. Op 19 december 2012 is klaagster op verdenking van een buitenbaarmoederlijke zwangerschap opgenomen in het ziekenhuis en met spoed geopereerd, waarbij de vrucht en een gescheurde eileider zijn verwijderd en bloed in de buikholte is weggespoeld.

In de onderhavige procedure verwijt klaagster de gynaecoloog (verweerder) dat hij zijn zorgplicht ten opzichte van klaagster heeft geschonden nu:

- a. klaagster door toedoen van verweerder bij haar zwangerschap in juni 2012 gedurende vijf weken een dode vrucht in zich heeft gedragen;
- b. verweerder klaagster bij het consult op 11 december 2012 niet heeft geïnformeerd over de mogelijkheid van een buitenbaarmoederlijke zwangerschap en de complicaties daarvan;
- c. verweerder geen contact met klaagster heeft opgenomen toen zij op 19 december 2012 werd opgenomen in het ziekenhuis.

Het tuchtcollege acht het klachtonderdeel b gegrond. Het college stelt in dat verband vast dat verweerder bij het consult van 11 december 2012 geen differentiaaldiagnose in de status heeft genoteerd en dat hij evenmin heeft opgeschreven dat hij klaagster heeft voorgelicht en/of instructies heeft gegeven over een mogelijke buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Gezien de situatie op dat moment – er was een positieve zwangerschapstest, maar verweerder

constateerde geen zwangerschap in de uterus – had verweerder naar het oordeel van het college de mogelijkheid van een buitenbaarmoederlijke zwangerschap bij zijn beoordeling dienen te betrekken. Die mogelijkheid kon immers geenszins worden uitgesloten.

Dat verweerder geen ectopic mass constateerde, geen vrij vocht in de buikholte aantrof, alsmede een (relatief) lage uitslag van de HCG-waarde (452 U/L) constateerde, doet daaraan niet af. De combinatie van de amenorrhoeëduur op basis van de laatste normaal verlopen menstruatie, het lichte bloedverlies en de datum waarop dat was opgetreden alsmede de echobevindingen maakten dat de mogelijkheden van een heel prille zwangerschap of een doorgemaakte vroege miskraam ook niet heel waarschijnlijke verklaringen waren voor het niet-aantreffen van een jonge zwangerschap in de baarmoederholte. Dit brengt met zich dat verweerder naar het oordeel van het college de mogelijkheid van een buitenbaarmoederlijke zwangerschap met klaagster had moeten bespreken en haar daar tevens ook duidelijke instructies over had dienen te geven.

Voorts stelt het college vast dat verweerder niet overeenkomstig hetgeen is voorgeschreven in de Richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie & Gynaecologie 'Tubaire EUG, Diagnostiek en Behandeling', versie 1.0, goedgekeurd op 13 september 2001 heeft gehandeld. Temeer nu er onduidelijkheid bestond over de aanleg en lokalisatie van de jonge zwangerschap en klaagster klachten van atypisch bloedverlies had gehad en een buitenbaarmoederlijke zwangerschap zeer ernstige gevolgen kan hebben, was het regelmatig en met korte intervallen volgen van haar toestand geboden. Door te handelen als in de richtlijn voorgeschreven, wordt de kans op complicaties, zoals die zich hier hebben voorgedaan, verkleind.

Verweerder heeft derhalve in de gegeven omstandigheden de diagnose buitenbaarmoederlijke zwangerschap onvoldoende bij de beoordeling van de hem gepresenteerde situatie betrokken, hij heeft nagelaten klaagster de nodige instructies te geven en ten slotte evenmin gehandeld overeenkomstig de voor de situatie geldende richtlijn, dan wel voor dit afwijken van de richtlijn een goede onderbouwing kunnen geven, aldus het tuchtcollege.

De gynaecoloog wordt een waarschuwing gegeven.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

**Datum uitspraak:** 03-06-2014

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2014:59

**Zaaknummer:** 2013/073

**Rechters:** E.A. Messer, A.J. Goverde, W.F.R.M. Koch, W.F. van Tets en C.E. Polak

**Advocaten:** A.K. Sjouw

**Wetsartikelen:** 40 Wet BIG en 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***De onderhavige procedure betreft een beoordeling van het handelen van een huisarts. Het tuchtcollege wijst de klacht echter af; de huisarts heeft patiënte tijdig verwezen. Er zijn geen aanwijzingen dat verkeerde medicatie is voorgeschreven.***

Klager klaagt in verband met de behandeling van zijn moeder, patiënte. Patiënte was bekend met meerdere klachten, onder meer ernstige COPD, overgewicht en een recidiverende ulcus duodeni met maelena. Patiënte is overleden op 29 januari 2004. Verweerder is van 1 juli 1999 tot het overlijden van patiënte huisarts van haar geweest.

Klager verwijt verweerder – zakelijk weergegeven – dat hij patiënte ten onrechte niet (eerder) naar het ziekenhuis zou hebben verwezen en verkeerde medicatie heeft voorgeschreven.

Het tuchtcollege wijst de klacht echter af. Volgens het tuchtcollege heeft de huisarts terecht de NHG-standaard ‘hartfalen’ gehanteerd. Er was geen aanleiding om patiënte, eerder dan de huisarts heeft gedaan, te verwijzen naar het ziekenhuis. De huisarts heeft naar aanleiding van het wisselende beeld na verdubbeling van de ontwateringsmedicatie patiënte verwezen naar het ziekenhuis. Dat sprake is van het voorschrijven van verkeerde medicatie is niet uit de stukken gebleken.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

**Datum uitspraak:** 02-06-2014

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRZWO:2014:73

**Zaaknummer:** 283/2013

**Rechters:** A.L. Smit, G.W.A. Diehl en P. Jongerius

**Wetsartikelen:** 40 Wet BIG en 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

**X c.s./Y**

***Aansprakelijkheid arts in verband met door hem uitgevoerde borstoperaties bij vier patiënten. Het voorschot voor de door de rechtbank benoemde deskundige is door de arts niet betaald. Aangezien advisering van de rechtbank daardoor niet meer zal plaatsvinden, dient tot uitgangspunt voor de verdere beoordeling te worden genomen dat sprake is geweest van medisch onzorgvuldig handelen. Dat brengt mee dat de arts aansprakelijk is voor de als gevolg daarvan door patiënte geleden schade.***

In deze kwestie gaat het om de beoordeling van een door de arts uitgevoerde borstoperatie. Om het handelen en het causaal verband met de schade van de patiënten te beoordelen heeft de rechtbank in een eerder tussenvonnis een deskundige benoemd. De arts werd belast met de betaling van het voorschot van de deskundige, maar heeft aangegeven dit voorschot niet te kunnen betalen. Om die reden gaat de rechtbank er in deze procedure van uit dat sprake is geweest van medisch onzorgvuldig handelen dat in verband staat met de schade van de patiënten. De rechtbank gaat vervolgens over tot het begroten van de schade.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Rechtbank Rotterdam

**Datum uitspraak:** 19-03-2014

**ECLI:** ECLI:NL:RBROT:2014:4452

**Zaaknummer:** C/10/390394 / HA ZA 11-2065

**Rechters:** P.F.G.T. Hofmeijer-Rutten

**Advocaten:** C.R. Jansma en I.H.M. Baas

**Wetsartikelen:** 7:453 BW

RECHTSPRAAK

## **Samenwerkende Tandartsen Nederland/Tandartspraktijk Giltay**

### ***Besluit zorgspecifieke concentratietoets.***

Op 17 april 2014 heeft de NZa een melding ontvangen van een voorgenomen concentratie in de zin van artikel 49a Wmg. Hierin is meegedeeld dat Samenwerkende Tandartsen Nederland BV (Samenwerkende Tandartsen) en Tandartsenpraktijk T. Giltay (Giltay) voornemens zijn een concentratie tot stand te brengen in de zin van artikel 27, lid 1 onder b, van de Mededingingswet.

De NZa keurt de concentratie goed.

Samenwerkende Tandartsen is actief op het gebied van tandheelkundige zorg in het gebied Zuid-, Oost- en Midden-Nederland. Giltay is een algemene tandartspraktijk in Vlaardingen.

De voorgenomen concentratie betreft de overname van de activa en bedrijfsactiviteiten van Giltay. De zeggenschap en eigendom van Giltay zullen komen te rusten bij de directie van Samenwerkende Tandartsen.

Na onderzoek van de concentratie concludeert de NZa dat:

- a. er geen betrokkenen zijn in de zin van artikel 49c, lid 2, onder a Wmg, zoals cliëntenraden en ondernemingsraden;
- b. gezien het voorgaande er geen oordelen en aanbevelingen van betrokkenen liggen die overtuigend en beargumenteerd meegewogen hadden moeten worden in de besluitvorming tot concentratie;
- c. als gevolg van de concentratie de continuïteit van bij algemene maatregel van bestuur aangewezen vormen van zorg als bedoeld in artikel 56a, lid 1, niet in gevaar komt;
- d. de melding tot concentratie van partijen voldoende inzicht biedt in de verwachte effecten van de beoogde concentratie aan de hand van de eisen, bedoeld in artikel 49b, tweede en derde lid van de Wmg.



Gelet op het bovenstaande verleent de NZa goedkeuring aan het tot stand brengen van de concentratie.

*mr. D. Radder*

---

**Instantie:** Nederlandse Zorgautoriteit

**Datum uitspraak:** 07-05-2014

**Zaaknummer:**

RECHTSPRAAK

## **Zorgkompas Midden Nederland/Omring Thuiservice**

### ***Besluit zorgspecifieke concentratietoets.***

Op 26 januari 2014 heeft de NZa een melding ontvangen van een voorgenomen concentratie in de zin van artikel 49a Wmg. Hierin is meegedeeld dat Zorgkompas Midden Nederland BV (Zorgkompas) en Omring Thuiservice BV (Omring) voornemens zijn een concentratie tot stand te brengen in de zin van artikel 27, eerste lid onder a, van de Mededingingswet.

De NZa keurt de concentratie goed.

Zorgkompas is actief op het gebied van de AWBZ-zorg in de sector verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg, en daarnaast ook op het gebied van huishoudelijke hulp onder de Wmo. Zorgkompas heeft een landelijk verzorgingsgebied.

Omring is actief op het gebied van de huishoudelijke hulpverlening als bedoeld in de Wmo. Omring verleent activiteiten op het gebied van het verzorgen dan wel overnemen van het huishouden en is actief in de regio Noord-Holland en West-Friesland.

De voorgenomen concentratie betreft de overname van ongeveer 40% van de omzet van de Wmo-activiteiten van Omring door Zorgkompas. De activiteiten van Omring zullen worden voortgezet onder de naam van Zorgkompas, die tevens in juridische zin de verkrijgende BV is.

Na onderzoek van deze melding concludeert de NZa dat:

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

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

Gelet op het bovenstaande verleent de NZa goedkeuring aan het tot stand brengen van de concentratie.

*mr. D. Radder*

---

**Instantie:** Nederlandse Zorgautoriteit

**Datum uitspraak:** 15-04-2014

**Zaaknummer:**

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***De IGZ heeft een tandarts bevolen om met ingang van 27 mei 2014 zijn praktijk te sluiten. Er is volgens de IGZ sprake van onverantwoorde zorg.***

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft na een melding van de brandweer te Ridderkerk een onderzoek verricht naar een tandartspraktijk te Ridderkerk. Het onderzoek had betrekking op de infectiepreventie, tandheelkundige radiologie, zorg en organisatie. De IGZ heeft in de praktijk gekeken, dossiers ingezien en met de tandarts gesproken.

Uit onderzoek volgt dat het risico op onverantwoorde zorg binnen de tandartspraktijk zeer hoog is. De IGZ heeft daarom besloten tot het opleggen van het bevel om per 27 mei te stoppen met het verlenen van tandheelkundige zorg en de praktijk te sluiten (art. 87a Wet BIG).

De zorgaanbieder heeft de indruk gegeven iets aan de situatie te willen veranderen, aldus de IGZ.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

**Datum uitspraak:** 27-05-2014

**Zaaknummer:** 2014-1061727

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***De arts heeft een rapportage uitgebracht die is gebruikt in een echtscheidingsprocedure en een omgangsregeling. Het rapport voldoet echter niet aan de eisen die daaraan mogen worden gesteld. De rechtbank oordeelt dat het op deze wijze uitbrengen van een rapport zelfs onrechtmatig was jegens de man en dit brengt met zich dat de man recht heeft op een schadevergoeding.***

Eiser in de onderhavige procedure is gehuwd geweest. Uit dit huwelijk is op 15 juli 2006 een zoon geboren. Eiser en zijn (ex-)echtgenote zijn verwickeld geraakt in een echtscheidingsprocedure. Een omgangsregeling met de zoon maakte daar deel van uit. Er is gedurende 3,5 jaar geen omgang geweest tussen eiser en zijn zoon. De (ex-)echtgenote heeft in het voorjaar van 2010 tijdens de echtscheidingsprocedure de arts benaderd voor het schrijven van een rapport. Dat rapport is op 11 mei 2010 verschenen. De (ex-)echtgenote heeft dit rapport zowel aan diverse betrokken (gerechtelijke) instanties gegeven, als aan andere derden.

Het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven heeft naar aanleiding van een klacht van eiser op 27 februari 2012 uitspraak gedaan met als conclusie dat gedaagde met zijn rapportage in ernstige mate in gebreke is gebleven. Het Tuchtcollege heeft gedaagde de maatregel van schorsing van inschrijving in het register voor de duur van één jaar (voorwaardelijk met een proeftijd van twee jaar) opgelegd met de bijzondere voorwaarde dat gedaagde gedurende de proeftijd geen rapportages, onderzoeksverslagen of risicotaxaties op het gebied van kindermishandeling uitbrengt. Inmiddels heeft het Tuchtcollege naar aanleiding van een klacht in een vergelijkbare zaak bij uitspraak van 11 april 2013 de maatregel van doorhaling van de inschrijving in het BIG-register opgelegd.

In de onderhavige procedure heeft eiser een verklaring voor recht gevorderd, inhoudende dat de arts onrechtmatig heeft gehandeld. Voorts heeft hij een bedrag van € 45.000 aan schadevergoeding gevorderd. Eiser heeft daartoe gesteld dat de arts een rapport heeft verstrekt dat tot stand is gekomen op basis van eenzijdig van zijn echtgenote verkregen informatie,

waarvan de juistheid niet of onvoldoende is gecontroleerd, zonder toestemming en zonder medeweten van eiser, zonder te hebben gesproken met eiser en met zeer negatieve waardeoordelen over eiser en met voor eiser verstrekkende negatieve conclusies. Het rapport is onjuist en onbetrouwbaar. Het schaadt eiser in zijn persoon. Door het rapport heeft de echtgenote een instrument in handen gekregen waarmee zij haar standpunt en haar handelen om contact tussen eiser en zijn zoon te verhinderen kon legitimeren. Dat heeft veroorzaakt dat hij gedurende lange tijd geen contact met zijn zoon kon hebben, waardoor hem leed is aangedaan. Eiser heeft vele kosten moeten maken in verband met de vele procedures die de echtgenote met het rapport als legitimatie tegen hem heeft gevoerd en nu nog voert.

De rechtbank komt op basis van het gestelde en de in het geding gebrachte stukken tot het oordeel dat het rapport van de arts verre van voldoet aan de eisen die aan een rapport gesteld mogen worden. De rechtbank wijdt in dat verband enkele overwegingen aan het doel van het rapport, de wijze van totstandkoming en de inhoud van het rapport. Op al deze fronten is de arts tekortgeschoten. Zo lijkt de arts met zijn rapport het onderzoek van de Raad voor de Kinderbescherming te hebben willen overrulen, zijn zijn conclusies niet gebaseerd op feiten, heeft hij eiser niet in de gelegenheid gesteld te reageren en heeft hij zich op punten zonder voorbehoud uitgelaten, terwijl sprake was van een eenzijdige lezing van de echtgenote.

De rechtbank beoordeelt de handelwijze van de arts als zeer onzorgvuldig en daarmee onrechtmatig jegens eiser. De verklaring voor recht wordt toegewezen. Voorts komt de rechtbank tot het oordeel dat het rapport ertoe heeft geleid dat eiser schade heeft geleden. Dat geldt zonder meer voor de aantasting van de persoon van eiser (de privacyschending en het beledigende karakter). Eiser wordt in de gelegenheid gesteld de schade nader te onderbouwen in een schadestaatprocedure. De rechtbank ziet echter nu reeds aanleiding de arts tot betaling van een voorschot te veroordelen. Duidelijk is dat eiser in zijn persoon is aangetast. De arts wordt veroordeeld tot betaling van € 10.000 bij wijze van voorschot op de immateriële schade.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Rechtbank Oost-Brabant

**Datum uitspraak:** 14-05-2014

**ECLI:** ECLI:NL:RBOBR:2014:2887

**Zaaknummer:** C/01/266007 / HA ZA 13-520

**Rechters:** O.R.M. van Dam

**Advocaten:** A.H.J. de Kort en S. Laan

**Wetsartikelen:** 6:162 BW

RECHTSPRAAK

## **VGZ c.s./Nutricia Nederland B.V. en Stichting Patiëntenbelang Vergoeding Dieetpreparaten c.s.**

***In de onderhavige procedure in hoger beroep staat het verstrekkingenbeleid van drinkvoedingen over 2014 van zorgverzekeraar VGZ ter discussie. Naar het oordeel van de voorzieningenrechter hebben VGZ c.s. onrechtmatig gehandeld jegens hun verzekerden en jegens fabrikant Nutricia door een voorkeursbeleid te hanteren ten aanzien van dieetpreparaten.***

Nutricia is fabrikant van onder andere dieetpreparaten, waaronder drinkvoedingen, bestemd voor (met name) patiënten die het gebruik ervan krijgen voorgeschreven door onder andere diëtisten. De (voorgeschreven) drinkvoedingen worden aan de patiënten geleverd door zogenoemde afleveraars, waaronder apotheken.

Op grond van de Zorgverzekeringswet en daarop gebaseerde regelgeving hebben patiënten onder bepaalde voorwaarden recht op verstrekking of vergoeding van dieetpreparaten. In verband hiermee sluiten VGZ c.s. als zorgverzekeraars ter uitvoering van hun natura verzekeringspolissen (jaarlijks) zogenoemde zorgovereenkomsten met afleveraars van dieetpreparaten. In de zorgovereenkomsten wordt onder andere bepaald welke vergoeding een afleveraar krijgt voor aflevering van een drinkvoeding aan een patiënt/verzekerde.

VGZ c.s. wensen voor 2014 een zogenoemd voorkeursbeleid te hanteren ten aanzien van de verstrekking van drinkvoedingen aan hun verzekerden. In verband hiermee hebben zij drinkvoedingen die in hun visie dezelfde voedingskundige samenstelling hebben en om die reden uitwisselbaar zijn, ingedeeld in een zogenoemde productcategorie. VGZ c.s. hebben op deze wijze de drinkvoedingen in vier productcategorieën ingedeeld. Binnen elk van deze categorieën is vervolgens één met name genoemde drinkvoeding als voorkeursproduct geselecteerd, met de bedoeling dat de afleveraar dit voorkeursproduct in principe aflevert aan een verzekerde van VGZ c.s. die drinkvoeding krijgt voorgeschreven uit de desbetreffende productcategorie. Op basis van een daartoe gehouden aanbestedingsprocedure, waaraan ook

Nutricia heeft deelgenomen, hebben VGZ c.s. als voorkeursproduct in elk van de vier genoemde productcategorieën een specifiek drinkvoedingsproduct geselecteerd van Fresenius Kabi Nederland B.V. (hierna: Fresenius Kabi). Deze vier categorieën drinkvoedingen met elk hun eigen specifieke voorkeursproduct van Fresenius Kabi, staan met de niet-geselecteerde voorkeursproducten, waaronder drinkvoedingen van Nutricia, op Bijlage 1a bij de zorgovereenkomsten die VGZ c.s. voor 2014 hebben gesloten dan wel nog willen sluiten met een aantal afleveraars van drinkvoedingen. Op die Bijlage 1a staan ook de vergoedingen vermeld die VGZ c.s. voor de aflevering van de producten op deze lijst aan de afleveraars betalen. Buiten de drinkvoedingen die zijn ingedeeld in een van de vier categorieën zijn er drinkvoedingen die daarmee in de visie van VGZ c.s. niet (volledig) uitwisselbaar zijn, waaronder geconcentreerde drinkvoedingen van Nutricia onder de naam Nutridrink. Daarvoor geldt niet het hiervoor genoemde voorkeursbeleid. VGZ c.s. hebben voor deze dieetpreparaten op Bijlage 1b wel een maximumvergoeding vastgesteld, die gebaseerd is op de apotheekinkoopprijs (AIP) minus een korting.

VGZ c.s. hebben de zorgovereenkomst 2014 met inachtneming van het voorgaande vastgesteld. Ter toelichting op de zorgovereenkomst en de Bijlagen 1a en 1b hebben zij aan de afleveraars een brief gestuurd.

In eerste aanleg heeft Nutricia – kort weergegeven – de voorzieningenrechter verzocht:

- a) VGZ c.s. met onmiddellijke ingang te verbieden om de zorgovereenkomst aan te gaan met welke andere afleveraar dan ook, alsmede VGZ c.s. met onmiddellijke ingang te verbieden verdere uitvoering te geven aan eventueel reeds gesloten zorgovereenkomst(en);
- b) VGZ c.s. te verbieden de voor 2014 geldende maximumvergoedingen voor drinkvoedingen van Nutricia vermeld in Bijlage 1b vast te stellen op een bedrag lager dan de maximumvergoedingen die voor 2013 door VGZ c.s. voor die producten zijn vastgesteld, althans op een bedrag lager dan de AIP zoals die voor die producten op het moment van het te wijzen vonnis geldt, althans op een ander, door de voorzieningenrechter in goede justitie te bepalen bedrag;

subsidiar:

- c) VGZ c.s. met onmiddellijke ingang te verbieden verdere uitvoering te geven aan de reeds gesloten zorgovereenkomst(en) totdat de bodemrechter in een door Nutricia binnen twee weken na het te wijzen vonnis aanhangig te maken bodemprocedure heeft geoordeeld dat het inkoopbeleid zoals vervat in de zorgovereenkomst niet onrechtmatig is;
- d) VGZ c.s. met onmiddellijke ingang te verbieden om de zorgovereenkomst aan te gaan met



welke andere afleveraar dan ook totdat de bodemrechter in een door Nutricia binnen twee weken na te wijzen vonnis aanhangig te maken bodemprocedure heeft geoordeeld dat het inkoopbeleid zoals vervat in de zorgovereenkomst niet onrechtmatig is;

meer subsidiair:

e) VGZ c.s. te veroordelen tot betaling van een voorschot van € 5.000.000 op de nader tussen partijen overeen te komen of door de bodemrechter vast te stellen schadevergoeding.

De Stichting Patiëntenbelang Vergoeding Dieetpreparaten c.s. hebben verzocht om toelating als gedaagde partij.

De voorzieningenrechter heeft de Stichting Patiëntenbelang Vergoeding Dieetpreparaten c.s. in het incident toegelaten als gevoegde partijen aan de zijde van Nutricia. In de hoofdzaak heeft de voorzieningenrechter VGZ c.s. met onmiddellijke ingang verboden verder uitvoering te geven aan de reeds gesloten zorgcontracten voor 2014 en, voor zover die contracten nog niet zijn gesloten, die contracten te sluiten, in beide gevallen voor zover het betreft de in de voorafgaande overwegingen van het vonnis jegens Nutricia en/of Stichting Patiëntenbelang Vergoeding Dieetpreparaten c.s. onrechtmatig geoordeelde onderdelen van die contracten, met veroordeling van VGZ c.s. in de proceskosten.

Onder aanvoering van zeven grieven zijn VGZ c.s. tegen dat oordeel van de voorzieningenrechter in hoger beroep gegaan. Naar het oordeel van het hof falen echter alle grieven. Een belangrijke overweging daarbij is dat het inkoopbeleid dat VGZ c.s. met de Zorgovereenkomst dieetpreparaten 2014 voeren dan wel voorstaan in zijn verschillende facetten, in onderlinge samenhang bezien, naar het voorlopig oordeel van het hof jegens hun verzekerden onrechtmatig is te achten. Voorts hebben zij met name door de vaststelling van de 1b-lijst, naar het voorlopig oordeel van het hof, ook jegens Nutricia onrechtmatig gehandeld. Het bestreden vonnis wordt bekrachtigd.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

**Datum uitspraak:** 06-05-2014

**ECLI:** ECLI:NL:GHARL:2014:3663

**Zaaknummer:** 200.139.159

**Rechters:** L.F. Wiggers-Rust, S.M. Evers en H.L. Wattel

**Advocaten:** mr. M.F. van der Mersch, C.E. Philips-Santman, E.H. Pijnacker Hordijk, E.J. Morée, N.U.N. Kien en R.M. van den Boogert

**Wetsartikelen:** 10 Zvw en 11 Zvw