

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 21, 2014

Nummer 21, 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

Raad van State

[Raad van State, ECLI:NL:RVS:2014:3307](#) 03-09-2014

X/de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Tuchtcolleges

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2014:131](#) 10-10-2014

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2014:135](#) 10-10-2014

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2014:328](#) 09-

10-2014

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2014:90](#) 30-09-2014

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2014:114](#) 19-09-2014

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

[Centrale Raad van Beroep](#) 10-09-2014

X/de Raad van bestuur van het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

Rechtmatigheidstoets CBb overgangsbeleid kapitaallasten: gelijke gevallen worden niet gelijk behandeld.

mr. dr. W.I. Koelewijn en E.E. Schaake

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen apotheek betreffende tekortschieten in levering, communicatie en organisatorische verwevenheid activiteiten apotheker en van zijn echtgenote. Vanwege naar buiten toe zichtbare verwevenheid rust verantwoordelijkheid op apotheker. Berisping.

Klager klaagt over het handelen van de apotheek van verweerder betreffende de organisatie en afhandeling van bestellingen 'Refresh Teacaps'

(voedingssupplementen) die hij bij de apotheek van verweerder deed. Verweerder is openbaar apotheker in apotheek F in D. Hij is samen met zijn echtgenote eigenaar van die apotheek. Zijn echtgenote is geen apotheker en derhalve niet BIG-geregistreerd. Klager plaatste zijn bestellingen zowel telefonisch als per e-mail. Klager heeft een bestelling voor 360 Refresh Teacaps geplaatst op 11 juli 2013.

Het college overweegt het volgende.

Verweerder heeft gesteld dat de klacht niet tegen hem maar tegen zijn echtgenote, die ter zake van de Refresh Teacaps zou handelen vanuit de BV de J, is gericht. De apotheek heeft, aldus verweerder in zijn verweerschrift, niets met Refresh Teacaps van doen. Nu klager in zijn klaagschrift alsook in de correspondentie welke aan het klaagschrift is gehecht duidelijk aangeeft dat zijn ongenoegen betrekking heeft op het handelen en nalaten van apotheek F en verweerder als openbaar apotheker voor het handelen en nalaten van apotheek F in tuchtrechtelijke zin verantwoordelijk is, kan klager in zijn klacht jegens verweerder worden ontvangen.

Vervolgens dient de vraag beantwoord te worden of de bestellingen door klager bij apotheek F zijn geplaatst dan wel of die apotheek daar (geheel) buiten staat omdat de Refresh Teacaps niet door de apotheek maar door BV de J. worden geleverd. Uit het op de site van de apotheek en door klager bij zijn bestellingen onder meer gebruikte e-mailadres, de facturen waarop als afzender staat vermeld de naam van apotheek F en de overige informatie op de website heeft klager terecht de indruk kunnen krijgen dat hij handelde met de apotheek, althans een

onderdeel daarvan. Klager sprak ter zitting over 'de echte apotheek' doelend op de apotheek F, gevestigd te D en de 'niet echte apotheek', daarbij doelend op (het onderdeel van) de apotheek gevestigd aan I, alwaar E hem wel te woord stond. Verweerder kan zich, nu op de site van de apotheek nadrukkelijk wordt verwezen naar de Refresh teacaps die vanuit de apotheek zijn ontwikkeld, het e-mailadres genoemd op de website dat in gebruik is voor de bestellingen van Refresh Teacaps en de facturen op naam van apotheek F staan, er niet achter verschuilen dat hij met de verkoop van de Refresh Teacaps door zijn echtgenote vanaf het adres apotheek F te I niets van doen heeft. Er is door verweerder en zijn echtgenote (die mede-eigenaar is van de apotheek) een dusdanige verwevenheid en ondoorzichtigheid gecreëerd dat voor buitenstaanders de indruk ontstaat dat ook de activiteiten op het adres I onderdeel van de 'echte' apotheek (op het adres D) uitmaken. Kortom, ook de activiteiten vanaf dat adres door E dienen te worden toegerekend aan apotheek F en daarmee aan verweerder als gevestigd apotheker.

Kort samengevat komt de klacht erop neer dat klager verweerder verwijt dat bestellingen niet tijdig en adequaat zijn uitgeleverd, over uitblijvende leveringen niet adequaat is gecommuniceerd en hij tweemaal een factuur voor een niet volledige levering heeft ontvangen. Voorts klaagt klager over het feit dat E onder de vlag van de apotheek naar buiten treedt. Uit de door klager in het geding gebrachte correspondentie blijkt dat de bestelling door klager gedaan, niet adequaat is geleverd en dat er evenmin adequaat is gereageerd op zijn dringende verzoeken om levering. Op zijn e-mail van 30 augustus 2013 wordt eerst bij e-mail van 20 september 2013 gereageerd. Dat klager, zoals E ter zitting namens verweerder betoogde, in september 2013 uit 'nood' rechtstreeks vanuit de apotheek op het adres D, capsules heeft ontvangen is niet komen vast te staan. Wat daar ook van zij, uit de correspondentie blijkt van een haperende levering en in het bijzonder van niet-adequate communicatie daarover. Verweerder is in de afhandeling van de bestelling dan ook, met name door niet adequaat aan te geven waarom de levering uitbleef, tekortgeschoten. Een patiënt mag verwachten middelen adequaat geleverd te krijgen en, als er omstandigheden zijn waarom dat niet kan, dat hij daarover tijdig en adequaat wordt geïnformeerd. Daarin is verweerder, althans diens echtgenote, waarvoor verweerder in tuchtrechtelijke zin aansprakelijk is, tekortgeschoten. Het tweemaal sturen van een factuur voor geleverde, maar zeker voor niet geleverde capsules is niet wat van een redelijk handelend apotheker verwacht mag worden. Ter zitting is duidelijk geworden dat deze omissie is hersteld.

Ter zake van de klacht voor zover deze inhoudt dat de apotheek organisatorisch disfunctioneert waar het de levering en verwevenheid betreft van respectievelijk met Refresh Teacaps, wordt als volgt overwogen. Verweerder heeft aangevoerd, zowel in de stukken als ter zitting door zijn gemachtigde, dat de verkoop van Refresh Teacaps door E geheel los gezien

moet worden van de apotheek. Als dat zo is, dan dient geconcludeerd te worden dat verweerder in weerwil van die kennelijke bedoeling daar op geen enkele wijze op organisatorische wijze behoorlijke uitvoering aan geeft. Immers, zoals hiervoor is overwogen blijkt uit de website van de apotheek van verweerder dat de Refresh Teacaps door de apotheek zijn ontwikkeld, via het e-mailadres van de apotheek kunnen worden besteld, terwijl facturen met betrekking tot de levering van Teacaps op naam van de apotheek worden gesteld. Dat er naast de apotheek een besloten vennootschap, te weten BV de J, bestaat van waaruit de echtgenote van verweerder haar activiteiten (formeel) ontplooit moge zo zijn, maar doet aan de schijn dat de apotheek in deze een belangrijke rol speelt niet af.

Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen is de klacht gegrond. Het college zal verweerder een maatregel opleggen bestaande uit een berisping waarbij naast het tekortschieten met betrekking tot de leveringen, communicatie over uitblijvende leveringen en de dubbele facturen vooral de organisatorische verwevenheid van de apotheek met de verkoop van Refresh Teacaps bepalend is. Naar buiten toe is die verwevenheid evident, nu met betrekking tot dit product de suggestie wordt gewekt dat het 'van de apotheek komt', waarmee meegelift wordt op de bij apothekers bestaande kwaliteitsnormen, terwijl verweerder geen enkele verantwoordelijkheid wenst te nemen voor de activiteiten van zijn echtgenote die (mede) onder de vlag van de apotheek worden verricht. Het college berispt verweerder.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 10-10-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2014:131

Zaaknummer: 319/2013

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster heeft epilepsie en kreeg op een gegeven moment Levetiracetam in plaats van Keppra van de apotheek. Goedkeuring hiervoor van de behandelend arts was niet vereist. Dat een vergoedingsverzoek voor Keppra bij verzekeraar is ingediend, is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

Klaagster, geboren in 1994, is sinds enkele jaren bekend met epilepsie en gebruikte in het kader hiervan sinds ongeveer 2010 het middel Keppra. In februari 2012 kreeg klaagster van de apotheek het generieke middel Levetiracetam mee in plaats van Keppra. Op 5 maart 2012 kreeg klaagster thuis een epileptisch insult, waardoor zij ten val kwam. De volgende dag werd zij gezien in het ziekenhuis. In de brief van de AIOS Kindergeneeskunde aan de huisarts staat vermeld dat 'de wisseling van medicatie mogelijk een rol heeft gespeeld'. Op 6 maart 2012 werd verweerder door de vader van klaagster op de hoogte gesteld van het insult de vorige dag. Klaagster werd door verweerder meteen teruggezet op Keppra, dat nog dezelfde dag werd opgehaald. De volgende dag heeft een collega van verweerder telefonisch contact opgenomen met de vader van klaagster. In dat gesprek is uitgelegd dat ervan uit wordt gegaan dat de stoffen in Keppra en Levetiracetam uitwisselbaar zijn (de producten zijn bio-equivalent) en dat het algemeen beleid van Zorgverzekeraars Nederland is dat zo veel mogelijk generieke middelen worden afgeleverd.

Op 7 mei 2012 kwam klaagster met haar scooter ten val. Op 1 juni 2012 belde de vader van klaagster om een en ander met de apotheek te bespreken. De vervolgens geplande afspraak werd door de vader van klaagster op advies van zijn rechtsbijstandsverzekering afgezegd.

Het college overweegt als volgt.

Het college stelt voorop dat Levetiracetam een generiek middel is dat voldoet aan de kwaliteitseisen en dat bio-equivalent is aan Keppra. Volgens de destijds geldende Handleiding Geneesmiddelensubstitutie van de KNMP mocht er gesubstitueerd worden. Hoewel er, zoals klaagster stelt, ook toen al publicaties waren over het gebruik van generieke anti-epileptica, is

pas in de bijlage bij de Handleiding van juni 2013 Levetiracetam opgenomen als middel waarbij geen risico mag worden genomen. Verweerder heeft met betrekking tot de goedkeuring door de voorschrijver in geval van substitutie aangevoerd dat er landelijke afspraken zijn met voorschrijvers en dat daarnaast in het Farmaco Therapeutisch Overleg met de Huisartsengroep B is afgesproken dat de apotheker op grond van zijn vakkennis en professionaliteit kan substitueren en de goedkeuring op voorhand gegeven is, zodat voor goedkeuring van substitutie de voorschrijver in het algemeen niet gebeld hoeft te worden. Het college is van oordeel dat deze gang van zaken overeenkomt met de 'veldnorm' nu dergelijke afspraken onder apothekers en voorschrijvers zeer gangbaar zijn. In casu was Keppra in eerste instantie door de neuroloog voorgeschreven maar werden herhalingsrecepten al geruime tijd door de huisarts uitgeschreven. Verweerder hoefde voor substitutie dan ook geen goedkeuring van de neuroloog te vragen. Hij mocht uitgaan van de afspraken zoals gemaakt met de huisartsen. In de praktijk bestaan er onder apothekers verschillen of uit eigen beweging bij elke substitutie nagegaan wordt of de betreffende verzekeraar wel of niet vergoedt. Dat verweerder uit praktische overwegingen het substitutiebeleid van de grootste verzekeraar volgt, valt naar het oordeel van het college te billijken. Dat in onderhavig geval gebleken is dat de zorgverzekeraar van klaagster Keppra wel zou vergoeden maakt het voorgaande niet anders. Partijen zijn het er wel over eens dat aan klaagster aan de balie desgevraagd is uitgelegd dat de werking van Levetiracetam en Keppra hetzelfde is. Niet is komen vast te staan dat de uitleg en voorlichting aan klaagster niet afdoende is geweest. Klaagster heeft deze uitleg ook geaccepteerd en is het middel gaan gebruiken. Dat klaagster thans aangeeft dat zij het gevoel heeft hier toen mee te zijn overvallen maakt niet dat verweerder hiervan een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Dat een vergoedingsverzoek voor Keppra is ingediend bij de verzekeraar terwijl verweerder het generieke middel heeft verstrekt, verdient naar het oordeel van het college niet de schoonheidsprijs en is op zijn zachtst gezegd zeer ongelukkig. De uitleg die verweerder hiervoor heeft gegeven, te weten dat het generieke middel pas net beschikbaar was en, zoals dan vaker gebeurt, nog niet voor declaratie was gecodeerd en geprijsd, maakt evenwel dat het college geen aanwijzingen heeft dat verweerder opzettelijk foutief heeft gedeclareerd. Dit brengt mee dat deze 'misstap' van verweerder niet zodanig ernstig is dat dit tuchtrechtelijk verwijtbaar is. Het college wijst de klacht af.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 10-10-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2014:135

Zaaknummer: 267/2013

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Onzorgvuldig besluit tot een ingrijpende noodmaatregel van naakt separeren, zonder dekens en zonder cameratoezicht. Klaagster stelt dat artikel 3 EVRM is geschonden en klaagt psychiater-hoofdbehandelaar aan. Omdat de hoofdbehandelaar niet betrokken is geweest bij de besluitvorming en hij voorafgaand aan zijn afwezigheid voorzien had in een zorgvuldige overdracht, is de klacht afgewezen. In de uitspraak is geoordeeld dat een ANW-hoofd als verpleegkundige niet bevoegd is om een beslissing over (naakt)separatie te nemen

Nadat bij het maken van röntgenfoto's was geconstateerd dat een patiënte scheermesjes en batterijen had ingeslikt, is zij opgenomen in een GGZ-instelling. Patiënte is enkele uren naakt gesepareerd geweest, zonder dekens en zonder cameratoezicht. Patiënte stelt dat deze handelwijze in strijd is met artikel 3 EVRM en stelt de psychiater van de GGZ-instelling als eindverantwoordelijke daarvoor tuchtrechtelijk aansprakelijk. Haar klacht bevatte twee onderdelen: het ontbreken van cameratoezicht en separeren zonder (scheur)kleding en dekens. In eerste aanleg wordt het tweede klachtonderdeel gegrond verklaard en een waarschuwing opgelegd. De psychiater gaat in hoger beroep. Klaagster heeft geen incidenteel beroep ingesteld tegen de afwijzing van het klachtonderdeel betreffende het ontbreken van cameratoezicht, zodat het oordeel in eerste aanleg daarmee is komen vast te staan. Het oordeel luidde dat cameratoezicht ten tijde van de separatie nog niet algemeen verplicht was gesteld en dat het ontbreken daarvan om die reden niet tuchtrechtelijk verwijtbaar was.

In hoger beroep was het eerste punt van discussie de ontvankelijkheid van klaagster omdat de psychiater op de dag van de separatie geen rechtstreeks contact met haar had gehad. Echter, nadat was vastgesteld dat verweerder hoofdbehandelaar was en uit dien hoofde een behandelplan had opgesteld met betrekking tot klaagster, stond daarmee vast dat voldaan was aan de in de jurisprudentie ontwikkelde eis dat het handelen van de aangeklaagde voldoende weerslag moet hebben op het belang van de individuele gezondheidszorg en werd klaagster ontvankelijk geoordeeld.

Ten aanzien van de naaktseparatie is het CTG evenals het RTG van oordeel dat dit een zeer ingrijpende noodmaatregel is die, meer nog dan bij 'gewone' separatie met eigen kleding of scheurkleding of deken, een ernstige inbreuk maakt op de privacy van de betrokkene en daarom zeer zorgvuldige besluitvorming vereist. Dit geldt temeer nu noch in het Protocol, noch in het instellingsbeleid, noch in het behandelplan specifiek in de mogelijkheid van naaktseparatie was voorzien. Het besluit tot naaktseparatie is bovendien niet zorgvuldig tot stand gekomen. Klaagster is tevoren, anders dan het instellingsprotocol voorschrijft, niet gezien door een psychiater of dienstdoende arts. Weliswaar heeft er overleg plaatsgevonden met het ANW-hoofd, maar deze is als verpleegkundige niet bevoegd om een beslissing over (naakt)separatie te nemen. Dat betekent echter niet dat de aangeklaagde psychiater daarvoor tuchtrechtelijk verantwoordelijk is nu hij niet bij de onzorgvuldige besluitvorming betrokken is geweest. Verweerder had de bewuste dag geen dienst en had zijn patiënten zorgvuldig overgedragen aan zijn waarnemer, waarbij tevens sprake was van een achterwacht (psychiater). Het CTG overweegt dat de hoofdbehandelaar niet voor alle beslissingen die rondom een patiënt worden genomen verantwoordelijk kan worden gehouden. Als de overdracht zorgvuldig is geweest, zoals in dit geval, en er op het moment van overdracht geen aanleiding was om specifieke instructies ten aanzien van patiënte te geven, treft hem geen verwijt. Het CTG is dan ook van oordeel dat verweerder er niet tuchtrechtelijk voor verantwoordelijk kan worden gehouden dat een ander of anderen op de bewuste dag het separatieprotocol niet hebben nageleefd en op onzorgvuldige wijze de maatregel tot naaktseparatie van klagster hebben genomen. De beslissing in eerste aanleg, voor zover de klacht gegrond was verklaard, wordt vernietigd en de klacht wordt alsnog afgewezen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 09-10-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2014:328

Zaaknummer: C2013.477

Wetsartikelen: 3 EVRM en 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Medisch advies of interne correspondentie? Hoe dan ook moet medisch adviseur rekening houden met de mogelijkheid van inzage in het dossier door de betrokkene en dient hij daarmee rekening te houden bij de inhoud en formulering van zijn stukken. In casu was de stelling van gelaedeerde zo onaannemelijk dat verweerder zich afwijzend heeft kunnen uitspreken over het beweerdelijke causaal verband.

Klaagster is slachtoffer van een ongeval en in het kader van de afwikkeling van letselschade is medisch advies gevraagd aan verweerder, arts. Zij had de gebruikelijke klachten in nek- en schoudergordel na een achterop-aanrijding. Het advies van de arts was om de letselschade af te wikkelen. Ruim een jaar later wendt klaagster zich opnieuw tot de arts met bruxisme (tandenknarsen) die volgens haar en haar tandarts het gevolg was van het auto-ongeval. De arts heeft daarop telefonisch contact gezocht met de rechtsbijstandsverzekeraar van klaagster om zijn zienswijze te bespreken. Toen dat niet lukte heeft hij een briefje geschreven aan de rechtsbijstandsverzekeraar dat er – samengevat – op neerkomt dat hij het standpunt van klaagster onzin vindt. Het briefje was in nogal stevige en weinig genuanceerde bewoordingen opgesteld. Nadat klaagster via haar verzekeraar kennis had gekregen van de inhoud van de brief, heeft zij een klacht ingediend. Het RTG overweegt dat het niet verwijtbaar is dat verweerder niet in alle gevallen overgaat tot het opstellen van een formeel medisch advies en eerst probeert overleg te voeren. In dat licht wordt het briefje aangemerkt als 'interne correspondentie' en niet een formeel advies dat bedoeld was om aan klaagster door te sturen. Het RTG wijst verweerder erop dat een medisch adviseur er rekening mee moet houden dat niet alleen zijn medische adviezen maar alle documentatie, behoudens persoonlijke werkaantekeningen, onder ogen van de betrokkene kan komen nu deze een inzagerecht toekomt. Een genuanceerdere woordkeuze was in verband daarmee beter geweest, maar verweerder treft naar het oordeel van het RTG geen tuchtrechtelijk verwijt. In de uitspraak overweegt het RTG dat het het overigens eens is met het inhoudelijke oordeel van verweerder dat het medisch gezien onbewijsbaar is dat bruxisme zou moeten worden toegeschreven aan het auto-ongeval. In dit geval is voor dit oordeel geen specialistische kennis noodzakelijk en

heeft verweerder de grenzen van zijn deskundigheid niet overschreden. De klacht is derhalve afgewezen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 30-09-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2014:90

Zaaknummer: 2013/361

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster betreft een psychiatrisch patiënte die haar psychiater verwijt dat hij ten onrechte heeft besloten tot het geven van dwangmedicatie en de voorgeschreven procedures hierbij niet heeft nageleefd. Het tuchtcollege is van mening dat er onvoldoende basis was om, conform de geldende wetgeving, over te gaan tot dwangmedicatie. Daarnaast is er een grove veronachtzaming waargenomen inzake het volgen van de juiste procedures. Het tuchtcollege berispt de psychiater.

Klaagster betreft een psychiatrisch patiënt met de diagnose schizofrenie en een persoonlijkheidsstoornis met zowel borderline en antisociale trekken. De klacht heeft betrekking op de gedwongen medicatie die klaagster heeft gekregen vanaf 23 juli 2013 en de rol van verweerder daarbij als dienstdoende psychiater. Klaagster verwijt de psychiater dat hij (i) ten onrechte heeft beslist tot dwangmedicatie en (ii) de voorgeschreven procedures niet heeft gevolgd.

Het regionaal tuchtcollege heeft allereerst 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 tuchtcollege overweegt voorts dat het zich door de ingediende klacht geplaatst ziet voor de beoordeling van een (medisch) handelen, waarvoor deels ook een eigen rechtsgang via de Commissie van Toezicht en de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ) bestaat. Die rechtsgang is de meest geëigende weg voor de beoordeling van de vraag of er termen zijn voor geneeskundige dwangbehandeling en voor eventueel een beëindiging daarvan in het kader van de Beginselenwet verpleging terbeschikkinggestelden (BVT). Dit neemt echter niet weg dat over geneeskundig handelen in het kader van dwangmedicatie ook ingevolge de Wet BIG een tuchtrechtelijk oordeel moet

kunnen worden gevraagd. Anders dan bij de beklagcommissie kunnen daarbij andere, medische aspecten ten volle worden beoordeeld, maar dient het oordeel van de aangeklaagde of er voldoende sprake is van gevaar voor de gezondheid of veiligheid van de verpleegde of van anderen slechts marginaal getoetst te worden in die zin, dat de vraag moet worden beantwoord of de arts in redelijkheid heeft kunnen oordelen dat sprake was van dergelijk gevaar.

Ten tijde van het toedienen van de dwangmedicatie (23 juli 2013) was net de regelgeving met betrekking tot onvrijwillige geneeskundige behandelingen (BVT) gewijzigd (per 1 juli 2013). De BVT maakt – kort samengevat – onderscheid in drie soorten gedwongen behandeling (art. 26 BVT, art. 16b onder a en art. 16b onder b BVT). In het dossier dat de psychiater ter kennis heeft gegeven, zijn geen aanknopingspunten voor een keuze voor een van de drie soorten. Daarnaast zijn er geen aanwijzingen in het dossier dat er op 23 juli 2013 sprake was van een onmiddellijk dreigend gevaar en ontbreekt een verdere toelichting op diagnostische overwegingen. Op basis van dit dossier en hetgeen de psychiater ter zitting heeft toegelicht, kan in redelijkheid niet worden aangenomen dat er op 23 juli 2013 voldoende basis was om over te gaan tot een gedwongen geneeskundige behandeling als bedoeld in artikel 26 BVT. Daarbij komt dat de psychiater een lang werkend depot heeft toegediend dat in noodsituaties niet het geëigende middel is om het onmiddellijk dreigende gevaar te keren.

Met betrekking tot het tweede klachtonderdeel is het tuchtcollege van oordeel dat er met betrekking tot de professionele vereisten die gelden bij toepassing van de dwangbehandeling, een grove veronachtzaming door de psychiater waargenomen is. Vaststaat dat niet (tijdig) aan de kennisgevingvereisten uit de nieuwe wetgeving is voldaan. Ter zitting heeft de psychiater aangegeven hiervan niet op de hoogte te zijn geweest. Eveneens is gebleken dat de psychiater zich niet bewust was van de vereiste afweging in het kader van proportionaliteit (rechtvaardigt de inbreuk op de psychische en lichamelijke integriteit van klaagster door het toedienen van een depot het daarmee te bereiken doel?) en subsidiariteit (zijn er alternatieven om het gevaar te keren, het ultimum remediumvereiste?). Tot slot heeft de psychiater zich bij zijn handelen geen rekenschap gegeven van de essentiële waarborgen voor de (grond-)rechten van de verpleegde ingeval overwogen wordt tot dwangbehandeling over te gaan. Daarmee heeft de psychiater de (grond-)rechten van een kwetsbare patiënte met voeten getreden. Beide klachtonderdelen zijn dus gegrond.

Het tuchtcollege heeft daarbij ook meegewogen dat de psychiater ten tijde van zijn handelen de functie bekleedde van eerste geneesheer van een forensisch psychiatrisch centrum. Hij had dus als geen ander op de hoogte moeten zijn van de gewijzigde regelgeving en de algemene kaders waarbinnen dwangbehandeling (niet) kan worden toegepast.

Tot slot heeft het tuchtcollege moeten constateren dat de psychiater zich in deze tuchtprocedure laks heeft opgesteld en geen lering heeft getrokken uit het voorgevallene. Het tuchtcollege acht daarom de maatregel berisping toepasselijk.

mr. drs. M.C. Huijskens

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 19-09-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2014:114

Zaaknummer: 236/2013

Advocaten: I. Vreeken

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

ANNOTATIE

Rechtmatigheidstoets CBB overgangsbeleid kapitaallasten: gelijke gevallen worden niet gelijk behandeld.

mr. dr. W.I. Koelewijn en E.E. Schaake

I. Inleiding

1. De twee recente zaken die wij in deze noot behandelen, vormen een onderdeel in de serie uitspraken van het CBB waarin de rechtmatigheid aan de orde wordt gesteld van het door de NZa vastgestelde overgangsbeleid in verband met het risicodragend worden van zorginstellingen voor de eigen kapitaallasten. De uitspraken zijn van belang vanwege het inzicht in de ruimte die de NZa in deze rechtspraak krijgt bij de uitwerking en toepassing van compensatiemaatregelen voor onevenredige gevolgen van de nieuwe kapitaallastenrisico's voor zorghuisvesting.

II. Feiten (CBB 13-05-2014, AWB 12/683, ECLI:NL:CBB:2014:183)

2. Op grond van Beleidsregel Compensatie IVA 2010 (BR/CU-2002) had Stichting Ziekenhuisgroep Twente een verzoek aan de NZa gedaan tot versnelde afschrijving van enkele zogeheten immateriële vaste activa (IVA). Deze Beleidsregel was door de NZa in het leven geroepen om het mogelijk te maken voor ziekenhuizen om bepaalde kosten versneld af te kunnen laten schrijven, zodat zij nog vergoed zouden worden volgens de regels van het oude systeem. Dit echter met het voorbehoud dat deze posten dan wel exact volgens de definities, zoals vervat in artikel 3.1 van de Beleidsregel, in de jaarrekening moesten zijn geboekt. Het ziekenhuis had twee posten in de relevante jaarrekening vermeld maar volgens de NZa vielen deze posten niet onder de IVA-definitie in de Beleidsregel. Hierom wees zij het verzoek tot versnelde afschrijving af, een besluit waartegen het ziekenhuis in bezwaar en vervolgens in beroep ging.

3. Het ziekenhuis verzette zich primair tegen de strikte wijze waarop de NZa de definitie van 'IVA', zoals vervat in de Beleidsregel, hanteert. Zelfs al waren de relevante kostenposten niet strikt naar die definitie in de jaarrekening geboekt, dan zouden zij volgens het ziekenhuis desondanks 'naar hun aard' hiermee gelijkgesteld moeten worden en dientengevolge voor

versnelde afschrijving in aanmerking moeten komen. Door zo rigide te handelen doet de NZa volgens appellanten, kort gezegd, geen recht aan een ziekenhuis met een reëel belang, en handelt zij bovendien in strijd met de aanwijzing van de minister om een doeltreffend overgangsbeleid rondom de IVA te treffen.

4. In deze redenering gaat het CBb echter niet mee. Ten eerste stelt het CBb dat de vrijheid van de NZa om autonoom invulling te geven aan een brede aanwijzing, gegeven is door de minister van VWS, aan wie zij uiteindelijk verantwoording schuldig is. De strikte handhaving door de NZa van haar eigen definitie rechtvaardigt het CBb met een beroep op de uitvoerbaarheid van de regeling en de beperkte middelen die beschikbaar zijn gesteld in het kader van de overgang naar het nieuwe systeem. Ten tweede oordeelt het CBb dat de NZa met haar strikte beleid niet onredelijk heeft gehandeld, omdat de omstreden Beleidsregel slechts één onderdeel is van een breder pakket aan overgangsregelingen naar het nieuwe bekostigingssysteem. Nu de minister van VWS zelf ook meermaals heeft erkend dat zij onder omstandigheden gehouden is tot het bieden van nadeelcompensatie in het geval van onredelijke financiële schade door de transitie, mocht de NZa terecht de Beleidsregel strikt toepassen in hele specifieke gevallen, aldus het CBb. Met zijn laatste argument verwerpt het CBb het standpunt van de Ziekenhuisgroep Twente dat het gevoerde beleid ten onrechte ongelijkheden tussen zorginstellingen tot gevolg heeft en daarom onverbindend is.

III. Feiten (CBb 8 juli 2014, AWB 13/125, ECLI:NL:CBB:214:253)

5. Ook een radiotherapeutische kliniek die bezig was met de afstoot van oude huisvesting en realisatie van nieuwbouw heeft de NZa verzocht om de boekwaarde van een aantal oude panden als IVA versneld te mogen afschrijven om daarmee eenmalig haar aanvaardbare kosten (budget) te mogen verhogen ter dekking van deze oude kapitaallasten.

6. Ook in deze zaak weigerde de NZa de aanvraag tot versnelde afschrijving te honoreren omdat – kort gezegd – de panden niet als immateriële vaste activa in de jaarrekening waren gewaardeerd maar conform de destijds geldende boekhoudregels waren gewaardeerd als materiële vaste activa. De kliniek ging in bezwaar en beroep.

7. Ook in deze procedure werd door de kliniek gesteld dat sprake is van onredelijk beleid vanwege de door de NZa geformuleerde en gehanteerde strikte uitleg en toepassing van de IVA-definitie in de Beleidsregel. Het klemt volgens de kliniek met name op het punt van de eenduidigheid en gelijke toepassing van het overgangsrecht.

8. Het CBb erkent deze ongelijkheid maar oordeelt, net als in de hiervoor genoemde uitspraak, dat dit niet onrechtmatig is. Het CBb herhaalt dat de NZa met betrekking tot het formuleren en toepassen van het overgangsbeleid een zeer ruime vrijheid toekomt waarin het College in

feite een rechtvaardiging ziet voor de ongelijkheden. Naast de complexiteit van een meer inhoudelijke toetsing van deze posten, lijkt het College in dit verband ook gewicht toe te kennen aan het achterliggende financiële belang van de overheid, nu een herbeoordeling volgens het College zou kunnen leiden tot nieuwe overschrijdingen van de door de overheid beschikbaar gestelde 'overgangsgelden'.

IV. Noot

9. Met de beslissingen in deze zaken trekt het College de lijn door die hij eerder al trok in enkele zaken waarin de overgang naar het nieuwe bekostigingssysteem centraal stond. De rode lijn in deze uitspraken is als volgt. De NZa komt ruime beleidsvrijheid toe met betrekking tot de inrichting en de strikte toepassing van het overgangsbeleid rond het risicodragend worden van zorginstellingen voor de eigen kapitaallasten. Ook als de toepassing van dit beleid leidt tot ongelijke behandeling van materieel dezelfde gevallen zal dit niet snel leiden tot een 'onrechtmatige' schending van het gelijkheidsbeginsel.

10. De motivering van deze lijn, die het College aandraagt voor de rechtvaardiging van de geconstateerde ongelijkheid, overtuigt ons inziens niet. In feite wordt door het College erkend dat de toepassing van het overgangsbeleid ertoe kan leiden dat gelijke gevallen toch ongelijk worden behandeld. Daarmee is de facto sprake van een schending van het gelijkheidsbeginsel. Daar waar verwacht zou mogen worden dat het gelijkheidsbeginsel normerend werkt bij de invulling van een ruime beleidsvrijheid lijkt het in deze zaken omgekeerd te werken en wordt in de ruime beleidsvrijheid juist een rechtvaardiging gevonden voor de ongelijkheid. Dat vormt ons inziens een onwenselijke uitholling van het gelijkheidsbeginsel dat bij de toepassing in deze kwestie toch zou moeten waarborgen dat zorginstellingen bij het risicodragend worden van de kapitaallasten zo veel mogelijk in gelijke uitgangsposities worden gebracht.

RECHTSPRAAK

X/de Raad van bestuur van het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen

De onderhavige procedure ziet op de beoordeling van de weigering tot verstrekking van een WW-uitkering aan een verpleegkundige die tijdens haar werk geschenken aannam van patiënten. Dit is een terechte reden voor ontslag en daarom ook is de WW-uitkering terecht geweigerd, aldus de Centrale Raad van Beroep.

De Centrale Raad van Beroep heeft geoordeeld dat de verpleegkundige verwijtbaar werkloos is. De werkgever had een dringende reden om de verpleegkundige te ontslaan. De Centrale Raad van Beroep heeft in dat verband overwogen dat voor zover de verpleegkundige al niet rechtstreeks op de hoogte was van de normen van het ziekenhuis (vastgelegd in de cao), het haar duidelijk had moeten zijn dat zij als verpleegkundige geen geschenken mocht aannemen. Een ieder die werkzaam is in de verpleging en de verzorging is ervan doordrongen dat de afhankelijkheidsrelatie tussen zorgvrager en zorgverlener meebrengt dat het aannemen van giften of geschenken die relatie onder druk zet en vragen bij de integriteit van de zorgverlener oproept. Zoals volgt uit de van toepassing zijnde regels hechtte de werkgeefster van de verpleegkundige een groot belang aan een strikte naleving van die regels en had de verpleegkundige reeds bij de schenking van het eerste geldbedrag daarvan melding moeten maken aan de werkgeefster.

Het UWV heeft dus de WW-uitkering terecht blijvend geheel geweigerd.

Het hoger beroep slaagt niet. De aangevallen uitspraak wordt bevestigd.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Centrale Raad van Beroep

Datum uitspraak: 10-09-2014

Zaaknummer: 13-954 WW

RECHTSPRAAK

X/de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

De onderhavige procedure ziet op het hoger beroep van een afwijzing van een aanvraag voor een verklaring van vakbekwaamheid of erkenning van de beroepskwalificatie en inschrijving in het BIG-register als psychotherapeut. Van belang is dat ook de Afdeling meent dat het getuigschrift 'World Certificate for Psychotherapy' dat behaald is na bij Nederlandse opleidingsinstituten gevolgde opleidingen geen getuigschrift is als bedoeld in artikel 41, eerste lid, aanhef en onder b, Wet BIG. Het gaat immers niet om een in het buitenland gevolgde opleiding.

X heeft een aanvraag ingediend voor een verklaring van vakbekwaamheid of erkenning van de beroepskwalificatie en inschrijving in het BIG-register als psychotherapeut. Bij haar aanvraag heeft zij onder meer overgelegd het getuigschrift van haar doctoraal psychologie, opleidingscertificaten en stukken waaruit haar deelname aan symposia, congressen en cursussen blijkt. Voorts heeft zij haar curriculum vitae en het 'World Certificate for Psychotherapy' (hierna: het WCP) van de World Council for Psychotherapy, gevestigd te Wenen, overgelegd.

Bij besluit van 3 januari 2013 heeft de minister de aanvraag afgewezen. Het door X gemaakte bezwaar is ongegrond verklaard. Bij uitspraak van 25 november 2013 heeft de rechtbank het door X daartegen ingestelde beroep ongegrond verklaard. De rechtbank heeft overwogen dat X niet beschikt over een getuigschrift waaruit blijkt dat zij met goed gevolg het examen ter afsluiting van een opleiding tot psychotherapeut heeft afgelegd, uitgereikt door een krachtens artikel 6, eerste lid, van het Besluit psychotherapeut aangewezen opleidingsinstelling. De rechtbank heeft voorts overwogen dat de minister zich terecht op het standpunt heeft gesteld dat X niet voldoet aan de voorwaarden om in aanmerking te komen voor een erkenning van de beroepskwalificatie psychotherapeut als bedoeld in artikel 41, eerste lid, onder c, Wet BIG.

De onderhavige procedure ziet op het hoger beroep tegen deze uitspraak. X heeft betoogd dat

de rechtbank voorbij is gegaan aan artikel 41, eerste lid, aanhef en onder b, Wet BIG en de minister in het besluit van 11 april 2013 niet heeft gemotiveerd waarom hij geen verklaring van vakbekwaamheid in de zin van die bepaling heeft afgegeven.

De Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State heeft overwogen dat op zich juist is dat de rechtbank aan artikel 41 Wet BIG voorbij is gegaan, maar dat dit betoog niet tot het hiermee beoogde doel kan leiden. Dit artikel heeft betrekking op personen die in het buitenland een getuigschrift hebben verworven op grond van een daar volbrachte opleiding. Voorts volgt hieruit (*Kamerstukken II 2001/02, 28456, 3, p. 2*) dat de minister bij de beoordeling van een verzoek om een verklaring van vakbekwaamheid, de beroepservaring die na het verwerven van het diploma is opgedaan en de aanvullend genoten opleiding in aanmerking moet nemen. Nu blijkens de zienswijze van 7 december 2012 en het verhandelde ter zitting X het WCP heeft verkregen op grond van de certificaten die zij bij Nederlandse opleidingsinstellingen heeft behaald en niet op grond van een in het buitenland volbrachte opleiding, kan het WCP niet worden aangemerkt als een getuigschrift in de zin van artikel 41, eerste lid, aanhef en onder b, Wet BIG. De Afdeling heeft voorts overwogen dat de minister de afwijzing op dit punt niet goed heeft gemotiveerd, maar het is vervolgens onduidelijk in welk belang X is geschaad.

X heeft voorts betoogd dat de rechtbank niet heeft onderkend dat de minister ten onrechte, en in weerwil van een toezegging en bij X gewekt vertrouwen, geen advies heeft ingewonnen van de Commissie buitenslands gediplomeerden volksgezondheid (hierna: de CBGV). Ook dit betoog faalt, aldus de Afdeling. Uit artikel 3, aanhef en onder b, Besluit buitenslands gediplomeerden volksgezondheid volgt dat de CBGV tot taak heeft de minister van advies te dienen met betrekking tot een in het buitenland genoten opleiding tot psychotherapeut. Aangezien X geen opleiding tot psychotherapeut in het buitenland heeft genoten, heeft de minister zich terecht en deugdelijk gemotiveerd op het standpunt gesteld dat haar aanvraag buiten de bevoegdheid van de CBGV valt.

Ook de andere betogen van X worden door de Afdeling niet gevolgd. De stellingen zijn te laat aangevoerd en/of stroken niet met hetgeen ter zitting is gebleken.

De aangevallen uitspraak is bevestigd.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Raad van State

Datum uitspraak: 03-09-2014

ECLI: ECLI:NL:RVS:2014:3307

Zaaknummer: 201311595/1/A2

Advocaten: J. Dijkman, R.P.N. Coenraad en C.M. Molema

Wetsartikelen: 41, eerste lid, aanhef en onder b, Wet BIG