

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 06, 2015

Nummer 6, 2015

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

INHOUDSOPGAVE

Hof

[Gerechtshof Den Haag, ECLI:NL:GHDHA:2015:342](#) 03-03-2015

Apotheek Ridderveld B.V. c.s./Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen N.V. c.s.

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2015:453](#) 10-02-2015

apothekersassistente/apotheek Straver

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2015:329](#) 03-02-2015

Ambulante Thuiszorg B.V./Begeleider

Rechtbank

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2015:1509](#) 18-02-2015

Oogartsen/Spijkenisse Medisch Centrum BV c.s.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2015:398](#) 21-01-2015

DSW Zorgverzekeraar U.A. c.s./X

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2014:11196](#) 23-12-2014

Dienstapothek/CZ

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2014:9959](#) 29-10-2014

ArboNed B.V./Strogoff FreshFood B.V.

Raad van State

[Raad van State, ECLI:NL:RVS:2015:362](#) 11-02-2015

RutgersStimezo/Zorginstituut

College van Beroep voor het bedrijfsleven

[College van Beroep voor het bedrijfsleven, ECLI:NL:CBB:2014:452](#) 19-11-2014

Orthodontist X/NZa

Tuchtcolleges

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2015:28](#) 13-03-2015

IGZ/A

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2015:27](#) 13-03-2015

IGZ/A

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

[ECLI:NL:TGZRSGR:2015:28](#) 10-03-2015

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRSGR:2015:27](#) 10-03-2015

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZREIN:2015:24](#) 09-03-2015

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2015:24](#) 06-03-2015

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZREIN:2015:21](#) 05-03-2015

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZREIN:2015:20](#) 04-03-2015

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2015:68](#) 03-

03-2015

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2015:20](#) 03-03-2015

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2015:19](#) 03-03-2015

X/Y

Annotatie

[De verwijfsbrief en specialistenbrief: strijd met het beroepsgeheim?](#)

mr. C. Velink

RECHTSPRAAK

X/Y

De onderhavige zaak is ingediend tegen een verzekeringsarts die de functionele mogelijkheden heeft beoordeeld van een aanvrager van een WAJONG-uitkering. Klager verwijt de verzekeringsarts dat hij een rapportage van een psychiater tegenspreekt en ten onrechte insinueert dat het gedrags- en motivatieprobleem niet het gevolg is van ziekte. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard en verweerder een waarschuwing opgelegd.

Verweerder, verzekeringsarts, heeft de functionele mogelijkheden van de stiefzoon (B) van klager beoordeeld naar aanleiding van een verzoek tot een WAJONG-uitkering. In tegenstelling tot het rapport van psychiater I, die concludeerde dat er bij B sprake was van een autistische stoornis en ADHD met een vorm van zelfmedicatie door cannabisgebruik, was verweerder van mening dat de gedrags- en motivatieproblemen niet het gevolg waren van ziekte, maar van jarenlang tolereren door de ouders van B. Klager verwijt verweerder dat hij de rapportage van psychiater I tegenspreekt, terwijl hij niet gekwalificeerd is om inhoudelijk de diagnostiek van de psychiater te bekritisieren. Hiernaast verwijt klager verweerder dat hij ten onrechte heeft gesteld/geïnsinueerd dat het gedrags- en motivatieprobleem niet het gevolg is van ziekte maar van jarenlang tolereren door B's ouders.

Het Regionaal Tuchtcollege heeft het eerste klachtonderdeel ongegrond verklaard. Het was volgens het college de taak van verweerder om zich zelfstandig een oordeel te vormen over de arbeidsongeschiktheid van B. Hiernaast werd verweerder geconfronteerd met het feit dat andere gedragsdeskundigen een ander oordeel hadden over de psychische gesteldheid van B. Het getuigt van zorgvuldigheid dat verweerder B zelf heeft willen spreken. Verweerder heeft tevens goed gemotiveerd en onderbouwd waarom hij de diagnose van psychiater I verwierp.

Het tweede klachtonderdeel is door het Regionaal Tuchtcollege gegrond verklaard. Verweerder heeft het oordeel dat het gedrags- en motivatieprobleem niet het gevolg is van ziekte maar van jarenlang tolereren, niet zelf onderzocht maar gebaseerd op zijn interpretatie van eerdere rapportages. Het gaat volgens het college te ver een dergelijke stelling en vérgaand

oordeel te baseren op eerdere rapportages zonder gestructureerd eigen onderzoek. Het Regionaal Tuchtcollege heeft verweerder een waarschuwing opgelegd.

mr. A. Rube

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 06-03-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2015:24

Zaaknummer: 058/2014

Advocaten: A.G. Jansen

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige zaak wordt een uroloog verweten een patiënt, klager, voorafgaand aan de operatie niet te hebben geïnformeerd over de gevolgen hiervan en zijn beroepseed te hebben geschonden door privéaangelegenheden van klager naar buiten te brengen die niets te maken hadden met de klacht over de operatie. Het Regionaal Tuchtcollege heeft het eerste klachtonderdeel gegrond verklaard en verweerder een waarschuwing opgelegd.

Verweerder, uroloog, heeft bij klager een TURP-operatie uitgevoerd. Na de operatie heeft klager retrograde ejaculatie- en incontinentieproblemen ontwikkeld. Klager verwijt verweerder dat hij hem, voorafgaand aan de operatie, niet heeft geïnformeerd over de gevolgen van de operatie, zoals het ontstaan van impotentie. Als de uroloog hem goed had geïnformeerd, had hij niet ingestemd met de operatie en was hij op zoek gegaan naar alternatieven. Hiernaast verwijt klager verweerder dat hij zijn beroepseed heeft geschonden door privéaangelegenheden naar buiten te brengen die niets te maken hadden met de klacht over de prostaatoperatie.

Het Regionaal Tuchtcollege stelt dat het aan verweerder was om klager te informeren over het veelvoorkomende gevolg van de operatie, retrograde ejaculatie. Hiernaast diende hij dit aan te tonen in de procedure. Volgens het college is hij hier niet in geslaagd. Het klachtonderdeel wordt derhalve gegrond verklaard. Met betrekking tot de beroepseed overweegt het college dat niet gebleken is dat verweerder ongeoorloofde en irrelevante gegevens over klager in de procedure heeft gebracht. Het tuchtcollege stelt hierover: 'Een arts mag, indien er bij een tuchtcollege een klacht tegen hem wordt ingediend, voor het voeren van verweer relevante gegevens van de klager gebruiken zonder hiervoor dienst toestemming te vragen. De toestemming hiervoor kan worden verondersteld'. Dit klachtonderdeel slaagt derhalve dus niet. Het tuchtcollege legt verweerder een waarschuwing op.

mr. A. Rube

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 05-03-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2015:21

Zaaknummer: 14128

Advocaten: M. van der Graaf

Wetsartikelen: 47 lid 1 wet BIG, 7:448 BW, 7:450 BW en 7:457 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

De onderhavige zaak is ingediend tegen een tandarts door de moeder van twee van haar patiënten. De klacht, bestaande uit zeven klachtonderdelen, had betrekking op de orthodontische behandeling van haar kinderen door verweerster. Drie van de klachtonderdelen zijn door het Regionaal Tuchtcollege (gedeeltelijk) gegrond verklaard. Het tuchtcollege heeft de tandarts een berisping opgelegd.

Klaagster is de moeder van D (geboren in 1998) en E (geboren in 2000). Beide kinderen zijn enige tijd onder behandeling geweest bij verweerster, tandarts, voor een orthodontische behandeling. Klaagster heeft tegen verweerster een klacht ingediend, bestaande uit zeven klachtonderdelen. Een van deze klachtonderdelen is door het Regionaal Tuchtcollege in zijn geheel gegrond verklaard, namelijk het verwijt dat verweerster ten onrechte de behandelingen is begonnen toen de kinderen nog aan het wisselen waren. Het Regionaal Tuchtcollege stelt hierover dat het enkele feit dat sprake was van een complexe situatie en verweerster gebruik wilde maken van de wisselfase geen gegronde of onvoldoende reden was om op een zo jeugdige leeftijd met een kennelijk zeer complexe orthodontische behandeling te beginnen. Hierbij neemt het college in overweging dat er geen wetenschappelijke bevestiging was overlegd waarin de noodzaak van de vroege orthodontische behandeling werd onderschreven. Volgens het college is niet gebleken dat verweerster de omstandigheid dat de intensieve ingrepen door de kinderen als zeer zwaar zouden worden ervaren heeft meegenomen in haar afweging.

Het klachtonderdeel waarin verweerster wordt verweten dat er vooraf geen behandelplan was gemaakt en er geen behandelplan was besproken wordt gedeeltelijk gegrond verklaard. Het college gaat ervan uit dat de overgelegde behandelplannen daadwerkelijk voorafgaand aan de behandeling waren opgemaakt. Het college is echter wel van mening dat de behandelplannen niet deugdelijk met klaagster en/of haar kinderen zijn besproken. Het had op de weg van verweerster gelegen om meer en tijdig voorafgaand informatie te geven over de behandelstrategie, de mogelijke problemen die daarbij zouden kunnen ontstaan en de

mogelijke alternatieven. Ten aanzien van het tweede gedeeltelijk gegrond verklaarde klachtonderdeel, verweerster gebruikte apparatuur die niet gebruikt had mogen worden en er had een activator gebruikt moeten worden, overweegt het college dat het klachtonderdeel ongegrond is waar het gaat om de vraag of de apparatuur gebruikt had mogen worden. Voor zover het klachtonderdeel ziet op het gebruik van de juiste apparatuur overweegt het college dat het gebruik van myofunctionele apparatuur op zijn plaats was geweest. Uit de opgestelde behandelplannen blijkt echter niet dat op enig moment het gebruik van de activator aan de orde zou zijn. Dit deel van het klachtonderdeel slaagt derhalve.

Het tuchtcollege legt verweerster een berisping op. Zij heeft geen blijk gegeven van een duidelijke visie met betrekking tot de behandelstrategie en het eindresultaat, geen duidelijk eindresultaat voor ogen gehad, en deze ook niet duidelijk heeft geformuleerd in de behandelplannen. Tevens heeft zij er geen blijk van gegeven in staat te zijn om de tussentijdse behandelstappen in een groter geheel te plaatsen. Zij heeft hiernaast beslissingen genomen en behandelingen uitgevoerd die niet of slechts moeizaam voor herstel vatbaar zijn.

mr. A. Rube

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 04-03-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2015:20

Zaaknummer: 14106

Advocaten: M. Erich

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Apotheek Ridderveld B.V. c.s./Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen N.V. c.s.

Zijn vergoedingsvoorwaarden voor geneesmiddel infliximab in lijn met voorwaarden Bijlage 2 bij Regeling zorgverzekering? Bewijsopdracht aan zorgverzekeraar aangaande rapport Commissie Farmaceutische Hulp.

Apotheek Ridderveld B.V. heeft met Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen N.V. en vijf andere Achmea-labels ('Achmea') vanaf 1 januari 2006 overeenkomsten gehad waarin is geregeld dat de kosten van de door Apotheek Ridderveld aan Achmea-verzekerden geleverde farmaceutische zorg door Achmea worden vergoed, voor zover die verzekerden een zorgaanspraak op grond van de Zorgverzekeringswet ('Zvw') hebben.

Na controle van door Apotheek Ridderveld over de jaren 2008, 2009 en 2010 ingediende declaraties heeft Achmea zich op het standpunt gesteld dat Apotheek Ridderveld in die jaren ten onrechte infliximab heeft verstrekt en gedeclareerd ten behoeve van Achmea-verzekerden met hidradenitis. Achmea heeft Apotheek Ridderveld gesommeerd het gedeclareerde bedrag terug te betalen. Apotheek Ridderveld heeft dat geweigerd, waarop Achmea haar in rechte heeft betrokken. De rechtbank heeft Apotheek Ridderveld in eerste aanleg veroordeeld tot betaling van het door Achmea gevorderde bedrag. Apotheek Ridderveld heeft daar beroep tegen ingesteld.

Het hof oordeelt dat allereerst van belang is in hoeverre de verzekerden op grond van de Zvw jegens Achmea aanspraak kunnen maken op vergoeding van infliximab, nu de overeenkomsten tussen Apotheek Ridderveld en Achmea zo zijn opgesteld dat er alleen in die situatie een vergoedingsplicht van Achmea jegens Apotheek Ridderveld kan zijn.

Het hof overweegt dat die vraag moet worden beantwoord aan de hand van hetgeen is bepaald in Bijlage 2 bij artikel 2.5 Regeling zorgverzekering ('Rzv'). Het hof acht daarbij in beginsel doorslaggevend een rapport van de Commissie Farmaceutische Hulp ('CFH') over de vraag of van infliximab effectiviteit mag worden aangenomen bij de behandeling van ernstige

therapieresistente hidradenitis suppurativa, en waarin de stand van de wetenschap uitvoerig in kaart wordt gebracht.

Voor het hof is evenwel niet aanstonds duidelijk of het CFH in het rapport heeft bedoeld dat een systematische immunosuppressieve therapie altijd is aangewezen wanneer sprake is van (een ernstige vorm van) hidradenitis suppurativa, zoals Achmea stelt. De door Apotheek Ridderveld overgelegde producties vormen een belangrijke aanwijzing dat in het rapport wordt bedoeld dat immunosuppressieve therapie slechts in bepaalde gevallen van (ernstige) hidradenitis suppurativa een geschikte behandeling vormt. Gelet hierop ligt het naar het oordeel van het hof op de weg van Achmea haar stelling te bewijzen, nu de stelplicht en bewijslast te dienaangaande op haar rusten.

Het hof stelt Achmea in de gelegenheid zich bij akte uit te laten over de wijze waarop zij het bewijs wenst te leveren.

mr. drs. B.A. van Schelven

Instantie: Gerechtshof Den Haag

Datum uitspraak: 03-03-2015

ECLI: ECLI:NL:GHDHA:2015:342

Zaaknummer: 200.133.438-01

Advocaten: N.U.N. Kien en T.R.M. van Helmond

Wetsartikelen: 2.5 Regeling zorgverzekering

RECHTSPRAAK

DSW Zorgverzekeraar U.A. c.s./X

Voor fraude door zorgaanbieder is bewuste valsheid, verzwijging of kwaadwilligheid vereist. Fraude dient per declaratie te worden aangetoond.

HKZ is een kliniek gespecialiseerd in dermatologie en flebologie. DSW Zorgverzekeraar U.A. en O.W.M. Stad Holland Zorgverzekeraar ('DSW/SH') zijn vanaf 2007 tot en met 2013 jaarlijks overeenkomsten aangegaan met HKZ om in opdracht van DSW/SH hun verzekerden voor rekening van DSW/SH te behandelen. HKZ heeft in de periode 2007 tot en met 2012 2509 DBC's gedeclareerd bij DSW/SH.

DSW/SH hebben in 2012 naar aanleiding van anonieme klachten en de uitkomst van een daarop uitgevoerde benchmark een onderzoek verricht naar de juistheid van de door HKZ ingediende declaraties. Gebleken is dat 97,3% van de 275 onderzochte declaraties ten onrechte of onjuist is gedeclareerd. DSW/SH stellen dat met de onderzoeksbevindingen fraude van HKZ is aangetoond en dat DSW en SH daarom gerechtigd zijn alle door hen in de periode 2007-2012 aan HKZ uitbetaalde declaraties terug te vorderen. DSW/SH stellen dat zij alles kunnen terugvorderen omdat HKZ op grond van de overeenkomsten die tussen DSW/SH en HKZ zijn gesloten iedere aanspraak op vergoeding verliest indien zij fraude heeft gepleegd, ongeacht de omvang van die fraude. HKZ stelt dat ingevolge de overeenkomsten tussen DSW/SH en haar ingeval van fraude slechts geen recht op vergoeding bestaat ten aanzien van de declaraties die door fraude zijn aangetast. DSW/SH hebben HKZ ter zake in rechte betrokken.

De rechtbank oordeelt na toepassing van de cao-uitlegnorm op de tussen DSW/SH en HKZ gesloten overeenkomsten dat 'fraude' in casu zo moet worden uitgelegd dat daarvoor bewust valsheid, verzwijging of kwaadwilligheid is vereist, zodat de enkele (schuldeloze) vergissing bij een declaratie nog geen 'fraude' in de zin van die overeenkomsten oplevert. Uit de enkele veelheid van onjuiste of onvolledige opgaven en informatie door HKZ blijkt nog niet van bewustheid van HKZ bij die onjuiste of onvolledige opgaven en informatie. Voorts dient HKZ ingeval van fraude de door fraude aangetaste vergoeding terug te betalen, maar niet kan

worden geoordeeld dat ingeval van fraude elk recht van HKZ op vergoeding verloren gaat.

De rechtbank oordeelt voorts dat DSW/SH in beginsel de door hen aan HKZ betaalde vergoedingen als onverschuldigd betaald kan terugvorderen indien HKZ geen aanspraak op die vergoeding blijkt te hebben. DSW/SH dienen daartoe per vergoeding te stellen – en bij voldoende betwisting te bewijzen – dat de desbetreffende declaraties niet, of slechts voor een geringer bedrag waren verschuldigd.

Aan de hand van voorgaande uitleg dient verder te worden onderzocht of HKZ in concrete gevallen ten onrechte vergoeding heeft gedeclareerd bij DSW/SH. De rechtbank verwijst de zaak naar de rol, opdat partijen zich daarover kunnen uitlaten en hun standpunten aan de gegeven uitleg kunnen aanpassen.

mr. drs. B.A. van Schelven

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 21-01-2015

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2015:398

Zaaknummer: C-10-450229 - HA ZA 14-475

Advocaten: D. van Tilborg en M.A.V. van Aardenne

Wetsartikelen: 6:203 BW

RECHTSPRAAK

apothekersassistente/apotheek Straver

Apotheek aansprakelijk voor schade werknemer ten gevolge van overval.

Werkneemster is in dienst van Apotheek Straver als apothekersassistente. Tijdens een nachtdienst is bij de apotheek ingebroken. Werkneemster was op dat moment het enige personeelslid in het pand. Nadat twee van de vermomde inbrekers de verdieping waar werkneemster zich bevond hadden betreden en een vuurwapen op haar hadden gericht, is zij uit angst uit een raam gesprongen. Ten gevolge van de sprong is haar rechterenkel verbrijzeld, heeft zij een fractuur aan haar stuitje opgelopen en heeft zij twee wervels gebroken. Werkneemster stelt haar werkgever aansprakelijk voor de door haar geleden schade.

Werkneemster start bij de Kantonrechter te Maastricht een procedure tegen de apotheekeigenaar Straver. Zij stelt Straver op grond van artikel 7:658 BW aansprakelijk voor haar schade. Daartoe voert zij aan dat Straver de zorgplicht heeft geschonden. Tussen partijen is niet in debat dat werkneemster haar schade heeft opgelopen in de uitoefening van haar werkzaamheden, zodat in de procedure centraal stond of de werkgever heeft voldaan aan zijn zorgplicht als bedoeld in artikel 7:658 lid 1 BW. De kantonrechter heeft geoordeeld dat de werkgever heeft voldaan aan deze zorgplicht en wijst de vorderingen af. Daarbij was onder meer van belang dat er nimmer eerder een overval is gepleegd en dat niet is komen vast te staan dat (vergelijkbare) eerdere overvallen bij andere vestigingen zijn gepleegd. De kantonrechter concludeert dat er geen sprake is van een situatie waarmee de werkgever – gelet op eerdere overvallen – rekening had moeten houden. De werkgever was geen ‘gewaarschuwd werkgever’.

Werkneemster gaat in beroep bij het Hof den Bosch, welk hof tot een ander oordeel komt. Het hof oordeelt als volgt. Gelet op de vestigingsplaats (centrum Maastricht), de inbraakgevoeligheid (in dezelfde tijd waren in de regio al eerder meerdere apotheken doelwit van inbraken en van ten minste een van die inbraken was Straver op de hoogte), de branche (een apotheek met waardevolle goederen, in de zin dat deze goederen beperkt beschikbaar zijn, een bijzondere werking hebben en veelal niet goedkoop zijn), de openingstijden (24 uur per dag en dus ook 's nachts), de aanwezigheid van slechts één werknemer in de nachtelijke

uren en de aanwezigheid van contant geld, diende Straver er naar het oordeel van het hof mee rekening te houden dat haar apotheek doelwit zou kunnen worden van een overval. Hieraan doet niet af dat een overval niet rechtstreeks verband houdt met en niet inherent is aan de uitvoering van de werkzaamheden van een apothekersassistente. Dat de mogelijkheid van een overval door Straver overigens ook zelf niet geheel werd uitgesloten, valt af te leiden uit de aanwezigheid van een overvalalarm bij het loket aan de voorzijde van de apotheek. Het hof gaf aan dat de veiligheidsmaatregelen zich geconcentreerd hebben op de voorzijde van het pand, maar dat de achterzijde is achtergebleven. In tegenstelling tot de voorzijde waren aan de achterzijde geen rolluik en gewapend glas aangebracht en ook geen stickers waarop gewaarschuwd wordt voor elektronische beveiliging en cameratoezicht. Daarnaast waren de werknemers niet geïnstrueerd om het toegangshek van de parkeerplaats aan de achterzijde van het pand te sluiten of om de alarmpieper bij zich te dragen. Bovendien heeft Straver aan werkneemster geen instructies gegeven hoe te handelen bij onraad. Straver had derhalve meer kunnen en moeten doen, hetgeen tot een schending van de zorgplicht leidt. Werkgever wordt veroordeeld tot betaling van al de door werkneemster ten gevolge van deze overval geleden en nog te lijden schade.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 10-02-2015

ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2015:453

Zaaknummer: HD 200.145.583_01

Advocaten: R. Gruben en F.C. Schirmeister

Wetsartikelen: 7:658 BW

RECHTSPRAAK

Ambulante Thuiszorg B.V./Begeleider

Begeleider claimt terecht een 16-urig contract in plaats van een nul-urencontract en heeft recht op werk en uitbetaling van verbeurde dwangsommen.

Werkneemster is bij Ambulante Thuiszorg BV (ATZ) op 1 augustus 2008 in dienst getreden voor 16 uur per week in de functie van OB-AB Begeleider op basis van een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd tot 1 augustus 2009. Daarna is een arbeidsovereenkomst gesloten van 1 augustus 2009 tot 1 februari 2010 en vervolgens van 1 februari 2010 tot 1 februari 2011, voor dezelfde functie en wederom met een werkweek van 16 uur. Werkneemster heeft de werkzaamheden na 1 februari 2011 voortgezet. Tussen partijen is een geschil ontstaan over de vraag of zij sinds 1 februari 2011 in dienst is voor 16 per week of op basis van een nul-urencontract. De kantonrechter heeft geoordeeld dat vanaf 1 februari 2011 sprake is van een arbeidsovereenkomst voor 16 uur per week. Voorts is ATZ veroordeeld om, kort gezegd, het salaris te betalen, werknemer 16 uur per week in te plannen en tewerk te stellen op straffe van verbeurde van dwangsommen. In hoger beroep accepteert ATZ dat er een 16-urig dienstverband bestaat, maar staat de vraag centraal of werkneemster ook recht heeft op tewerkstelling en of ATZ dwangsommen moet betalen.

Het hof wijst de stellingen van ATZ af en oordeelt als volgt. De toewijsbaarheid van een vordering van een werknemer om in de gelegenheid gesteld te worden de overeengekomen arbeid (of andere passende arbeid) te verrichten, moet worden beoordeeld aan de hand van de algemene maatstaf van artikel 7:611 BW, waarin is vastgelegd dat een werkgever verplicht is zich als een goed werkgever te gedragen. De Hoge Raad heeft bepaald dat in het algemeen gesproken deze maatstaf voor een vordering tot tewerkstelling meebrengt dat de toewijsbaarheid afhangt van de aard van de dienstbetrekking, van de overeengekomen arbeid en van de bijzondere omstandigheden van het geval. De Hoge Raad heeft voorts overwogen dat een werknemer niet alleen aanspraak zal kunnen maken op doorbetaling van loon, maar ook op hervatting van de arbeid. In beginsel zal daarom van de werkgever kunnen worden gevegd dat hij met het oog op een mogelijke gegrondheid van die aanspraak, de mogelijkheid van hervatting van de overeengekomen arbeid openhoudt. Het hof neemt tot uitgangspunt dat

een werknemer in beginsel een zwaarwegend belang heeft bij het kunnen verrichten van de overeengekomen arbeid, aangezien arbeid een mogelijkheid biedt tot zelfontplooiing, sociale contacten, ontwikkeling van identiteit en eigenwaarde en als vorm van maatschappelijke participatie. Van een goed werkgever mag dan ook worden gevergd dat hij de werknemer de mogelijkheid biedt de overeengekomen arbeid te verrichten, tenzij er een redelijke en voldoende zwaarwegende grond is om de werknemer die mogelijkheid te onthouden.

ATZ komt ook op tegen de hoogte van de dwangsommen. De kantonrechter heeft een dwangsom van € 250 per dag verbonden aan de veroordeling tot tewerkstelling, met een maximum van € 25.000. Volgens ATZ zijn de omstandigheden en ontwikkelingen in de thuiszorg zodanig, dat de dwangsommen gematigd dienen te worden.

Het hof stelt voorop dat dwangsommen zijn bedoeld als prikkel tot nakoming, dat die nakoming vooropstaat en dat het uitgangspunt als regel nu juist inhoudt dat die dwangsommen feitelijk niet verbeurd zullen raken. ATZ heeft onvoldoende gesteld om te kunnen concluderen dat het voor haar niet mogelijk was om te voldoen aan de veroordeling tot tewerkstelling. Tegen de hiervoor omschreven achtergrond valt niet goed in te zien waarom de dwangsommen op een lager bedrag gesteld hadden moeten worden. Voorts is van belang dat de dwangsommen zijn gemaximeerd en dat ATZ niet heeft gesteld dat en waarom haar financiële situatie de betaling van een bedrag van maximaal € 25.000 niet toelaat.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 03-02-2015

ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2015:329

Zaaknummer: HD 200.137.991_01

Advocaten: R.M.J. Schoonbrood en R.C. Breuls

Wetsartikelen: 7:611 BW

RECHTSPRAAK

ArboNed B.V./Strogoff FreshFood B.V

Onjuiste advisering door bedrijfsarts leidt tot schadevergoedingsverplichting van arbodienst jegens werkgever.

Werkgever krijgt van het UWV een loondoorbetalingsverplichting opgelegd wegens het niet voldoen aan haar re-integratieverplichtingen betreffende een zieke werknemer. Werkgever weigert facturen arbodienst te betalen en spreekt arbodienst aan wegens een tekortkoming in de nakoming van de overeenkomst van opdracht. Zij verwijt de arbo-arts onjuiste advisering en vordert vergoeding van het bedrag dat zij in verband met de loondoorbetalingsverplichting aan de werknemer dient te betalen.

Tussen Strogoff en ArboNed geldt een overeenkomst van opdracht (hierna: de overeenkomst), op grond waarvan ArboNed zich heeft verplicht tot de begeleiding van het ziekteverzuim van werknemers van Strogoff. In de op de overeenkomst van toepassing zijnde algemene voorwaarden is onder meer het volgende opgenomen: 'Opdrachtgever is niet gerechtigd tot verrekening van facturen met hetgeen Opdrachtgever van ArboNed te vorderen heeft of meent te vorderen te hebben'. Een werknemer van Strogoff heeft zich op 20 mei 2009 in verband met knie- en beenklachten ziek gemeld voor zijn werk als expeditiemedewerker. Bij besluit van 19 mei 2011 heeft het UWV de WIA-uitkering geweigerd. Voorts heeft het UWV beslist dat Strogoff het loon van werknemer tot 29 mei 2012 diende door te betalen, omdat Strogoff niet had voldaan aan haar re-integratieverplichtingen. Bij beslissing op bezwaar van 11 november 2011 heeft het UWV het bezwaar van Strogoff gehandhaafd. Hiertegen is Strogoff niet in beroep gegaan. De verzekeringsdeskundige oordeelde dat al snel na de aanvang van de arbeidsongeschiktheid duidelijk moet zijn geweest dat ingezet moest worden op kniesparende en ook niet zwaar rugbelastende arbeid, immers werknemer werkte al met een korset vanwege rugbeperkingen en had al eerder een nettoyage van de knie gehad. Uit de aanwezige informatie blijkt echter dat de re-integratie gericht bleef op vrijwel volledig staand, niet kniesparend werk.

Strogoff concludeerde hieruit dat de arbo-arts foutief had gehandeld en weigerde daarom de facturen van ArboNed (bijna € 5000 exclusief rentes en kosten) te betalen. ArboNed startte daarop een gerechtelijke procedure waarin Strogoff een tegenvordering indiende voor €

20.000 vanwege loonschade.

De kantonrechter oordeelt dat Strogoff ingevolge de algemene voorwaarden geen beroep toekomt op verrekening, zodat het verweer dat zij de facturen niet hoeft te voldoen faalt.

De kantonrechter overweegt wat betreft de vordering van Strogoff als volgt. De kern van de beslissing op bezwaar van het UWV is dat de re-integratie ten onrechte gericht bleef op vrijwel volledig staand, niet kniesparend werk terwijl gelet op de medische problematiek in juni/juli 2009 al ingezet had moeten worden op knie- en rugsparend werk zowel in spoor 1 als spoor 2. In het rapport van de bezwaarverzekeringsarts staat voorts dat vrij snel na de ziekmelding duidelijk had kunnen zijn dat werknemer blijvende beperkingen zou houden en niet (volledig) zou kunnen hervatten in zijn been- en rugbelastende werkzaamheden. Naar het oordeel van de kantonrechter blijkt uit de beslissing op bezwaar van het UWV onmiskenbaar dat het re-integratietraject ten onrechte niet is ingezet op rug- en kniesparende werkzaamheden, terwijl vrij snel na de ziekmelding duidelijk had kunnen zijn dat werknemer niet (volledig) zou kunnen hervatten in zijn eigen werkzaamheden. ArboNed betwist niet dat haar arts heeft geadviseerd om te re-integreren in niet rug- en kniesparende arbeid. Zij is in haar conclusies niet inhoudelijk ingegaan op de afwegingen en keuzes die de bedrijfsarts ten grondslag heeft gelegd aan haar adviezen, terwijl dit gelet op de gemotiveerde stellingen van Strogoff op haar weg had gelegen. Het betoog dat ArboNed in verband met de bescherming van medische gegevens niet inhoudelijk kan ingaan op de overwegingen die aan haar adviezen ten grondslag hebben gelegen, maakt – wat daar ook van zij – niet dat ArboNed in het geheel geen inhoudelijk verweer kan voeren. Gelet op de stelligheid waarmee het UWV heeft geoordeeld dat ten onrechte is ingezet op re-integratie in niet knie- en rugsparende arbeid en het ontbreken van een inhoudelijk verweer van ArboNed, is de kantonrechter van oordeel dat ArboNed onvoldoende gemotiveerd heeft betwist dat zij niet heeft gehandeld met de zorgvuldigheid die van haar mocht worden verwacht. Dat het UWV de loondoorbetalingsverplichting aan Strogoff heeft opgelegd vanwege het verrichten van onvoldoende re-integratieverplichtingen door werknemer niet te laten re-integreren in knie- en rugsparend werk, is daarom in redelijkheid toe te rekenen aan het tekortschieten van ArboNed. Dit geldt eveneens voor de daaruit voortvloeiende schade.

Het verweer van ArboNed dat haar bedrijfsarts enkel haar bevindingen heeft kenbaar gemaakt en dat een verschil van inzicht tussen bedrijfs- en verzekeringsarts haar niet kan worden toegerekend, faalt. Hiermee miskent ArboNed haar rol als arbodienst: een werkgever schakelt nu juist een arbodienst in vanwege de specialistische kennis die nodig is om een zieke werknemer zo succesvol mogelijk te laten re-integreren. Een werkgever mag er hierbij van uitgaan dat de bedrijfsarts bij de advisering rekening houdt met de beoordeling die het UWV achteraf maakt.

mr. J.J.W. van Mens

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 29-10-2014

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2014:9959

Zaaknummer: 2584235 CV EXPL 13-4859

Advocaten: J.G. Schmidt

RECHTSPRAAK

X/Y

De verzekeringsarts heeft als BMA-arts een medisch advies over klager uitgebracht aan de IND. Klager stelt dat de BMA-arts ten onrechte op basis van de hem beschikbare gegevens, zonder nader onderzoek, heeft geconcludeerd dat er op korte termijn geen medische noodsituatie aan de orde zou zijn indien de behandeling ter voorkoming van epileptische aanvallen bij klager zou uitblijven als hij terugkeert naar Irak. Het college is van mening dat het advies niet voldoet aan de eisen en waarschuwt verweerder.

Klager is van Iraakse afkomst en heeft na een tijdelijk legaal verblijf in Nederland te horen gekregen dat hij het land moet verlaten. Als reactie heeft klager op 15 juli 2011 bij de IND verzocht om uitstel van vertrek. Dit verzoek is gebaseerd op artikel 64 Vw 2000. Klager lijdt aan epilepsie waarvoor hij dagelijks Levitiracitam en Valproïne moet gebruiken. Klager lijdt tevens aan een depressie en een posttraumatische stressstoornis. Hiervoor gebruikt hij Citalopram en ondergaat hij psychotherapie. Het gevraagde uitstel was in beginsel toegewezen. De redenen die hieraan ten grondslag lagen waren enerzijds dat bij het staken van de behandeling sprake zou zijn van een medische noodsituatie en dat anderzijds op dat moment onvoldoende behandelmethoden aanwezig waren in Irak. De ziekenhuizen waren onder andere in slechte staat en de beschikbaarheid van medicijnen was onbetrouwbaar. Op 11 februari 2013 heeft klager in verband met het naderen van de einddatum een aanvraag voor verlenging van zijn verblijfsvergunning voor medische behandeling ingediend. Er is vervolgens een nieuw medisch advies over klager aangevraagd. De klacht van klager houdt in dat de adviezen van verweerder niet voldoen aan de daaraan te stellen eisen. Zo heeft verweerder niet voldoende onderzoek gedaan om tot een medisch verantwoord en goed gemotiveerd onafhankelijk advies te komen. Klager doelt in het bijzonder op de beschikbaarheid van de benodigde medicatie. Daarnaast heeft verweerder volgens klager zijn gezondheid in gevaar gebracht door, als gevolg van onvoldoende vakinhoudelijke kennis en grove onzorgvuldigheid, uit te gaan van de beschikbaarheid van de benodigde medicatie in Irak ter voorkoming van het ontstaan van een medische noodsituatie.

Ter toetsing staat aldus of verweerder zich bij zijn advisering over klager en diens behandel mogelijkheden in Irak heeft gehouden aan de voor hem geldende professionele standaard. Ook aan het advies zijn eisen gesteld. Deze eisen zijn volgens (de toen geldende) vaste jurisprudentie onder meer:

- a) Het advies zet op inzichtelijke en consistente wijze uiteen op welke gronden de conclusie van het advies steunt.
- b) De in het advies uiteengezette gronden vinden aantoonbaar voldoende steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen van het advies.
- c) De gronden kunnen de daaruit getrokken conclusie rechtvaardigen.
- d) De rapportage beperkt zich tot de deskundigheid van de rapporteur.
- e) De methode van onderzoek teneinde tot beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen moet tot het beoogde doel kunnen leiden.

Bij toetsing door de BMA-arts mag deze in beginsel uitgaan van de door de vertrouwenspersoon of International SOS verstrekte informatie. Daarnaast moet worden benadrukt dat in het geval een BMA-arts van mening is dat bij uitblijven van een behandeling een medische noodtoestand komt te ontstaan, hij zich uitlaat over de beschikbaarheid van die betreffende behandeling in het land van herkomst of uitzetting. Indien er twijfel bestaat over de effectiviteit van de behandeling in het land van herkomst of uitzetting, dan moet de BMA-arts daar nader onderzoek naar verrichten. Is er geen mogelijkheid tot nader onderzoek, dan zal de BMA-arts in zijn rapport kenbaar moeten maken dat er sprake is van gereede twijfel. Hierbij dient hij zich in ieder geval uit te laten over de aard van het trauma, de omstandigheden waaronder dat is veroorzaakt, althans de omstandigheden waarover de BMA-arts zich wel geacht voelt uit te spreken. Tot slot moeten de conclusies van de rapportages slechts marginaal worden getoetst.

Het college maakt verweerder een verwijt voor wat betreft de motivering en de onderbouwing van de conclusie. Verweerder heeft zich gebaseerd op informatie die niet alleen ruim een jaar oud was, maar waaruit ook niet onomwonden blijkt dat het risico op een status epilepticus nihil is. Het college kan om die reden de conclusie van verweerder 'dat de behandel mogelijkheden niet onvoldoende zijn als medicatie in intraveneuze vorm niet voorhanden is', niet volgen of onderschrijven. Die conclusie vindt geen grondslag in de feiten. Daarnaast heeft zich bij klager in de tussenliggende periode een epileptische aanval voorgedaan, waardoor het belang van nieuw onderzoek nogmaals wordt onderstreept. Het achterwege laten daarvan betekent dat niet is voldaan aan de eisen a, b en c.

De conclusie is dat verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij jegens klager had behoren te betrachten. Daarnaast vindt het college ook dat, gelet op de mogelijk verstrekkende gevolgen, ook in de toekomst continue rekenschap van de conclusies geboden is en in dat licht dus ook de weging van beschikbare informatie. Verweerder krijgt een waarschuwing opgelegd.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 03-03-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2015:20

Zaaknummer: 2014/329

Wetsartikelen: 64 Vw 2000

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het over het behandelbeleid van een gynaecoloog bij de aanwezigheid van klachten die wijzen in de richting van pre-eclampsie. Klaagster is van mening dat de betreffende gynaecoloog nalatig is geweest nu zij bij de mogelijke aanwezigheid van pre-eclampsie geen magnesiumsulfaat aan klaagster heeft toegediend.

In onderhavige zaak betreft de klacht de gang van zaken tijdens klaagsters eerste opname in het ziekenhuis en de begeleiding van klaagsters bevalling van haar eerste kind. De klacht houdt, zakelijk weergegeven, in dat verweerster is tekortgeschoten in het ten aanzien van klaagster gevoerde behandelbeleid en de zorg die zij jegens haar had behoren te betrachten.

Vanaf het moment van opname heeft klaagster regelmatig kenbaar gemaakt dat zij last had van bovenbuikklachten, misselijkheid en hoofdpijn. Daarnaast had zij last van een hoge bloeddruk. Tevens was bij opname de ASAT-waarde iets verhoogd en het urinezuur hoog, maar wel binnen de bandbreedte. Zowel de NVOG-richtlijn als het E.-protocol spreken bij aanwezigheid van deze klachten van een ernstige pre-eclampsie. De NVOG-richtlijn schrijft als behandeling voor dat ter preventie van pre-eclampsie de behandeling eerst moet bestaan uit toediening van magnesiumsulfaat en/of uit medicamenteuze verlaging van de bloeddruk. Verweerster heeft nagelaten deze behandeling toe te passen bij klaagster. Hierdoor handelde zij ingevolge artikel 47 lid 1 wet BIG in strijd met de zorg die zij jegens klagers had behoren te trachten, aldus het Regionaal Tuchtcollege.

Verweerster heeft wel een afweging gemaakt over het al dan niet toedienen van magnesiumsulfaat. Deze afweging heeft geresulteerd in de conclusie dat dit nog niet geïndiceerd was. Hierbij werd rekening gehouden met de smalle therapeutische bandbreedte en het bijwerkingenprofiel van magnesiumsulfaat. Het klinische beeld dat klaagster de betreffende dag toonde, paste bij een milde pre-eclampsie. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de gynaecoloog niet in strijd met de NVOG-richtlijn dan wel het E.-protocol heeft gehandeld, nu er gelet op de klinische verschijnselen die klaagster vertoonde nog geen sprake was van een 'ernstige pre-eclampsie' dan wel 'dreigende eclampsie' zoals bedoeld in de

richtlijn en het protocol. Het Centraal Tuchtcollege verklaart daarmee ook dit klachtonderdeel ongegrond.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 03-03-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2015:68

Zaaknummer: C2014.064

Wetsartikelen: 47 wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In het onderhavige geval gaat het om een BMA-arts die drie medische adviezen over klager heeft uitgebracht aan de IND. Klager verwijt de arts dat hij in deze adviezen gebruik heeft gemaakt van onbetrouwbare informatie en ten onrechte over deze informatie geen gerede twijfel heeft gehad. Daarnaast heeft de klacht betrekking op de beschikbaarheid van medicatie in Nigeria. Het college acht de klacht ongegrond.

Na een tijdelijk legaal verblijf in Nederland (15 maart 2006 tot en met 22 januari 2009) heeft klager op grond van artikel 64 Vreemdelingenwet (Vw) 2000 bij de IND verzocht om uitstel van zijn vertrek wegens gezondheidstoestand. Klager is HIV-besmet en wordt daarvoor behandeld door middel van controles en het gebruik van medicatie, in het bijzonder Eviplera met onder andere het component Rilpivirine, ter voorkoming van AIDS. In opdracht van de IND en op verzoek van het Bureau Medisch Advisering (BMA) verklaart de behandelaar dat klager behoefte heeft aan continue behandeling en frequente controle en dat deze levenslang moeten worden voortgezet en dat dit na staken zeker zal leiden tot een medische noodsituatie. Het wordt afgeraden te reizen naar landen waar deze voorzieningen ontbreken. Op verzoek van het BMA heeft de vertrouwensarts in Nigeria op 11 februari 2013 vervolgens laten weten dat in Nigeria follow-up en medicatie beschikbaar zijn. Op 21 februari 2013 heeft verweerder een eerste advies aan de IND uitgebracht dat een noodsituatie zal kunnen ontstaan en dat medicatie beschikbaar is. In reactie laat klager weten dat Eviplera niet in Nigeria is geregistreerd. Op 16 juli 2013 schrijft verweerder in zijn aanvullend advies dat mag worden aangenomen dat Eviplera aanwezig is. Na meerdere berichten van de vertrouwensarts in Nigeria verklaart verweerder in zijn derde advies op 2 december 2013 dat Eviplera en Rilpivirine niet zijn geregistreerd in Nigeria, maar dat Eviplera wel beschikbaar is en Rilpivirine tevens beschikbaar is door middel van parallelle import.

De klacht is dat verweerder zijn zorgplicht jegens klager heeft geschonden doordat er meermaals gebruik is gemaakt van onbetrouwbare informatie, terwijl er aanleiding was om

aan de juistheid van de informatie te twijfelen en dat ten onrechte het begrip 'beschikbaarheid van medicatie' is uitgebreid door het importeren van medicatie die niet in Nigeria aanwezig is.

Voor het college is als achtergrondinformatie van belang dat het ingediende beroep, tegen de afwijzing op het op artikel 64 Vw 2000 gebaseerde verzoek van klager, gegrond werd geacht wegens een gebrek in het BMA-advies betreffende het onderwerp 'aanvoerproblemen' en 'schending van de hoorplicht'. Het hoger beroep werd echter ongegrond geacht. Het college ziet ten aanzien van het eerste advies geen aanleiding om verweerder een tuchtrechtelijk verwijt te maken. Er is niet gebleken van opmerkelijke of anderszins discutabele informatie, temeer daar de vertrouwensarts twee ziekenhuizen heeft genoemd waar de medicatie te verkrijgen is. Ten aanzien van het tweede advies oordeelt het college dat verweerder terecht onderzoek heeft verricht en bij de vertrouwensarts in Nigeria heeft geïnformeerd naar de beschikbaarheid van de niet geregistreerde medicatie, omdat de eerdere informatie van de vertrouwensarts niet zonder meer te verenigen was met de informatie van de fabrikant. Daarbij wordt overwogen dat het begrip 'beschikbaarheid' ziet op de aanwezigheid in medisch-technische zin en door middel van import kan worden verkregen. Ten aanzien van het derde advies is het college het met verweerder eens dat niet reeds vanwege het enkele feit dat de medicatie alleen beschikbaar zou zijn via parallelle import had moeten worden getwijfeld aan de juistheid van de informatie dan wel aan de beschikbaarheid in medisch-technische zin. Dat verweerder de informatie nog niet had gekregen is op zichzelf niet voldoende om een ander oordeel te rechtvaardigen. Het enkele feit dat klager later op internet informatie heeft gevonden die zou kunnen duiden op onbetrouwbaarheid, kan niet met terugwerkende kracht tot het oordeel leiden dat verweerder op het moment van ontvangst van de informatie van de vertrouwensarts had moeten twijfelen aan de betrouwbaarheid van de informatie en nader onderzoek had moeten doen. Concluderend oordeelt het college dat de adviezen van verweerder voldoen aan de eisen, hem geen verwijt kan worden gemaakt en de klachten derhalve ongegrond zijn.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 03-03-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2015:19

Zaaknummer: 2014/096

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub b wet BIG

RECHTSPRAAK

IGZ/A

Klacht van de IGZ tegen een gynaecoloog over behandeling in strijd met de NVOG-richtlijn en interne werkinstructie, onvoldoende regie en samenwerking met de verloskundige. De klachten zijn gegrond. De gynaecoloog is gewaarschuwd.

De onderhavige procedure ziet op het handelen van een gynaecoloog. De klacht is ingesteld door de Inspectie van de Gezondheidszorg (IGZ) naar aanleiding van een calamiteitenmelding betreffende de perinatale sterfte durante partu van een voldragen baby op 21 augustus 2012. Aan deze sterfte ging een periode vooraf waarin de patiënte in kwestie een aantal maal was onderzocht en thuis werd gemonitord in verband met braken en hypertensie. Op 20 augustus 2012 is besloten de bevalling in te leiden. De tensie bleef ook gedurende die dag onverminderd hoog. In de ochtend van 21 augustus 2012 verslechterde de situatie van het kind en om 05.00 uur is besloten tot een spoedsectio. Om 05.28 uur is een levenloos meisje geboren. De baby werd gedurende tien minuten gereanimeerd. De reanimatie werd daarna gestopt.

De IGZ verwijt de gynaecoloog dat hij ten aanzien van de hypertensie van moeder en kind heeft gehandeld in strijd met de NVOG-richtlijn en interne werkinstructie, dat het heeft ontbroken aan regievoering en dat hij onvoldoende heeft samengewerkt met de verloskundige. De gynaecoloog erkent dat haar handelen met betrekking tot de hypertensie niet aan de daaraan te stellen eisen heeft voldaan. Ten aanzien van het verwijt dat verweerster gebrek aan regie heeft gevoerd erkent verweerster dat zij in strijd met de richtlijnen heeft gehandeld. Ten aanzien van de samenwerking met de verloskundige is verweerster van oordeel dat verweerster geen verwijt kan worden gemaakt.

Het tuchtcollege deelt het standpunt van de IGZ en de gynaecoloog dat het beleid van de gynaecoloog ten aanzien van de hypertensie niet voldoende adequaat was. Zij heeft aan het begin van haar dienst niet geverifieerd of er een beleid was afgesproken en of dit beleid bij de verpleeg- en verloskundigen bekend was. Later in het traject heeft zij evenmin duidelijk beleid ingezet en/of afgesproken. De ingezette medicatie werkte suboptimaal en de dienstdoende verloskundige ontbrak het aan instructies hoe om te gaan met relatief hoog blijvende

diastolische druk. Over de systolische druk, die regelmatig de grens van 160 Hg fors overschreed, bestonden helemaal geen afspraken.

Het tuchtcollege oordeelt voorts dat het hem is opgevallen dat de gynaecoloog is uitgegaan van een aantal veronderstellingen ten aanzien van de behandeling die zij verzuimd heeft te verifiëren en die achteraf ook onjuist bleken. Het tuchtcollege oordeelt tevens dat er om 00.30 uur en 01.00 uur alle reden was om naar het ziekenhuis te komen. De tensies waren te hoog, de verloskundige was niet ervaren en de gynaecoloog heeft verzuimd de conditie van patiënte uit te vragen. In elk geval had zij het door haar ingezette medicatiebeleid actief moeten monitoren en de verloskundige duidelijk moeten instrueren. Dat heeft zij nagelaten.

De gang van de gynaecoloog naar het ziekenhuis later die nacht en het vanaf dat moment door haar gevoerde beleid leveren naar het oordeel van het college geen tuchtrechtelijke verwijten op.

De gynaecoloog wordt gewaarschuwd, waarbij het tuchtcollege wel nog opmerkt dat het heeft geconstateerd dat de vakgroep gynaecologie er (nog) niet toe is overgegaan opleiding en borging van vaardigheden voor klinisch verloskundigen te organiseren en nieuwe werkinstructies te maken voor verpleegkundigen en verloskundigen. In zoverre lijkt de gynaecoloog onvoldoende lering uit het gebeurde te hebben getrokken, aldus het tuchtcollege.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 13-03-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2015:28

Zaaknummer: 095/2014

Advocaten: M.J.J. de Ridder

Wetsartikelen: 40 Wet BIG en 47 eerste lid onder a Wet BIG

RECHTSPRAAK

IGZ/A

Klacht van de IGZ tegen een klinisch verloskundige gegrond. College oordeelt dat de verloskundige ten tijde van het handelen in de onderhavige situatie onbewust onbekwaam was en legt de maatregel waarschuwing op.

De onderhavige procedure ziet op het handelen van een verloskundige. De klacht is ingesteld door de Inspectie van de Gezondheidszorg (IGZ) naar aanleiding van een calamiteitenmelding betreffende de perinatale sterfte durante partu van een voldragen baby op 21 augustus 2012. Aan deze sterfte ging een periode vooraf waarin de patiënte in kwestie een aantal maal was onderzocht en thuis werd gemonitord in verband met braken en hypertensie. Op 20 augustus 2012 is besloten de bevalling in te leiden. De tensie bleef ook gedurende die dag onverminderd hoog. In de ochtend van 21 augustus 2012 verslechterde de situatie van het kind en om 05.00 uur is besloten tot een spoedsectio. Om 05.28 uur is een levenloos meisje geboren. De baby werd gedurende tien minuten gereanimeerd. De reanimatie werd daarna gestopt.

De IGZ verwijt de verloskundige dat zij onvoldoende haar eigen verantwoordelijkheid heeft onderkend, dat zij onvoldoende heeft samengewerkt met de gynaecoloog en (bij repliek) dat zij onvoldoende bekwaam was om als verloskundige in de onderhavige dienst op te treden. Het tuchtcollege stelt bij de beoordeling voorop dat de klinisch verloskundige – kort samengevat – bevoegd is zelfstandige handelingen te verrichten overeenkomstig zijn beroep. Indien de klinisch verloskundige bekwaam is, is hij in staat zijn verloskundige taken zelfstandig uit te voeren, risico's juist in te schatten en in acute situaties de noodzakelijke behandeling aan te vangen in afwachting van de gynaecoloog. Hij onderkent tijdig tekenen van pathologie en overlegt tijdig met de gynaecoloog. De gynaecoloog is verantwoordelijk voor de inhoud en inhoudelijke organisatie van de medisch verloskundige zorg die wordt geleverd door het team waarvan de klinisch verloskundige deel uitmaakt. De bewust onbekwame verloskundige daarentegen weet dat hij op het gebied van scholing, ervaring en/of vaardigheden nog niet volledig in staat is zelfstandig zwangerschappen met medische indicatie te begeleiden. Afwijkingen op het gebied van bloeddruk, CTG, lab-uitslagen en/of de conditie van de barenden dienen voor de verloskundige steeds aanleiding te zijn overleg te

voeren met en/of bijstand in te roepen van de verantwoordelijke gynaecoloog. Een en ander in aanmerking genomen evenals de opleiding en ervaring zoals de verloskundige in kwestie daadwerkelijk heeft genoten, is het tuchtcollege van oordeel dat de verloskundige er niet zonder meer van uit had mogen gaan dat zij bekwaam was om als klinisch verloskundige – dat wil zeggen een verloskundige die zelfstandig bevallingen met medische indicatie begeleidt – een (nacht)dienst uit te voeren. De vraag die vervolgens voorligt is of de verloskundige voldoende bewust onbekwaam was om tijdig advies en bijstand van de dienstdoende gynaecoloog in te roepen. Naar het oordeel van het college was dat niet het geval. Indien een klinisch verloskundige met haar beperkte ervaring afwijkingen ziet van een gezond beeld, dient zij telkens de gynaecoloog te raadplegen. De verloskundige heeft dat weliswaar vanwege de hoge diastolische druk gedaan om 0.30 uur en 01.00 uur, maar heeft ten onrechte verzuimd voor de afwijkingen in de systolische druk contact op te nemen. Deze druk schommelde tussen 01.00 uur en 02.30 uur 's nachts vaak rond de 200, waar 160 Hg de volgens de NVOG-richtlijn Hypertensieve aandoeningen in de zwangerschap van 2011 geaccepteerde grens is. Daar komt bij dat de verloskundige het CTG tussen 03.25 uur en 03.42 uur weliswaar onderkende als afwijkend, maar zich ten onrechte gerustgesteld heeft met het herstel van de hartslag. Het afwijkende beeld had de verloskundige eveneens op het spoor moeten zetten de gynaecoloog in te schakelen met het verzoek (met spoed) naar het ziekenhuis te komen.

Mede omdat de verloskundige er blijk van heeft gegeven lering te hebben getrokken uit de onderhavige casus is de verloskundige gewaarschuwd.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 13-03-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2015:27

Zaaknummer: 094/2014

Advocaten: S.F. Tiems

Wetsartikelen: 40 Wet BIG en 47 eerste lid onder a Wet BIG

RECHTSPRAAK

Oogartsen/Spijkenisse Medisch Centrum BV c.s.

Nasleep faillissement Ruwaard van Puttenziekenhuis. Geschil vergoeding goodwill. Vraag of de toelatingsovereenkomsten tussen het failliete ziekenhuis en de medisch specialisten (oogartsen) is overgenomen in het kader van de doorstart. Is er sprake van kwalitatieve rechten als bedoeld in artikel 6:251 BW? Onrechtmatig handelen doorstarter? Ongerechtvaardigde verrijking? De rechtbank wijst alle vorderingen van de hand.

In het Ruwaard van Puttenziekenhuis waren twee oogartsen al ruim twintig jaar als vrijgevestigde specialisten toegelaten. In de toelatingsovereenkomsten van de medisch specialisten met het ziekenhuis stond expliciet vermeld dat de desbetreffende specialist recht had op goodwill verbonden aan de praktijk. Nadat de rechtbank aanvankelijk twee stille bewindvoerders had benoemd, volgt op enig moment het faillissement van het ziekenhuis. De curatoren bereiken overeenstemming over een doorstart van het ziekenhuis. De toelatingsovereenkomsten met de oogartsen worden echter niet overgenomen. Zij werken nog een korte periode op grond van een arbeidsovereenkomst en die wordt niet verlengd. De specialisten blijven met lege handen achter en beginnen bij de Rechtbank Rotterdam een procedure tegen de doorstarter en de stakeholders (een aantal omringde ziekenhuizen en oogheelkundige maatschappen).

De oogartsen vorderen betaling van de opgebouwde goodwill alsmede voor een van hen een aanvullende schadevergoeding en voor de ander een voortgezet dienstverband dan wel vervangende schadevergoeding. De rechtbank wijst de vordering echter op alle aangevoerde juridische gronden af.

Tekortkoming in de nakoming?

Als eerste wordt beoordeeld of sprake is van een tekortkoming in de nakoming van de doorstarter. De specialisten stellen dat de toelatingsovereenkomsten zijn overgegaan op de doorstarter, hetzij op grond van de overeenkomst, hetzij als kwalitatief recht. Om te kunnen

concluderen dat de toelatingsovereenkomsten zijn overgegaan moet er sprake zijn van zowel instemming van de artsen als aanbod en aanvaarding op dit punt neergelegd in een overeenkomst. Daar was volgens de rechtbank geen sprake van.

De specialisten stellen voorts dat sprake is van een situatie waarin een gehele onderneming overgenomen is en dat het ondenkbaar is dat zij daar niet bij horen. De rechtbank deelt ook dit standpunt niet. Ook al is sprake van min of meer overname van een gehele onderneming, dan nog kan die doorstart gestalte krijgen door middel van een overeenkomst tot koop en verkoop van activa. De toelatingsovereenkomsten hadden daarin moeten worden genoemd. Bovendien blijkt uit de feiten juist het tegenovergestelde, aldus de rechtbank. Aanvankelijk hebben de artsen hun werkzaamheden voortgezet op basis van een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd. Hieruit volgt reeds dat de toelatingsovereenkomsten niet zijn overgenomen. Ook staat vast dat ze salaris hebben ontvangen en geen honorarium meer hebben gedeclareerd bij zorgverzekeraars of patiënten. Al deze feiten wijzen er volgens de rechtbank op dat de werkzaamheden niet langer zijn verricht op grond van de toelatingsovereenkomst. De artsen mochten er ook niet op vertrouwen dat hun overeenkomst onderdeel was van de overnameovereenkomst; integendeel. Van kwalitatieve rechten is volgens de rechtbank geen sprake, nog daargelaten dat de doorstarter de overgang daarvan niet heeft geaccepteerd. Alle juridische kunstgrepen ten spijt blijft de rechtbank van mening dat er geen toelatingsovereenkomsten tussen de specialisten en de doorstarter tot stand zijn gekomen.

Onrechtmatige daad?

Een andere juridische grondslag is de onrechtmatige daad. Volgens de specialisten handelen de doorstarter en de stakeholders onrechtmatig en in strijd met de Mededingingswet. Zij hebben bij het vormgeven van de doorstart onvoldoende acht geslagen op de gerechtvaardigde belangen van de specialisten. De doorstarter heeft zich een economische machtspositie verworven en die misbruikt, aldus de oogartsen. Ook met deze grondslag is de rechtbank snel klaar. Het stond de doorstartende partij volgens de rechtbank vrij de specialisten wel of niet een overeenkomst aan te bieden. Een partij die bereid is onderdelen van een failliete onderneming over te nemen is niet verplicht alles over te nemen. De doorstarter is hier vrij in. Dat betekent dat de beslissing om de toelatingsovereenkomsten niet over te nemen in beginsel niet kan leiden tot het oordeel dat dit onzorgvuldig is. Contractspartijen van de failliet hebben slechts aanspraken jegens de boedel. Dat de curatoren de toelatingsovereenkomsten niet gestand hebben willen doen, gaat de doorstarter en de stakeholders niet aan. Tegen deze achtergrond is niet van belang dat de specialisten twee keer aan de doorstarter een toelatingsovereenkomst hebben gevraagd. Er was geen verplichting voor de doorstarter om met de specialisten een overeenkomst te sluiten, of de oogheekundige praktijk nu wel of niet in het profiel van de doorstarter paste. Dat is niet anders voor de beslissing om de

arbeidsovereenkomsten niet te verlengen. Die eindigden van rechtswege en er waren geen verwachtingen gewekt dat die zouden worden verlengd. Dat daar geen reden voor is gemeld, is vervelend maar maakt het niet voortzetten niet onrechtmatig. De co-vakgroepen zagen geen heil in een vruchtbare samenwerking. Nu er geen juridische verplichting was, mocht deze reden worden gebruikt om de overeenkomsten niet te verlengen. Daarnaast voeren de specialisten aan dat er tegen hen is samengespannen en tijdens de mondelinge behandeling in deze procedure namen de specialisten zelfs het woord diefstal in de mond. De rechtbank overweegt dat de rechten voortvloeiend uit de toelatingsovereenkomsten alleen te gelde kunnen worden gemaakt jegens het failliete ziekenhuis en niet jegens de doorstarter. De doorstarter heeft niet met opzet op een faillissement aangestuurd. Daarnaast stond het de specialisten vrij om hun praktijk elders voort te zetten. Hierin zijn zij niet belemmerd door ziekenhuis en/of doorstarter. De specialisten voerden aan dat de zorgverzekeraar dat zou hebben geblokkeerd. Ook dat argument verwerpt de rechtbank. Als de zorgverzekeraar dat al heeft geblokkeerd, valt dit buiten deze procedure aangezien deze geen partij is. Ook de verwijten richting Mededingingswet treffen geen doel, alleen al omdat die onvoldoende onderbouwd zijn, ook al was daar door de wederpartij op gewezen. Van onrechtmatig handelen is dus geen sprake.

Ongerechtvaardigde verrijking?

Als derde juridisch anker wordt door de specialisten opgeworpen dat de doorstarter en de stakeholders ongerechtvaardigd zijn verrijkt, omdat zij de praktijk hebben overgenomen en daardoor profiteren van de door de specialisten opgebouwde goodwill zonder daarvoor te hebben betaald. De rechtbank overweegt dat de goodwill samenhangt met de toelatingsovereenkomst met het ziekenhuis. Door het faillissement is deze goodwill waardeloos geworden. Het failliete ziekenhuis kan de toelatingsovereenkomsten immers niet meer nakomen. De schade van de specialisten is dus een gevolg van het faillissement. Als anderen daarvan profiteren is dat niet ongerechtvaardigd. Derden mogen nu eenmaal profiteren van het faillissement van een concurrent. Het faillissement is de rechtvaardiging voor de verrijking van de anderen. Ook deze vordering wordt aldus door de rechtbank afgewezen.

De specialisten worden in de kosten van de procedure veroordeeld.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 18-02-2015

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2015:1509

Zaaknummer: C/10/450851/HA ZA 14-508

Rechters: C. Bouwman, Th. Veling en J.W. Langeler

Advocaten: B.P.H. Leijnse en T. van der Valk

Wetsartikelen: 6:159 BW en 6:251 BW

ANNOTATIE

De verwijfsbrief en specialistenbrief: strijd met het beroepsgeheim?

mr. C. Velink

Dagelijks schrijven huisartsen verwijfsbrieven en ontvangen zij zogenoemde specialistenbrieven retour. In deze zaak van het RTG 's-Gravenhage leverde zo'n verwijfsbrief een schending van het beroepsgeheim op. Een mooi moment om de merites van de verwijfsbrief en de specialistenbrief eens onder de loep te nemen.

De geheimhoudingsplicht van de hulpverlener is een groot goed. Ratio van de geheimhoudingsplicht is te voorkomen dat zieken ervan zouden worden weerhouden geneeskundige hulp in te roepen uit vrees dat hetgeen aan de geneeskundige zou blijken of zou worden toevertrouwd, openbaar zou worden wanneer de geheimhouding daarvan niet zou zijn zeker gesteld (vgl. HR 20 april 2001, *NJ* 2001/600, m.nt. Kleijn en Van Wijmen). In de literatuur, de rechtspraak en richtlijnen is algemeen aanvaard dat er uitzonderingen gelden op de geheimhoudingsplicht. Een van die uitzonderingen is de situatie waarin de toestemming van de patiënt verondersteld kan worden. Dit is onder meer het geval als er medische gegevens worden verstrekt in het kader van een verwijfsing door middel van een verwijfsbrief, zoals in onderhavige tuchtzaak het geval was. Omdat de patiënt instemt met de verwijfsing, wordt verondersteld dat hij ook voor het verstrekken van informatie toestemming geeft (zie 'Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens' van de KNMG uit 2010).

In de verwijfsbrief beschrijft de hulpverlener wat de reden voor de verwijfsing is, wat de medische achtergrond van de patiënt is en welke medicatie de patiënt gebruikt. De 'Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens' van de KNMG uit 2010 schrijven voor dat in de verwijfsbrief alleen die gegevens worden opgenomen die relevant zijn voor de verwijfsing. Eenzelfde uitgangspunt wordt gehanteerd in de NHG-richtlijn 'Informatie uitwisseling tussen huisarts en specialist bij verwijfsing' uit 2008 waarin is bepaald dat het moet gaan om gerichte informatie. En daar gaat het bij verwijfsbrieven weleens mis, zo toont de uitspraak van het RTG 's-Gravenhage.

In deze zaak had de huisarts patiënte verwezen naar een chirurg wegens een recidiverende ontsteking. In de verwijsbrief noteerde de huisarts onder meer dat patiënte geen contact meer had met haar zoon en had hij het uitgebreide dossier van patiënte doorgestuurd aan de chirurg. Het RTG oordeelde naar mijn mening terecht dat de huisarts alleen die gegevens had mogen verstrekken die voor het doel van de verwijzing noodzakelijk en relevant waren en dat zijn handelwijze, nu hij dat had nagelaten, aan te merken is als een schending van het beroepsgeheim.

Vergelijkbaar oordeelde het RTG Eindhoven, nota bene een dag eerder (RTG Eindhoven 26 januari 2015, ECLI:NL:TGZREIN:2015:11). In die zaak had de huisarts een verwijsbrief geschreven ten behoeve van de dochter van klager voor het volgen van een zogenoemde KOPP-cursus, een cursus voor kinderen van ouders met psychische en/of verslavingsproblemen. In de verwijsbrief had de huisarts de psychische problematiek van klager benoemd, welke de reden was om de dochter aan te melden voor een cursus. Naast de verwijsbrief had de huisarts een faxbericht meegestuurd waarin een (vermeende) diagnose was genoemd betreffende de problematiek van klager. Het RTG oordeelde dat de huisarts zich ervan had moeten vergewissen dat klager akkoord was met het meezenden van het faxbericht omdat het meezenden van het faxbericht niet noodzakelijk was om de aanmelding van de dochter te kunnen laten slagen.

Hoewel bij de verwijsbrief dus mag worden uitgegaan van veronderstelde toestemming van de patiënt, betekent dit geen vrijbrief voor de opsteller ervan. De verwijzer zal de nodige zorgvuldigheid moeten betrachten en alleen die informatie mogen verstrekken die ook daadwerkelijk relevant is.

Bij de specialistenbrief ligt het iets gecompliceerder. Met een specialistenbrief stelt de medische specialist (of eventueel een andere hulpverlener naar wie de patiënt is verwezen) die een patiënt heeft behandeld de verwijzer op de hoogte van die behandeling. De medisch specialist beschrijft daarin welke diagnose bij de patiënt is gesteld, welke behandeling is verricht en welke medicatie is vertrekt. Ook kunnen eventuele aanbevelingen over de nazorg worden gegeven. Het CTG oordeelde in 2007 dat uit de instemming van de patiënt met de verwijzing mag worden afgeleid dat de patiënt tevens toestemt met de gegevensuitwisseling tussen de verwijzend arts en de geconsulteerde arts, met dien verstande dat niet meer gegevens worden verstrekt dan noodzakelijk zijn voor de behandeling die na de verwijzing volgt. Volgens het CTG dient de patiënt hiervan echter wel op de hoogte te worden gesteld door middel van, bijvoorbeeld, een patiëntenbrochure. In de zaak uit 2007 was de patiënte door haar huisarts verwezen naar een psychiater, welke psychiater een verslag van het gesprek tussen hem en de patiënte aan de huisarts had gestuurd. Vaststond dat de patiënte op de hoogte was van de inhoud van de verstrekte patiëntenbrochure waarin vermeld was dat de

behandelend arts rapporteert over het onderzoek en de behandeling aan de verwijzer. Omdat de patiënte niet uitdrukkelijk bezwaar had gemaakt, had de psychiater mogen uitgaan van veronderstelde toestemming toen hij de verwijzend huisarts per brief op de hoogte stelde van zijn behandelvoorstel, aldus het CTG (zie CTG van 27 november 2007, *GJ* 2008, 5).

Vraag rijst of de overwegingen van het CTG anno 2015 nog stand houden, nu de Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens van de KNMG uit 2010 ten aanzien van de specialistenbrief voorschrijven dat in bijzondere gevallen niet mag worden uitgegaan van veronderstelde toestemming en expliciete toestemming noodzakelijk is. Als voorbeeld wordt een psychiatrische behandeling genoemd, waarvan in voornoemde casus juist sprake was. In dergelijk gevallen is het volgens de Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens niet altijd evident dat toestemming verondersteld kan worden. In lijn hiermee is bijvoorbeeld de uitspraak van het RTG Eindhoven van 26 oktober 2011 waarin werd geoordeeld dat een psychotherapeut geen terugkoppeling had mogen geven aan de verwijzend huisarts (RTG Eindhoven, 26 oktober 2011, *MC* 2014, nr. 35, p. 1636 -1638). Diametraal, en mijns inziens niet juist, is echter het oordeel van het RTG Groningen van 9 september 2014. In die zaak was een patiënt door zijn huisarts verwezen voor een psychiatrisch onderzoek en was hij bij brief geïnformeerd over informatieverstrekking aan de huisarts. Nu de patiënt de inhoud van de brief niet betwist had, oordeelde het RTG dat de patiënt op de hoogte was van de informatieverstrekking aan de huisarts en had de arts haar beroepsgeheim niet geschonden. Het RTG voegde aan zijn overweging toe dat ook bij het ontbreken van de desbetreffende brief de arts zorgvuldig en overeenkomstig de WGBO had gehandeld omdat de arts op grond daarvan de huisarts op de hoogte dient te stellen van de voortgang van een behandeling (zie RTG Groningen, 9 september 2014, *ECLI:NL:TGZRGRO:2014:32*).

De NHG-richtlijn 'Informatie uitwisseling tussen huisarts en specialist bij verwijzing' uit 2008, waarnaar het RTG Den Haag in zijn uitspraak van 27 januari 2015 verwijst, wekt de indruk dat een specialist te allen tijde de verwijzende huisarts gericht mag informeren. De begrippen 'toestemming' of 'veronderstelde toestemming' worden in de NHG-richtlijn bijvoorbeeld geheel niet genoemd en benadrukt wordt vooral het belang van informatieverstrekking en -uitwisseling. Dit lijkt mij niet correct en het verwijst dat een specialist haar beroepsgeheim schendt door een specialistenbrief te sturen aan de verwijzer, zonder dat de patiënt daarvan op de hoogte is of daarvoor expliciet toestemming heeft gegeven, is daarmee snel gemaakt. Dit is naar mijn mening alleen anders als de betrokken specialist en huisarts aangemerkt kunnen worden als medebehandelaar in de zin van artikel 7:457 tweede lid BW. In dat geval kan er immers tussen de bij de behandeling van de patiënt betrokken hulpverleners onderling informatie over de patiënt worden uitgewisseld, zonder daarvoor eerst van de patiënt toestemming te hebben verkregen. Overigens rijst bij mij de

vraag in hoeverre deze NHG-richtlijn bindend is voor medisch specialisten. De NHG-richtlijnen zijn juist bedoeld om het medische beleid van de huisarts te ondersteunen en niet die van de medisch specialist.

Zolang de betrokken arts niet méér informatie verstrekt dan strikt noodzakelijk is en zich ervan vergewist dat de patiënt op de hoogte is van de informatieverstrekking aan de andere hulpverlener, leveren de verwijsbrief en specialistenbrief in beginsel geen schending van het beroepsgeheim op. Bij twijfel ligt het voor de hand de patiënt expliciet toestemming te vragen of in voorkomend geval de verwijs- of specialistenbrief aan de patiënt mee te geven. Het is dan de verantwoordelijkheid van de patiënt om deze brief al dan niet aan de andere hulpverlener te geven.

RECHTSPRAAK

X/Y

Een longarts wordt gewaarschuwd omdat hij niet heeft gehandeld in overeenstemming met de Landelijke richtlijn Niet-kleincellig longcarcinoom. Hij had een MRI-scan van de hersenen moeten (laten) verrichten.

De onderhavige procedure heeft betrekking op het handelen van een longarts. De klagster klaagt erover dat de longarts verzuimd heeft een MRI-scan van de hersenen te laten maken, dat hij niet heeft doorverwezen naar een ander ziekenhuis toen de PET-scan defect was, dat er een te lange wachttijd was voor de mediastinoscopie, dat hij geen Eprex-aanvraag heeft getekend, dat hij heeft geadviseerd om een afspraak bij de tandarts te maken, dat sprake is geweest van incompetentie van de behandelend artsen, dat onduidelijk was wie verantwoordelijk was en dat er sprake is geweest van miscommunicatie.

De verwijten betreffen niet haarzelf maar haar echtgenoot die voor het eerst op 10 oktober 2011 bij de longarts kwam in verband met een voor tumor verdachte afwijking op de thoraxfoto. De echtgenoot heeft na een aantal onderzoeken chemotherapie en radiotherapie gehad. September 2012 zijn uitzaaiingen in de hersenen aangetroffen. Op 5 maart 2013 is de echtgenoot overleden.

Het tuchtcollege oordeelt in overeenstemming met het betoog van klagster dat de longarts (als hoofdbehandelaar) onjuist heeft gehandeld door geen MRI- scan van de hersenen aan te vragen. Dit is in strijd met de Landelijke richtlijn Niet-kleincellig longcarcinoom (Versie 2.0, datum goedkeuring: 22-05-2011).

De andere verwijten volgt het tuchtcollege niet.

De longarts is gewaarschuwd.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 10-03-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:28

Zaaknummer: 2013-300b

Wetsartikelen: 40 Wet BIG en 47 eerste lid onder a Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Een longarts wordt gewaarschuwd omdat hij niet heeft gehandeld in overeenstemming met de Landelijke richtlijn Niet-kleincellig longcarcinoom. Hij had bij aanvang van de behandeling van de patiënt een MRI-scan van de hersenen moeten verrichten.

De onderhavige procedure heeft betrekking op het handelen van een longarts. De klaagster klaagt erover dat de longarts verzuimd heeft, aan het begin van de behandeling alsook op 18 april 2012, een MRI-scan van de hersenen te laten maken, dat sprake is geweest van incompetentie van de behandelend artsen, dat onduidelijk was wie verantwoordelijk was en dat er sprake is geweest van miscommunicatie. De verwijten betreffen niet haarzelf maar haar echtgenoot die voor het eerst op 10 oktober 2011 bij de longarts kwam in verband met een voor tumor verdachte afwijking op de thoraxfoto. De echtgenoot heeft na een aantal onderzoeken chemotherapie en radiotherapie gehad. September 2012 zijn uitzaaiingen in de hersenen aangetroffen. Op 5 maart 2013 is de echtgenoot overleden.

Het tuchtcollege oordeelt in overeenstemming met het betoog van klaagster dat de longarts onjuist heeft gehandeld door aan het begin van de behandeling geen MRI-scan van de hersenen aan te vragen. Dit is in strijd met de Landelijke richtlijn Niet-kleincellig longcarcinoom (Versie 2.0, datum goedkeuring: 22-05-2011). Dit geldt echter niet voor de beoordeling op 18 april 2012; op dat moment bestond er geen indicatie voor een palliatieve vervolgbehandeling en daarom was nader beeldvormend onderzoek daarnaar ook niet geïndiceerd.

De andere verwijten volgt het tuchtcollege niet.

De longarts is gewaarschuwd.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 10-03-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:27

Zaaknummer: 2013-300a

Advocaten: A.C.I.J. Hiddinga

Wetsartikelen: 40 Wet BIG en 47 eerste lid onder a Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Een hulpverlener die door een van de (om hun kind strijdende) ouders wordt gevraagd als deskundige te rapporteren aan de rechter, dient bij het geven van waardeoordelen die een ander doel hebben dan behandeling of begeleiding zeer zorgvuldig, objectief en deskundig te werk te gaan. Hij dient te allen tijde te voorkomen dat hij zich voegt – althans de indruk wekt zich te voegen – bij een van de strijdende partijen, waardoor hij onderdeel gaat uitmaken van de strijd tussen de ouders over het kind. De psychotherapeut heeft deze regel overtreden en wordt berispt.

De onderhavige procedure heeft betrekking op een verzoek van de ex-echtgenote aan de klager in dit geding om aan een psychotherapeut, de verweerder in dit geding, een rapport op te stellen met het oog op een zitting ten overstaan van de kinderrechter. Op deze zitting zou een verzoek tot verlenging van de uithuisplaatsing van de onder toezicht gestelde dochter (geboren in 2012) van klager en zijn ex-echtgenote worden behandeld. De psychotherapeut heeft aan dit verzoek voldaan en heeft op 21 april 2014 een verklaring ten behoeve van de kinderrechter afgegeven, die ter zitting van de kinderrechter aan de orde is geweest. Bij beslissing van 8 mei 2014 is de uithuisplaatsing van de dochter verlengd.

Klager klaagt er thans over dat de psychotherapeut zich in zijn schriftelijke verklaring voor de kinderrechter oordelend en veroordelend over klager heeft opgesteld zonder klager ooit gezien te hebben. Hij beperkt zich in de verklaring niet tot het weergeven van bevindingen aangaande zijn patiënten, maar richt zijn pijlen vooral op klager en gaat daarbij uit van alleen het verhaal van de ex-echtgenote. De psychotherapeut is buiten de grenzen van zijn deskundigheidsgebied getreden. Maar ook binnen deze grenzen heeft hij de grenzen van zijn kennen en kunnen overschreden met zijn conclusies, hypothesen en adviezen aangaande klager, zonder hem ooit gesproken te hebben, aldus het standpunt van klager.

Het tuchtcollege deelt de mening van klager. Na de uiteenzetting van de (vaste) eisen die aan

een rapport mogen worden gesteld, overweegt het tuchtcollege dat een hulpverlener die door een van de (om hun kind strijdende) ouders wordt gevraagd als deskundige te rapporteren aan de rechter, bij het geven van waardeoordelen die een ander doel hebben dan behandeling of begeleiding zeer zorgvuldig, objectief en deskundig te werk dient te gaan. Hij dient te allen tijde te voorkomen dat hij zich voegt – althans de indruk wekt zich te voegen – bij een van de strijdende partijen, waardoor hij onderdeel gaat uitmaken van de strijd tussen de ouders over het kind.

De psychotherapeut heeft deze regels echter met voeten getreden aldus het tuchtcollege. Het college berispt de psychotherapeut, mede omdat hij geen enkel inzicht heeft getoond in het onjuiste van zijn handelen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 09-03-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2015:24

Zaaknummer: 14205

Advocaten: A.J.M. Mertens

Wetsartikelen: 40 Wet BIG en 47 eerste lid onder a Wet BIG

RECHTSPRAAK

RutgersStimezo/Zorginstituut

Tussenuitspraak bestuurlijke lus. Zorginstituut dient eerder verleende toeslag voor rente te betrekken bij subsidievaststelling voor verbouwing en tijdelijke huisvesting abortuskliniek.

Het Zorginstituut Nederland heeft de aan Stichting RutgersStimezo Zuid Nederland verleende subsidie voor de verbouwing en tijdelijke huisvesting van de abortuskliniek van RutgersStimezo vastgesteld op € 917.713. RutgersStimezo heeft hiertegen bezwaar gemaakt, welk bezwaar het Zorginstituut gedeeltelijk gegrond heeft verklaard. RutgersStimezo heeft beroep ingesteld, omdat de subsidie te laag zou zijn vastgesteld, nu daarbij een deel van de opgevoerde rentekosten ten onrechte niet is meegenomen.

De Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State overweegt dat ter zitting is gebleken dat RutgersStimezo eerder subsidie is verleend voor een verbouwing, welke subsidie onder meer bestond uit een toeslag voor rente over een voor die verbouwing afgesloten lening. Voorts is gebleken dat partijen het erover eens zijn dat de subsidievaststelling ook betrekking moet hebben op de toeslag voor rente uit de eerdere subsidieverlening, omdat die lening is opgegaan in de huidige lening.

De Afdeling oordeelt dat het Zorginstituut alsnog de eerder verleende toeslag voor rente bij de vaststelling moet betrekken en het bestreden besluit aldus moet verbeteren.

mr. drs. B.A. van Schelven

Instantie: Raad van State

Datum uitspraak: 11-02-2015

ECLI: ECLI:NL:RVS:2015:362

Zaaknummer: 201404485/1/A2

Advocaten: J.F.E. van Halder, E. Koops en J. Hallie

Wetsartikelen: 4:46 Awb, 8:51d Awb en 2.11.4 lid 2 aanhef en sub a onder 1° Regeling subsidies AWBZ

RECHTSPRAAK

Dienstapothek/CZ

CZ is niet gehouden de algemene beginselen van het aanbestedingsrecht te eerbiedigen.

Centrale Zorgverzekeraars Groep Zorgverzekeraar UA ('CZ') is tezamen met zorgverzekeraar VGZ aangewezen om in de regio Midden-Limburg namens de zorgverzekeraars met apotheken te onderhandelen over tarieven voor avond-, nacht- en zondagdienstverlening ('ANZ-tarieven'). CZ en VGZ hebben voor 2014 hierover geen overeenstemming kunnen bereiken met Dienstapothek Regio Roermond BV ('Dienstapothek'). Er wordt daarom gewerkt met een voorlopig tarief van € 39,71 per receptregel.

Dienstapothek betreft CZ daarop in rechte, en vordert dat CZ wordt veroordeeld met Dienstapothek voor 2014 een definitief tarief per receptregel van € 39,71 te contracteren, en CZ wordt bevolen met Dienstapothek te goeder trouw, transparant en niet discriminatoir te onderhandelen over het tarief voor 2015 op basis van het tarief van € 39,71 voor 2014. Dienstapothek stelt daartoe dat CZ jegens haar tekortschiet dan wel onrechtmatig handelt, omdat CZ in onderhandelingen voor het tarief 2014 en de overeenkomst 2015 niet conform de eisen van de redelijkheid en billijkheid onderhandelt en niet onderhandelt als een aanbestedende dienst betaamt.

De voorzieningenrechter oordeelt dat de vordering van Dienstapothek tot contracteren reeds dient te worden afgewezen wegens gebrek aan spoedeisend belang, nu Dienstapothek dat, gelet op het moment dat uitspraak zal worden gedaan, ter zitting heeft aangegeven.

De voorzieningenrechter oordeelt voorts dat de enkele bereidheid van CZ om over een nieuwe overeenkomst voor 2015 te praten geen verplichting constitueert om daadwerkelijk in onderhandeling te treden, zodat ten aanzien daarvan geen sprake is van een toerekenbare tekortkoming.

De voorzieningenrechter gaat bij gebreke van een nadere toelichting door Dienstapothek op het standpunt dat CZ een aanbestedende dienst zou zijn voorbij aan haar stelling dat CZ kwalificeert als aanbestedende dienst en mitsdien de algemene beginselen van het

aanbestedingsrecht dient te eerbiedigen. Over het vonnis van de voorzieningenrechter van de rechtbank Zeeland-West-Brabant waarnaar Dienstapothek heeft verwezen, merkt de voorzieningenrechter op dat daartegen hoger beroep is ingesteld, het in de literatuur kritisch is ontvangen en in de rechtspraak niet zonder meer is gevolgd (ECLI:NL:RBDHA:2014:12542). De voorzieningenrechter overweegt daarbij ten overvloede dat ook voor zover CZ gehouden zou zijn het transparantie- en niet-discriminatiebeginsel te eerbiedigen, onvoldoende is gebleken dat CZ uit dien hoofde onrechtmatig jegens Dienstapothek handelt door niet met haar in onderhandeling te treden over het tarief 2015 op basis van het tarief van € 39,71.

De voorzieningenrechter wijst de vordering af.

mr. drs. B.A. van Schelven

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 23-12-2014

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2014:11196

Zaaknummer: C/03/199313 / KG ZA 14-669

Advocaten: H.A.J. ***** en A.J.H.W.M. Versteeg

Wetsartikelen: 6:162 BW

RECHTSPRAAK

Orthodontist X/NZa

Orthodontist die in Duitsland is gevestigd, is geen belanghebbende bij tariefbeschikkingen.

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft bij beschikkingen de orthodontietarieven voor diverse perioden vastgesteld. Een in Duitsland gevestigde orthodontist heeft tegen deze beschikkingen bezwaar gemaakt. De NZa heeft deze bezwaren ongegrond dan wel niet-ontvankelijk verklaard. De orthodontist heeft beroep ingesteld, omdat hij overweegt zich in de toekomst in Nederland te vestigen als orthodontist en hij bij die vestiging wordt belemmerd door de tarieven die bij de bestreden besluiten zijn vastgesteld, hetgeen een beperking van de vrijheid van vestiging of dienstverlening is.

Het CBb oordeelt dat een voornemen zonder begin van uitvoering onvoldoende is om aan te nemen dat de orthodontist een actueel en concreet belang heeft dat rechtstreeks bij de bestreden besluiten is betrokken. De orthodontist kan derhalve niet als belanghebbende in de zin van artikel 1:2 lid 1 Awb worden aangemerkt.

Het CBb verklaart de beroepen niet-ontvankelijk.

mr. drs. B.A. van Schelven

Instantie: College van Beroep voor het bedrijfsleven

Datum uitspraak: 19-11-2014

ECLI: ECLI:NL:CBB:2014:452

Zaaknummer: AWB 13/456 AWB 13/818

Advocaten: I.L. Haverkate en M.A.M. Verduijn

Wetsartikelen: 1:2 lid 1 Awb