

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 01, 2016

Nummer 1, 2016

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

INHOUDSOPGAVE

Hoge Raad

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2015:744](#) 27-03-2015

x/staatssecretaris van Financiën

Hof

[Gerechtshof Den Haag, ECLI:NL:GHDHA:2015:3565](#) 29-12-2015

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

[Gerechtshof Amsterdam, ECLI:NL:GHAMS:2015:5132](#) 01-12-2015

X/De Inspecteur van de Belastingdienst

[Gerechtshof Amsterdam, ECLI:NL:GHAMS:2015:4454](#) 02-11-2015

Meavita

[Gerechtshof Amsterdam, ECLI:NL:GHAMS:2015:1397](#) 14-04-2015

X/Stichting Waterlandziekenhuis en Centramed B.A.

Rechtbank

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2015:9114](#) 18-12-2015

X, Y/Centraalzorg BV

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2015:7847](#) 17-12-2015

X/College van burgemeester en wethouders van Lochem

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2015:9352](#) 17-12-2015

X/ACM

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2015:8978](#) 09-12-2015

X/Erasmus Universitair Medisch Centrum Rotterdam

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2015:8542](#) 03-12-2015

X/Stichting Onze Lieve Vrouwe Gasthuis

[Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2015:7626](#) 26-11-2015

Zorgaanbieders/CZ Zorgkantoor

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2015:8875](#) 25-11-2015

Ciran/DSW

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2015:7734](#) 04-11-2015

AlleKleur/Achmea

[Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2015:3315](#) 29-05-2015

X/De Inspecteur van de Belastingdienst

Raad van State

[Raad van State, ECLI:NL:RVS:2015:3816](#) 16-12-2015

X/minister VWS

[Raad van State, ECLI:NL:RVS:2015:3818](#) 16-12-2015

X/Minister VWS

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:164](#) 22-12-2015

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2015:386](#) 22-12-2015

IGZ/cardiologen Ruwaard

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2015:167](#) 22-12-2015

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2015:379](#) 17-12-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2015:102](#) 11-12-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2015:99](#) 10-12-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2015:100](#) 10-12-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,](#)
[ECLI:NL:TGZRAMS:2015:114](#) 08-12-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)
[ECLI:NL:TGZRSGR:2015:158](#) 08-12-2015

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage,](#)
[ECLI:NL:TGZRSGR:2015:159](#) 08-12-2015

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

[- onbekend -](#)

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

RECHTSPRAAK

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

In de onderhavige zaak gaat het om de vraag of bepaalde aan Achmea-verzekerden geleverde farmaceutische zorg (infiximab) door Achmea moet worden vergoed. Achmea heeft hiertoe een brief van de secretaris Commissie Farmaceutische Hulp overgelegd. Het hof stelt dat deze brief geheel voorbijgaat aan het door het hof in tussenarrest geschetste dilemma. Achmea heeft derhalve onvoldoende bewijs geleverd. Voorts oordeelt het hof dat voor de totstandkoming van een geneeskundige behandelingsovereenkomst geen persoonlijke ontmoeting nodig is tussen zorgaanbieder en patiënt.

Apotheek Ridderveld B.V., Sprint Holding B.V. en White Dolphin Farma B.V. (tezamen: 'Apotheek Ridderveld c.s.') zijn in geschil met diverse Achmea-labels over de vraag of de door Apotheek Ridderveld c.s. aan Achmea-verzekerden geleverde farmaceutische zorg (infiximab) door Achmea moet worden vergoed.

Het hof heeft Achmea bij tussenarrest in de gelegenheid gesteld zich uit te laten over de vraag of in het rapport van de Commissie Farmaceutische Hulp ('CFH') is bedoeld dat een systematische immunosuppressieve therapie altijd is aangewezen wanneer sprake is van (een ernstige vorm van) hidradenitis suppurativa. Achmea heeft daartoe een brief overgelegd van de secretaris van de Wetenschappelijke Adviesraad van het Zorginstituut, de voorloper van de CFH.

Het hof oordeelt dat de secretaris in de brief geheel voorbijgaat aan het dilemma dat het hof in het tussenarrest heeft geschetst. De brief levert derhalve onvoldoende bewijs op. Om die reden is het hof van oordeel dat Achmea gehouden was tot vergoeding van de kosten voor infiximab.

Het hof gaat vervolgens in op declaraties ter zake individuele patiënten. Ten aanzien van drie

van hen is in geschil of deze patiënten reeds vóór 1 januari 2010 bij White Dolphin in behandeling zijn genomen, omdat alleen dan recht op vergoeding bestaat.

Het hof stelt voorop dat een patiënt pas door White Dolphin in behandeling is genomen op het moment dat sprake is van een geneeskundige behandelingsovereenkomst. Voor de totstandkoming van een geneeskundige behandelingsovereenkomst is vereist dat wilsovereenstemming bestond tussen de desbetreffende patiënt en White Dolphin. Daarvoor is het niet noodzakelijk dat een persoonlijke ontmoeting plaatsvindt tussen een medewerker van White Dolphin en de desbetreffende patiënt.

Het hof oordeelt dat uit de aanvraagformulieren van de behandelend arts van de desbetreffende patiënten volgt dat de patiënt door hem op de hoogte werd gebracht van de aard van de behandeling bij White Dolphin en daarmee instemde. Op het aanvraagformulier is opgenomen dat de patiënt door de behandelend arts is geïnformeerd over het toedienen van de infliximab door White Dolphin, het in dat kader verstrekken van persoonsgegevens en dat de patiënt daar mondelinge toestemming voor heeft gegeven. Voorts bevatten de formulieren relevante gegevens van de patiënt alsmede informatie over het 'recept'. Gelet op de werkwijze die bestond tussen de behandelende artsen en White Dolphin, kan worden aangenomen dat de geneeskundige behandelingsovereenkomst tussen de patiënt en White Dolphin in beginsel tot stand kwam met ontvangst van het aanvraagformulier door White Dolphin.

De aanvraagformulieren van de drie patiënten zijn vóór 1 januari 2010 ontvangen door White Dolphin, reden waarom Achmea gehouden is de declaraties te vergoeden.

mr. drs. B.A. van Schelven

Instantie: Gerechtshof Den Haag

Datum uitspraak: 29-12-2015

ECLI: ECLI:NL:GHDHA:2015:3565

Zaaknummer: 200.133.438-01T2

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

Wetsartikelen: 2.5 Regeling zorgverzekering en 7:446 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Een neurochirurg wordt door zijn patiënte ervan beschuldigd een onjuiste diagnose te hebben gesteld en patiënte niet juist te hebben geïnformeerd over de resultaten van de controleonderzoeken die zij jaarlijks ondergaat. Het tuchtcollege beoordeelt de verslaglegging en de informatievoorziening aan de patiënte als onvolledig. Om deze reden wordt door het tuchtcollege de maatregel van waarschuwing opgelegd.

Klaagster bezocht de neurochirurg voor het eerst op 5 februari 2006 na een verwijzing door de neuroloog wegens de uitslag van een bij klaagster gemaakte MRI-scan. De neuroloog besloot tot het maken van deze scan nadat klaagster zich bij hem had gemeld met tintelingen in de handen en voeten. De uitslag van de MRI-scan toonde een afwijking ter hoogte van de hiatus tentorii aan, waarna klaagster werd doorverwezen naar verweerder.

Na bestudering van de MRI-scan door verweerder werd de afwijking aangeduid als een bij toeval gevonden, goedaardig, vermoedelijk meningeoom. Verweerder heeft klaagster een expectatief beleid aangeraden. Dit beleid bestaat uit het monitoren van de groei van het meningeoom en eventuele klachten en symptomen door middel van een jaarlijkse MRI-scan en een controlebezoek aan de polikliniek. Verweerder achtte dit beleid juist vanwege de waarschijnlijkheidsdiagnose, de afwezigheid van gerelateerde klachten en de risico's van een (operatieve) behandeling. Het voorgaande is met klaagster tijdens het consult op 5 februari 2006 besproken. Hierbij is ook aan de orde gekomen dat in geval van groei van het meningeoom en/of het optreden van ermee samenhangende klachten een (operatieve) behandeling overwogen diende te worden. Klaagster werd voor de door haar ondervonden tintelingen aan handen en voeten terugverwezen naar de neuroloog, nu deze klachten volgens verweerder niet samenhangen met het meningeoom.

Op 8 mei 2006 heeft het eerste controlebezoek plaatsgevonden, waarna ieder jaar opnieuw een controle volgde. Klaagster heeft op 2 mei 2014 tijdens het jaarlijkse controlebezoek om een second opinion gevraagd. Zij heeft hiertoe onder meer de huisartsenbrieven van

verweerder en de verslagen van de radioloog naar aanleiding van de jaarlijkse MRI-scans ontvangen. In de brief van verweerder aan de huisarts op 8 mei 2008 wordt het volgende vermeld: *'Er is sprake van een zeer geringe toename van de diameter van de tumor. Hooguit 1 a 2 mm. (...). Bij verdere omvangstoename zal behandeling toch ter sprake moeten worden gebracht. Patiënte en haar echtgenoot zijn hiervan op de hoogte. (...).'*

Op 26 april 2011 heeft verweerder de huisarts het volgende bericht: *'Er is twijfel of er groei optreedt. (...).'*

Uit het verslag dat de radioloog heeft opgemaakt op 25 april 2014 naar aanleiding van de jaarlijkse MRI-scan, blijkt het volgende: *'(...) Vergeleken met 16/04/2013 en MRI dd 13/04/2012 en eerdere MRI's. Geringe groei van het bekende tentorium meningeoom meet nu 31 x 19 x 43 mm was 28 x 18 x 36 mm Duidelijk gestage groei vanaf 2006 (was toen 19 x 4 x 18 mm) (...)*

Conclusie

Opnieuw geringe groei tentorium meningeoom'.

Tot slot wordt in de brief van verweerder aan de huisarts op 2 mei 2014 over de groei van de tumor het volgende opgemerkt: *'(...) Opeenvolgende MRI scans zouden mogelijk een subtiele groei laten zien van de tumor maar als ik de recente MRI scan vergelijk met die van 5 jaar geleden dan is de tumor hooguit van 31 naar 32 mm gegroeid in het sagittale vlak.*

Bij herhaald onderzoek zie ik geen oogbolmotoriek stoornissen zoals bijvoorbeeld passend bij het syndroom van Parinaud (...).'

Klaagster is momenteel onder behandeling in een ander ziekenhuis waar zij mede vanwege de groei van de tumor een Gamma-Knife-behandeling heeft ondergaan.

De tuchtklacht van klaagster bestaat uit twee onderdelen.

(i) Verweerder heeft niet de juiste diagnose bij klaagster gesteld. Klaagster bedoelt hiermee dat de groei van het meningeoom is gemist dan wel niet ter sprake is gekomen. Daarnaast heeft verweerder nagelaten zijn beleid op enig moment aan te passen.

(ii) Klaagster is door verweerder niet op de juiste wijze geïnformeerd. Verweerder heeft telkens aangegeven dat het meningeoom niet was gegroeid, terwijl achteraf kan worden vastgesteld dat hier vanaf 2006 wel degelijk sprake van was. Klaagster heeft hier pas kennis van genomen nadat de huisartsenbrieven en de verslagen van de radioloog aan haar waren verstrekt. Verweerder heeft daarnaast nagelaten zijn beleid aan te passen op basis van de voorhanden zijnde gegevens. Verweerder heeft sinds het eerste consult in 2006 niet meer

gesproken over de mogelijkheid van een operatie of een andere behandeling. Vanwege de groei van de tumor bij klaagster zijn de minst risicovolle behandelopties momenteel uitgesloten.

Wat betreft klachtonderdeel (i) merkt het tuchtcollege op dat het door verweerder gevoerde expectatieve beleid verdedigbaar is. Voor het vaststellen van het beleid heeft verweerder de juiste factoren bij zijn afweging betrokken. Tevens heeft verweerder zijn beleid laten toetsen tijdens een multidisciplinair overleg neuro-oncologie in het ziekenhuis waar de aanwezige collegae dit beleid onderschreven. Ondanks de waargenomen groei die uit het patiëntendossier en de huisartsenbrieven naar voren is gekomen, kan niet worden aangenomen dat het expectatieve beleid aangepast diende te worden. Hierbij kan worden opgemerkt dat verweerder zich tijdens de jaarlijkse onderzoeken heeft gericht op de groei van het meningeoom ten opzichte van het voorafgaande jaar en niet ten opzichte van de resultaten uit 2006. Hiermee heeft verweerder gehandeld overeenkomstig de in 2015 verschenen concept-Richtlijn intracranieel meningeoom, op grond waarvan bij een jaarlijks groeipercentage groter dan tien procent een heroverweging van het expectatieve beleid dient plaats te vinden. Een dergelijk groeipercentage heeft zich volgens bovengenoemde feiten niet voorgedaan.

Ten aanzien van klachtonderdeel (ii) oordeelt het college dat bij geconstateerde groei van de tumor klaagster hierover ingelicht diende te worden, alsmede over de gevolgen daarvan voor het te voeren beleid en het instellen van een eventuele behandeling. De mate van groei en de daarbij horende afweging tussen wel of niet behandelen doet hier niet ter zake. Verweerder is daarnaast steeds op grond van artikel 7:454 BW gehouden om hiervan nauwkeurig verslag te doen in het dossier. Ten aanzien van deze dossierplicht wordt door het college vastgesteld dat het dossier en de verslaglegging daarin door verweerder onvolledig en zeer summier zijn. Gegevens over de groei van de tumor of een mogelijke heroverweging van het beleid zijn nergens in het dossier opgenomen. Daarnaast ontbreken ook gegevens over de afmetingen van de tumor en aantekeningen van door de radioloog geconstateerde afmetingen en (absolute) groei van de tumor. In het dossier is verder geen verslaglegging te vinden van het gestelde onderzoek naar mogelijke met de tumor samenhangende oogbewegingsstoornissen.

Tussen het dossier en de huisartsenbrieven bestaan bovendien discrepanties over of er tussentijds overleg met patiënte is gevoerd en de mate van groei van de tumor. Op grond hiervan en de overwegingen van het college ten aanzien van klachtonderdeel (ii) komt het college tot het oordeel dat de verslaglegging in het dossier onvolledig en onvoldoende is. Er kan dan ook niet worden vastgesteld dat klaagster door verweerder juist en voldoende is voorgelicht over de groei van de tumor en de daarmee samenhangende gevolgen voor het te voeren beleid en het instellen van een eventuele behandeling. Wat betreft de

informatievoorziening acht het college de klacht gegrond en legt hiervoor de maatregel van een waarschuwing op.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 22-12-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:167

Zaaknummer: 2015-003

Wetsartikelen: 47 eerste lid onder a Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Minister VWS

De artikelen 7 en 7a van de Wet BIG zijn niet in strijd met Richtlijn 2005/36/EG. Nederland is niet verplicht om, zodra het van de ontvangende lidstaat informatie ontvangt over tuchtrechtelijke maatregelen, daarnaar zelf onderzoek te doen en op basis van dit onderzoek daaraan consequenties te verbinden. Er is geen strijd met artikel 56 VWEU.

Appellant, een orthopedisch chirurg, werkte in diverse ziekenhuizen in het Verenigd Koninkrijk. In 2010 is hem in het Verenigd Koninkrijk een tuchtrechtelijke maatregel opgelegd, die in 2012 is gevolgd door een definitieve schrapping uit het Britse medische register. Vervolgens heeft de minister van VWS deze tuchtrechtelijke maatregel overgenomen en de inschrijving in het BIG-register doorgehaald. De minister heeft aan het besluit ten grondslag gelegd dat appellant onvoldoende aannemelijk heeft gemaakt dat doorhaling van zijn inschrijving in het BIG-register leidt tot een onbillijkheid van overwegende aard, op grond waarvan artikel 7a van de Wet BIG zou moeten worden toegepast. In geschil is of de minister dat terecht heeft gedaan.

Appellant stelt zich op het standpunt dat de rechtbank ten onrechte heeft geoordeeld dat artikel 56 van de Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties (hierna: de Richtlijn) geen regels bevat die bij het overnemen van buitenlandse tuchtmaatregelen in acht moeten worden genomen en, als gevolg van dat oordeel, de minister niet in strijd heeft gehandeld met de Richtlijn. Hij voert hiertoe aan dat op grond van artikel 56 tweede lid tweede alinea, Nederland als lidstaat van oorsprong verplicht is om, zodra het van de ontvangende lidstaat informatie ontvangt over tuchtrechtelijke maatregelen, daarnaar zelf onderzoek te doen en op basis van dit onderzoek daaraan consequenties dient te verbinden. Volgens appellant zijn artikel 7 eerste lid aanhef en onder e en artikel 7a Wet BIG in strijd met de Richtlijn.

Anders dan appellant betoogt, volgt volgens de Afdeling uit de in artikel 56 tweede lid van de Richtlijn aan de lidstaat van oorsprong opgelegde verplichting om de juistheid van de feiten na

te gaan niet dat de lidstaat van oorsprong een diepgaand onderzoek doet naar de rechtmatigheid van het tuchtrechtelijk onderzoek, dan wel opnieuw zelf onderzoek doet alvorens zelf op grond van nationale wettelijke voorschriften een tuchtrechtelijke maatregel te nemen. Het is volgens deze bepaling uitdrukkelijk aan de autoriteiten van de lidstaat van oorsprong gelaten te bepalen wat de aard en omvang is van het door hen in te stellen onderzoek. Ook voorziet artikel 56 tweede lid van de Richtlijn volgens de Afdeling niet in verplichtingen voor de lidstaat van oorsprong om bepaalde gevolgen aan dit onderzoek te verbinden. Dit betekent dat de minister zich in dit geval mocht beperken tot het onderzoek naar welke autoriteit in het Verenigd Koninkrijk de maatregel heeft opgelegd en of deze autoriteit daartoe bevoegd was. Artikel 56 tweede lid van de Richtlijn verhindert evenmin dat de bevoegde autoriteiten van de lidstaat van oorsprong op grond van het nationale recht gevolgen verbinden aan het onderzoek dat zij hebben verricht, bijvoorbeeld het overnemen van de opgelegde maatregel. Deze bepaling stond er derhalve niet aan in de weg dat de minister naar aanleiding van de uit het Verenigd Koninkrijk ontvangen informatie over appellant tot de conclusie is gekomen dat de aldaar opgelegde maatregel met toepassing van artikel 7 aanhef en onder e Wet BIG moest worden overgenomen. Voor het stellen van prejudiciële vragen over de uitleg van artikel 56 tweede lid, zoals appellant heeft verzocht, ziet de Afdeling geen aanleiding omdat redelijkerwijs geen twijfel kan bestaan over de wijze waarop de opgeworpen vraag over de betrokken Unierechtelijke rechtsregel moet worden beantwoord.

Appellant betoogt subsidiair dat de rechtbank ten onrechte heeft geoordeeld dat geen sprake is van strijd met het vrije verkeer van diensten. Hij voert hiertoe aan dat door de toepassing van artikel 7 aanhef en onder e Wet BIG de uitoefening van de rechten op vrije dienstverrichting en vrij verkeer van personen wordt belemmerd. Beoefenaren van gereguleerde beroepen die hun beroep grensoverschrijdend, dus in een andere lidstaat, uitoefenen worden namelijk minder gunstig behandeld dan beroepsbeoefenaren die hun beroep in de eigen lidstaat blijven uitoefenen.

De Afdeling oordeelt dat geen sprake is van een ongerechtvaardigde inbreuk op artikel 56 van het VWEU.

De omstandigheid dat een tuchtrechtelijke maatregel kan worden opgelegd krachtens het recht van de lidstaat van ontvangst is volgens de Afdeling een direct gevolg van gebruikmaking van de mogelijkheid om in een andere lidstaat van de Europese Unie te werken. Het overnemen van in het buitenland opgelegde tuchtrechtelijke maatregelen kan tot gevolg hebben dat de betreffende arts in eigen land en daarmee ook elders in de Europese Unie niet meer zijn beroep kan uitoefenen. In die zin is het treffen van een tuchtrechtelijke maatregel volgens de Afdeling een belemmering. Deze belemmering kan echter toelaatbaar zijn, mits

deze een doel van algemeen belang nastreeft, geschikt is om de verwezenlijking daarvan te waarborgen en niet verder gaat dan noodzakelijk om het gestelde doel te bereiken. Anders dan appelland betoogt, houden de tuchtmaatregelen die door de autoriteiten in het Verenigd Koninkrijk aan hem zijn opgelegd direct verband met de uitoefening van zijn beroep als arts. Deze maatregelen zijn genomen met het oog op de bescherming van de gezondheid en veiligheid van de patiënt. Er is verder geen enkele aanwijzing dat de gedragingen van appelland in het Verenigd Koninkrijk tuchtrechtelijk anders zijn beoordeeld, omdat hij niet werkzaam was op grond van een Britse beroepskwalificatie, maar op grond van een in het Verenigd Koninkrijk erkende Nederlandse beroepskwalificatie. Gelet hierop moet worden vastgesteld dat met de overname door de minister van de in het Verenigd Koninkrijk opgelegde maatregel ervan moet worden uitgegaan dat is beoogd het belang van de gezondheid en veiligheid van de patiënt te dienen. De bescherming van de gezondheid en veiligheid van de patiënt kan als een dwingende reden van algemeen belang worden aangemerkt.

Appelland betoogt voorts dat de rechtbank ten onrechte heeft geoordeeld dat het beroep op de hardheidsclausule ongegrond is en, als gevolg van dat oordeel, geen nader onderzoek hoefde te worden gedaan naar het beroepsmatig handelen van appelland. Hij voert daartoe aan dat hij in zijn gehele carrière als arts in het Verenigd Koninkrijk geen enkele ernstige fout heeft begaan. Verder stelt hij dat de maatregel die in het Verenigd Koninkrijk is genomen, berust op een assessment, waarbij de verkeerde competenties zijn getoetst, namelijk de competenties voor het specialisme van internist en niet die voor het specialisme van orthopedisch chirurg.

Volgens de Afdeling heeft de rechtbank geoordeeld dat niet kan worden toegekomen aan een inhoudelijke toets van de uitspraak van het FPP. Deze beslissing kon in het Verenigd Koninkrijk in rechte worden aangevochten. Dat appelland dit niet heeft gedaan dient voor zijn eigen risico te komen. Voor de toepassing van de artikelen 7 en 7a Wet BIG moest de minister de in het Verenigd Koninkrijk aan appelland opgelegde maatregel, inhoudend een blijvende gehele beperking van de uitoefening van zijn beroep als arts, als een gegeven beschouwen. De rechtbank heeft voorts terecht geoordeeld dat de minister zich terecht op het standpunt heeft gesteld dat de redenen die hebben geleid tot de maatregel in het Verenigd Koninkrijk ook in Nederland tot het opleggen van een maatregel kunnen leiden.

Het hoger beroep is ongegrond. De aangevallen uitspraak dient te worden bevestigd.

mr. E.E. Schaake

Instantie: Raad van State

Datum uitspraak: 16-12-2015

ECLI: ECLI:NL:RVS:2015:3818

Zaaknummer: 201500989/1/A2

Advocaten: mr. A.L.N. Luigies en W.R. Kastelein

Wetsartikelen: 7 Wet BIG, 7a Wet BIG, Richtlijn 2005/36/EG en 56 VWEU

RECHTSPRAAK

IGZ/cardiologen Ruwaard

De aan de cardiologen van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis opgelegde berisping blijft in hoger beroep in stand. Anders dan op grond van de klacht in eerste aanleg, zijn in hoger beroep ook de individuele tekortkomingen beoordeeld. Omdat dezelfde feiten al leidden tot oplegging van een maatregel vanwege de tekortkomingen van de maatschap (schending tweede tuchtnorm), staat het beginsel van ne bis in idem eraan in de weg dat ook een maatregel wordt opgelegd vanwege individueel tekortschieten (schending eerste tuchtnorm).

Deze uitspraak betreft het hoger beroep in de zaak tegen de cardiologen in het Ruwaard van Putten Ziekenhuis. In de drie parallelle zaken zijn door het Centraal Tuchtcollege dezelfde oordelen uitgesproken. De inspecteur, klager in eerste aanleg, had hoger beroep ingesteld tegen de uitspraken van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg van 28 oktober 2014 (zie GZR 2014-0426), waarbij de maatregel van berisping was opgelegd. De cardiologen hadden incidenteel hoger beroep ingesteld.

Het hoger beroep is gericht tegen drie onderdelen van de uitspraak in eerste aanleg. In de eerste plaats het oordeel dat het verweten handelen (kort gezegd: een falende maatschap met tekortkomingen in de cardiologische zorg) niet onder de eerste tuchtnorm valt. Anders dan het RTG meent de IGZ dat ook het individuele handelen van elk van de cardiologen in bepaalde patiëntendossiers ter beoordeling voorligt; primair als een gezamenlijke verantwoordelijkheid en subsidiair als een persoonlijke verantwoordelijkheid. Toetsing onder de eerste tuchtnorm (art. 47 lid 1 aanhef en onder a van de Wet BIG) is derhalve, naar de mening van de IGZ, wel degelijk mogelijk. Ten tweede stelt de IGZ dat de gebrekkige organisatie van de zorg ook directe consequenties heeft gehad voor de individuele patiëntenzorg, zodat het RTG die consequenties bij zijn beoordeling had behoren te betrekken.

De derde grief bouwt voort op de tweede grief en is gericht tegen de overweging van het RTG dat het niet heeft kunnen vaststellen of en zo ja in welke mate de gebrekkige organisatie van de zorg consequenties heeft gehad voor individuele patiënten, en het daaraan door het RTG verbonden oordeel dat daarom doorhaling en schorsing (bij wijze van voorlopige voorziening) niet aan de orde is.

Het incidenteel beroep van de cardioloog is enkel gericht tegen de opgelegde maatregel.

Het CTG stelt vast dat de cardioloog niet heeft gegriefd tegen de wel door het RTG gegrond bevonden klachtonderdelen en de daaraan ten grondslag liggende motivering. Daarmee staat vast dat de Maatschap Cardiologie tekort is geschoten in de organisatie van de zorg en dat de cardioloog, als lid van de maatschap, daarvan een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Dat tekortschieten betreft de dossiervoering (r.o. 5.8 en 5.9), de communicatie met de huisartsen (r.o. 5.10), de verantwoordelijkheidsverdeling (r.o. 5.11), onduidelijkheden rond het hoofdbehandelaarschap, de supervisie op de arts-assistenten, de communicatie met patiënten en de onderlinge communicatie en reflectie (overdracht, complicatiebesprekingen en het terughoudend gebruikmaken van de mogelijkheid van obductie).

Vervolgens behandelt het CTG de grieven van de IGZ gezamenlijk, waarbij de volgende overweging vooropgesteld wordt. Zoals het Centraal Tuchtcollege eerder heeft overwogen (2002/224) kan onder omstandigheden wel degelijk iedere arts binnen een maatschap verantwoordelijk worden gehouden voor de praktijkvoering en de daarbinnen individueel aan een patiënt verleende gezondheidszorg, ook al kan niet expliciet aannemelijk worden gemaakt wat de bijdrage van de betrokken arts is geweest bij het aan de klacht ten grondslag liggende handelen of nalaten. Daarvoor is ten minste vereist dat de maatschap waarvan de arts deel uitmaakt, zodanig is ingericht dat niet één arts als (hoofd)behandelaar de verantwoordelijkheid draagt voor het beleid ten aanzien van een patiënt, maar de verantwoordelijkheid in feite collectief wordt gedragen, onder meer door elke patiënt onderwerp te maken van een met regelmaat plaatsvindend collegiaal overleg.

Uit hetgeen door het RTG is vastgesteld met betrekking tot de gebreken in de organisatie van de zorg, volgt naar het oordeel van het CTG, dat in de onderhavige gevallen van een collectief gedragen verantwoordelijkheid onder de eerste tuchtnorm, zoals door IGZ primair betoogd, geen sprake is geweest, nu het aan tal van daarvoor vereiste voorwaarden (zoals goede overdracht, goede onderlinge communicatie en regelmatige patiëntbesprekingen) juist heeft ontbroken. In zoverre treffen de grieven geen doel.

De volgende vraag is of de IGZ ontvankelijk geacht kan worden, nu het hoger beroep een andere insteek heeft dan de oorspronkelijke klacht. In hoger beroep wordt het accent gelegd

op individuele verantwoordelijkheid van de cardioloog ten aanzien van zijn handelen of nalaten in één of meerdere van de twaalf genoemde patiëntendossiers. De initiële klacht is opgezet met het oog op collectieve verantwoordelijkheid en de conclusie is daarop ook gebaseerd, terwijl het in eerste aanleg aan een deugdelijke onderbouwing (per dossier) van deze subsidiaire klacht heeft ontbroken.

Naar het oordeel van het CTG verdient de aanpak van de IGZ op dit punt allerm minst de schoonheidsprijs, maar het is in beginsel toelaatbaar dat de IGZ deze, in eerste aanleg summier geformuleerde klacht in hoger beroep van een nadere onderbouwing heeft voorzien. Er is immers geen sprake van een nieuwe klacht, maar van het alsnog funderen van een eerder geformuleerd klachtonderdeel. Ook de goede procesorde staat niet aan behandeling van dit klachtonderdeel in de weg, nu de cardioloog in hoger beroep voldoende in de gelegenheid is gesteld verweer te voeren tegen de nader gegeven onderbouwing van de klacht en van die gelegenheid ook gebruik heeft gemaakt.

Dit leidt ertoe dat het CTG de twaalf opgevoerde dossiers heeft beoordeeld op de vraag of de cardioloog ter zake van één of meer van die dossiers een nader tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Daarbij tekent het CTG aan dat het ook in het tuchtrecht geldende principe *ne bis in idem* eraan in de weg staat dat aan de cardioloog op de punten waarvoor hem als lid van de maatschap reeds een tuchtrechtelijk verwijt is gemaakt onder de tweede tuchtnorm (welk oordeel in hoger beroep niet meer ter discussie staat) ook nog een op enig individueel patiëntendossier gebaseerd tuchtrechtelijk verwijt zou kunnen worden gemaakt. Waar gesproken wordt van 'cardiologen' wordt daarmee bedoeld op de leden van de Maatschap Cardiologie die in eerste aanleg collectief het tuchtrechtelijk verwijt is gemaakt.

Het CTG oordeelt dat in vrijwel alle casussen het aan de maatschap verweten tekortschieten in de organisatie van de zorg ten grondslag ligt aan wat er niet goed is gegaan. Ter zake van de dossiers waarvan vaststaat dat de betrokken cardioloog individuele zorg heeft verleend aan de patiënt(e), kan hem naast de genoemde tuchtrechtelijke verwijten niet ook nog een individueel verwijt worden gemaakt. Daarop stuit het principaal hoger beroep af.

Ook het incidenteel hoger beroep wordt afgewezen, nu de verwijten vaststaan. Van de structurele en omvangrijke schending van de tweede tuchtnorm kan de cardioloog een verwijt worden gemaakt, zodat van het opleggen van een waarschuwing, zoals in het incidenteel beroep bepleit, geen sprake kan zijn. Nu van collectieve of individuele schending van de eerste tuchtnorm niet is gebleken, zijn er naar het oordeel van het CTG geen redenen om tot een zwaardere maatregel te komen dan de in eerste aanleg opgelegde berisping. Daarbij tekent het CTG nog aan dat de cardioloog door de gehele gang van zaken rond dit onderzoek en de publiciteit die de zaak heeft gekregen feitelijk al jaren ernstig beperkt is in de mogelijkheden

tot het uitoefenen van zijn beroep als cardioloog, met alle gevolgen die dat voor hem privé heeft gehad.

Het CTG heeft eraan gehecht in zijn uitspraak nog het volgende te onderstrepen. Er is geen commentaar geleverd op hetgeen het RTG ten overvloede heeft overwogen met betrekking tot de conclusie van het rapport P. *'dat de door de zorg veroorzaakte schade en de mate waarin die heeft bijgedragen aan overlijden over de onderzoeksperiode in het G. ziekenhuis niet afwijkt van wat in andere soortgelijke ziekenhuizen in Nederland wordt gevonden. Dat geldt ook voor de afdeling cardiologie.(...)'*. Het RTG overweegt dat die nuancering het gehele ziekenhuis betreft en niet specifiek de afdeling cardiologie, zodat aan deze nuancering geen conclusies kunnen worden verbonden ten aanzien van de Maatschap Cardiologie. Wat er van die overweging ook zij, in het licht van de toevoeging in de weergegeven conclusie *dat dit ook geldt voor de afdeling cardiologie*, is in ieder geval duidelijk dat niet is komen vast te staan dat de sterftcijfers op de afdeling cardiologie in de door de commissie P. onderzochte periode (01-01-2010 tot en met 30-11-2012) afweek van het landelijk gemiddelde in vergelijkbare ziekenhuizen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 22-12-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2015:386

Zaaknummer: C2014.451

Advocaten: mr. M.F. van der Mersch en J.G. Sijmons

Wetsartikelen: 47 lid 1 onder b Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Een in het ziekenhuis werkzame revalidatiearts wordt door een tweetal patiënten (een echtpaar) aangeklaagd vanwege het ongewenst lastigvallen met c.q. aanprijzen van dure producten die betrekking hebben op een alternatieve behandelwijze. Het tuchtcollege is van oordeel dat er voor (het aanprijzen van) alternatieve behandelings- of genezingsmethoden geen plek is in een reguliere instelling. Nu gebleken is dat verweerster zich hieraan schuldig heeft gemaakt, wordt door het tuchtcollege aan de revalidatiearts de maatregel van waarschuwing opgelegd.

Het ging in deze zaak om een met chronische pijn belaste patiënt die hiervoor onder behandeling stond bij een revalidatiearts. Deze arts heeft klagster vervolgens doorverwezen naar verweerster om een poliklinische revalidatie te starten. De revalidatie zou bestaan uit een uitbreiding van de dagactiviteiten, waarbij ook een fysiotherapeut, ergotherapeut, maatschappelijk werker en psycholoog zouden worden betrokken. Verweerster heeft op 26 maart 2012 klagster voor het eerst gezien. De behandeling die klagster heeft ondergaan heeft geduurd tot 4 oktober 2012 waarna op 5 februari 2014 een laatste controleafspraak heeft plaatsgevonden.

Verweerder heeft klager na een verwijzing van de huisarts voor het eerst gezien op 4 juli 2012. Klager stond bij verweerder onder behandeling in verband met nek- en schouderklachten. Deze behandeling vond plaats van 8 augustus 2012 tot en met 12 september 2012. Vanwege recidief van zijn klachten heeft klager op 28 mei 2014 verweerster nogmaals bezocht, waarna op 6 oktober 2014 het laatste consult plaatsvond in aanwezigheid van beide klagers. Verweerster heeft naar aanleiding van dit laatste consult de huisarts op 12 december 2014 een brief gestuurd met daarin de volgende mededeling: 'Aangezien er geen behandelbare items zijn voor op de polikliniek revalidatiegeneeskunde, worden verdere controles afgerond.'

Vastgesteld kan worden dat tijdens de behandeling van beide klagers, verweerster een aantal

malen gesproken heeft over alternatieve therapieën. Tijdens deze gesprekken zijn de producten van I Ching Systems ter sprake gekomen en werden aan klagers de geplastificeerde kaartjes van dit merk getoond. Verweerster heeft laten zien dat zij zelf ook gebruikmaakt van de kaartjes en klagers geïnformeerd over de prijs hiervan, te weten \$ 200.

De tuchtklacht van klagers bestaat uit drie onderdelen:

(i) Klagers zijn ongewenst en ongevraagd lastiggevallen door verweerster met dure producten die niet 'evidence based' zijn en niet vergoed worden. Klagers voelden zich geïntimideerd door de wijze waarop verweerster de producten aan de man bracht en ervaarden dit als een 'harde verkooptechniek'. Volgens klagers zou verweerster bovendien hebben gezegd dat de I Ching-kaartjes een beter alternatief zouden zijn dan een bezoek aan de psycholoog.

(ii) Door de adviezen die verweerster aan klagers heeft gegeven, heeft zij klagers andere diagnose- en behandelmogelijkheden onthouden.

(iii) De door het tuchtcollege ontvangen medische dossiers van klagers zijn door verweerster onnodig toegestuurd. Gelet op de klacht die betrekking heeft op de vraag of een arts I Ching-systemen of vergelijkbare therapieën mag aanbevelen, was kennisname van de dossiers door het college niet nodig.

Het RTG overweegt ten aanzien van klachtonderdeel (i) dat op de vraag wanneer in het algemeen een alternatieve benaderingswijze te verdedigen is, geen antwoord zal worden gegeven. De reden hiervoor is gelegen in de overtuiging die door relatief grote groepen in Nederland wordt gedragen dat bij genezing van (bepaalde) ziekten, naast reguliere behandelingen, ook waarde wordt toegekend aan alternatieve methoden. Het RTG spitst zich enkel toe op de vraag of een pleidooi van verweerster als BIG-geregistreerd arts, werkzaam in een regulier ziekenhuis, voor alternatieve behandeling geoorloofd is. Indien deze vraag ontkennend wordt beantwoord, zal het college zich uitlaten over de tuchtrechtelijke verwijtbaarheid van verweerster.

Naar het oordeel van het college is er in een reguliere instelling geen plaats voor (het aanprijzen van) alternatieve behandelings- of genezingsmethoden. De diagnostiek en behandelingen die binnen een reguliere instelling plaatsvinden, dienen te worden uitgevoerd conform de standaard van wetenschap en praktijk. Het RTG overweegt dat binnen de beroepsgroep alternatieve methoden dan ook niet gebruikelijk zijn. Patiënten komen in een instelling zoals bovengenoemd niet voor een alternatieve behandeling ten behoeve van genezing of verlichting van hun klachten.

Toegespitst op deze zaak overweegt het college dat verweerster, uitsluitend werkzaam in een

regulier ziekenhuis, uitleg en adviezen aan klagers heeft gegeven die betrekking hebben op alternatieve behandelwijzen. Verweerster is ervan overtuigd dat de door haar aanbevolen alternatieve behandelwijze ter vermindering kon leiden van de gezondheidsklachten die klagers ondervinden. Uit de verklaring van verweerster blijkt dat naar haar veronderstelling klaagster openstond voor een alternatieve behandelwijze. Volgens verweerster bestaat er geen grens tussen reguliere geneeswijze als geoorloofd en alternatief als niet geoorloofd. Op het moment dat er geen reguliere behandelingen meer voorhanden zijn, hanteert verweerster een alternatieve behandelwijze bij patiënten die daarvoor openstaan. Verweerster heeft erkend dat zij in het verleden op dezelfde wijze heeft gehandeld bij andere patiënten. Uit het voorgaande kan volgens het RTG worden geconcludeerd dat verweerster als BIG-geregistreerd arts ongeoorloofd heeft gehandeld door bij klagers te bepleiten, althans daartoe een poging te doen, om de niet-reguliere I Ching-benaderingswijze te volgen. Een gedeelte van het eerste klachtonderdeel is hiermee gegrond verklaard.

Ten aanzien van klachtonderdeel (ii) heeft klager ter terechtzitting verklaard dat naar aanleiding van een bezoek aan een reumatoloog er een mogelijke diagnose is gevonden voor (een deel van) zijn gezondheidsklachten. Dit terwijl verweerster had aangegeven dat er geen behandelopties meer openstonden. Het college acht bovengenoemd klachtonderdeel ongegrond. Op basis van de door klager verstrekte informatie kan niet worden geconcludeerd dat er voor de klachten van klager een uiteindelijke diagnose is gesteld en een verklaring is gevonden op grond waarvan er andere behandelopties openstonden.

Wat betreft klachtonderdeel (iii) oordeelt het college dat op verzoek van het secretariaat van het college de medische dossiers in de procedure zijn ingebracht. Er waren in dit geval goede redenen aanwezig om kennis te kunnen nemen van de inhoud van het dossier en het verloop van de behandelingen. Daarnaast kan niet worden vastgesteld dat verweerster irrelevante delen van het dossier heeft meegestuurd. Volgens het oordeel van het college is klachtonderdeel (iii) dan ook niet gegrond.

Wat betreft de passende maatregel die door het RTG wordt opgelegd, overweegt het college tot slot het volgende. Verweerster heeft op grond van het voorgaande voor een gedeelte van het eerste klachtonderdeel in strijd gehandeld met artikel 47 lid 1 van de Wet op de Beroepen in de individuele gezondheidszorg. Om deze reden acht het college de maatregel van waarschuwing passend.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 22-12-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:164

Zaaknummer: 2014-303

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X, Y/Centraalzorg BV

Zorginstelling Centraalzorg heeft een zorgovereenkomst met een schizofrene jongen. Na twee incidenten zegt zij de overeenkomst op. De voorzieningenrechter oordeelt echter dat er geen sprake is van een gewichtige reden voor eenzijdige opzegging. Centraalzorg handelt onzorgvuldig door een cliënt voor bezinningsverlof in de daklozenopvang te plaatsen.

Het gaat in de onderhavige procedure om een schizofrene jongen met diabetes mellitus en een eetverslaving. De jongen woont in een daartoe ingericht appartement van het woonzorgcomplex Plus Wonen. Centraalzorg BV is als zorgaanbieder bij Plus Wonen betrokken. Centraalzorg was tot 1 januari 2015 ondergebracht bij het Zorgkantoor. Sindsdien valt de door Centraalzorg aangeboden zorg onder de Wet maatschappelijke ondersteuning. De jongen en Centraalzorg hebben een zorgovereenkomst gesloten. Hierin is bepaald dat de overeenkomst door Centraalzorg kan worden opgezegd bij een gewichtige reden daartoe.

Op 25 augustus 2015 heeft zich een incident voorgedaan, waarbij de jongen uit boosheid een ontbijtbord kapot heeft gegooid. Naar aanleiding van dit incident heeft de directeur van Centraalzorg de vader van de jongen bericht dat de jongen in overleg met de Crisisdienst op bezinningsverlof zou worden gestuurd. Op 27 augustus 2015 is dat verlof gerealiseerd en is de jongen naar de daklozenopvang te Amersfoort gebracht. Na een week mocht de jongen terugkomen.

Op 2 oktober 2015 heeft zich in de avond een tweede incident voorgedaan, waarbij de jongen onenigheid heeft gehad met een begeleidster. Naar aanleiding van dit incident is de jongen na overleg met de Crisisdienst uit zijn appartement gezet en voor de tweede keer voor een bezinningsverlof naar de daklozenopvang gebracht.

Bij brief van 6 oktober 2015 heeft Centraalzorg de jongen onder meer geschreven dat zij de zorgovereenkomst met onmiddellijke ingang eenzijdig beëindigt.

De ouders van de jongen hebben naar aanleiding van de beëindiging de onderhavige

kortgedingprocedure aangevangen. Zij verzoeken de rechter (onder meer) Centraalzorg te veroordelen tot toelating van de jongen in zijn appartement en tot het verlenen van zorg aan de jongen.

De voorzieningenrechter heeft ter beoordeling vooropgesteld dat Centraalzorg als hulpverlener de zorgovereenkomst niet eenzijdig kan opzeggen, tenzij er gewichtige redenen voor de opzegging bestaan (art. 7:46o BW). Beoordeeld moet dus worden of er een gewichtige reden is. Centraalzorg heeft in haar brieven van 6 en 21 oktober 2015 als gewichtige redenen opgegeven – samengevat – dat het gedrag van de jongen zorgt voor een gevoel van onveiligheid onder het personeel en de bewoners van Plus Wonen, dat de vertrouwensrelatie tussen Centraalzorg en de jongen onherstelbaar is beschadigd en dat het begeleid Plus Wonen voor de jongen niet de juiste plaats is. De voorzieningenrechter heeft hierin – mede gezien de betwisting door de ouders – echter onvoldoende redenen gezien om te spreken van gewichtige redenen. Er is onvoldoende onderbouwing van dit standpunt. Naar het voorlopig oordeel van de voorzieningenrechter is verder ook niet aannemelijk geworden dat de vertrouwensrelatie met Centraalzorg onherstelbaar is beschadigd. Wederom is sprake van onvoldoende bewijs, aldus de voorzieningenrechter.

Al het voorgaande leidt tot de conclusie dat niet aannemelijk is geworden dat Centraalzorg voldoende gewichtige redenen had om de zorgovereenkomst eenzijdig op te zeggen.

De voorzieningenrechter heeft voorts overwogen dat daarnaast niet aannemelijk is geworden dat Centraalzorg bij (de aanloop tot) de opzegging de nodige zorgvuldigheid in acht heeft genomen die van haar in de gegeven omstandigheden mocht worden verwacht. Met name het bezinningsverlof bij een daklozenopvang is door de voorzieningenrechter als uiterst onzorgvuldig aangemerkt.

De jongen kan per 4 januari 2016 terugkeren naar zijn appartement en dient de zorg te krijgen die hem toekomt.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 18-12-2015

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2015:9114

Zaaknummer: C/16/402142 / KG ZA 15-766

Advocaten: G.H. van der Waaij en G.J. Boven

Wetsartikelen: 7:46o BW

RECHTSPRAAK

X/ACM

De Autoriteit Consument en Markt (ACM) heeft in december 2011 een boete van € 7.719.000 opgelegd aan een vereniging waarvan 95 procent van alle huisartsen in Nederland lid is, wegens het doen van aanbevelingen aan haar leden over het huisartsenaanbod. De boete is in de bezwaarfase teruggebracht naar € 5.907.000. De rechtbank gaat echter over tot vernietiging van het boetebesluit van de ACM omdat de gedane aanbevelingen over het huisartsenaanbod geen deugdelijk middel vormden met de strekking de mededinging te beperken.

De Autoriteit Consument & Markt (ACM) heeft in december 2011 een boete van € 7.719.000 opgelegd aan eiseres wegens het doen van aanbevelingen aan haar leden over het huisartsenaanbod. De boete is in de bezwaarfase teruggebracht naar € 5.907.000.

Eiseres (niet bij naam genoemd in het vonnis) is een vereniging waarvan 95 procent van alle huisartsen in Nederland lid is. Aldus de ACM (ten tijde van de boeteoplegging nog de Nederlandse Mededingingsautoriteit, de NMa) heeft eiseres artikel 6 Mededingingswet overtreden door het doen van aanbevelingen aan haar leden met betrekking tot de vestiging van nieuwe huisartsen die geschikt waren de mededinging op de markt voor huisartsenzorg merkbaar te beperken.

Eiseres komt in beroep tegen het besluit op bezwaar van de ACM bij de Rechtbank Rotterdam. Hiertoe voert zij, aldus het vonnis, drie hoofdargumenten aan.

Allereerst zou de ACM het verbod van vooringenomenheid van de Algemene wet bestuursrecht en het fair play-beginsel van het EVRM hebben geschonden. De ACM zou selectief met het verzamelde bewijs zijn omgegaan. Ook zou de gemachtigde van eiseres ten onrechte zijn beperkt in zijn mogelijkheden de belangen van eiseres te behartigen. De rechtbank gaat hier niet in mee. Niet is gebleken dat het dossier niet alle verklaringen, dus ook ontlastende verklaringen, bevat. Dat eiseres een andere conclusie dan de ACM trekt op basis van de stukken betekent nog niet dat de ACM vooringenomen heeft gehandeld. Daarnaast zijn

alle gehoorde personen bijgestaan door een advocaat, hebben zij de cautie gekregen en hebben zij de verslagen van de verhoren kunnen tegenlezen en daar kanttekeningen of correcties op kunnen aanbrengen. Ook hebben alle gehoorde personen hun verklaringen getekend.

Ten tweede stelt eiseres dat de ACM ten onrechte ervan is uitgegaan dat van een besluit van een ondernemersvereniging sprake kan zijn zonder dat een daartoe bevoegd orgaan een beslissing heeft genomen. Eiseres stelt dat de beoordeling hiervan moet worden getoetst aan enkel de Europese jurisprudentie op dit gebied, en niet de nationale jurisprudentie. Ook hier gaat de rechtbank niet in mee. De rechtbank concludeert dat de wetgever de Europese mededingingsregels als oriëntatie voor de Mededingingswet heeft laten gelden. Onder het verbod van artikel 6 Mw vallen dus besluiten van ondernemersverenigingen zoals bedoeld in artikel 101 VwEU. Daarom zou zowel de Europese als de nationale jurisprudentie bepalend zijn voor de uitleg van het begrip 'besluit van een ondernemersvereniging'. Vervolgens haalt de rechtbank een Europese zaak aan (HvJ EG 27 januari 1987, 45/85), waaruit voortvloeit dat indien een aanbeveling een getrouwe weergave is van de wil van een ondernemersvereniging om het gedrag van zijn leden overeenkomstig de aanbeveling te coördineren, er sprake is van een besluit van een ondernemersvereniging. De rechtbank meent dat aan deze maatstaf is voldaan, omdat uit e-mails en agenda's van de bestuursvergadering voldoende zou blijken dat de aanbevelingen zijn besproken. Het document inzake vestiging van de huisartsen met daarin de aanbevelingen is op het besloten gedeelte van de website van eiseres geplaatst. Op basis hiervan concludeert de rechtbank dat de aanbevelingen met medeweten van het bestuur binnen de organisatie van eiseres tot stand zijn gekomen. Ook is voldoende vast komen te staan dat de aanbevelingen zijn gecommuniceerd aan de leden van eiseres. Uit het dossier blijkt immers dat de aanbevelingen in diverse gevallen zijn opgevolgd door huisartsen.

Tot slot volgt de stelling van eiseres dat de aanbevelingen geen mededingingbeperkende strekking hebben. Op dit argument slaagt het beroep van eiseres. Aldus eiseres is het door de ACM geformuleerde criterium onjuist dat voor het oordeel dat het besluit een mededingingbeperkende strekking heeft, voldoende is dat het besluit negatieve gevolgen kan hebben. De ACM meent dat de periodieke evaluatie en de sollicitatieprocedure die in de aanbevelingen worden besproken een mededingingbeperkende strekking hebben. Volgens de ACM dient de periodieke evaluatie van het huisartsenaanbod (om te zorgen dat huisartsen de regie in handen houden en zorgverzekeraars niet andere partijen contracteren voor het leveren van huisartsgeneeskundige zorg) door de zittende huisartsen zonder meer te worden gekenmerkt als een kwantitatieve beperking. De aanbevelingen schrijven voor dat de op de huisartsenmarkt actieve huisartsen periodiek bepalen wat de in hun ogen juiste balans tussen vraag en aanbod op die markt is. Als de zittende huisartsen vinden dat er ruimte is voor

toetreding, dan dicteren de aanbevelingen dat een sollicitatieprocedure wordt gestart. De sollicitatieprocedure vormt een verdere beperking van de toegang, omdat zij erop is gericht dat nieuwe huisartsen zich conformeren aan de bestaande wijze van praktijkvoering en dat zij geen bedreiging vormen voor de positie van zittende artsen. De ACM heeft gesteld dat de grote sleutel die huisartsen in handen hebben om de aanbevelingen uit te voeren de waarneemregelingen zijn. De ACM heeft een markt geschetst waarin deze waarneemregelingen een belangrijke rol spelen, omdat zij van belang zijn voor herregistratie, het verkrijgen van overeenkomsten met zorgverzekeraars en vanwege de kosten van het inhuren van waarnemers. Door een potentiële nieuwe toetreders niet toe te laten tot de waarneemregeling, kunnen de zittende huisartsen het bestaande aanbod reguleren, aldus de ACM.

De rechtbank kijkt vervolgens naar de precieze bewoordingen van de aanbevelingen en volgt niet de stelling van de ACM dat de in de aanbevelingen voorgeschreven periodieke evaluatie niet anders kan worden uitgelegd dan als een kwantitatieve mededingingsbeperking. Daartoe acht de rechtbank van belang dat in de aanbevelingen geen indicatie/normstelling van het aantal patiënten per huisarts/het aantal huisartsen wordt gegeven dat zich zou kunnen vestigen. De ACM heeft haar stelling dat nieuwe, innovatieve, manieren van praktijkvorming door de aanbevelingen kunnen worden voorkomen, niet nader onderbouwd of toegelicht, terwijl dit punt niet in de aanbevelingen wordt genoemd. Ook blijkt uit de juridische en economische context dat ten tijde van de aanbevelingen huisartsen bij voorkeur een overeenkomst sloten met een zorgverzekeraar zodat alle verrichtingen werden vergoed. De keuze om een overeenkomst aan te bieden, lag bij de zorgverzekeraars. Aldus de rechtbank hadden de huisartsen niet een zodanig sterke positie dat zij hier invloed op konden uitoefenen via het opleggen van een sollicitatieprocedure.

De rechtbank oordeelt, gelet hierop, dat de door eiseres gedane aanbevelingen, gelet op de bewoordingen, de bedoeling en de economische context, geen deugdelijk middel vormden met de strekking de mededinging te beperken. Het beroep wordt gegrond verklaard en het bestreden besluit van de ACM wordt vernietigd.

mr. M.J. Osse

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 17-12-2015

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2015:9352

Zaaknummer: ROT 14/1977

Advocaten: C.T. Dekker, E. Belhadj, E.K.S. Mollen, E.L.M. Mout-Vos en L.M. Brokx

Wetsartikelen: 6 Mededingingswet

RECHTSPRAAK

X/minister VWS

Een in het buitenland verrichte handeling die in Nederland zou kunnen leiden tot een tijdelijke BIG-doorhaling kan op grond van artikel 7 Wet BIG leiden tot een doorhaling van de inschrijving in het BIG-register. Alleen wanneer dezelfde handeling in Nederland helemaal niet zou kunnen leiden tot een maatregel, leidt een dergelijke doorhaling tot een onbillijkheid van overwegende aard.

Een arts werkte enige tijd in het Verenigd Koninkrijk. Hij is in 2010 naar Nederland verhuisd en heeft zich laten inschrijven in het BIG-register. Op 4 februari 2011 heeft de General Medical Council (hierna: GMC) de bevoegdheid om zijn beroep als arts uit te oefenen in het Verenigd Koninkrijk met ingang van 5 maart 2011 blijvend geheel beperkt op grond van een ongeoorloofde relatie tussen de arts en een patiënte.

De minister van VWS heeft naar aanleiding van de beslissing van de GMC de inschrijving van de arts met toepassing van artikel 7 aanhef en onder e Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (hierna: Wet BIG) doorgehaald.

De arts stelt zich op het standpunt dat ten tijde van de beslissing van de GMC in het Verenigd Koninkrijk de mogelijkheid om hem op grond van een in het buitenland opgelegde maatregel uit het BIG-register door te halen (art. 7 aanhef en onder e Wet BIG) nog niet bestond. Ook stelt de arts zich op het standpunt dat de minister ten onrechte de hardheidsclausule ex artikel 7a van de Wet BIG niet heeft toegepast.

De rechtbank heeft bij uitspraak van 21 oktober 2014 het besluit op bezwaar van 30 augustus 2013 vernietigd, omdat de minister een te beperkte toepassing aan de in artikel 7a van de in Wet BIG opgenomen hardheidsclausule heeft gegeven. Naar aanleiding van die uitspraak heeft de minister een gewijzigd besluit genomen. Daarbij heeft de minister zich op het standpunt gesteld dat voor toepassing van de hardheidsclausule geen grond is, onder andere omdat de omstandigheid dat gedurende de inschrijving in het BIG-register geen klachten tegen de arts zijn ingediend, niet betekent dat de patiëntveiligheid is gewaarborgd. In dit geval

was het gedrag grensoverschrijdend en is de kans op recidive aanmerkelijk, aldus de minister.

De Afdeling overweegt in hoger beroep dat bij toepassing van de hardheidsclausule de veiligheid van de patiënt centraal staat. De minister kan volgens de Afdeling dan ook slechts toepassing geven aan de hardheidsclausule indien de patiëntveiligheid op geen enkele wijze in het geding is. Dit kan blijkens de geschiedenis van de totstandkoming van artikel 7a van de Wet BIG het geval zijn indien de buitenlandse bevoegdheidsbeperking is opgelegd om een reden die in het geheel niet met de beroepsuitoefening verband houdt, of indien het in het buitenland gepleegde vergrijp van een zodanige geringe ernst is, dat dit in Nederland in het geheel niet tot een maatregel of een bevoegdheidsbeperking geleid zou hebben.

Volgens de Afdeling heeft de rechtbank terecht overwogen dat niet van belang is of een relatie met een patiënt in Nederland kan leiden tot een algehele doorhaling of slechts tot een tijdelijke doorhaling. In het buitenland verrichte handelingen die in Nederland kunnen leiden tot een tijdelijke doorhaling kunnen op grond van artikel 7 aanhef en onder e Wet BIG leiden tot doorhaling van de inschrijving in het BIG-register. Voorts is enkel sprake van een onbillijkheid van overwegende aard indien een maatregel in het buitenland in Nederland in het geheel niet zou hebben geleid tot een maatregel of bevoegdheidsbeperking, aldus de Afdeling.

Volgens de Afdeling heeft de minister ter zake van de patiëntveiligheid mogen uitgaan van het oordeel van de GMC dat het gedrag van de arts grensoverschrijdend was en dat een gereede kans op recidive aanwezig is. De minister heeft zich op grond van de beslissing van de GMC en de aard van het vergrijp in redelijkheid op het standpunt kunnen stellen dat de patiëntveiligheid in het geding kan komen.

Dat artikel 7 aanhef en onder e Wet BIG nog niet in werking was getreden ten tijde van de uitspraak van de GMC heeft de rechtbank terecht niet van doorslaggevend belang geacht, omdat het in dit geval niet gaat om gedragingen die in Nederland niet zouden hebben geleid tot een tijdelijke of blijvende doorhaling. De rechtbank heeft daarbij terecht van belang geacht dat niet in geschil is dat de arts is geweest op de komende invoering van de overname in Nederland van in het buitenland getroffen maatregelen.

Het hoger beroep is ongegrond.

mr. E.E. Schaake

Instantie: Raad van State

Datum uitspraak: 16-12-2015

ECLI: ECLI:NL:RVS:2015:3816

Zaaknummer: 201504120/1/A2

Advocaten: P.P.C. den Bleker

Wetsartikelen: 7 Wet BIG, 7a wet BIG en 56 Richtlijn 2005/36/EG

RECHTSPRAAK

X/College van burgemeester en wethouders van Lochem

Hulp bij het huishouden valt onder het begrip 'maatschappelijke ondersteuning' als bedoeld in artikel 1.1.1 Wmo 2015. Hulp bij het huishouden valt dus ook onder de door de wetgever aan het college van burgemeester en wethouders gegeven opdracht in de Wmo 2015. Hulp bij het huishouden is geen algemeen gebruikelijke voorziening.

Op 17 december 2015 heeft de Rechtbank Gelderland, zittingsplaats Arnhem, tien uitspraken gedaan waarin hulp bij het huishouden op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) centraal staat.

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Lochem (hierna: het college) heeft de aan verschillende cliënten toegekende hulp bij het huishouden ingevolge de Wet maatschappelijke ondersteuning 2007 (Wmo 2007) beëindigd op grond van de Wmo 2015. Het college heeft aan deze besluiten ten grondslag gelegd dat de cliënten gebruik kunnen maken van de algemeen gebruikelijke voorziening hulp bij het huishouden en daarom niet langer zijn aangewezen op een maatwerkvoorziening als bedoeld in artikel 1.1.1 Wmo 2015.

Tien cliënten hebben bezwaar gemaakt tegen dit besluit en vervolgens beroep ingesteld bij de rechtbank. Zij stellen zich op het standpunt dat hulp bij het huishouden onder het begrip 'maatschappelijke ondersteuning' valt en geen algemeen gebruikelijke voorziening is. In deze uitspraak staat een geval centraal waarin op grond van de Wmo 2007 aan cliënte hulp bij het huishouden van vijf uur per week is geïndiceerd. Met ingang van 1 april 2015 is deze hulp op grond van de Wmo 2015 beëindigd.

Ten eerste moet de rechtbank beoordelen of de hulp bij het huishouden moet worden beschouwd als maatschappelijke ondersteuning als bedoeld in artikel 1.1.1 Wmo 2015.

Het college stelt zich op het standpunt dat de verplichting om te compenseren voor het voeren van een huishouden, zoals deze voorheen gold onder de Wmo 2007, niet specifiek in de tekst van de Wmo 2015 is teruggekomen en de Wmo 2015 dan ook niet langer de concrete voorziening hulp bij het huishouden kent.

De rechtbank overweegt dat op grond van de Wmo 2015 het gemeentebestuur zorgdraagt voor de maatschappelijke ondersteuning (art. 2.1.1 Wmo 2015). De rechtbank is van oordeel dat hulp bij het huishouden valt onder het begrip 'maatschappelijke ondersteuning' en zodoende valt onder de door de wetgever aan het college gegeven opdracht in de Wmo 2015. Hierbij overweegt de rechtbank dat een van de beoogde doelstellingen van de Wmo 2015 het realiseren van een situatie is waarin de cliënt in staat wordt gesteld tot zelfredzaamheid of participatie, waardoor hij zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kan blijven. Indien de cliënt niet zelf zijn huis schoon kan houden, dient de voorziening hulp bij het huishouden hem in staat te stellen om alsnog zo lang mogelijk in zijn eigen leefomgeving te blijven door zijn huis schoon te houden, aldus de rechtbank. Dat de hulp bij het huishouden of soortgelijke omschrijvingen in de Wmo 2015 en de Memorie van Toelichting niet specifiek worden benoemd, maakt volgens de rechtbank niet dat de wetgever daarmee dus bedoeld heeft dat deze niet onder de reikwijdte van de Wmo 2015 zouden vallen.

Vervolgens gaat de rechtbank in op het standpunt van het college dat hulp bij het huishouden een algemeen gebruikelijke voorziening is. Voor de vraag of hulp bij het huishouden voor een persoon een algemeen gebruikelijke voorziening is, is doorslaggevend of het aannemelijk is dat die persoon, ware zij of hij niet beperkt bij het schoonmaken van het huis, over hulp bij het huishouden zou hebben kunnen beschikken. Daarbij is naar het oordeel van de rechtbank van cruciale betekenis of hulp bij het huishouden naar geldende maatschappelijke opvattingen tot het gangbare gebruiks- dan wel bestedingspatroon van een persoon behoort. De rechtbank acht in dit geval van belang dat de hulp bij het huishouden, met de indicatie zoals deze voor cliënte is vastgesteld, het enige middel is om haar beperkingen bij het schoonmaken van haar huis op te heffen en dat dit feit enkel en alleen de reden voor cliënte vormt om van de hulp bij het huishouden gebruik te maken. Bovendien behoren de kosten hiervan niet tot het gangbare bestedingspatroon van cliënte. Tot slot overweegt de rechtbank in dit kader dat het college in het Financieel Besluit Wmo 2015 een overzicht heeft opgenomen van richtprijzen van voorzieningen die voor de uitvoering van de Wmo relevant zijn, waarin ook het tarief voor het persoonsgebonden budget (pgb) voor hulp bij het huishouden is vastgesteld. Hieruit blijkt volgens de rechtbank dat het college blijkbaar wel vindt dat een maatwerkvoorziening hulp bij het huishouden in de vorm van een pgb kan worden verstrekt. Nu een pgb een verstrekingsvorm van een maatwerkvoorziening is, houdt dit volgens de rechtbank een strijdigheid in met het standpunt van het college dat hulp bij het huishouden een algemeen gebruikelijke voorziening is.

Nu er geen sprake is van een algemeen gebruikelijke voorziening is het bestreden besluit volgens de rechtbank genomen in strijd met de wet. Het beroep is gegrond en de rechtbank vernietigt het bestreden besluit.

De rechtbank voorziet zelf in de zaak door het primaire besluit te herroepen. Dit betekent dat de indicatie van cliënte herleeft en dat zij tot 24 januari 2016 weer recht heeft op hulp bij het huishouden van vijf uur per week.

mr. E.E. Schaake

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 17-12-2015

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2015:7847

Zaaknummer: AWB - 15 _ 6135

Advocaten: J.A.E. van der Jagt-Jobsen en I.M. van der Heijden

Wetsartikelen: 1.1.1 Wmo 2015, 2.1.1 Wmo 2015 en 2.3.5 Wmo 2015

RECHTSPRAAK

X/De Inspecteur van de Belastingdienst

Het hof oordeelt dat uit zowel het arrest ‘Solleveld’, waarin is overwogen dat de fiscale neutraliteit zich ertegen verzet dat medische diensten, die voor een zorgontvanger een gelijkwaardig kwaliteitsniveau hebben, verschillend worden behandeld, als uit het daarop gebaseerde beleidsbesluit, waarin nadere invulling is gegeven aan wat in Nederland in dit kader dient te worden verstaan onder een ‘gelijkwaardig kwaliteitsniveau’, volgt dat de homeopathische diensten van belanghebbende kunnen delen in de vrijstelling van artikel 11 eerste lid onderdeel g ten eerste onder a van de Wet OB. Voor de toepassing van de vrijstelling is niet vereist dat belanghebbende beroepskwalificaties heeft die gelijkwaardig zijn aan die van een arts, maar dat hij met betrekking tot het verrichten van medische verzorging een gelijkwaardig kwaliteitsniveau heeft als een arts.

Het onderhavige hoger beroep is ingesteld door een verpleegkundige, die tevens homeopathische behandelingen verricht, hierna 'belanghebbende' te noemen. Belanghebbende heeft een opleiding verpleegkunde gevolgd en deze met succes afgerond. De datum van het getuigschrift of de bevoegdheidsverklaring is 25 april 1972. Belanghebbende heeft voorts het A- en B-diploma verpleegkunde behaald. Belanghebbende staat sinds 2000 ingeschreven in het BIG-register als verpleegkundige. Belanghebbende heeft voorts een opleiding gevolgd aan de School voor Homeopathie. Het diploma is uitgereikt op 9 juni 1993. Belanghebbende oefent zelfstandig een praktijk uit als klassiek (kinetisch) homeopaat en is lid van de Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopathen.

Evenals bij de rechtbank is in hoger beroep in geschil of de Inspecteur van de Belastingdienst de naeffingsaanslag terecht en tot het juiste bedrag heeft vastgesteld. Belanghebbende stelt primair dat zijn als klassiek/kinetisch homeopaat verrichte prestaties zijn vrijgesteld van omzetbelasting op grond van artikel 11 eerste lid onderdeel g van de Wet op de omzetbelasting

1968 (Wet OB). De inspecteur bestrijdt dat de vrijstelling van artikel 11 eerste lid onderdeel g van de Wet OB van toepassing is op belanghebbendes activiteiten als homeopaat. De Inspecteur concludeert tot bevestiging van de uitspraak van de rechtbank.

De rechtbank heeft geoordeeld dat belanghebbende niet heeft aangetoond dat hij over de beroepskwalificatie beschikt die waarborgt dat de door hem geboden zorg een kwaliteitsniveau heeft dat gelijkwaardig is aan dat van een arts. De door belanghebbende verleende diensten zijn daarom uitgesloten van de vrijstelling van omzetbelasting als bedoeld in artikel 11 eerste lid aanhef onderdeel g ten eerste onder a van de Wet OB, aldus de rechtbank.

Belanghebbende heeft aangevoerd dat de rechtbank een onjuist toetsingskader heeft gehanteerd door te eisen dat het kwaliteitsniveau van de klassiek homeopaat voor dit doel dient te worden getoetst aan dat van een arts. Een dergelijke eis volgt noch uit de tekst van artikel 11 eerste lid onderdeel g ten eerste onder a van de Wet OB noch uit het ten tijde van het onderhavige tijdvak van toepassing zijnde beleidsbesluit van 28 februari 2008, nr. CPP2008/78M over BIG-gerelateerde werkzaamheden.

Het hof was het hiermee eens.

Het heeft in dat verband eerst gewezen op artikel 132 van de Btw-richtlijn, artikel 11 van de Wet OB, artikel 33 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (wet BIG), artikel 3 eerste lid van het Besluit opleidingseisen verpleegkundige 2011 en het besluit van de staatssecretaris van 28 februari 2008, nr. CPP2008/78M. Bij besluit van 14 december 2012, nr. BLKB/2012/1868M, *Stcrt.* 2012 nr. 26812 is dit laatste besluit, als achterhaald, per 1 januari 2013 ingetrokken.

Voorts heeft het hof gewezen op rechtspraak van Hof van Justitie van de Europese Unie (onder meer het arrest van 27 april 2006, *Solleveld en Van den Hout-van Eijnsbergen*, C-443/04 en C-444/04, ECLI:EU:C:2006:257), waaruit volgt dat onder de vrijgestelde diensten van beroepsbeoefenaren die een BIG-opleiding met goed gevolg hebben afgerond, ook de diensten vallen die zij verrichten op grond van een aanvullende – niet BIG-gereguleerde – opleiding. Voorts heeft het hof overwogen dat tussen partijen niet in geschil is dat belanghebbende een beroep kan doen op het beleidsbesluit nu dat voor het onderhavige tijdvak nog niet was ingetrokken.

Het hof heeft vervolgens geoordeeld niet in te zien waarom een homeopathische behandeling niet eveneens tot het gebied van de deskundigheid van de verpleegkundige zou kunnen worden gerekend zoals bedoeld in het bepaalde in artikel 33 van de Wet BIG, althans daar niet enig verband mee zou houden gezien vanuit het perspectief van de zorgontvanger.

Laatstgenoemde zal de homeopathische behandeling beschouwen als een alternatief – in plaats van of naast – de reguliere verplegingszorg, aldus het hof. Vanuit die optiek kan niet worden gesteld dat geen sprake is van ‘enige relatie’ tussen de homeopathische handelingen en de BIG-opleiding van belanghebbende zoals vereist volgens het beleidsbesluit.

Daarbij heeft het hof van belang geacht dat namens belanghebbende geloofwaardig en onweersproken is gesteld dat artsen die dezelfde opleiding tot homeopaat hebben gevolgd als belanghebbende, wel delen in de vrijstelling waarop belanghebbende zich te dezen beroept. Onder die omstandigheid leiden zowel het *Solleveld*-arrest, waaruit volgt dat de fiscale neutraliteit zich ertegen verzet dat medische diensten die voor de zorgontvanger – gelet op de beroepskwalificaties van de dienstverleners – een gelijkwaardig kwaliteitsniveau hebben, verschillend worden behandeld, alsmede het daarop gebaseerde beleidsbesluit waarin nadere invulling is gegeven aan hetgeen in Nederland in dit kader dient te worden verstaan onder een ‘gelijkwaardig kwaliteitsniveau’, tot het oordeel dat de diensten van belanghebbende kunnen delen in de vrijstelling van artikel 11 eerste lid onderdeel g ten eerste onder a van de Wet OB. In dit verband heeft het hof opgemerkt dat voor de toepassing van de vrijstelling niet vereist is dat belanghebbende beroepskwalificaties heeft die gelijkwaardig zijn aan die van een arts, maar dat hij met betrekking tot het verrichten van medische verzorging als de onderhavige een gelijkwaardig kwaliteitsniveau heeft als een arts.

Het hoger beroep is gegrond geacht.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof Amsterdam

Datum uitspraak: 01-12-2015

ECLI: ECLI:NL:GHAMS:2015:5132

Zaaknummer: 14/00815

Wetsartikelen: 11 Wet OB en 132 Btw-richtlijn

RECHTSPRAAK

X/De Inspecteur van de Belastingdienst

Belanghebbende beroept zich met succes op artikel 132 van de Btw-richtlijn. Zij maakt aannemelijk dat chiropraxie in concurrentie staat met fysiotherapie, dat wel is vrijgesteld van omzetbelasting. Belanghebbende heeft ook voldoende kwaliteitsniveau. De rechtbank oordeelt dat belanghebbende recht heeft op teruggaaf van omzetbelasting.

Het onderhavige geschil is aan de rechtbank ter beoordeling voorgelegd door de exploitant van een chiropraxiepraktijk, hierna belanghebbende te noemen. Belanghebbende is ondernemer in de zin van artikel 7 van de Wet omzetbelasting 1968. A voert de behandelingen namens belanghebbende uit. Deze A heeft in België een universitair diploma in de motorische revalidatie en kinesithérapie (fysiotherapie) behaald en in het Verenigd Koninkrijk een universitaire opleiding tot chiropractor met succes afgerond. A is lid van de Nederlandse Chiropractoren Associatie (NCA) en is ingeschreven in het kwaliteitsregister van de Stichting Chiropractie Nederland (SCN). Belanghebbende beschikt over een zogenoemde AGB-code ten behoeve van declaraties bij de zorgverzekeraars. Voor het beroep van chiropractor zijn geen regels gesteld bij of krachtens de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Er bestaan in Nederland geen opleidingen tot chiropractor.

In geschil is of belanghebbende recht heeft op teruggaaf van € 22.013 aan omzetbelasting. Het geschil spitst zich daarmee toe op de vraag of de chiropractische behandelingen van belanghebbende vrijgesteld zijn van omzetbelasting. Belanghebbende beantwoordt de vraag bevestigend en de inspecteur is de tegenovergestelde mening toegedaan.

De rechtbank heeft bij de beoordeling voorop gesteld dat de Btw-richtlijn en de Wet omzetbelasting van toepassing zijn. Artikel 132 van de Btw-richtlijn luidt, voor zover van belang:

'1. De lidstaten verlenen vrijstelling voor de volgende handelingen:

(...)

c) medische verzorging in het kader van de uitoefening van medische en paramedische beroepen als omschreven door de betrokken lidstaat;'

Voorts heeft de rechtbank gewezen op rechtspraak van Hof van Justitie van de Europese Unie (onder meer het arrest van 27 april 2006, *Solleveld en Van den Hout-van Eijnsbergen*, C-443/04 en C-444/04, ECLI:EU:C:2006:257), waaruit volgt dat het de lidstaten vrijstaat de beroepen te omschrijven die onder de in artikel 132 lid 1 aanhef en onderdeel c van de Btw-richtlijn bedoelde vrijstelling vallen en dat zij daarbij een beoordelingsvrijheid hebben op grond waarvan zij zowel de voor de uitoefening van die beroepen vereiste kwalificaties mogen omschrijven als de specifieke werkzaamheden op het gebied van de gezondheidskundige verzorging van de mens die deel uitmaken van die beroepen. Deze beoordelingsvrijheid wordt slechts begrensd door de eis dat de gezondheidskundige verzorging een zeker kwaliteitsniveau heeft alsmede door het neutraliteitsbeginsel. Het neutraliteitsbeginsel verzet zich ertegen dat soortgelijke diensten, die dus met elkaar in concurrentie staan, uit het oogpunt van de btw verschillend worden behandeld. Indien de beroepskwalificaties niet identiek zijn, kan gezondheidskundige verzorging alleen als soortgelijk worden aangemerkt voor zover deze voor de zorgontvanger een gelijkwaardig kwaliteitsniveau heeft.

Belanghebbende heeft zich beroepen op dat neutraliteitsbeginsel. Belanghebbende heeft daartoe gesteld dat chiropraxie concurreert met fysiotherapie en dat het neutraliteitsbeginsel geschonden wordt doordat fysiotherapie wel onder de wettelijke vrijstelling valt en chiropraxie niet. De rechtbank heeft hem hierin gelijk gegeven. De rechtbank heeft daartoe overwogen dat de kwaliteit van chiropraxie-behandelingen door belanghebbende als gelijkwaardig worden aangemerkt als die van fysiotherapie-behandelingen (vgl. Hoge Raad 27 maart 2015, 13/02667, ECLI:NL:HR:2015:744). Belanghebbende heeft dan ook recht op een teruggaaf van omzetbelasting van € 22.013.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Zeeland-West-Brabant

Datum uitspraak: 29-05-2015

ECLI: ECLI:NL:RBZWB:2015:3315

Zaaknummer: AWB - 14 _ 7383

Wetsartikelen: 132 Btw-richtlijn en 11 Wet OB

RECHTSPRAAK

x/staatssecretaris van Financiën

Procedure in cassatie tegen het oordeel van het hof dat magnetiseren en gesprekstherapieën zijn aan te merken als behandelingen in het kader van de uitoefening van een paramedisch beroep als bedoeld in de Btw-richtlijn en dat zij derhalve op grond van die bepalingen zijn vrijgesteld van omzetbelasting. Het hof heeft volgens de Hoge Raad – onder verwijzing naar het arrest-Solleveld – een juiste maatstaf aangelegd door aldus te oordelen. Het beroep in cassatie is ongegrond verklaard.

De onderhavige cassatieprocedure is het gevolg van een geschil tussen een praktiseur van paranormale geneeskunde, hierna 'belanghebbende' te noemen, en de Inspecteur van de Belastingdienst over de periode 1 januari 2004 tot en met 31 december 2007 over een opgelegde naheffingsaanslag in de omzetbelasting.

Belanghebbende oefent sinds 1 januari 2002 een praktijk uit in de paranormale geneeskunde en is uit dien hoofde ondernemer in de zin van artikel 7 van de Wet op de omzetbelasting 1968 (Wet OB). De behandelingen die belanghebbende verricht, zijn gericht op de verzorging, het herstel en de instandhouding van lichaam en geest door middel van therapieën. Bij patiënten met psychische klachten vindt behandeling plaats door middel van gesprekken (de gesprekstherapieën). Bij patiënten met lichamelijke klachten vindt behandeling plaats door middel van magnetiseren.

Belanghebbende heeft met goed gevolg de beroepsopleiding op hbo-niveau tot 'paranormaal therapeut' afgerond. Belanghebbende heeft ook na zijn studie trainingen gevolgd op het terrein van zijn beroepswerkzaamheden. Belanghebbende is lid van de Vereniging van Natuurgeneeskundig Therapeuten (VNT) en heeft een praktijklicentie van de VNT. De VNT waarborgt de kwaliteit van de aangesloten leden en hanteert een beroepscode en tuchtrechtelijke regels. Belanghebbende beschikt voorts over een licentie van de Stichting HBO Register Beroepsbeoefenaren Natuurlijke Gezondheidszorg (RBNG). Hij is in het

RBNG-register ingeschreven als Registertherapeut BNG en is onderworpen aan het tuchtrecht van de Stichting Tuchtrecht Beroepsbeoefenaren Natuurlijke Gezondheidszorg.

Belanghebbende behandelt zes- tot zevenduizend patiënten per jaar. Zij komen bij hem terecht via mond-tot-mondreclame of na een verwijzing door een huisarts, psycholoog of kinderarts. Circa dertig zorgverzekeringsmaatschappijen vergoeden aan hun verzekerden de kosten van de door belanghebbende verrichte behandelingen.

Belanghebbende heeft zich op het standpunt gesteld dat de gesprekstherapieën en het magnetiseren op grond van artikel 11 lid 1 letter g onder 1° van de Wet OB (tekst tot 1 januari 2008) zijn vrijgesteld van omzetbelasting. Hij heeft ter zake daarvan geen omzetbelasting op aangifte voldaan. De Inspecteur heeft zich op het standpunt gesteld dat belanghebbende wel omzetbelasting is verschuldigd, aangezien belanghebbende niet is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 18 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en hij evenmin 'diensten door psychologen' in de zin van artikel 11 lid 1 letter g onder 1° van de Wet OB verricht. Hij heeft op die gronden aan belanghebbende de onderwerpelijke naheffingsaanslag opgelegd.

Met betrekking tot het magnetiseren alsmede met betrekking tot de gesprekstherapieën heeft het hof getoetst of de diensten op grond van artikel 13 A lid 1 aanhef en letter c van de Zesde Richtlijn respectievelijk artikel 132 lid 1 aanhef en letter c van de Btw-richtlijn 2006 moeten worden vrijgesteld van omzetbelasting. Het hof heeft – mede onder verwijzing naar het arrest van het Hof van Justitie van de Europese Unie van 27 april 2006 (*Solleveld en Van den Hout-van Eijnsbergen*) C-443/04 en C-444/04, ECLI:EU:C:2006:257 – geoordeeld dat het magnetiseren en de gesprekstherapieën kwalitatief gelijkwaardig zijn aan soortgelijke behandelingen door psychiaters, psychologen of elk ander (para)medisch beroep. Het hof heeft hiervoor in het bijzonder redengevend geacht dat (i) patiënten bij belanghebbende terecht komen na verwijzing door huisartsen, psychologen en kinderartsen, (ii) belanghebbende de opleiding 'Paranormaal Therapeut' op hbo-niveau heeft gevolgd en beschikt over het bijbehorende diploma, en (iii) de kosten van de behandelingen van belanghebbende in aanmerking komen voor vergoeding door zorgverzekeringsmaatschappijen.

Op vorenstaande gronden heeft het hof geconcludeerd dat het magnetiseren, en ook de gesprekstherapieën, zijn aan te merken als behandelingen in het kader van de uitoefening van een paramedisch beroep als bedoeld in de Btw-richtlijn en dat zij derhalve op grond van die bepalingen zijn vrijgesteld van omzetbelasting.

De Hoge Raad heeft vervolgens ter zake van dit punt het volgende overwogen.

Ingevolge de Btw-richtlijn is vrijgesteld de gezondheidskundige respectievelijk medische verzorging van de mens in het kader van de uitoefening van medische en paramedische beroepen als omschreven in de betrokken lidstaat. Het Hof van Justitie heeft, onder meer in het arrest-*Solleveld*, geoordeeld dat het de lidstaten vrijstaat de beroepen te omschrijven die onder deze vrijstelling vallen en dat zij daarbij een beoordelingsvrijheid hebben op grond waarvan zij zowel de voor de uitoefening van die beroepen vereiste kwalificaties mogen omschrijven als de specifieke werkzaamheden op het gebied van de gezondheidskundige verzorging van de mens die deel uitmaken van die beroepen. Deze beoordelingsvrijheid wordt – voor zover hier van belang – slechts begrensd door de eis dat de gezondheidskundige verzorging een zeker kwaliteitsniveau heeft alsmede door het neutraliteitsbeginsel.

Dit een en ander brengt mee dat richtlijnconforme uitlegging van de in artikel 11 lid 1 letter g onder 1° van de Wet voorziene vrijstelling voor de werkzaamheden van psychologen niet dwingt tot de conclusie dat deze moet worden beperkt tot werkzaamheden van zorgverleners die een universitaire opleiding hebben voltooid.

Richtlijnconforme uitlegging houdt echter wel in dat de vrijstelling is beperkt tot gezondheidskundige verzorging die een voldoende kwaliteitsniveau heeft (zie punt 37 van het arrest-*Solleveld*). De omstandigheid dat in artikel 11 lid 1 letter g onder 1° van de Wet voor toepassing van de vrijstelling geen eisen worden gesteld met betrekking tot de kwaliteit van een psycholoog betekent derhalve niet dat diensten van psychologen ongeacht het kwaliteitsniveau in aanmerking komen voor de vrijstelling. Ook dan blijft gelden dat ervan moet kunnen worden uitgegaan dat de desbetreffende diensten door de zorgverlener professioneel en met een voldoende kwaliteitsniveau worden uitgevoerd. Voor zover middel I voor het overige en middel II betogen dat het hof heeft nagelaten zich van dat laatste te vergewissen, falen zij. Het hof heeft bij zijn toetsing onderzocht of de kwaliteit van de door belanghebbende verleende gezondheidskundige behandelingen door het hof in aanmerking genomen beroepskwalificaties, kan worden aangemerkt als gelijkwaardig aan die van soortgelijke behandelingen door psychiaters, psychologen of elk ander (para)medisch beroep. Aldus heeft het hof, mede gelet op het arrest-*Solleveld*, een juiste maatstaf aangelegd, aldus de Hoge Raad

Het beroep in cassatie is ongegrond verklaard.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 27-03-2015

ECLI: ECLI:NL:HR:2015:744

Zaaknummer: 13/02667

Wetsartikelen: 11 Wet OB

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager is opgenomen geweest in een militair revalidatiecentrum na een motorongeval, waar hij onder behandeling is geweest van de aangeklaagde revalidatiearts. Klager heeft blijvende gezondheidsschade opgelopen (onder meer ernstig gezichtsverlies). Klager verwijt de revalidatiearts dat deze (i) als behandelend arts is gestopt met het onderzoek naar de oorzaak van klagers klachten, ook nadat bloedonderzoek aangaf dat mogelijk sprake was van een doorgemaakte virale infectie; (ii) als behandelend arts niet naar klager is komen kijken, nadat hij vanwege braken, hoofdpijn en verwardheid van het paviljoen naar het verpleegcentrum is gebracht, ook in de avond niet en overigens veel te lang heeft gewacht met het oproepen van een ambulance; (iii) als behandelend arts te lang heeft gewacht met het insturen van klager naar een ziekenhuis, gegeven het eerdere ziektebeeld. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klachtonderdelen (i) en (iii) gegrond geacht en de arts de maatregel van berisping opgelegd. Het Centraal Tuchtcollege verwerpt het incidenteel beroep van klager, vernietigt de beslissing waarvan beroep wat betreft de opgelegde maatregel en legt de arts de maatregel van waarschuwing op.

De onderhavige procedure betreft het hoger beroep van een revalidatiearts tegen een uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam. De klager heeft incidenteel beroep ingesteld.

Het Regionaal Tuchtcollege heeft de revalidatiearts de maatregel van berisping opgelegd omdat hij (i) als behandelend arts is gestopt met het onderzoek naar de oorzaak van klagers klachten, ook nadat bloedonderzoek aangaf dat mogelijk sprake was van een doorgemaakte virale infectie en (ii) als behandelend arts te lang heeft gewacht met het insturen van klager

naar een ziekenhuis, gegeven het eerdere ziektebeeld.

Het ging in deze zaak om een patiënt, een militair, die op 1 december 2011 een verkeersongeluk had gehad (waarbij hij met zijn motor tegen een auto is aangereden). Als gevolg daarvan heeft klager een zogenoemd open boek-fractuur van het bekken en luxatie van de rechterpols opgelopen. Hij is hiervoor eerst in een ziekenhuis behandeld en later is hij gaan revalideren in een militair revalidatiecentrum. In dit revalidatiecentrum kwam hij onder behandeling van de aangeklaagde revalidatiearts. Klager heeft blijvende gezondheidsschade opgelopen (onder meer ernstig gezichtsverlies).

Het Centraal Tuchtcollege heeft het, anders dan het Regionaal Tuchtcollege, verdedigbaar geacht dat de arts – mede gelet op de bevinding van de geconsulteerde internist – uitging van de waarschijnlijkheidsdiagnose viraal infect (of de nasleep daarvan) en geen differentiaal diagnose heeft opgesteld. Dat de arts tuchtrechtelijk verwijtbaar te lang heeft gewacht met het insturen van klager naar een ziekenhuis staat, gelet op de kennis die de arts op dat moment had, niet vast. Voorts heeft het Centraal Tuchtcollege meegewogen dat klager tijdens zijn revalidatieperiode een grote inzet om te genezen vertoonde en hij zich bij voorkeur – zo heeft hij ter zitting bevestigd – zo min mogelijk ziek voordeed. Ook is volgens het Centraal Tuchtcollege niet komen vast te staan dat op de momenten waarop de arts klager ontmoette er sprake was van een verontrustende situatie. Het Centraal Tuchtcollege heeft ook, anders dan het Regionaal Tuchtcollege, geoordeeld dat de arts, door de gang van zaken met zijn teamleden te bespreken, weliswaar bescheiden, maar toereikend gereflecteerd heeft op zijn handelen. Een en ander heeft ertoe geleid dat de arts een lichtere maatregel is opgelegd, te weten een waarschuwing. Het incidenteel beroep van de patiënt is verworpen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 17-12-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2015:379

Zaaknummer: C2014.491

Advocaten: W.R. Kastelein

Wetsartikelen: 47 eerste lid onder a Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In de onderhavige zaak gaat het om een klacht tegen een huisarts. Deze huisarts heeft een patiëntje van 13 maanden niet verwezen nadat het kind mogelijk een knoopcelbatterij had ingeslikt. Ook heeft de huisarts hierover niets genoteerd. Het patiëntje is overleden. De huisarts heeft zorgwekkende signalen na vier contacten over het patiëntje met de HAP niet onderkend. Er volgt een berisping.

Klaagster, geboren in 1992, is de moeder van de in maart 2014 overleden baby D (hierna: patiëntje), bijna 13 maanden oud. Patiëntje was bekend met overmatig huilen, virale infectie en obstipatie en werd binnen de groei- en ontwikkelingspolikliniek gevolgd door de kinderarts. Op 4 maart 2014 is patiëntje gezien door verweerder. Patiëntje had bultjes, diarree en was snotterig. Patiëntje dronk goed, at niet, was hongerig en had een temperatuur van 37,8°. Na anamnese en lichamelijk onderzoek werd de diagnose virale infectie gesteld en werd advies gegeven. Twee dagen later werd patiëntje in verband met aanhoudende klachten weer gezien op het spreekuur. Na anamnese en lichamelijk onderzoek bleef de diagnose virale infectie, geen koorts. Geruststelling volgde.

Op 7 maart 2014 belde klaagster in de ochtend de spoedlijn van verweerders praktijk. Patiëntje had 38,9°. Na telefonische anamnese bleef de diagnose gelijk en werden adviezen gegeven. In de middag belde klaagster wederom. Het lukte de assistente niet om moeder gerust te stellen waarop verweerder, die toevallig bij de receptie stond, het gesprek heeft overgenomen. Klaagster meldde dat zij de afstandsbediening open had gevonden en dat de knoopcelbatterij verdwenen was. Verweerder heeft het telefonisch consult niet genoteerd in het dossier. Hij weet niet welk advies hij precies gegeven heeft. Het gebruikelijke advies dat hij bij het inslikken van kleine voorwerpen geeft bestaat uit: ontlasting controleren en bij buikpijn alarm slaan.

Vervolgens heeft klaagster viermaal op vier verschillende dagen contact over patiëntje met de huisartsenpost (HAP) gehad. Er was sprake van onder meer koorts en snelle ademhaling en patiëntje at al vier tot vijf dagen geen vast voedsel. De HAP-arts concludeerde dat er sprake

was van een lichte oorontsteking op basis van een virale infectie en gaf advies. De laatste twee contacten vonden plaats in de avond/nacht. Klaagster is op de afspraken die volgden niet verschenen. Na de tweede gemiste afspraak is er contact opgenomen met klaagster, die vertelde dat patiëntje voor de afspraak goed wakker was geweest, vrolijk was en weer was gaan slapen. De volgende dag, 21 maart 2014, heeft klaagster contact opgenomen met de poli Kindergeneeskunde en is er een afspraak gemaakt voor 29 april 2014.

Op 27 maart 2014 belde klaagster 112. Patiëntje was huilend wakker geworden en klampte zich aan klaagster vast. Patiëntje werd hangerig en slap waarop hij plotseling een grote golf bloed spuugde en slap bleef. Ondanks een poging tot reanimatie door ambulancepersoneel is patiëntje overleden. Uit obductie is gebleken dat patiëntje was overleden aan een hypovolemische shock bij ernstig bloedverlies, veroorzaakt door een directe verbinding/fistel tussen de oesophagus en de aorta. Deze was zeer waarschijnlijk ontstaan door ontsteking als reactie op een lichaamsvreemd materiaal. Er is ter plaatse van de fistel scherp brokkelig materiaal gevonden. Uit de literatuur bleek dat een dergelijke fistel door een knoopcelbatterij kan worden veroorzaakt, maar dat is hier niet bewezen omdat men de aard van het gevonden materiaal niet heeft kunnen vaststellen.

Bij brief van 16 mei 2014 heeft verweerder aan klaagster onder meer geschreven dat hij zich herinnert dat klaagster inderdaad gemeld had dat ze een open afstandsbediening had gevonden waardoor ze rekening hield met de mogelijkheid dat patiëntje een batterij had ingeslikt. Op 9 juni 2014 heeft verweerder het overlijden van patiëntje gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: de Inspectie) en op 15 juli 2014 bij de HAP. De Inspectie heeft een onderzoek ingesteld en bij brief van 7 april 2015 geconcludeerd dat zij de kans op herhaling door de in de praktijk van verweerder genomen maatregelen gereduceerd acht.

Klaagster verwijt verweerder dat hij door het veronachtzamen van klaagsters verhaal over de mogelijk ingeslikte knoopbatterij, het niet onmiddellijk verwijzen maar ook het niet noteren van de melding een verwijtbare fout heeft gemaakt. Verweerder voert aan dat hij de situatie zeer betreurt. Hij heeft deze melding ten onrechte niet in het dossier genoteerd omdat hij niet op zijn werkplek zat. Ook heeft hij het risico van het inslikken van een knoopcelbatterij volledig onderschat. Hier bestaat ook geen richtlijn voor huisartsen voor. Hij herinnert zich dat hij heeft geadviseerd om te doen wat gebruikelijk is bij het inslikken van kleine voorwerpen, zich niet realiserend dat een batterij andere risico's met zich bracht bij inslikken dan een gewoon klein voorwerp. De melding en de contacten met de HAP pasten volledig bij het beeld van een virale infectie. Verweerder heeft zijn praktijkvoering op een aantal punten aangepast naar aanleiding van deze gebeurtenis.

Het college acht de klacht gegrond dat verweerder zich in het telefoongesprek met klaagster

niet heeft gerealiseerd dat het (mogelijk) inslikken van een knoopcelbatterij dermate riskant is dat directe verwijzing noodzakelijk is. Dit met name omdat, zoals verweerder achteraf heeft geconstateerd, in het tijdschrift 'Huisarts & Wetenschap' nr. 54(8) van augustus 2011 een artikel was gepubliceerd over het inslikken door kinderen van vreemde voorwerpen, waarin wordt geadviseerd met spoed te verwijzen als een kind een knoopcelbatterij heeft ingeslikt. Ook andere tijdschriften hebben dit advies gepubliceerd. Voorts acht het college de klacht gegrond dat verweerder ten onrechte niet heeft genoteerd in het dossier de mededeling van klaagster dat haar zoontje mogelijk een knoopcelbatterij had ingeslikt.

Verweerder heeft, tot aan de zitting, de signalen over patiëntje onderschat en verklaard vanuit de diagnose van de collega's van de HAP, te weten een virale infectie, en hij heeft zich laten leiden/sussen door momenten van een spelend, lachend en goed drinkend kind. Het college acht dat onjuist. Daarbij is met name van belang dat het ging om een kind van net een jaar oud, dat op wisselende momenten snel ademde, gilte bij het gaan liggen, uitgeput was, overgaf, koorts had, en waarover in korte tijd naast de vier contacten met verweerder daarna nog vier keer contact met de huisartsenpost was geweest, ook midden in de nacht. Verweerder had een 'niet-pluis-gevoel' moeten krijgen en contact met klaagster moeten opnemen.

Uit het voorgaande volgt dat verweerder (inschattings)fouten heeft gemaakt. Fouten maken is menselijk, ook al kunnen de gevolgen ervan in de gezondheidszorg, zoals hier, zeer ernstig zijn; dat maakt de fout niet méér verwijtbaar. Het college betreft hierbij dat verweerder achteraf (schriftelijk) heeft bevestigd dat het telefoongesprek heeft plaatsgevonden, dat hij de kwestie bij de inspectie heeft gemeld, maatregelen heeft genomen, een gesprek heeft aangeboden aan klaagster en zich in deze procedure toetsbaar heeft opgesteld. Hier komt echter bij dat hij naderhand, tot en met de zitting, niet heeft onderkend dat actie was geboden naar aanleiding van de berichten van de HAP. Alles tegen elkaar afwegend komt het college ertoe verweerder de maatregel van berisping op te leggen.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 11-12-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2015:102

Zaaknummer: 026.2015

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub b wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Erasmus Universitair Medisch Centrum Rotterdam

Een patiënt heeft een vaststellingsovereenkomst gesloten ter zake van de vergoeding van zijn schade die het gevolg is van een medische fout. Hij heeft zich vervolgens op vernietiging wegens misbruik van omstandigheden beroepen. De rechtbank volgt de patiënt echter niet, omdat onvoldoende is gesteld teneinde aan te nemen dat het Erasmus Universitair Medisch Centrum Rotterdam wist of had moeten begrijpen dat het de patiënt van het sluiten van de vaststellingsovereenkomst had behoren te weerhouden.

De onderhavige procedure is aangespannen door een patiënt die op 23-jarige leeftijd een longoperatie heeft ondergaan in het Erasmus Universitair Medisch Centrum Rotterdam (EMC). Het doel van de operatie was om een restant van een kiemceltumor te verwijderen. Bij de operatie is een resectie van de vena cava superior (een groot bloedvat) opgetreden als gevolg waarvan de patiënt blind is geworden. Het EMC heeft in oktober 2001 aansprakelijkheid erkend voor het niet-opmerken van de resectie van de vena cava superior en voor het te laat opmerken van de gevolgen daarvan. Later heeft het EMC aansprakelijkheid erkend voor de schadelijke gevolgen van het vena cava superior-syndroom.

De patiënt en het EMC zijn vervolgens in onderhandeling getreden over de schadevergoeding. De patiënt werd daarin bijgestaan door een advocaat. Het EMC heeft schade-experts van Cunningham Boschman BV ingeschakeld. Na onduidelijkheid over het feit of de advocaat de patiënt nog vertegenwoordigde heeft het EMC de onderhandelingen verder laten voeren door zijn eigen advocaat. De daarop volgende contacten over de schadevergoeding hebben plaatsgevonden tussen de twee advocaten. Op 22 juli 2004 heeft de patiënt aan de advocaat van het EMC bericht dat hij geen advocaat meer had; hij heeft ook geen nieuwe ingeschakeld. Op 8 december 2004 is in het bijzijn van een kandidaat-notaris een vaststellingsovereenkomst tot stand gekomen. Met de patiënt is een slotuitkering van € 430.000 overeengekomen.

Nadien heeft de patiënt zich beroepen op wilsontbreken en wilsgebreken, klevende aan de

vaststellingsovereenkomst.

In deze procedure heeft de patiënt een verklaring voor recht gevorderd, inhoudende dat de vaststellingsovereenkomst is vernietigd wegens misbruik van omstandigheden. Voorts is een schadevergoeding gevorderd nader op te maken bij staat.

De rechtbank heeft voorop gesteld dat, wil een beroep op misbruik van omstandigheden slagen, vereist is dat het EMC wist of had moeten begrijpen dat zij de patiënt van het sluiten van de vaststellingsovereenkomst had behoren te weerhouden. Daarvoor is niet voldoende dat de patiënt, wanneer hij had besloten zijn vordering in rechte aanhangig te maken (in plaats van de vaststellingsovereenkomst te sluiten), mogelijk meer schadevergoeding zou hebben ontvangen. Noodzakelijk is dat sprake was van een dusdanige wanverhouding tussen het totale schikkingsbedrag (inclusief het aan de patiënt betaalde voorschot) en de redelijkerwijs te verwachten uitkomst van een gerechtelijke procedure, zodat het EMC wist of moest begrijpen dat de patiënt met de vaststellingsovereenkomst onrecht werd aangedaan. Voor de conclusie dat een dergelijke situatie zich voordeed, heeft de patiënt echter onvoldoende gesteld, aldus de rechtbank.

Een en ander heeft tot een afwijzing van de vorderingen geleid.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 09-12-2015

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2015:8978

Zaaknummer: C/10/464757 / HA ZA 14-1188

Advocaten: A.G. Schouwink en J. Meyst-Michels

Wetsartikelen: 7:900 BW en 3:44 lid 4 BW

RECHTSPRAAK

Meavita

De Ondernemingskamer heeft op verzoek van onder andere Abvakabo FNV wanbeleid vastgesteld bij de in 2009 gefailleerde zorgorganisatie Meavita. Bestuurders en toezichthouders zijn tekortgeschoten door een terugkerend gebrek aan voorbereiding, zorgvuldigheid en aandacht.

In de onderhavige zaak gaat het om de fusie tussen de Meavitagroep en S&TZG. Deze fusie was volgens het hof onvoldoende doordacht en onvoldoende uitgewerkt. Een duidelijke taakstelling, een financiële paragraaf en een risicoparagraaf ontbraken in het fusiedocument. Ook waren profielen voor de functies van de nieuwe raad van bestuur en de nieuwe raad van commissarissen niet opgesteld, waarmee de fusiepartners het ernstige risico hebben genomen dat op één of meer functies geen geschikte bestuurder of commissaris zou worden benoemd. Daarnaast heeft de voorzitter van de raad van commissarissen ten tijde van de fusie zijn medecommissarissen belangrijke interne en externe signalen over het functioneren van de voorzitter van de raad van bestuur onthouden en nieuwe commissarissen niet over bestaande problemen geïnformeerd.

De concernbrede ambities en de gekozen structuur van Meavita vergden centrale sturing. Die centrale sturing ontbrak, de bestuurders hebben hun taakopvatting volgens het hof te beperkt opgevat als 'bestuur op afstand'. Zo hebben de raad van bestuur en de raad van commissarissen onvoldoende aandacht besteed aan spanningen tussen het bestuur en de algemeen directeuren die zich onvoldoende conformeerden aan de geformuleerde doelstellingen. Ook wordt het bestuur verweten onvoldoende aandacht aan de invoering van het systeem 'Vita Plaza' te hebben besteed. Het schaduwdraaien gedurende slechts twee maanden was te kort, waardoor zonder noodzaak een ernstig risico werd genomen. Daarnaast was de rapportage van wezenlijke stuurindicatoren onvoldoende en werd er niet-tijdig gereorganiseerd in verband met de invoering van de WMO.

S&TZG heeft volgens het hof zonder behoorlijke voorbereiding besloten 'TVfoon' op te zetten, een voor werknemers en cliënten zeer ingrijpend besluit. Voordat het besluit werd genomen

ontbrak noodzakelijk onderzoek en ten onrechte werd er geen advies gevraagd aan de centrale ondernemingsraad en de centrale cliëntenraad.

De voorzitter van de raad van bestuur is de overeenkomst aangegaan zonder dat daaraan de vereiste gedocumenteerde besluitvorming van de raad van bestuur ten grondslag lag. Daarnaast heeft hij welbewust en in strijd met de interne regelgeving op basis van een gewrongen redenering het besluit tot het opzetten van het project niet ter goedkeuring aan de raad van commissarissen voorgelegd.

De raad van commissarissen heeft na het ontdekken van het overtreden van de interne regels en van de Wet op de ondernemingsraden en de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen die overtredingen onbesproken gelaten en voor het desbetreffende beleid decharge verleend.

Daarnaast verwijt het hof de raad van bestuur dat deze de uitvoering van het project niet adequaat ter hand heeft genomen.

Ten slotte concludeert de Ondernemingskamer dat bestuurders en toezichthouders in een bijzonder moeilijke periode moesten opereren. Concurrentie werd ingevoerd, de AWBZ werd gewijzigd, de WMO werd geïntroduceerd, onbetaalde overproductie kwam te staan tegenover zorgplicht, er moesten (via aanbesteding) overeenkomsten worden gesloten met tientallen gemeenten, elk met eigen regels, enzovoort. Deze omstandigheden kunnen mogelijk een verklaring vormen voor slechte resultaten van een onderneming, maar zijn geen rechtvaardiging voor de vastgestelde tekortkomingen. Integendeel, zo stelt het hof, de bestuurders en toezichthouders kenden die omstandigheden of konden ze zien aankomen. Die omstandigheden vergden daarom extra aandacht en extra zorgvuldigheid. In plaats daarvan vervielen bestuurders en toezichthouders in een cumulatie van tekortkomingen, waardoor zij verantwoordelijk zijn voor het vastgestelde wanbeleid.

De Ondernemingskamer vernietigt enkele dechargebesluiten en verhaalt de onderzoekskosten op de verantwoordelijke bestuurders en toezichthouders.

mr. dr. W.I. Koelewijn

Instantie: Gerechtshof Amsterdam

Datum uitspraak: 02-11-2015

ECLI: ECLI:NL:GHAMS:2015:4454

Zaaknummer: 200.135.666/01 OK en 200.135.666/02 OK

Advocaten: A. van Deuzen, C.R. Huiskes, R.C. de Mol en E.L. Zetteler

Wetsartikelen: 2:344 BW en 2:354 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

In onderhavige tuchtprocedure gaat het om een patiënt die stopt met het nemen van anti-stollingsmedicatie. De trombosedienst had zowel bij de patiënt als bij de (huis)arts moeten verifiëren of, en zo ja waarom de patiënt is gestopt met deze medicatie. Verweerster is als medisch leider van de trombosedienst hiervoor verantwoordelijk. Er wordt haar een waarschuwing gegeven.

Met het oog op een tandheelkundige behandeling is klager een week van tevoren op advies van zijn tandarts gestopt met het nemen van zijn anti-stollingsmedicatie. Klager heeft hiervan geen melding gedaan aan de trombosedienst. De apotheek van klager heeft telefonisch contact opgenomen met een administratief medewerker van de trombosedienst, waaraan verweerster als arts en leidinggevende ('medisch leider') verbonden is. De apotheek heeft de administratief medewerker meegedeeld dat klager gestopt is met zijn anti-stollingsmedicatie. Namens de apotheek is verder een zogenoemde 'stop-fax' verstuurd naar de trombosedienst. Een collega-arts van verweerster heeft, naar aanleiding van het bericht van de apotheek, diezelfde dag eenmaal geprobeerd telefonisch contact te krijgen met klager. Dit is niet gelukt. De inhoud van de stop-fax is vervolgens per brief doorgestuurd naar de huisarts van klager. Deze brief is digitaal ondertekend door de collega-arts van verweerster. Per abuis heeft evenwel de naam van verweerster onder de brief gestaan. Dit had de naam van de collega-arts moeten zijn.

Later is bij de trombosedienst (en dus ook bij verweerster) gebleken dat er sprake was van een misverstand, in die zin dat klager niet beoogde de behandeling met anti-stollingsmedicatie permanent te staken. Verweerster heeft klager hierover bericht en vervolgens is in maart 2015 de behandeling hervat.

Klager verwijt verweerster nu dat zij een conclusie heeft getrokken zonder de achtergrond te kennen en zonder met klager te hebben gesproken.

Het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven ('RTG') benadrukt de belangrijke rol die een

trombosedienst vervult. De gevolgen van het stoppen met anti-stollingsmedicatie kunnen groot en ernstig zijn. Zorgvuldig handelen is volgens het RTG dan ook geboden wanneer het bericht dat een patiënt de behandeling heeft beëindigd de trombosedienst bereikt. Dit vraagt naar het oordeel van het RTG onder meer om een werkwijze dat een beëindigingbericht op juistheid wordt gecontroleerd en, indien juist, dat er gevraagd wordt naar het waarom van het stoppen. Hierbij moet de patiënt ook worden voorgelicht over en gewaarschuwd voor de risico's hiervan. Ook dient te worden overlegd met de huisarts of behandelend specialist. Dit overleg heeft in deze kwestie niet plaatsgevonden.

Het RTG acht verweerster in haar hoedanigheid van medisch leider verantwoordelijk voor het ontbreken van een voldoende zorgvuldige werkwijze. De trombosedienst had bij de patiënt moeten verifiëren of, en zo ja waarom de patiënt was gestopt met de medicatie en of hij kennis had van de risico's van het stoppen. Ook had de trombosedienst contact moeten hebben met een behandelend arts. In zoverre is de klacht dan ook gegrond. Gelet op de houding van verweerster en het inzicht dat is getoond door de werkwijze naar aanleiding van de klacht van klager aan te passen, is het RTG van oordeel dat kan worden volstaan met een waarschuwing.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 10-12-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2015:99

Zaaknummer: 1536a

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Wanneer de trombosedienst het bericht ontvangt dat een patiënt de behandeling met anti-stollingsmedicatie beëindigt, dient dit bij de patiënt te worden geverifieerd. Eén poging om de patiënt telefonisch te bereiken is onvoldoende. Uit de mededeling aan de huisarts blijkt niet dat er met de patiënt zelf is gesproken. Er is onzorgvuldig gehandeld, daarom wordt een waarschuwing gegeven.

Met het oog op een tandheelkundige behandeling is klager een week van tevoren op advies van de tandarts gestopt met het nemen van zijn anti-stollingsmedicatie. Klager heeft hiervan geen melding gedaan aan de trombosedienst. De apotheek van klager heeft telefonisch contact opgenomen met een administratief medewerker van de trombosedienst, waar verweerder als arts aan verbonden is, met de mededeling dat klager gestopt was met zijn anti-stollingsmedicatie. Namens de apotheek is verder een zogenoemde 'stop-fax' verstuurd naar de trombosedienst. Verweerder heeft, naar aanleiding van het bericht van de apotheek, diezelfde dag eenmaal geprobeerd telefonisch contact te krijgen met klager. Dit is niet gelukt. De inhoud van de stop-fax is vervolgens per brief doorgeleid naar de huisarts van klager.

Later is bij de trombosedienst (en dus ook bij verweerder) gebleken dat er sprake was van een misverstand, in die zin dat klager niet beoogde de behandeling met anti-stollingsmedicatie permanent te staken. Klager is hierover bij brief van 10 maart 2015 bericht. In maart 2015 is de behandeling vervolgens hervat. Klager verwijt verweerder dat hij een conclusie heeft getrokken zonder de achtergrond te kennen en zonder met klager te hebben gesproken.

Het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven ('RTG') benadrukt de belangrijke rol die een trombosedienst vervult. De gevolgen van het stoppen met anti-stollingsmedicatie kunnen groot en ernstig zijn. Zorgvuldig handelen is volgens het RTG dan ook geboden wanneer het bericht dat een patiënt de behandeling heeft beëindigd de trombosedienst bereikt. Dit vraagt naar het oordeel van het RTG onder meer om een werkwijze waarbij een beëindigingsbericht op juistheid wordt gecontroleerd en, indien juist, dat er gevraagd wordt naar het waarom van het stoppen. Hierbij moet de patiënt ook worden voorgelicht over en gewaarschuwd voor de

risico's hiervan. Ook dient te worden overlegd met de huisarts of behandelend specialist. Dit overleg heeft in deze kwestie niet plaatsgevonden.

In dit geval heeft verweerder slechts eenmaal geprobeerd om telefonisch contact te krijgen met klager. Toen dit niet lukte, heeft verweerder meteen de huisarts van klager meegedeeld dat klager was gestopt met het nemen van zijn anti-stollingsmedicatie zonder dat klager dit had bevestigd aan verweerder. In de brief aan de huisarts was het verder voor de huisarts niet inzichtelijk dat de mededeling niet was gedaan op basis van contact met de patiënt. Het RTG acht de handelwijze van verweerder in deze kwestie in strijd met de zorgvuldigheid die een arts jegens een patiënt in acht dient te nemen. Mede gelet op de houding van verweerder en het inzicht dat hij heeft getoond, is het RTG van oordeel dat kan worden volstaan met het geven van een waarschuwing.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 10-12-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2015:100

Zaaknummer: 1536b

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Het gaat in deze zaak om een net bevallen vrouw. Kort erna kwamen er signalen van zowel professionele hulpverleners als familie dat het niet goed ging met de psychische gesteldheid van klaagster in de kraamperiode. De vrouw en haar echtgenoot weigerden echter om mee te werken aan een onderzoek. Vervolgens wordt door de ingeschakelde ANIOS ('Arts Niet In Opleiding tot Specialist') bij de Acute Dienst het AMK verwittigd en later ook de RvdK. De ouders klagen over het handelen van de ANIOS. De ANIOS heeft volgens het tuchtcollege echter adequaat gehandeld. Klager heeft zelf verhinderd een minder ingrijpende oplossing te vinden. De klacht is kennelijk ongegrond.

Klaagster is in 2013 bevallen van een dochter. Op 6 november 2013 heeft de huisarts van klagers contact opgenomen met instelling 'F' in verband met zorgen om de psychische gesteldheid van klaagster in de kraamperiode. De medewerkers van de bedoelde instelling wilden klaagster die avond beoordelen, maar klager (echtgenoot van klaagster) heeft hen toen de toegang geweigerd. Verweerder werkte op dat moment als ANIOS bij de Acute Dienst van een tweede instelling ('E'). Hier had hij onder meer als taak 'de psychiatrische beoordeling van patiënten in acute situaties'. Op verzoek van de collega's van de eerste instelling hebben verweerder en de sociaal psychiatrisch verpleegkundige ('SPV') telefonisch contact gezocht met klager om een afspraak voor een huisbezoek te maken of anders een afspraak op het bureau van de Acute Dienst. Klager weigerde op beide voorstellen in te gaan.

Verweerder heeft daarop contact opgenomen met de SPV en de psychiater en na overleg met hen meer informatie bij de huisarts opgevraagd. Vervolgens heeft hij ook informatie ingewonnen bij de verloskundige en directe familie van klaagster. Hieruit kwam onder meer naar voren dat klaagster na de bevalling een verontrustende gedragsverandering liet zien en dat zowel de kraamhulp als de familie zorg over de situatie had. Verweerder heeft deze informatie, met toestemming, in anonieme vorm met het Advies en Meldpunt Kindermishandeling ('AMK') gedeeld en hen om advies gevraagd. Het AMK heeft verweerder

geadviseerd direct een melding te doen bij de Raad voor de Kinderbescherming ('Raad'). De Raad heeft hierop verzocht tot voorlopige ondertoezichtstelling, waarvoor door de rechter verlof werd gegeven.

Op 7 november 2013 is de baby uit huis geplaatst onder begeleiding van drie agenten, twee medewerkers van de Raad, twee medewerkers van Bureau Jeugdzorg en twee medewerkers van de eerstgenoemde instelling. Klager verbleef toen onder politiebewaking op een andere verdieping. Verweerder concludeerde na het gesprek met klagster en overleg met de SPV en de psychiater 'dat de klachten het meest passen bij een kortdurende psychotische stoornis met begin postpartum'. Klagster heeft tijdens dit bezoek medicatie ingenomen en ambulante zorg geaccepteerd. Zij heeft niet meegewerkt aan een vrijwillige opname.

De klachten van klagers hebben alle betrekking op de handelwijze van verweerder bij zijn werkzaamheden in de Acute Dienst op 7 november 2013, waarbij het overheersende verwijt is dat verweerder niet heeft gezorgd voor minder ingrijpende maatregelen, met minder schade voor de betrokkenen. Het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag ('RTG') overweegt dat verweerder zich door alle bij de situatie betrokkenen uitgebreid heeft laten voorlichten en in verschillende fasen van de situatie overleg heeft gepleegd met diverse collegae, alsook met het AMK, dat hem adviseerde een melding bij de Raad te doen. De informatie die aanleiding gaf voor de ongerustheid over de baby was niet alleen afkomstig van professionele hulpverleners maar ook van familieleden. Verweerder heeft getracht een afspraak met klagers te maken voor een huisbezoek of een bezoek van klagers aan de Acute Dienst om de situatie zelf in te kunnen schatten, maar door de afwijzing daarvan door klager is dit niet gelukt. Het is dus de opstelling van klager zelf geweest die verhinderde dat verweerder een adequaat psychiatrisch onderzoek kon uitvoeren. Daardoor heeft hij geen op compleet eigen onderzoek gebaseerde geneeskundige verklaring kunnen opstellen en is hij belemmerd in de mogelijkheid tot het treffen van minder ingrijpende maatregelen. Ook bij het huisbezoek op 7 november heeft klager niet willen meewerken aan een gesprek.

Volgens het RTG heeft verweerder de ernst van de situatie adequaat ingeschat en gedaan wat in zijn vermogen lag om met klagers in contact te komen. Het RTG heeft geen reden eraan te twifelen dat bij verweerder de zorgen om het welzijn van klagster en de baby vooropstonden. Verweerder heeft daarom niet onzorgvuldig of onjuist gehandeld. De klacht wordt zonder nader onderzoek als kennelijk ongegrond afgewezen.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 08-12-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:158

Zaaknummer: 2015-010a

Advocaten: K.T.B. Salomons

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Het zoontje van klaagster verblijft bij een pleeggezin. Klaagster is vanaf 19 juni 2014 niet meer belast met het ouderlijk gezag. De huisarts van het zoontje weigert om die reden informatie uit het betreffende medisch dossier aan klaagster te geven. Klaagster had op grond van artikel 1:377c BW wel recht op die informatie, aldus het tuchtcollege. Er wordt een berisping gegeven in verband met de eerdere (recente) gegrondverklaring van een vergelijkbare tegen de huisarts ingediende klacht.

Klaagster is de moeder van een zoon die in het kader van een ondertoezichtstelling en uithuisplaatsing in een pleeggezin verblijft. De pleegouders hebben verweerder als huisarts en zij hebben de zoon in mei 2011 ook bij hem ingeschreven. Verweerder heeft de zoon van tijd tot tijd behandeld.

Het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag (RTG) heeft verweerder bij beslissing van 7 januari 2014 de maatregel van waarschuwing opgelegd, omdat hij zonder goede grond had geweigerd om klaagster inzage te geven in het medisch dossier van haar zoon. Het Centraal Tuchtcollege heeft op 20 november 2014 het beroep van verweerder tegen die uitspraak verworpen.

Klaagster had tot 19 juni 2014 het ouderlijk gezag over haar zoon. Naar aanleiding van een nieuw verzoek van klaagster heeft verweerder haar bij brief van 27 januari 2015 meegedeeld dat hij eerst wilde uitzoeken of klaagster recht had op dossierinzage. Bij e-mail van 12 februari 2015 heeft klaagster aan verweerder geschreven dat zij op grond van artikel 1:377c BW ook zonder gezag recht had op inzage. Met zijn e-mail van 18 februari 2015 heeft verweerder klaagster geantwoord dat hij na beëindiging van haar ouderlijk gezag niet meer verplicht was op haar verzoek in te gaan.

Klaagster verwijt verweerder in onderhavige procedure dat hij haar geen inzage in de medische gegevens van haar zoon heeft gegeven. Dit, ondanks herhaaldelijk aandringen en de uitspraken van het RTG en het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg.

Het RTG is van oordeel dat klaagster ingevolge artikel 1:377c BW als niet-gezagdragende ouder ook recht op informatie had over belangrijke feiten en omstandigheden die de persoon van haar zoon of zijn verzorging of opvoeding betreffen. In de procedure is daarbij volgens het RTG niet gebleken dat sprake is van een uitzondering als bedoeld in artikel 1:377c BW. Voor zover verweerder onzeker was over de vraag of hij klaagster informatie over de zoon mocht geven, had hij deze informatie ook kunnen vinden in de 'KNMG-richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens'. Verweerder heeft zonder goede grond geweigerd klaagster op haar verzoek en haar aandringen over haar zoon te informeren. De klacht is daarom gegrond. Het RTG is, gelet op de gegrondverklaring van een vergelijkbare klacht in de uitspraken van 7 januari 2014 en 20 november 2014, van oordeel dat de maatregel van berisping passend is.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 08-12-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2015:159

Zaaknummer: 2015-088

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 1:377c BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerder, verzekeringsarts, wordt verweten dat hij in redelijkheid niet tot de conclusies in zijn rapportage heeft kunnen komen. Zowel het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle als het Centraal Tuchtcollege toetst aan de hiervoor geldende vaste, in de jurisprudentie ontwikkelde, criteria. Het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle concludeert dat een aantal klachtonderdelen ter zake van de rapportage gegrond is en legt een waarschuwing op. Het Centraal Tuchtcollege rekent de arts de gebrekkigheid van het rapport zwaarder aan en legt de maatregel van berisping op.

Bij klaagster is in 2011 de diagnose Multiple Sclerose ('MS') gesteld. Zij is vervolgens wegens ziekte minder gaan werken en op 9 februari 2012 heeft klaagster zich volledig ziek gemeld wegens klachten als gevolg van MS. Op 10 december 2012 heeft de bedrijfsarts klaagster onderzocht en een functionele mogelijkheden lijst ('FML') opgesteld. De conclusie van de bedrijfsarts was dat klaagster zeer beperkt in haar functioneren was, dat zij gemiddeld niet meer dan ongeveer twee uur per dag kon werken en dat zij gemiddeld per week ongeveer tien uur kon werken.

Op 17 juni 2013 is klaagster door verweerder verzekeringsgeneeskundig onderzocht in het kader van een vervroegde WIA-aanvraag. In zijn rapport schrijft verweerder dat klaagster forse beperkingen ervaart in haar dagelijks functioneren als gevolg van visusklachten, krachtsverlies, gevoelsstoornissen, verminderde sta-balans en coördinatieproblemen. Verder schrijft hij dat, uitgaande van de aard van de aandoening en de mate waarin klaagster nog in staat is te functioneren zoals blijkt uit het dagverhaal, er rekening dient te worden gehouden met een fors beperkte en fysieke belastbaarheid en gezichtsvelduitval welke in de loop van de dag progressief kan zijn. Verweerder heeft eveneens een FML opgesteld. Hierin staat dat klaagster op diverse punten beperkingen heeft ten opzichte van normaal functioneren maar ook dat klaagster benutbare mogelijkheden heeft. Wat betreft werktijden geeft verweerder geen beperkingen aan. Verweerder is van oordeel dat klaagster ten minste acht uur per dag en

ten minste veertig uur per week kan werken.

Klaagster is tegen de rapportage in bezwaar gegaan en heeft tegen verweerder een klacht ingediend bij het UWV. Ter terechtzitting heeft de gemachtigde van klaagster laten weten dat haar inmiddels een IVA-uitkering is toegekend.

Klaagster heeft een klacht bestaand uit 26 onderdelen ingediend. Al deze onderdelen hebben betrekking op de rapportage van verweerder. Het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ('RTG') beoordeelt de rapportage volgens de criteria die volgens vaste jurisprudentie over dergelijke rapportages hebben te gelden. Volgens deze criteria vermeldt het rapport de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust, moet het rapport blijk geven van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden, moet in het rapport op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet worden op welke gronden de conclusies van het rapport steunen, moet het rapport de bronnen waarop het berust vermelden en moet de rapporteur binnen de grenzen van zijn deskundigheid blijven.

Het RTG is van oordeel dat de klachtonderdelen 11 en 24 ongegrond zijn. Deze klachtonderdelen hebben in de kern betrekking op het feit dat verweerder niet voldoende op de door klaagster bij het UWV kenbaar gemaakte klachten is ingegaan en dat hij zich tijdens die klachtprocedure bij het UWV niet of weinig toetsbaar heeft opgesteld. Hoewel deze opmerkingen volgens het RTG enigszins hout snijden, is dit geen tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen omdat verweerder zijn verweer op zijn eigen manier mag voeren en invullen.

De klachtonderdelen 1, 2, 6, 14, 15, 16, 17, 21, 23, 25 en 26 zijn volgens het RTG eveneens ongegrond en komen volgens het RTG waarschijnlijk voort uit een gebrek van kennis bij klaagster over de systematiek van de verzekeringsgeneeskundige beoordeling. Volgens het RTG is er geen tegenstrijdigheid tussen de door verweerder opgestelde FML en de rapportage.

De klachtonderdelen 3, 4, 5, 8, 9, 10, 12 en 18, die in de kern betrekking hebben op het door verweerder onvoldoende serieus nemen van de vermoeidheidsklachten van klaagster, worden gegrond verklaard. Mede gelet op de rapportages van de bedrijfsartsen had het op de weg van verweerder gelegen zijn conclusie te dezen aanzien beter te onderbouwen of nader te motiveren waarom hij op grond van zijn onderzoek van oordeel was dat klaagster wel acht uur per dag kon werken. Dat heeft verweerder niet gedaan.

De klachtonderdelen 7, 13, 19, 20 en 22 zijn naar het oordeel van het RTG eveneens ongegrond. Verweerder heeft in redelijkheid een prognose kunnen geven en heeft zich op dit punt niet buiten zijn deskundigheidsgebied begeven. Omtrent de klacht dat verweerder zijn beroepsgeheim heeft geschonden is in de procedure onvoldoende komen vast te staan.

Het gegronde deel van de klacht is naar het oordeel van het RTG onzorgvuldig, maar in het onderhavige geval zijn er geen omstandigheden gebleken die meebrengen dat deze tekortkoming in de rapportage verweerder in verhoogde mate is aan te rekenen. Het enkele feit dat deze tekortkoming zeer vervelende gevolgen voor klaagster heeft gehad is volgens het RTG onvoldoende. Ook omdat verweerder niet eerder een gegronde klacht tegen zich heeft gehad, acht het RTG dat de maatregel van een waarschuwing passend is.

Klaagster en verweerder zijn beide tegen deze uitspraak in beroep gegaan.

Ook het CTG beoordeelt het rapport van verweerder aan de hand van de eerder benoemde criteria uit vaste rechtspraak. Volgens het CTG blijkt uit de rapportage niet dat en ook niet in hoeverre verweerder (de arts) de door klaagster geuite klachten en de door de bedrijfsarts ter beschikking gestelde informatie van de curatieve sector heeft gewogen en op welke wijze de in de FML opgenomen mogelijkheden en beperkingen tot deze bronnen van onderzoek zijn te herleiden. Het onderzoek voldoet volgens het CTG daarom niet aan het samenstel van criteria uit vaste rechtspraak. Temeer omdat verweerder op basis van dezelfde informatie tot een zeer andersluidend oordeel over de duurbelastbaarheid kwam dan de bedrijfsarts, is het CTG van oordeel dat de wijze waarop verweerder heeft geconcludeerd dat klaagster voltijds belastbaar was onbegrijpelijk is en ook dat hij in redelijkheid niet tot die conclusie heeft kunnen komen. Het CTG komt tot het oordeel dat de klacht van klaagster gegrond is en oordeelt tevens dat een waarschuwing niet adequaat is, gelet op de ernst van hetgeen verweerder verweten wordt. Het CTG legt daarom de maatregel van berisping op.

mr. J.M. de Vries

Datum uitspraak:

Zaaknummer:

RECHTSPRAAK

X/Stichting Waterlandziekenhuis en Centramed B.A.

Een patiënte stelt dat de chirurg en/of de radioloog van het Waterlandziekenhuis in 2010 ten onrechte niet hebben geconstateerd dat sprake was van loslating van de schroeven die in 2006 zijn geplaatst. Zij acht het ziekenhuis aansprakelijk. Het hof oordeelt dat op grond van de brief van de radioloog, die op verzoek van patiënte de röntgenfoto's heeft beoordeeld, op voorhand voldoende bewijs voorhanden is dat in januari 2010 sprake was van loszittende schroeven en dat dat een indicatie was voor een operatie. In het kader van de tegenbewijslevering acht het hof een onderzoek door deskundigen noodzakelijk. Comparitie gelast.

De onderhavige procedure in hoger beroep is aanhangig gemaakt door een patiënte die in 2005 voor haar rugklachten is behandeld door dr. B, orthopedisch chirurg in het Waterlandziekenhuis. Op 14 september 2006 is zij door diezelfde chirurg geopereerd. Het betrof een zogenoemde 'Dynesys stabilisatie L4 tot S1'. In januari 2010 is de patiënte opnieuw door de chirurg gezien in verband met aanhoudende pijnklachten. Op 18 januari 2010 is een röntgenonderzoek gedaan en is een CT-scan gemaakt. Het beloop van de klachten is vervolgens afgewacht. De patiënte heeft daarmee echter geen genoegen genomen; zij heeft zich tot haar huisarts gewend die haar heeft verwezen naar de St. Maartenskliniek. Aldaar is geconstateerd dat sprake was van 'een evidente loslating van de pedikelschroeven in L4 links en S1 links'. De klachten konden daardoor worden verklaard. De patiënte is opnieuw geopereerd en nadien zijn de klachten verdwenen.

De patiënte stelt dat het Waterlandziekenhuis aansprakelijk is voor door haar geleden schade, omdat in 2010 door de orthopedisch chirurg en/of de radioloog ontdekt had moeten worden dat de in 2006 geplaatste schroeven los hadden gelaten. Het hof volgt de patiënt daarin niet direct maar gaat er wel van uit dat de patiënte op voorhand voldoende bewijs heeft geleverd van haar stelling. Het hof heeft voor dat oordeel acht geslagen op (de inhoud van) een brief van een andere radioloog aan wie door patiënte was gevraagd de beelden van de onderzoeken

van 2010 te beoordelen.

In het kader van de tegenbewijslevering door Waterlandziekenhuis c.s. tegen de op voorhand bewezen stelling dat in januari 2010 ten onrechte niet is geconstateerd dat sprake was van loszittende schroeven en dat een operatie op korte termijn geïndiceerd was, heeft het hof een onderzoek door (een) deskundige(n) noodzakelijk geacht. Het hof heeft een comparitie van partijen gelast ter verkrijging van inlichtingen met het oog op het deskundigenbericht.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof Amsterdam

Datum uitspraak: 14-04-2015

ECLI: ECLI:NL:GHAMS:2015:1397

Zaaknummer: 200.145.403-01

Advocaten: H. van Lingen en O.L. Nunes

Wetsartikelen: 7:453 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

De onderhavige tuchtprocedure is aanhangig gemaakt door een zorgverzekeraar jegens een arts, tevens psychotherapeut. Deze wordt verdacht van fraude. De klacht ziet op het niet meewerken aan een onderzoek naar deze fraude. Het tuchtcollege acht de klacht gegrond en legt de maatregel van een onvoorwaardelijke schorsing voor de duur van een jaar op.

De onderhavige tuchtprocedure is aanhangig gemaakt door een zorgverzekeraar. Zorgverzekeraars vallen onder artikel 65 lid 1 sub c Wet BIG als zij met de betreffende beroepsbeoefenaar een overeenkomst tot het verlenen van zorg aan verzekerden hebben gesloten, zoals in het onderhavige geval. De zorgverzekeraar kan dus in haar klacht worden ontvangen.

De zorgverzekeraar klaagt erover dat de beroepsbeoefenaar – arts, psychiater en psychotherapeut – in kwestie geen medewerking verleent aan het door klaagster ingestelde fraudeonderzoek. De beroepsbeoefenaar wordt verdacht van fraude. Op grond van artikel 87 lid 1 van de Zorgverzekeringswet en het daarop gebaseerde artikel 7.4 lid 4 van de Regeling Zorgverzekering alsook op grond van de artikelen 8.3 en 8.4 van het algemeen deel van de samenwerkingsovereenkomsten is de beroepsbeoefenaar daartoe wettelijk en contractueel verplicht, aldus de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar heeft om doorhaling van de registratie van de beroepsbeoefenaar verzocht.

Het tuchtcollege heeft de klacht gegrond geacht. Daartoe heeft het eerst overwogen dat het mogelijk niet hebben ontvangen van brieven, zoals de beroepsbeoefenaar heeft gesteld, waarschijnlijk aan zijn eigen gedrag heeft gelegen. Voorts heeft het tuchtcollege overwogen dat het gedrag waarvan de beroepsbeoefenaar een verwijt wordt gemaakt onder de tweede tuchtnorm valt (art. 47 lid 1 sub b Wet BIG) en dus kan worden getoetst.

Gelet op het feit dat de beroepsbeoefenaar als verdachte is aangemerkt in een strafrechtelijk onderzoek naar fraude in de zorg, had de zorgverzekeraar een gegronde reden een onderzoek

naar de beroepsbeoefenaar in te stellen. Nu de beroepsbeoefenaar niet meewerkt aan een dergelijk onderzoek handelt hij in strijd met de tweede tuchtnorm, aldus het tuchtcollege verder.

Het verweer dat alle medische gegevens door het Openbaar Ministerie in beslag zijn genomen en dat mitsdien geen medewerking kon worden verleend aan het verzoek, is door het tuchtcollege verworpen. Aan het Openbaar Ministerie had een verzoek gedaan kunnen worden tot afgifte van (bepaalde) stukken, eventueel in samenspraak met de zorgverzekeraar.

Het tuchtcollege heeft de beroepsbeoefenaar de maatregel van een onvoorwaardelijke schorsing voor de duur van één jaar opgelegd. De op te leggen maatregel betreft verweerder in zijn hoedanigheid van arts en psychiater. Redengevend zijn de ernst van het gedrag (fraude en het niet meewerken aan een onderzoek), het ontbreken van enige zelfreflectie en een eerdere maatregel.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 08-12-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2015:114

Zaaknummer: 2014/308

Advocaten: H.J. Arnold en E.J.C. de Jong

Wetsartikelen: 47 lid 1 sub b Wet BIG, 3:37 BW en 87 lid 1 Zvw

RECHTSPRAAK

X/Stichting Onze Lieve Vrouwe Gasthuis

Bij een patiënt is een complicatie opgetreden bij een oogoperatie. De patiënt wijt dat aan het gebruik van medicatie, waar (volgens de patiënt) door de oogarts onvoldoende duidelijk naar gevraagd is. Door het gehele geschil (aansprakelijkheid, causaal verband en hoogte van de schade) in het verzoekschrift op te nemen, is van een deelgeschil geen sprake meer. De rechtbank behandelt daarom slechts de aansprakelijkheidsvraag en verklaart de patiënt niet-ontvankelijk voor het overige. Ook matigt de rechtbank, gelet daarop, de hoogte van de te begroten kosten. De rechtbank komt tot het oordeel dat de aan de patiënt gestelde vraag voldoende duidelijk was. De aansprakelijkheid van het ziekenhuis wordt daarom afgewezen.

Het gaat in de onderhavige deelgeschilprocedure om een patiënt die op 22 november 2012 in het OVLG door een aan het OVLG verbonden oogarts is geopereerd. Bij die operatie is een complicatie opgetreden. De patiënt wijt dat aan het gebruik van medicatie.

De patiënt verwijt het OVLG dat de door het OVLG gehanteerde vragenlijsten onvoldoende duidelijk zijn; zo is slechts gevraagd naar het gebruik van medicatie op het moment van de operatie en naar behandeling door een specialist. De patiënt gebruikte op dat moment geen medicatie en was niet in behandeling geweest bij een specialist maar bij de huisarts. De patiënt had zich tot de huisarts gewend met pijn in de onderbuik. Hij had van de huisarts begrepen dat de klachten aan de prostaat het gevolg waren van stress en een ontsteking, waarvoor hij antibiotica heeft gehad. Daarom heeft hij 'nee' geantwoord op de vraag of hij prostaatmedicatie gebruikte, in het gesprek voorafgaand aan de operatie. Dat misverstand is het gevolg van de onduidelijke vragenlijsten. De vragenlijst is sindsdien ook aangepast. Er is niet voldoende doorgevraagd en ten onrechte is geen navraag naar medicijngebruik gedaan bij huisarts of apotheek. De IFIS is veroorzaakt door de gebruikte medicatie en daarom is er sprake van een fout van de behandelend oogarts, waarvoor het OVLG aansprakelijk is. De

materiële en immateriële schade is groot, omdat de patiënt door de complicatie niet zijn onderneming als vrachtpiloot heeft kunnen opstarten, waardoor gemaakte investeringen waardeloos zijn geworden. Het voorschot is derhalve toewijsbaar, aldus – steeds – de patiënt.

De rechtbank heeft – met inachtneming van het verweer van het OLVG – eerst geoordeeld dat met het onderhavige verzoek eigenlijk niet langer sprake is van een deelgeschil. Het kernpunt dat partijen verdeeld houdt, is de vraag naar aansprakelijkheid van het OVLG. Dat geschil heeft de rechtbank – als deelgeschil – inhoudelijk behandeld. Voor het overige is de patiënt niet-ontvankelijk verklaard.

Inhoudelijk is de rechtbank vervolgens tot het oordeel gekomen dat de klachten over de formulering van de vragen op de vragenlijst(en) niet kunnen slagen. De patiënt heeft ter gelegenheid van de mondelinge behandeling verklaard dat hem in het gesprek voorafgaand aan zijn operatie gevraagd is of hij (op dat moment) medicatie voor zijn prostaat gebruikte en of hij (in het verleden) medicatie voor zijn prostaat heeft gebruikt. Dat is de informatie die van belang was en daar is in het gesprek kennelijk en (naar het oordeel van de rechtbank) voldoende duidelijk naar gevraagd. De patiënt heeft – zo verklaart hij – 'nee' geantwoord, omdat hem niet duidelijk was dat de medicatie die hem was voorgeschreven medicatie voor zijn prostaat was. Niet valt in te zien hoe een andere formulering van dezelfde vragen op de vragenlijst tot een ander (juist) antwoord had geleid op de vragenlijst of in het gesprek voorafgaand aan de operatie. Eventuele onduidelijkheid in de vragenlijst is derhalve weggenomen doordat in het gesprek voorafgaand aan de operatie gericht gevraagd is naar de relevante informatie.

Ook het beroep op gevaarzettend handelen – met een algemene vraag had een en ander kunnen worden voorkomen – is door de rechtbank verworpen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 03-12-2015

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2015:8542

Zaaknummer: C/13/590236 / HA RK 15-218

Advocaten: A. van der Weijden en O.L. Nunes

Wetsartikelen: 1019w Rv en 7:453 BW

RECHTSPRAAK

Zorgaanbieders/CZ Zorgkantoor

De toetredingseis, inhoudende dat CZ verlangt dat een zorgaanbieder een regeling opneemt voor schorsing van leden van het toezichthoudende orgaan, is naar het voorlopig oordeel van de voorzieningenrechter toegestaan. Wel resteerde voor de zorgaanbieders onvoldoende tijd om hun statuten te wijzigen. Daaruit volgt dat CZ onrechtmatig jegens de zorgaanbieders heeft gehandeld.

Stichting Valkenhof, de Stichting voor verpleeg- verzorgings- en woonfaciliteiten Land van Horne, Stichting Sint Annaklooster, Stichting Joods Bejaardencentrum Den Haag en Stichting Laurens (hierna: 'de zorgaanbieders') verlenen zorg op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz). CZ Zorgkantoor (hierna: CZ) is een Wlz-uitvoerder.

Uit hoofde van de Wlz is voor de zorg waarop aanspraak bestaat een sectorindeling gemaakt ((i) verpleging en verzorging, (ii) geestelijke gezondheidszorg en (iii) gehandicaptenzorg) en zijn voor deze drie sectoren eigen inkoopkaders vastgesteld die alle dezelfde toetredingseisen kennen. In alle drie sectoren geldt de toetredingseis dat aan de Zorgbrede Governancecode (hierna: 'de ZGC') aantoonbaar uitvoering moet zijn gegeven. De zorgaanbieders willen graag voor 2016 een overeenkomst met CZ op grond waarvan zij zorg kunnen leveren aan verzekerden in de zin van de Wlz.

CZ heeft, vooruitlopend op de inkoopprocedure 2016, de invoering van de ZGC onder de aandacht gebracht van de zorgaanbieders. In de ZGC is vastgelegd dat 'de statuten van de zorgaanbieders een bepaling dienen te bevatten waarin eisen zijn gesteld aan de benoeming, ontslag en schorsing van leden van de raad van toezicht'.

Omdat de statuten van de zorgaanbieders volgens CZ niet voldeden aan de gestelde toetredingseis en de daarop gegeven toelichting heeft CZ de zorgaanbieders bericht dat zij niet voor een overeenkomst in aanmerking kwamen. Vervolgens heeft CZ een tweede ronde ingelast. In die tweede ronde, waarin de partijen aangepaste statuten moesten indienen, bood CZ een overeenkomst aan voor de duur van één jaar in plaats van eerder twee jaar en heeft CZ

de tariefopslag van maximaal 3% die in de eerste ronde verdiend kon worden, beperkt tot 90% daarvan. De zorgaanbieders hebben tijdig aangepaste statuten ingediend en hebben inmiddels ieder met CZ een overeenkomst gesloten voor 2016, met dien verstande dat de overeenkomst is aangegaan voor de duur van één jaar en met een tariefopslag die is beperkt tot 90% van het percentage van maximaal 3% waarvoor een instelling in de eerste procedure in aanmerking had kunnen komen.

In dit geding vorderen de zorgaanbieders, kort samengevat, dat de voorzieningenrechter CZ beveelt om met ieder van de zorgaanbieders een overeenkomst aan te gaan van dezelfde orde en grootte als waarvoor ieder van de zorgaanbieders zich tijdig bij CZ hebben ingeschreven. De zorgaanbieders gronden hun vorderingen onder andere op de stelling dat de in de inkoopprocedure door CZ gestelde toetredingseis onredelijk is in het licht van de taak van CZ. Zij stellen dat CZ een eigen interpretatie geeft aan de ZGC die afwijkt van de interpretatie van de andere zorguitvoerders en zij wijzen in dit verband op het arrest van het Gerechtshof 's-Hertogenbosch van 7 april 2015 (ECLI:NL:GHSHE:2015:1278) waarin het hof heeft bepaald dat uit de ZGC niet voortvloeit dat 'klip en klaar' in statuten expliciet en separaat zowel de gronden voor ontslag van leden van het toezichthoudend orgaan als de gronden voor schorsing van leden van het toezichthoudend orgaan moeten zijn opgenomen.

CZ voert verweer en stelt zich, kort gezegd, op het standpunt dat zij haar contracteervrijheid kon en mocht gebruiken om van potentiële contractuele wederpartijen te verlangen dat zij op de door CZ aangegeven wijze hun organisatie in overeenstemming brengen met de eisen die CZ stelt en ontleent aan de door de branches zelf gegeven voorschriften die opgenomen zijn in de ZGC.

Naar het oordeel van de voorzieningenrechter heeft CZ op basis van haar contractsvrijheid het recht om nadere eisen te stellen voor wat betreft de door CZ gewenste invulling van de ZGC. De door CZ gestelde eis dat, indien in de statuten een regeling voor schorsing wordt opgenomen dan ook de gronden voor schorsing in de statuten moeten worden opgenomen is volgens de voorzieningenrechter toelaatbaar, nu dit vereiste niet in strijd is met de tekst van de ZGC.

De voorzieningenrechter onderschrijft de stelling van de zorgaanbieders dat het Gerechtshof 's-Hertogenbosch bij arrest van 7 april 2015 heeft geoordeeld dat de ZGC het ter discretie aan de zorgaanbieder overlaat of zij in haar statuten naast een regeling voor ontslag ook een regeling voor schorsing opneemt en de zorgaanbieder de ruimte laat om daarin op te nemen welke eventuele procedures daarbij worden gevolgd. Wel moet deze eis duidelijk zijn omschreven in het inkoopdocument.

Ter beoordeling staat vervolgens of de door CZ gestelde toetredingseis voldoende duidelijk is omschreven in de inkoopdocumenten. Naar het oordeel van de voorzieningenrechter moet een behoorlijk geïnformeerde en normaal oplettende inschrijver uit het Inkoopdocument en de nadere toelichting alsmede de nota's van wijzigingen begrijpen wanneer CZ verlangt dat een zorgaanbieder in haar statuten een regeling opneemt voor schorsing van leden van het toezichthoudend orgaan.

De zorgaanbieders beroepen zich er voorts op dat de vele aanpassingen door CZ van de vereisten tot gevolg hebben gehad dat een onvoldoende lange termijn resteerde om hun statuten aan te passen.

CZ voert verweer en stelt dat de zorgaanbieders ruim voldoende tijd hebben gehad om hun statuten op dit onderdeel aan te passen.

Volgens de voorzieningenrechter bestond begin juni 2015 nog geen duidelijkheid over de vraag of de andere artikelen van de ZGC al dan niet in de statuten moesten worden opgenomen. CZ erkent dat gaandeweg van de lange lijst met onderwerpen die in de statuten moesten zijn geregeld een aantal onderwerpen is afgevallen omdat zij heeft opengestaan voor de kritiek van de zorgaanbieders. De voorwaarden waar de statuten aan moesten voldoen zijn een aantal keer gewijzigd.

De voorzieningenrechter is van oordeel dat van de zorgaanbieders niet kan worden verlangd dat zij hun statuten wijzigen voordat op alle punten helderheid zou zijn verkregen. De zorgaanbieders mochten dan ook wachten met aanpassing van de statuten tot duidelijk was wat CZ wilde dat er in zou staan. Die duidelijkheid is voor het eerst verkregen in de nadere nota van wijziging van 2 juli 2015.

Vervolgens komt de voorzieningenrechter tot het voorlopig oordeel dat vanaf 2 juli 2015 tot 31 juli 2015 nog onvoldoende tijd resteerde voor de zorgaanbieders om hun statuten te wijzigen, nu die gewijzigde statuten uiterlijk 31 juli 2015 moesten worden ingediend. Daaruit volgt dat CZ onrechtmatig jegens de zorgaanbieders heeft gehandeld door de zorgaanbieders niet voor een overeenkomst in aanmerking te laten komen omdat hun statuten niet voldeden aan de door CZ gestelde toetredingseis.

mr. E.E. Schaake

Instantie: Rechtbank Zeeland-West-Brabant

Datum uitspraak: 26-11-2015

ECLI: ECLI:NL:RBZWB:2015:7626

Zaaknummer: C/02/304786/ KG ZA 15-587; C/02/304788 / KG ZA 15-588; C/02/304794 / KG ZA 15-589; C/02/304659 / KG ZA 15-577; C/02/304801 / KG ZA 15-591

Advocaten: C.H.J.M. Abeln, Ph.W.M. ter Burg, D. Dijkmans en A.J.H.W.M. Versteeg

Wetsartikelen: 4.1.1. Wet langdurige zorg

RECHTSPRAAK

Ciran/DSW

In de onderhavige procedure heeft Ciran gevorderd DSW te verbieden om op basis van de uitkomsten van een materiële controle de door haar geleverde zorg revalidatiezorg niet aan te merken als medisch-specialistische zorg. De rechtbank gaat over tot beoordeling van de vraag van welk soort zorg sprake is geweest en doet dat aan de hand van drie criteria. Het tweede criterium heeft betrekking op de betrokkenheid van de revalidatiearts. De rechtbank heeft behoefte aan een deskundigenonderzoek ten aanzien van de betrokkenheid van de revalidatiearts bij het behandeltraject bij de zorgaanbieder. Datzelfde geldt voor het derde criterium, de mate van multidisciplinariteit.

Ciran heeft tussen 2009 en 2012 op grond van een overeenkomst met DSW c.s. revalidatiezorg verleend. Vanaf 2013 heeft DSW c.s. geen overeenkomst meer met Ciran willen sluiten. Dit betekende dat bij DSW c.s. verzekerden die zorg geleverd hebben gekregen door Ciran sinds 2013 zelf de nota van Ciran dienen te betalen, waarna zij deze bij DSW c.s. kunnen declareren en vergoeding plaatsvindt tot maximaal het wettelijk maximum tarief.

In mei 2014 heeft DSW c.s. een 'materiële controle' bij Ciran uitgevoerd. Van deze controle maakte een zogenoemde 'detailcontrole' onderdeel uit. DSW heeft uit de bevindingen de conclusie getrokken dat de geleverde zorg verzekerde zorg betreft en onder de basisverzekering valt. De geleverde zorg is echter gedeclareerd als medisch-specialistische zorg. Daar is volgens DSW geen sprake van.

Ciran heeft gesteld dat er wel degelijk sprake is van medisch-specialistische revalidatiezorg. Voorts heeft Ciran verzocht om betaling door DSW c.s. van de tot dat moment onbetaald gebleven declaraties. DSW is niet tot uitbetaling overgegaan.

Ciran vordert, kort samengevat en voor zover van belang, dat de rechtbank DSW c.s. verbiedt om op basis van de uitkomsten van de materiële controle te besluiten de door Ciran geleverde

en te leveren revalidatiezorg aan verzekerden niet te kwalificeren en te vergoeden als medisch-specialistische revalidatiezorg. DSW c.s. vordert, samengevat, veroordeling van Ciran tot betaling van het bedrag dat DSW c.s. vanaf 2013 aan Ciran heeft voldaan ter zake de door Ciran geleverde zorg.

De rechtbank overweegt dat DSW c.s. een verzekeraar is en dat ter uitvoering van deze taak DSW c.s. gebonden is aan een aantal verplichtingen die voortvloeien uit onder meer de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering en de Wet marktordening gezondheidszorg en de aan die wet- en regelgeving verbonden lagere regelgeving. Volgens de rechtbank is het besluit van DSW om de als medisch-specialistische zorg gedeclareerde prestaties van Ciran niet langer te vergoeden verstrekend. De rechtbank is van oordeel dat DSW c.s. onrechtmatig jegens Ciran handelt door het hier bedoelde standpunt in te nemen, tenzij daarvoor een deugdelijke grondslag bestaat. Vervolgens onderzoekt de rechtbank of die deugdelijke grondslag bestaat.

DSW c.s. heeft in het kader van de bij Ciran uitgevoerde materiële controle groot gewicht gehecht aan het 'Beroepskader'. Naar het oordeel van de rechtbank is dat terecht. Voorts is van belang dat DSW zich op het standpunt heeft gesteld dat Ciran niet voldoet aan drie vereisten om te kunnen spreken van medisch-specialistische revalidatiezorg:

- (i) Ciran neemt in onvoldoende mate het beginsel van *stepped care* in aanmerking.
- (ii) Bij Ciran is de revalidatiearts in onvoldoende mate in het behandeltraject betrokken.
- (iii) Bij Ciran is in onvoldoende mate sprake van multidisciplinariteit.

De rechtbank beoordeelt vervolgens of aan deze drie voorwaarden is voldaan.

De rechtbank toetst eerst of sprake is van *stepped care*. Het beginsel van *stepped care* heeft betrekking op een zo doelmatig mogelijke inzet van zorg, zodat voorkomen wordt dat onnodig veel zorgactiviteiten worden verricht en dat onnodig dure zorg wordt verleend. De rechtbank constateert dat het rapport inzake de materiële controle in het analyserende hoofdstuk geen concrete handvatten biedt voor de conclusie van DSW c.s. dat Ciran in onvoldoende mate handelt in overeenstemming met het beginsel van *stepped care*. Volgens de rechtbank voldoet Ciran aan dit vereiste.

Vervolgens toetst de rechtbank of sprake is van betrokkenheid van de revalidatiearts. De vraag staat centraal of de revalidatiearts voldoende betrokken is bij het behandeltraject. In dat verband is van belang dat het Beroepskader expliciet lijkt uit te gaan van een face to face-contact in alle fasen van het revalidatieproces. Wordt van deze lezing uitgegaan, dan staat vast

dat binnen Ciran niet in overeenstemming met deze randvoorwaarde wordt gehandeld en dat de revalidatiearts te weinig betrokken is bij en verantwoordelijkheid kan nemen voor het behandeltraject. Omdat de rechtbank niet kan beoordelen of hiervan sprake is, heeft de rechtbank behoefte aan voorlichting door deskundigen.

Vervolgens toetst de rechtbank of bij Ciran voldoende sprake is van multidisciplinariteit. Ook ten aanzien van dit punt heeft de rechtbank behoefte aan voorlichting door deskundigen. De rechtbank draagt de drie nog te benoemen deskundigen op tot een gezamenlijk rapport te komen.

mr. E.E. Schaake

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 25-11-2015

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2015:8875

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

Advocaten: D. van Tilborg en F.A.M. Knuppe

Wetsartikelen: 2.4 tot en met 2.15 Besluit Zorgverzekering

RECHTSPRAAK

AlleKleur/Achmea

AlleKleur heeft specialistische geestelijke gezondheidszorg verleend aan verzekerden van Achmea en vordert betaling. Achmea weigert betaling, omdat zij deze vordering wil verrekenen met een eigen vordering wegens ten onrechte uitbetaalde declaraties over 2010. In onderhavige zaak gaat het vervolgens om het berekenen van de hoogte van de vordering van Achmea aan de hand van extrapolatie op basis van een steekproef van gedeclareerde DBC's. Bij extrapolatie – dat op zich aanvaardbaar is – moet rekening worden gehouden met het feit dat Achmea boven het limietbedrag van € 500.000 een afwijkend percentage van haar declaraties vergoedde, namelijk slechts 65%, in plaats van 93%.

AlleKleur heeft specialistische geestelijke gezondheidszorg verleend aan verzekerden van Achmea. AlleKleur vordert betaling van declaraties voor zorg die is verleend in 2012 en 2013. Achmea weigert betaling, omdat zij deze vordering wil verrekenen met een eigen vordering wegens ten onrechte uitbetaalde declaraties over 2010. De reden van terugvordering is dat AlleKleur volgens haar zorg verleend heeft zonder een deugdelijke verwijzing door een eerstelijns hulpverlener.

Over een groot aantal aspecten van de zaak is al geoordeeld in een tussenvonnis van 27 mei 2015. Aan de orde is nog de hoogte van de vordering van Achmea. Achmea heeft deze becijferd door extrapolatie op basis van een steekproef. Van de 810 gedeclareerde DBC's (diagnosebehandelcombinaties) van 2010 heeft zij een steekproef onderzocht, bestaande uit de 41 DBC's van de maand april. Bij een deel daarvan kon AlleKleur geen verwijsbrief overleggen. De rechtbank heeft hierover geoordeeld dat extrapolatie op zich niet onaanvaardbaar is, maar heeft wel vragen gesteld bij de omvang en bij de mate van aseletheid van de steekproef. De rechtbank heeft Achmea de gelegenheid gegeven om een onderzoeksopzet voor te stellen die voor beide partijen aanvaardbaar zou zijn.

Achmea heeft een voorstel gedaan voor een nieuwe onderzoeksopzet. Daarbij heeft zij verschillende opties genoemd: een steekproef van 303 of 144 DBC's, afhankelijk van de gewenste nauwkeurigheidsmarge, of het aanvullen van de eerdere steekproef met een tweede maand, waarbij ook voor die tweede maand 100% gecontroleerd zou worden.

AlleKleur verzet zich tegen dit voorstel. Zij voert aan dat Achmea niet aan de instructie van het tussenvonnis heeft voldaan door zonder overleg een voorstel te doen en dat dit voorstel alleen daarom al voor haar onaanvaardbaar is. Daarnaast maakt zij bezwaar tegen de manier waarop de gevallen in de steekproef volgens Achmea beoordeeld moeten worden.

Omdat partijen geen overeenstemming hebben bereikt over een onderzoeksopzet heeft de rechtbank de bevoegdheid behouden om in dat geval zelf de onderzoeksopzet vast te stellen. Het uitgangspunt voor de rechtbank van de verdere beoordeling is de eerdere steekproef, bestaande uit de 41 DBC's van april 2010.

Over de vraag of bij het resultaat rekening gehouden moet worden met een onbetrouwbaarheidsmarge heeft de rechtbank in het tussenvonnis geoordeeld dat het verdedigbaar is als partijen in een zaak als deze met elkaar afspreken om uit te gaan van het steekproefresultaat en om daarbij de mogelijke afwijkingen te negeren. Volgens Achmea hoeft ook nu geen rekening te worden gehouden met een onbetrouwbaarheidsmarge als AlleKleur instemt met een van de voorgestelde opties. Indien AlleKleur niet wil kiezen voor een van die opties, zonder onbetrouwbaarheidsmarge, dan wenst Achmea subsidiair alle 810 DBC's te controleren. Bij dat subsidiaire standpunt heeft zij echter de voorwaarde gesteld dat AlleKleur de helft van de onderzoekskosten draagt, ongeacht de uitkomst van het onderzoek.

Dit is naar het oordeel van de rechtbank geen redelijk standpunt omdat voor het vaststellen van de hoogte van de vordering de hoogte bewezen moet worden. Ook bij een deugdelijke steekproef is de kans volgens de rechtbank groot dat het steekproefresultaat een beetje afwijkt van de werkelijkheid. De vordering moet volgens de rechtbank zo worden vastgesteld dat de kans op een te hoog bedrag klein genoeg is. Voor het meerdere is het bewijs volgens de rechtbank niet met voldoende zekerheid geleverd. Met deze werkwijze blijft de onzekerheid, die bij een steekproef altijd blijft bestaan, voor risico van de partij die het bewijsrisico heeft, dus van Achmea. Wanneer Achmea er om die reden zelf de voorkeur aan geeft om alle DBC's te onderzoeken, kan zij de kosten daarvan volgens de rechtbank niet afwentelen op AlleKleur. Uit de stukken blijkt dat partijen beiden 'alleen in het uiterste geval' willen overgaan tot zo'n volledig onderzoek van alle DBC's. Aangezien AlleKleur nu ermee heeft ingestemd de vordering te berekenen op basis van de oorspronkelijk door Achmea gekozen steekproef, ziet de rechtbank geen reden om alsnog alle DBC's te onderzoeken.

Verder is nog aan de orde het betoog van AlleKleur dat bij de extrapolatie rekening gehouden moet worden met het feit dat Achmea boven het limietbedrag van € 500.000 een afwijkend percentage van haar declaraties vergoedde, namelijk slechts 65% in plaats van 93%. Achmea heeft nu toegelicht dat het teruggevorderde bedrag geheel in de 65%-schijf valt. Aangezien AlleKleur dat niet betwist, gaat de rechtbank ervan uit dat dit juist is.

Voor de DBC's 12, 20, 23 en 24 zal AlleKleur (aanvullend) bewijs moeten leveren en voor DBC 28 zal Achmea (aanvullend) tegenbewijs mogen leveren. De rechtbank draagt daarom AlleKleur op om ten aanzien van de DBC's 12, 20, 23 en 24 bewijs te leveren. Daarna zal Achmea de gelegenheid krijgen voor tegenbewijs.

mr. E.E. Schaake

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 04-11-2015

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2015:7734

Zaaknummer: C/16/357662 / HA ZA 13-906

Advocaten: G.J. Verduijn en J.H. de Boer