

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 20, 2016

Nummer 20, 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

Hof

[Gerechtshof Amsterdam, ECLI:NL:GHAMS:2016:3739](#) 13-09-2016

Stichting Waterlandziekenhuis c.s./Y

Rechtbank

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2016:5487](#) 06-10-2016

X/Jeroen Bosch Ziekenhuis

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2016:7373](#) 29-09-2016

X/de Autoriteit Consument & Markt (ACM)

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2016:7437](#) 21-09-2016

X/Sanitas Huisartsen en Y

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2016:53](#) 04-10-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2016:52](#) 04-10-2016

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:308](#)
04-10-2016

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:306](#)
04-10-2016

X/Y

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:305 04-10-2016

X/Y

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen, ECLI:NL:TGZRGRO:2016:44 20-09-2016

X/Y

RECHTSPRAAK

X/Y

Het gaat in deze procedure om het handelen van een medisch adviseur. In het kader van een bezwaar tegen een indicatiebesluit heeft verweerder een medisch advies uitgebracht. Klager is de mening toegedaan dat dit advies niet voldoet aan de eisen daaromtrent. Het college in eerste aanleg heeft het advies aangemerkt als een deskundigenrapport en getoetst aan de eisen daaromtrent, zoals deze zijn vastgelegd in de tuchtrechtelijke jurisprudentie. Conclusie is dat de medisch adviseur is gebleven binnen de grenzen van een redelijke beroepsuitoefening. In hoger beroep trekt het Centraal Tuchtcollege dezelfde conclusie en overweegt daarbij dat de omstandigheid dat de rechtbank het beroep van klager tegen het besluit om het bezwaar ongegrond te verklaren gegrond heeft verklaard, ook geen ander licht op de zaak werpt. Het oordeel van de rechtbank doet niets af aan het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege over de afwezigheid van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen van de arts bij de totstandkoming, inhoud en conclusie van het rapport, gezien de maatstaf die bij de tuchtrechtelijke beoordeling van het professionele handelen van de arts dient te worden gehanteerd. Het beroep wordt dan ook verworpen.

Op enig moment is er ten aanzien van klager een indicatiebesluit genomen over het aantal uren individuele begeleiding per week. Klager heeft tegen dit besluit bezwaar gemaakt. Verweerder is als medisch adviseur werkzaam bij het E, unit Bezwaar en beroep te G. Naar aanleiding van het bezwaar van klager heeft verweerder medisch advies uitgebracht. Naar aanleiding van dit advies is het bezwaar van klager ongegrond verklaard en is het indicatiebesluit gewijzigd in die zin dat klager niet langer aanspraak heeft op AWBZ-zorg, omdat er nog behandeling uit de Zorgverzekeringswet mogelijk is. In eerste aanleg richt de

klacht zich tegen het advies van verweerder. Klager beklaagt zich over de totstandkoming, de inhoud en de conclusie van het advies. In eerste aanleg is de vraag beantwoord of het advies dat door verweerder is uitgebracht op 25 maart 2014 voldoet aan de zorgvuldigheidseisen die daaraan gesteld kunnen worden. Het college in eerste aanleg heeft geoordeeld dat dit advies de status heeft van een deskundigenrapport, omdat het medisch oordeel dat aan het advies ten grondslag ligt immers de basis vormt op grond waarvan het E. een beslissing neemt, in dit geval gaat het om een beslissing op bezwaar naar aanleiding van het indicatiebesluit. Het college in eerste aanleg heeft het medisch advies getoetst aan de criteria zoals deze in de tuchtrechtelijke jurisprudentie zijn gevormd (ECLI:NL:TGZCTG:2014:17). Het college in eerste aanleg is van oordeel dat verweerder is gebleven binnen de grenzen van een redelijke beroepsuitoefening. Het advies vermeldt immers de relevante feiten, omstandigheden en bevindingen en verweerder heeft uiteengezet waarop hij zijn conclusie baseert en welke bronnen hij hiervoor heeft geraadpleegd. Het college in eerste aanleg concludeert dan ook dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is.

Ten tijde van het hoger beroep heeft klager beroep ingesteld tegen het besluit van het E. om het bezwaar ongegrond te verklaren. Bij de uitspraak van de Rechtbank Noord Nederland is dat beroep gegrond verklaard. De rechtbank heeft in deze uitspraak overwogen dat de 'onvoldoende is komen vast te staan dat er voor eisen ten tijden in geding nog behandel mogelijkheden waren, zodat verweerder niet tot het oordeel is kunnen komen dat de behandeling vanuit de zesde week voorliggend is op het inzetten van AWBZ zorg'.

Het Centraal Tuchtcollege sluit aan bij de overwegingen van het college in eerste aanleg. Verder overweegt het Centraal Tuchtcollege dat de omstandigheid dat de rechtbank het beroep van klager gegrond heeft verklaard, ook geen ander licht werpt op de zaak. Het oordeel van de rechtbank doet niets af aan het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege over (de afwezigheid van) tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen van de arts bij de totstandkoming, inhoud en conclusie van het rapport, gezien de maatstaf die bij de tuchtrechtelijke veroordeling van het professionele handelen van de arts dient te worden gehanteerd. Ten aanzien van het verwijt van klager dat de kwaliteit van het proces-verbaal van het Regionaal Tuchtcollege van slechte kwaliteit is, merkt het Centraal Tuchtcollege op dat uitsluitend geklaagd kan worden over personen die zijn onderworpen aan het tuchtrecht ingevolge de Wet BIG; het Regionaal Tuchtcollege valt hier buiten. Het Centraal Tuchtcollege verwerpt het beroep.

mr. drs. C. van der Kolk

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 04-10-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2016:305

Zaaknummer: C2015.429

RECHTSPRAAK

X/Jeroen Bosch Ziekenhuis

Verzoekster stelt in een deelgeschilprocedure dat zij sinds haar bevalling last heeft van ernstige bekkeninstabiliteit en dat het Jeroen Bosch Ziekenhuis bij de behandeling onzorgvuldig heeft gehandeld. Als gevolg daarvan is zij grotendeels rolstoelgebonden. Partijen hebben een gezamenlijke expertise laten uitvoeren. Op grond van dat deskundigenrapport kan echter een causaal verband tussen de door verzoekster gestelde verwijten aan het ziekenhuis en haar rolstoelgebondenheid niet worden aangenomen, aldus de rechtbank. Ook kan verzoekster zich niet met succes beroepen op de omkeringsregel en de leer van de kansschade. Het verzoek wordt daarom afgewezen.

X, verzoekster in de onderhavige deelgeschilprocedure, had sinds haar bevalling last van ernstige klachten als gevolg van bekkeninstabiliteit. Zij is hiervoor onder behandeling geweest bij een orthopedisch chirurg van het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ). Deze adviseerde haar te blijven lopen. De klachten verergerden echter en röntgenologisch onderzoek heeft uitgewezen dat door het lopen het bot aan de voorkant is weggesleten. De beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar van het JBZ heeft aansprakelijkheid erkend voor 'de gevolgen van het niet adequaat reageren op de progressieve radiologische afwijkingen op 25 april 2012, waarvoor een verwijzing naar een revalidatie-arts en pijnteam had moeten plaatsvinden om een indicatie voor operatief ingrijpen te beoordelen'.

X en de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar hebben echter geen overeenstemming kunnen bereiken over wat die gevolgen nu precies zijn. X verzoekt daarom een verklaring voor recht dat haar (grotendeels) rolstoel-gebondenheid een gevolg is van het tekortschieten dan wel onzorgvuldig handelen van de orthopedisch chirurgen van het JBZ en (primair) te bepalen dat de daaruit voortvloeiende schade door het JBZ volledig dient te worden vergoed dan wel (subsidiar) te bepalen dat de gevorderde vergoedingsplicht beperkt wordt tot negentig procent, dan wel tot een door de rechtbank te bepalen percentage. X wijst ter onderbouwing van haar stelling dat de rolstoel-gebondenheid het gevolg is van de beroepsfout van de

orthopedisch chirurgen op een deskundigenbericht dat buiten rechte op verzoek van beide partijen tot stand is gekomen. De rechtbank is echter van oordeel dat het gestelde causale verband – anders dan X stelt – niet kan worden aangenomen op grond van het deskundigenrapport. De rechtbank overweegt in dat verband – na enkele opmerkingen ten aanzien van de (on)deugdelijkheid van het rapport – dat uit het rapport niet een direct verband kan worden gedestilleerd tussen de door X gestelde verwijten en haar rolstoelgebondenheid. Met name concludeert de deskundige niet dat X eerder had moeten worden geopereerd, maar dat een verwijzing naar een revalidatiearts en pijnteam dan wel naar een academisch/tertiair centrum had moeten plaatsvinden om een indicatie voor operatief ingrijpen te beoordelen.

De rechtbank gaat ook niet mee met de stelling dat de omkeringsregel van toepassing zou zijn, nu het volgens de rechtbank ontbreekt aan een norm die ertoe strekt een specifiek gevaar ter zake van het ontstaan van schade bij een ander te voorkomen. Toepassing van de leer van de kansschade wijst de rechtbank eveneens van de hand; ook hierbij geldt dat de deskundige in haar rapport weliswaar concludeert dat X bij eerder chirurgisch ingrijpen niet rolstoelgebonden zou zijn, maar dat het aan het JBZ in deze deelgeschilprocedure gemaakte verwijt niet inhoudt dat er door haar ten onrechte niet chirurgisch is ingegrepen.

Het verzoek van X is dan ook afgewezen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Oost-Brabant

Datum uitspraak: 06-10-2016

ECLI: ECLI:NL:RBOBR:2016:5487

Zaaknummer: C/01/307284 / EX RK 16-81

Rechters: E.J.C. Adang

Advocaten: M.T. Spronck en O.L. Nunes

Wetsartikelen: 1019w Rv en 6:96 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerder is forensisch arts. Hij heeft klager beoordeeld nadat deze door de politie was aangehouden. De arts heeft klager gezien, zijn huisarts geraadpleegd en geadviseerd om de acute dienst van de RIAGG in te schakelen. Klager verwijt de arts dat hij zonder toestemming contact heeft gezocht met klagers huisarts. In het onderhavige geval, waarin bij klager sprake was van een acuut ziektebeeld, oordeelt het Centraal Tuchtcollege echter dat de arts zich heeft gedragen als een goed hulpverlener door contact met de huisarts van klager op te nemen teneinde een beter beeld van de situatie van klager te krijgen. De klacht is ongegrond.

Klager is op 25 april 2008 's nachts aangehouden door de politie wegens verdenking van het doen van een valse melding, waarna hij is ingesloten op het politiebureau. Verweerder is arts. Een collega-arts heeft klager die nacht op verzoek van de politie onderzocht onder meer in verband met de vraag of het gedrag van klager (mogelijk) was veroorzaakt door een psychiatrische stoornis. Deze collega heeft toen geadviseerd enkele uren later een herbeoordeling te laten doen. Verweerder heeft deze herbeoordeling verricht. In verband hiermee heeft hij klager gezien, de huisarts van klager geraadpleegd en geadviseerd om de acute dienst van de RIAGG in te schakelen. Deze acute dienst heeft klager vervolgens beoordeeld, waarna hij met een beschikking tot inbewaringstelling (IBS) is opgenomen. Op 29 april 2008 heeft de Rechtbank Rotterdam het verzoek van de officier van justitie om een machtiging tot voortzetting van de IBS van klager afgewezen. Klager verwijt verweerder in de kern dat de beoordeling en het advies van verweerder niet juist zijn geweest en dat verweerder zonder toestemming van klager contact heeft gezocht met klagers huisarts.

Het beroep spitst zich toe op het contact dat de arts heeft gehad met de huisarts van klager. Klager stelt dat hij hiervoor geen toestemming had gegeven. De arts stelt dat het zijn gewoonte is in een geval als het onderhavige aan de patiënt te vragen wie de huisarts is. In het verleden ging de arts daarbij voorts uit van impliciete toestemming om contact met die huisarts op te

nemen; tegenwoordig vraagt hij die toestemming waar mogelijk expliciet en legt hij die ook vast in het dossier. De arts heeft verklaard zich niet meer te herinneren hoe dit in het onderhavige geval is gegaan maar zal, zo stelt hij, vanuit het oogpunt van goed hulpverlenerschap, in een crisissituatie ook zonder toestemming van de patiënt contact opnemen met diens huisarts. Gelet op het hiervoor overwogene en op hetgeen uit de stukken en uit het verhandelde ter terechtzitting naar voren is gekomen is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de arts zich in het onderhavige geval, waarin bij klager sprake was van een acuut ziektebeeld, heeft gedragen als een goed hulpverlener door contact met de huisarts van klager op te nemen teneinde een beter beeld van de situatie van klager te krijgen. Ook voor het overige heeft de behandeling van de zaak in beroep geen ander licht op de zaak geworpen. Het Centraal Tuchtcollege kan zich verenigen met de overwegingen en het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege en neemt deze overwegingen en dit oordeel integraal over. Het beroep van klager wordt aldus verworpen.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 04-10-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2016:308

Zaaknummer: C2016.111

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een bedrijfsarts die wordt verweten dat hij tegenstrijdige adviezen heeft uitgebracht en dat hij klager onheus heeft bejegend. De arts heeft in eerste aanleg geen verweer gevoerd en is niet ter zitting verschenen. Het RTG heeft hem een schorsing voor de duur van een maand opgelegd. Het CTG verklaart twee van de drie klachtonderdelen gegrond en legt de maatregel van berisping op, mede omdat de arts zich onvoldoende toetsbaar heeft opgesteld.

Verweerder is bedrijfsarts. Klager werd op 6 februari 2012 op zijn spreekuur gezien wegens een ziekmelding en burn-outklachten. Naar aanleiding van dit spreekuurcontact heeft verweerder een rapportage opgesteld d.d. 6 februari 2012. Hieruit blijkt dat het de bedoeling was dat klager binnen een traject van maanden in langzame opbouw ging re-integreren in het bedrijf waar hij werkzaam was. Dit was ook zo besproken tussen partijen. Enige tijd later heeft klager weer een gesprek met verweerder gehad. Klager heeft in dit gesprek aangegeven dat het veel slechter met hem ging. Tijdens het gesprek is niet gesproken over re-integratie. Naar aanleiding van dit gesprek is door verweerder een rapportage opgesteld d.d. 13 maart 2012. Deze rapportage is vooraf niet met klager besproken en zijn werkgever had eerder dan klager de beschikking over het rapport. In het rapport staat onder meer vermeld dat het meer dan reëel wordt geacht dat er nu eindelijk eens een begin werd gemaakt met re-integratie en dat er concrete gesprekken zouden moeten volgen waarin zou worden bekeken of en hoe de re-integratie vorm kon worden gegeven. Omdat klager zich niet met de inhoud van de rapportage kon verenigen, die bovendien niet overeenkwam met hetgeen was besproken, heeft klager een deskundigenoordeel aangevraagd bij het UWV. Door het UWV werd onder meer geconcludeerd dat re-integratie bij de eigen werkgever niet meer mogelijk was en werd geadviseerd dat klager bij een ander bedrijf dan bij zijn eigen werkgever zou gaan re-integreren. Er heeft vervolgens nog een gesprek plaatsgevonden tussen klager en verweerder, waarbij verweerder zijn excuses heeft aangeboden aan klager. Verweerder heeft in dit gesprek aangegeven dat volgens hem eerst nog moest worden bekeken of klager kon re-integreren bij zijn eigen werkgever. In zijn rapportage van 3 mei 2012 adviseert verweerder echter dat, gezien

het moeilijke beloop, klager in het vervolg zal worden gezien door een andere beoordelaar. Verweerder geeft verder in de rapportage aan dat re-integratie bij de werkgever niet meer mogelijk is en dat het spoor twee-traject gevolgd moet worden conform het advies van het UWV. De rapportage is vooraf niet met klager besproken en komt niet overeen met hetgeen tussen partijen is besproken. In juni 2013 heeft klager documenten over zijn WIA-aanvraag ontvangen. Bij deze aanvraag zat ook een document van verweerder, waarin hij aangeeft dat klager manipulatief en dwingend is. Klager heeft verweerder op 4 december 2014 per aangetekende brief gevraagd om een reactie op zijn vragen en klachten, maar verweerder heeft hierop nooit gereageerd.

Klager verwijt verweerder dat hij tegenstrijdige adviezen heeft uitgebracht die niet met klager zijn besproken, waardoor het voor klager niet mogelijk is geweest te re-integreren bij zijn voormalig werkgever. Daarnaast verwijt klager verweerder dat hij de rapportage waarin hij een afwijkend traject heeft geadviseerd, eerder naar zijn werkgever heeft gestuurd. Tot slot wordt verweerder verweten dat hij klager onheus heeft bejegend door bij de WIA-rapportage een niet correcte weergave te geven van de tussen hen gevoerde gesprekken waardoor een onjuist beeld over hem is ontstaan.

Verweerder heeft in eerste aanleg niet gereageerd op de klachten en is niet op de zitting verschenen. Het RTG oordeelde dat de klachten gegrond zijn. Het college heeft door het ontbreken van verweer aangenomen dat verweerder niet heeft gehandeld als een redelijk bewaame beroepsgenoot. Het RTG gaat ervan uit dat juist in de situatie waarin de patiënt met zijn werkgever een verstoorde arbeidsrelatie heeft, die tot gezondheidsproblemen heeft geleid, de patiënt aanspraak mag maken op een eerlijke en open communicatie met zijn bedrijfsarts. Uit hetgeen klager heeft aangevoerd, moet het RTG afleiden dat van een dergelijke communicatie geen sprake is geweest. Het RTG acht de maatregel van schorsing voor de duur van een maand passend omdat verweerder niet open en eerlijk met klager is omgegaan en klager als gevolg daarvan ernstige schade heeft geleden. Daarbij neemt het RTG ook in aanmerking dat verweerder tot dusverre op geen enkele manier verantwoordelijkheid heeft afgelegd voor zijn handelen en zich niet toetsbaar heeft opgesteld.

Anders dan klager stelt, is het CTG niet van mening dat de arts tegenstrijdige adviezen heeft uitgebracht. Wel oordeelt het CTG dat de arts heeft nagelaten om te trachten de onduidelijkheid die door de wijze van formuleren in de rapportages is ontstaan weg te nemen, hetgeen tuchtrechtelijk verwijtbaar wordt geacht. De lezingen van partijen lopen uiteen over de vraag of de adviezen van de arts met klager zijn besproken, waardoor dit deel van het eerste klachtonderdeel ongegrond wordt verklaard. Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel overweegt het CTG dat het aanbeveling verdient om het met de werknemer besproken advies gelijktijdig en op dezelfde wijze van verzending aan zowel de werkgever als de werknemer te

zenden. Deze norm is de arts niet nagekomen, maar dit verwijt gaat niet zo ver dat dit hem tuchtrechtelijk kan worden aangerekend. Bij het derde klachtonderdeel doelt klager op een document van de arts waarin deze aangeeft dat klager manipulatief en dwingend is. De uitlatingen, zoals opgenomen in het document zijn als diskwalificerend jegens klager aan te merken. Het CTG acht het ongepast om in een dossier over een werknemer dergelijke uitlatingen te doen. Dit geldt eens te meer omdat het bedoelde document bij derden terecht is gekomen, zonder dat de arts vooraf met klager heeft besproken dat hij zich bij derden op een dergelijke wijze over hem zou uitlaten. Dit klachtonderdeel acht het CTG derhalve gegrond.

Het CTG vernietigt de beslissing van het RTG en legt de arts de maatregel van berisping op. Bij de beoordeling van de op te leggen maatregel heeft het CTG in aanmerking genomen dat de arts zich niet voldoende toetsbaar heeft opgesteld en dat hij geen blijk heeft gegeven van inzicht in het belang van reflectie op het eigen handelen en het openstaan voor toetsbaarheid van dat handelen.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 04-10-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2016:306

Zaaknummer: C2015.438

Wetsartikelen: 47 Wet Big

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerster is sociaalpsychiatrisch verpleegkundige. Klager, een patiënt met onder meer depressieve en angstklachten, verwijt verweerster onder meer dat zij tekort is geschoten in de behandeling, waardoor de behandeling niet van de grond is gekomen. Het tuchtcollege oordeelt dat dit niet aan verweerster kan worden verweten, nu is gebleken dat klager de (behandel)contacten veelal uit de weg ging. De klacht is ongegrond.

Verweerster werkt sinds november 2009 als sociaalpsychiatrisch verpleegkundige (verder: SPV-er) op de polikliniek voor bipolaire stoornissen. Op de polikliniek vindt behandeling dual plaats door een verpleegkundige en een arts/psychiater, binnen (multidisciplinair) teamverband. Daarbij vindt een steunend-structurerend contact plaats, uitgevoerd door de verpleegkundige, en wordt het medisch inhoudelijke deel (waaronder diagnostiek en medicamenteuze behandeling) uitgevoerd door de arts/psychiater. Klager is op 25 juni 2008 door zijn huisarts aangemeld met depressieve klachten en angstklachten. In 2001 is klager wegens ernstige psychische beperkingen een WAO-uitkering toegekend. Daarna is klager in conflict geraakt met het UWV, wat tot diverse procedures en psychische klachten heeft geleid. De intake vond plaats op 3 oktober 2008, 23 oktober 2008 en 1 december 2008. Bij de intake was sprake van een matig ernstige depressie in het kader van een bipolaire stoornis. Er bestonden angstklachten bestaande uit agorafobie en sociaal-fobische klachten, alsmede post-traumatische stressklachten naar aanleiding van een conflict op het werk. Op 15 december 2008 vond een adviesgesprek plaats tussen de psychiater, een arts-assistent, klager en zijn echtgenote ter bevestiging van de diagnostiek en de behandelmogelijkheden. In de behandelingsperiode van 2009 tot 2014 hebben op de polikliniek zes face-to-facecontacten met klager plaatsgevonden, namelijk op 24 april 2009, 9 april 2010, 21 januari 2011, 8 maart 2013, 16 augustus 2013 en 17 april 2014. Gedurende de gehele behandelingsperiode zijn meerdere gesprekken door klager afgezegd wegens gezondheidsredenen en zijn er periodes geweest waarin er lang geen contact was tussen klager en verweerster. Klager stond in 2009 positief ten aanzien van de behandeling, maar kon vanwege de lopende beroepszaken tegen

het UWV de kracht niet opbrengen om met de gesprekken met de SPV-er te beginnen. Verweerster heeft tijdens de behandelingsperiode meerdere gesprekken gevoerd met de echtgenote om de situatie van klager te bespreken. Met haar is afgesproken dat zij te allen tijde contact met verweerster of de poli zou kunnen opnemen indien nodig. In het dossier is op 28 juni 2010 door verweerster genoteerd dat de behandeling in eerste instantie erop gericht zal moeten zijn om, in heel kleine stapjes, een behandelrelatie en vertrouwen op te bouwen. In mei 2012 en februari 2014 heeft verweerster klager en de echtgenote gemaïld om te informeren hoe het met hen ging. De SPV-er heeft in deze mails aangegeven dat er onvoldoende behandeling plaatsvond van klager, dat het essentieel werd geacht dat er direct contact bestond met klager en dat de behandeling dreigde vast te lopen. Na deze mails hebben gesprekken plaatsgevonden om het contact weer op te pakken en af te stemmen hoe de behandeling verder zou plaatsvinden. Op 17 april 2014 heeft een gesprek tussen verweerster, de psychiater, klager en zijn echtgenote plaatsgehad. Genoteerd is dat klager en zijn echtgenote zich gedwongen voelden om te komen en dat zij het gevoel hadden dat men met de behandeling wilde stoppen. In augustus 2014 is, nadat klager het declaratieoverzicht van de zorgverzekeraar had ontvangen, discussie ontstaan tussen de psychiater en de echtgenote van klager over declaraties van de instelling. Na controle bleek sprake van onjuistheden in de declaraties, die zijn gecorrigeerd.

Klager verwijt verweerster in de eerste plaats dat zij tekort is geschoten in de behandeling en haar verantwoordelijkheid als uitvoerend hulpverlener op ernstige wijze heeft verzaakt. Als gevolg daarvan is de behandeling volgens klager in de beginfase gestagneerd en niet van de grond gekomen. Ten tweede wordt verweerster verweten dat zij zich heeft bediend van uitermate subjectieve dossierrapportage en tot slot meent klager dat verweerster stelselmatig onjuiste en/of te hoge posten heeft gedeclareerd.

Het college overweegt dat niet kan vastgesteld kan worden dat het in tuchtrechtelijke zin aan verweerster kan worden tegengeworpen dat de behandeling niet van de grond is gekomen en in de beginfase is gestagneerd. Vooropgesteld moet worden dat het ging om een behandeling van klager in een vrijwillig kader, waarbij hij en zijn echtgenote de regie wilden hebben. Klager wilde eerst een goede vertrouwensrelatie met verweerster opbouwen, waarvoor verweerster zich heeft ingespannen. Zo klager en de echtgenote al meer informatie over de behandeling hadden willen hebben, was er steeds gelegenheid om daarover in gesprek te gaan. Uit de feiten volgt dat de rechtstreekse contacten tussen klager en verweerster beperkt zijn gebleven omdat klager dit zelf wenste, ziek was of ervoor koos om de contacten veelal te laten verlopen via de echtgenote. In de behandelperiode van 2009 tot 2014 hebben daardoor maar zes face-to-facecontacten met klager plaatsgehad. Dat de behandeling stagneerde, kan verweerster niet worden verweten nu uit de rapportage blijkt dat klager de

(behandel)contacten veelal uit de weg ging. Tevens blijkt uit de rapportage dat klager gedurende langere periodes geen afspraken wenste te maken. Aangezien er heldere afspraken met de echtgenote waren gemaakt dat zij verweerster op de hoogte zou houden van de ontwikkelingen en dat contact zou worden opgenomen als de situatie rondom klager verslechterde, acht het college deze gang van zaken niet onzorgvuldig. De conclusie is dat het eerste klachtonderdeel faalt.

Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel wordt overwogen dat subjectiviteit aan rapportage van een behandelproces inherent is. Klager wil met dit klachtonderdeel, zo begrijpt het college uit het klaagschrift, betogen dat ten onrechte in de rapportage het beeld is geschetst dat hij niet bereikbaar zou zijn of geen medewerking zou verlenen aan de behandeling. Dat daarvan in structurele zin feitelijk wel sprake is geweest, heeft het college bij het eerste klachtonderdeel al besproken. Voor het overige heeft het college niet kunnen vaststellen dat de rapportage een onjuist beeld geeft van de behandeling of – zoals klager stelt – uiterst onzorgvuldig is, zodat de klacht ook op dit onderdeel strandt.

Wat de onjuiste declaraties betreft, stelt het college voorop dat iedere zorgverlener gehouden is om zijn verrichtingen juist te registreren. Dat neemt niet weg dat daarbij en bij declaratie daarvan door de instelling fouten kunnen ontstaan, ook al verdient dat geen schoonheidsprijs. Dat verweerster daarvan persoonlijk in tuchtrechtelijk zin een verwijt valt te maken, is het college niet gebleken. Het college gaat voorbij aan de stelling van klager dat verweerster bijvoorbeeld voor opstellen van e-mails te veel tijd schreef. Immers kan aan het opstellen van een e-mail bijvoorbeeld ook overleg voorafgaan, zoals verweerster heeft betoogd, dat bij het registreren is geïncorporeerd. Dit klachtonderdeel wordt dan ook verworpen.

Het college verklaart de klacht in al haar onderdelen ongegrond en concludeert dat verweerster geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 04-10-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2016:52

Zaaknummer: 2015/192VP

Advocaten: mr. C. Velink

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerster is psychiater en was hoofdbehandelaar van klager. Klager verwijt haar dat zij is tekortgeschoten in de behandeling van klager en haar verantwoordelijkheid als uitvoerend hulpverlener op ernstige wijze heeft verzaakt, als gevolg waarvan de behandeling volgens klager niet van de grond is gekomen. Voorts wordt verweerster verweten dat zij haar beroepsgeheim heeft geschonden, dat zij zich heeft bediend van uitermate subjectieve dossierrapportage, dat de verpleegkundige stelselmatig onjuiste en/of te hoge posten heeft gedeclareerd waarop verweerster geen toezicht heeft gehouden en dat verweerster de behandeling op onjuiste wijze heeft beëindigd. Het college verklaart de klacht in al haar onderdelen ongegrond.

Verweerster is psychiater, zij werkt vanaf mei 2000 op de polikliniek bipolaire stoornissen. Daar vindt behandeling duaal plaats door een verpleegkundige en een arts/psychiater, waarbij een steunend-structurend contact wordt uitgevoerd door de verpleegkundige en het medisch-inhoudelijke deel (waaronder diagnostiek en medicamenteuze behandeling) door de arts/psychiater. Klager is op 25 juni 2008 door zijn huisarts bij de polikliniek aangemeld met depressieve klachten en angstklachten. In 2001 is klager wegens ernstige psychische beperkingen een WAO-uitkering toegekend. Daarna is klager in conflict geraakt met het UWV, wat tot diverse procedures en psychische klachten bij klager heeft geleid. De intake vond plaats door een arts-assistent in opleiding tot psychiater onder supervisie van verweerster. Op 3 oktober 2008, 23 oktober 2008 en 1 december 2008 hebben de intakegesprekken met klager en zijn echtgenote plaatsgehad. Bij de intake was sprake van een matig ernstige depressie in het kader van een bipolaire stoornis. Er bestonden angstklachten bestaande uit agorafobie en sociaal-fobische klachten, alsmede post-traumatische stressklachten naar aanleiding van een conflict op het werk. Op 15 december 2008 vond een adviesgesprek plaats tussen verweerster, de arts-assistent, klager en zijn echtgenote ter bevestiging van de diagnostiek en de behandel mogelijkheden. In de behandelingsperiode van 2009 tot 2014 hebben op de

polikliniek zes face-to-facecontacten met klager plaatsgevonden: op 24 april 2009, 9 april 2010, 21 januari 2011, 8 maart 2013, 16 augustus 2013 en 17 april 2014. Gedurende de gehele behandelingsperiode zijn meerdere gesprekken door klager afgezegd wegens gezondheidsredenen en zijn er periodes geweest waarin er lang geen contact was met klager. Klager stond in 2009 positief ten aanzien van de behandeling, maar kon vanwege de lopende beroepszaken tegen het UWV de kracht niet opbrengen om met de gesprekken met de SPV-er te beginnen. De SPV-er heeft tijdens de behandelingsperiode meerdere gesprekken gevoerd met de echtgenote om de situatie van klager te bespreken. In mei 2012 en februari 2014 heeft de SPV-er klager en de echtgenote gemaild om te informeren hoe het met hen ging. De SPV-er heeft in deze mails aangegeven dat er onvoldoende behandeling plaatsvond van klager, dat het essentieel werd geacht dat er direct contact bestond met klager en dat de behandeling dreigde vast te lopen. Na deze mails hebben gesprekken plaatsgevonden om het contact weer op te pakken en af te stemmen hoe de behandeling verder zou plaatsvinden. Op 17 april 2014 heeft een gesprek tussen verweerster, de SPV-er, klager en zijn echtgenote plaatsgehad. Genoteerd is dat klager en de echtgenote zich gedwongen voelden om te komen en dat zij het gevoel hadden dat men met de behandeling wilde stoppen. Klager is verzocht om met vier weken zijn visie op de behandeling te formuleren. Hij heeft per e-mail van 19 mei en 28 mei 2014 bezwaar gemaakt tegen de gestelde deadline en heeft verzocht om uitstel, dat is verleend. Verweerster heeft contact gehad met de huisarts van klager over een eventuele terugverwijzing. In augustus 2014, nadat klager het declaratieoverzicht van de zorgverzekeraar had ontvangen, heeft de echtgenote de declaraties van de instelling bij verweerster ter discussie gesteld. Verweerster heeft de declaraties op juistheid laten controleren. Er bleek sprake van onjuistheden, die zijn gecorrigeerd. Op 27 oktober 2014 heeft een bemiddelingsgesprek plaatsgehad ten huize van klager, waarbij klager en zijn echtgenote, verweerster en de directeur Algemene Zaken aanwezig waren. Daarbij waren als agendapunt geagendeerd: de in rekening gebrachte declaraties, de inhoud van de behandeling en de rol van de klachtenfunctionaris.

De klacht bestaat uit vijf onderdelen: (i) klager verwijt verweerster dat zij tekort is geschoten in de behandeling van klager en haar verantwoordelijkheid als uitvoerend hulpverlener op ernstige wijze heeft verzaakt. Als gevolg daarvan is de behandeling volgens klager in de beginfase gestagneerd en niet van de grond gekomen, (ii) verweerster heeft haar beroepsgeheim tijdens een gesprek op 27 oktober 2014 geschonden, (iii) verweerster wordt verweten dat zij zich heeft bediend van uitermate subjectieve dossierrapportage, (iv) de SPV-er heeft stelselmatig onjuiste en/of te hoge posten gedeclareerd, waarop verweerster geen toezicht heeft gehouden als haar direct leidinggevende en als hoofdbehandelaar, (v) verweerster heeft de behandeling op onjuiste wijze beëindigd.

Het college overweegt dat niet vastgesteld kan worden dat het in tuchtrechtelijke zin aan verweerster kan worden tegengeworpen dat de behandeling niet van de grond is gekomen en in de beginfase is gestagneerd. Vooropgesteld moet worden dat het ging om een behandeling van klager in een vrijwillig kader, waarbij hij en zijn echtgenote de regie wilden hebben. Uit de rapportage blijkt dat het behandelbeleid en de verwachtingen ten aanzien van de behandeling herhaaldelijk met klager en zijn echtgenote besproken zijn. Zo klager en zijn echtgenote al meer informatie over de behandeling hadden willen hebben, was er steeds gelegenheid om daarover in gesprek te gaan. Uit de feiten volgt dat de rechtstreekse contacten tussen klager en de SPV-er beperkt zijn gebleven omdat klager dit zelf wenste, ziek was of ervoor koos om de contacten veelal te laten verlopen via de echtgenote. In de behandelperiode van 2009 tot 2014 hebben daardoor maar zes face-to-facecontacten met klager plaatsgehad. Dat de behandeling stagneerde, kan verweerster echter niet worden verweten, nu uit de rapportage blijkt dat klager de (behandel)contacten veelal uit de weg ging. Tevens blijkt uit de rapportage dat klager gedurende langere periodes geen afspraken wenste te maken. Aangezien er heldere afspraken met de echtgenote waren gemaakt, waarbij zij de SPV-er op de hoogte zou houden van de ontwikkelingen en waarbij was afgesproken dat zij contact zou opnemen als de situatie rondom klager verslechterde, acht het college deze gang van zaken niet onzorgvuldig. Klager stelt zich op het standpunt dat van verweerster als hoofdbehandelaar verwacht mocht worden dat zij meer regie nam, maar daarin kan hij niet worden gevolgd. Deze opvatting miskent allereerst dat geen sprake was van gevaar of risicofactoren zodat er geen behandeling in een gedwongen kader door verweerster kon worden aangevraagd. Verder blijkt uit de rapportage dat op de momenten dat verweerster met de SVP-er regie nam, zoals in mei 2012 en februari 2014 door aan te dringen op behandeling via regelmatig face-to-facecontact met klager, dit bij de echtgenote c.q. klager leidde tot een vertrouwenscrisis. De conclusie is dat het eerste klachtonderdeel faalt.

Het college volgt klager ook niet in zijn betoog dat verweerster haar beroepsgeheim heeft geschonden tijdens de bijeenkomst op 27 oktober 2014 met de directeur Algemene Zaken. Allereerst is door klager niet concreet gesteld welke informatie ten onrechte door verweerster is gedeeld. Daarnaast is onbetwist dat door klager als te bespreken onderwerpen waren geagendeerd: de in rekening gebrachte declaraties, de inhoud van de behandeling en de rol van de klachtenfunctionaris, waarmee de toestemming van klager om te spreken over de behandeling verondersteld mocht worden. Verweerster heeft aangevoerd dat zij, nadat zij van klager begreep dat hij niet wenste dat persoonlijke en medische informatie over hem werd gedeeld, daaraan gehoor heeft gegeven. Gelet op voormelde gang van zaken acht het college, zo al sprake zou zijn geweest van het delen van informatie over de behandeling van klager, dit niet tuchtrechtelijk aan verweerster verwijtbaar.

Ten aanzien van de dossierrapportage overweegt het college dat subjectiviteit aan rapportage van een behandelproces inherent is. Klager wil met dit klachtonderdeel, zo begrijpt het college uit het klaagschrift, betogen dat ten onrechte in de rapportage het beeld is geschetst dat hij niet bereikbaar zou zijn of geen medewerking zou verlenen aan de behandeling. Dat daarvan in structurele zin feitelijk wel sprake is geweest, heeft het college bij het eerste klachtonderdeel al besproken. Voor het overige heeft het college niet vast kunnen stellen dat de rapportage een onjuist beeld geeft van de behandeling of – zoals klager stelt – uiterst onzorgvuldig is, zodat de klacht ook op dit onderdeel strandt.

Wat de onjuiste declaraties betreft, verwijt klager verweester ten onrechte dat zij als hoofdbehandelaar onvoldoende toezicht heeft gehouden op het declareren door de SPV-er. Het college stelt voorop dat iedere zorgverlener gehouden is om zijn verrichtingen juist te registreren, maar dat dit niet wegneemt dat bij declaratie daarvan fouten kunnen ontstaan, ook al verdient dat geen schoonheidsprijs. Aangezien verweester niet de direct leidinggevende van de SPV-er was, rustte op haar niet de door klager gestelde verplichting tot toezicht. Dat verweester zich zeer heeft ingespannen om de declaraties op juistheid te (doen) onderzoeken waarna een en ander is gecorrigeerd, acht het college te prijzen. Ten aanzien van het laatste klachtonderdeel overweegt het college dat geenszins blijkt dat de behandelingsovereenkomst door verweester tijdens de gesprekken van 17 april 2014 en 27 oktober 2014 is opgezegd. Eerder blijkt het college uit de rapportage en de daarin opgenomen mailcontacten vanaf februari 2014 dat verweester de behandeling en behandeldoelstellingen wenste te evalueren en gezamenlijk de behandelopties wilde bespreken, zodat ook dit klachtonderdeel ongegrond wordt geacht.

Het college verklaart de klacht in al haar onderdelen ongegrond en concludeert dat verweester geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 04-10-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2016:53

Zaaknummer: 2015/191

Advocaten: mr. C. Velink

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Onderstaande casus heeft betrekking op een verloskundige (verweerster). Klagers verwijten verweerster dat zij het levensbedreigende ziektebeeld bij hun dochter niet heeft herkend (HELLP en/of (pre-)eclampsie) en dus een onjuiste diagnose heeft gesteld. Patiënte is volgens klagers elke vorm van zorg, behalve geruststelling, ontnomen met als gevolg dat zowel zij als haar baby (zeer waarschijnlijk) is overleden. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht gegrond verklaard en verweerster een berisping opgelegd. In de uitspraak besteedt het Regionaal Tuchtcollege ook aandacht aan het blijf geven van medeleven in relatie tot een eventuele aansprakelijkstelling.

Patiënte is ziek geworden, nadat zij in een Thais restaurant gegeten heeft. De echtgenoot van patiënte heeft hierna ongerust de verloskundigenpraktijk gebeld. De dienstdoende verloskundige was met spoed op weg naar een bevalling, waarna verweerster is gevraagd naar patiënte te gaan. Verweerster heeft patiënte onderzocht en kennis genomen van de zwangerschapskaart, waarop onder andere stond dat tijdens de eerste zwangerschap de baring was ingeleid in verband met hoge bloeddruk en albuminurie (pre-eclampsie). Verweerster heeft geen bloed- en urineonderzoek gedaan/laten doen en zij heeft niet doorverwezen naar de gynaecoloog. Op de zwangerschapskaart noteerde zij: buikgriep, voedselvergiftiging, HELLP. Omdat voedselvergiftiging geen aan zwangerschap gerelateerde aandoening is, heeft verweerster contact opgenomen met de HAP. Naar aanleiding hiervan heeft zij geadviseerd om paracetamol te gebruiken, goed te drinken en bij veranderende/verergerende klachten contact op te nemen met de HAP dan wel de verloskundigenpraktijk. Verweerster heeft algemene, geen specifieke belinstructies achtergelaten. Patiënte is de volgende ochtend overleden.

Klagers, ouders van patiënte, verwijten verweerster – verloskundige – dat zij het

levensbedreigende ziektebeeld bij hun dochter niet heeft herkend (HELLP en/of (pre-)eclampsie) en dus een onjuiste diagnose heeft gesteld. Patiënte is volgens klagers elke vorm van zorg, behalve geruststelling, ontnomen met als gevolg dat zowel zij als haar baby (zeer waarschijnlijk) is overleden.

Het Regionaal Tuchtcollege verklaart de klacht gegrond en legt verweerster een berisping op. Het Regionaal Tuchtcollege hanteert hierbij de KNOV-Standaard Hypertensieve Aandoeningen tijdens de zwangerschap, bevalling en kraamperiode; Aanbevelingen voor risicoselectie, diagnostiek en beleid (Standaard) en de Praktijkkartaat bij deze Standaard. Op deze Praktijkkartaat staat als een van de eerste aanwijzingen: 'Bij pre-eclamptische klachten (ongeacht RR) – Actie: verwijs voor consult'. Tevens staan risicofactoren en symptomen vermeld. Verweerster heeft zich volgens het Regionaal Tuchtcollege onvoldoende vergewist van de individuele risicofactoren van patiënte. Hiernaast voldeed patiënte op de avond van het bezoek door verweerster al aan drie van de op de Praktijkkartaat genoemde symptomen. Gezien de potentiële ernst en de verraderlijkheid van HELLP heeft verweerster volgens het Regionaal Tuchtcollege te snel en ten onrechte een waarschijnlijkheidsconclusie getrokken. Zij had 'een bredere kijk op de klachten van patiënte dienen te hebben en haar gedachte aan HELLP, die zij wel degelijk heeft gehad, nader dienen te onderzoeken, al dan niet als alternatieve mogelijkheid naast haar visie dat sprake zou zijn van waarschijnlijk voedselvergiftiging. Door zich uitsluitend te richten op de waarschijnlijkheidsdiagnose van voedselvergiftiging heeft verweerster de noodzakelijke (vervolg)stappen, waarvan de eerste urineonderzoek zou zijn, niet gezet'. Hiernaast heeft verweerster geen verhelderingsvragen gesteld en waren de belinstructies niet toereikend. Het Regionaal Tuchtcollege concludeert dat verweerster in haar zorg voor patiënte tekort is geschoten door aan patiënte niet de zorg te verlenen die zij met inachtneming van de Standaard behoorde te betrachten en legt verweerster een berisping op. Het Regionaal Tuchtcollege besteedt in de uitspraak tevens aandacht aan het blijf geven van medeleven. Op aanraden van haar werkgever en juristen heeft verweerster geen contact opgenomen met de familie, gelet op een aansprakelijkstelling. Het Regionaal Tuchtcollege stelt hierover: 'Het college vermag niet in te zien dat het blijf geven van medeleven middels het sturen van een condoleancekaart en/of het betuigen van deelneming bij een uitvaart of crematie een eventuele aansprakelijkstelling zou raken. Dergelijke gedragingen geven slechts blijf van invoelingsvermogen en betrokkenheid, iets waarvan (ook) werkgevers zich rekenschap behoren te geven. Met betrekking tot het uit de weg gaan van een gesprek met klagers met een beroep op het beroepsgeheim hecht het college eraan te benoemen dat niet elk gesprek het beroepsgeheim hoeft te raken'.

mr. A. Rube

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen

Datum uitspraak: 20-09-2016

ECLI: ECLI:NL:TGZRGRO:2016:44

Zaaknummer: V2016/01

Advocaten: M.S.E. van Beurden

RECHTSPRAAK

Stichting Waterlandziekenhuis c.s./Y

Het hof dient in hoger beroep te oordelen over een vordering tot het overleggen van stukken, zulks op grond van artikel 843a Rv, alsmede over de aansprakelijkheid van het Waterlandziekenhuis en de daar werkzame gynaecoloog voor het letsel van een baby. Bij de baby is kort na zijn geboorte een hoge dwarslaesie geconstateerd. Het hof wijst de vordering tot het overleggen van de stukken af en oordeelt dat het Waterlandziekenhuis en de gynaecoloog niet aansprakelijk zijn, een en ander conform het oordeel van de in eerste aanleg benoemde deskundigen. Anders dan de rechtbank oordeelde, is volgens het hof voldaan aan de verzwaarde stelplicht en is er geen ruimte voor een proportionele aansprakelijkheid.

Het Waterlandziekenhuis en gynaecoloog X zijn in appèl gegaan van het vonnis van de Rechtbank Noord-Holland, waarbij zij voor vijftig procent aansprakelijk zijn gehouden voor de schade van de minderjarige A. A is op 29 september 2005 in matige conditie geboren door middel van een keizersnede. De keizersnede is uitgevoerd door gynaecoloog X, die vanwege de ligging van A (het hoofd lag boven de incisie in de buik) gebruik heeft gemaakt van een tang. A is nadien opgenomen in het VU medisch centrum, alwaar op 31 oktober 2005 een MRI uitwees dat bij A sprake was van een (hoge) dwarslaesie op niveau C3/C4. A heeft blijvend veel zorg nodig.

De moeder van A, Y, heeft op haar beurt incidenteel appèl ingesteld. In het incident is op grond van artikel 843a Rv inzage gevorderd in de stukken van de door het Waterlandziekenhuis en de gynaecoloog geraadpleegde radioloog dr. M.H. Lequin, waaronder ook correspondentie met de radioloog.

In het incident heeft het hof ter beoordeling vooropgesteld dat ten aanzien van de vraag of de vordering tot overlegging van, of inzage in, bescheiden voor toewijzing in aanmerking komt, uitgangspunt is dat artikel 843a Rv niet voorziet in een onbeperkt recht op inzage van

bescheiden jegens degene die deze te zijner beschikking of onder zijn berusting heeft. De bepaling stelt het recht op inzage, afschrift of uittreksel van bepaalde bescheiden afhankelijk van een aantal cumulatieve vereisten. Op grond van het eerste lid van artikel 843a Rv moet de eiser een rechtmatig belang hebben bij de inzage, het afschrift of het uittreksel en moet hij inzage, afschrift of uittreksel vorderen van bepaalde bescheiden aangaande een rechtsbetrekking waarin hij partij is. Artikel 843a lid 4 Rv bepaalt dat de gedaagde niet gehouden is om aan de vordering te voldoen als zulks niet nodig is voor een behoorlijke rechtsbedeling. In dat kader kan de rechter de belangen van partijen afwegen. Indien het bewijs van de betreffende feiten ook redelijkerwijze langs een andere weg kan worden verkregen, is er geen goede grond voor een exhibitieplicht. Het hof overweegt in dat kader dat iedere partij het recht heeft om haar verdediging in vrijheid en beslotenheid voor te bereiden. Dat is een fundamenteel recht dat voortvloeit uit artikel 6 EVRM. Daartoe behoort ook het in vertrouwen raadplegen van deskundigen teneinde de eigen procespositie te kunnen bepalen. Een aanspraak op inzage in correspondentie die is gewisseld tussen de advocaat en de door de advocaat geraadpleegde deskundige(n) zou inbreuk maken op dit recht en daarmee in strijd komen met het recht van het Waterlandziekenhuis en de gynaecoloog op een eerlijk proces, aldus het hof. Om die reden wijst het hof het gevraagde af. Ook een beroep op de Wet bescherming persoonsgegevens mag Y niet baten. Het hof is van oordeel dat sprake is van een medische analyse die geen informatie bevat over de belanghebbende die door de belanghebbende zelf gecontroleerd kan worden op de juistheid ervan. Daarnaast geldt dat er voldoende andere mogelijkheden zijn voor Y om zelf een deskundige duiding te verkrijgen. Al met al oordeelt het hof dan ook dat er gewichtige redenen aan de zijde van het Waterlandziekenhuis en de gynaecoloog zijn die zich tegen inzage verzetten.

In de hoofdzaak heeft het hof ter beoordeling vooropgesteld dat voor toewijzing van de vordering van Y – en dus aansprakelijkheid van het Waterlandziekenhuis en de gynaecoloog – zal moeten komen vast te staan dat de dwarslaesie van A is veroorzaakt doordat de gynaecoloog tijdens het verrichten van de keizersnede niet heeft gehandeld zoals van een redelijk handelend en redelijk bekwaam vakgenoot in de gegeven omstandigheden mocht worden verwacht. De stelplicht en de bewijslast van zowel de beroepsfout als het causaal verband met het letsel rusten in beginsel op Y. Wel rust op het Waterlandziekenhuis en de gynaecoloog een verzwaarde stelplicht. Anders dan de rechtbank eerder oordeelde, komt het hof tot de conclusie dat het Waterlandziekenhuis en de gynaecoloog aan die verzwaarde stelplicht hebben voldaan; zij hebben het medisch dossier overgelegd en de gynaecoloog heeft ter comparitie in eerste aanleg nauwkeurig verslag gedaan van zijn handelen tijdens de keizersnede, waarbij hij bovendien de hem ter beschikking staande mogelijkheden heeft beschreven en zijn keuze heeft toegelicht.

Dit betekent dat het hof niet aanstonds de stelling van Y aanneemt dat de gynaecoloog een beroepsfout heeft gemaakt en dat dit dus alsnog beoordeeld moet worden. Het hof vangt zijn beoordeling aan met de vraag of de gynaecoloog ervoor mocht kiezen gebruik te maken van de tang. Het hof beantwoordt deze vraag bevestigend en het wijst in dat verband op het deskundigenbericht van prof. dr. F.K. Lotgering, gynaecoloog-perinatoloog, dat in eerste aanleg tot stand is gekomen. Het hof overweegt in dat verband dat een rapport van een door de rechtbank benoemde deskundige in beginsel tot uitgangspunt moet worden genomen. Naar het oordeel van het hof heeft Y geen zwaarwegende en steekhoudende bezwaren naar voren gebracht die maken dat het rapport niet zou mogen worden gevolgd. De mening van een door Y benaderde deskundige acht het hof onvoldoende om anders te oordelen nu diens mening geen steun vindt in de literatuur. Het hof vervolgt zijn beoordeling met de vraag of de kunstverlossing (met de tang) volgens de professionele standaard is uitgevoerd. Het hof volgt opnieuw deskundige Lotgering (en deskundige Nieuwenhuizen) die van mening is dat de gynaecoloog de verlossing volgens de regelen der kunst heeft uitgevoerd. Het hof verwerpt daarmee het gestelde door Y dat het letsel van dien aard is dat daarvoor redelijkerwijs geen andere oorzaak kan worden aangewezen dan een teveel aan tractie bij de uitvoering van de tangverlossing en dat dus sprake is van een beroepsfout (*res ipsa loquitur*). Het rapport van de Belgische kinderarts-neonatoloog dr. P. Govaert, dat door Y is ingebracht, legt volgens het hof onvoldoende gewicht in de schaal om dat van Lotgering en Nieuwenhuizen terzijde te schuiven. Dat geldt ook voor het rapport van de door Y geraadpleegde neuroradioloog L. Ramos. Het hof ziet tot slot geen aanleiding voor benoeming van een viroloog, teneinde de waarschijnlijkheid van een mogelijke coxsackie virusinfectie als oorzaak voor de dwarslaesie te beoordelen. Een en ander leidt het hof tot de conclusie dat het vonnis van de rechtbank moet worden vernietigd en dat de vorderingen van Y moeten worden afgewezen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof Amsterdam

Datum uitspraak: 13-09-2016

ECLI: ECLI:NL:GHAMS:2016:3739

Zaaknummer: 200.173.424/01

Advocaten: O.L. Nunes en J.M. Beer

Wetsartikelen: 6:74 BW, 7:453 BW en 843a Rv

RECHTSPRAAK

X/de Autoriteit Consument & Markt (ACM)

De Rechtbank Rotterdam dient te beslissen over de vraag of de ACM terecht een vergunning heeft geweigerd voor het tot stand brengen van een bestuurlijke fusie tussen het Albert Schweitzer Ziekenhuis en de Rivas Zorggroep. De rechtbank oordeelt dat de ACM voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat de daadwerkelijke mededinging als gevolg van de voorgenomen fusie op significante wijze wordt belemmerd. Ook heeft de ACM zich volgens de rechtbank terecht op het standpunt gesteld dat de voorgestelde remedie onvoldoende zekerheid biedt dat het geconstateerde mededingingsprobleem zonder twijfel en volledig zou worden weggenomen.

Bij besluit van 15 juli 2015 heeft de ACM geweigerd een vergunning te verlenen voor de fusie tussen het Albert Schweitzer Ziekenhuis en de Rivas Zorggroep, waarvan het Beatrixziekenhuis onderdeel uitmaakt. Tegen dit besluit hebben de ziekenhuizen beroep in gesteld. De ACM stelt zich op het standpunt dat de daadwerkelijke mededinging als gevolg van de voorgenomen concentratie tussen de ziekenhuizen op de relevante productmarkten voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg en de relevante geografische markt op significante wijze zou worden belemmerd. De ACM heeft berekend dat de gezamenlijke marktaandelen van de ziekenhuizen op de hiervoor genoemde markten tussen de zeventig en tachtig procent bedragen. Voorts concludeerde de ACM, mede op basis van de uitkomsten van patiëntenstromen, de analyse van uitstroompercentages, het huisartsenonderzoek en de visie van zorgverzekeraars, dat de ziekenhuizen belangrijke alternatieven voor elkaar vormen. Vanuit omliggende ziekenhuizen gaat slechts een beperkte concurrentiedruk uit en als gevolg van de voorgenomen concentratie valt significante onderlinge concurrentiedruk weg. Het (tijdelijke) prijsplafond en behoud van het zorgprofiel van een van de ziekenhuizen acht de ACM onvoldoende om de door haar geconstateerde mededingingsproblemen weg te nemen.

Volgens de ziekenhuizen is het onderzoek van de ACM ondeugdelijk. Zij voeren onder meer aan dat de *counterfactual* (wat zou er gebeuren zonder fusie) en een deugdelijke prospectieve

analyse ontbreken. Daarnaast zou de ACM de onderlinge concurrentiedruk tussen de ziekenhuizen hebben overschat, waar de concurrentiedruk door andere ziekenhuizen juist wordt onderschat. Hierbij heeft de ACM de geografische markt (dan ook) te smal afgebakend, waardoor de belangrijkste concurrent van een van de ziekenhuizen niet tot de relevante markt zou zijn gerekend. Ook zou de ACM te veel waarde hebben gehecht aan de standpunten van de zorgverzekeraars, nu deze niet (goed) zijn onderbouwd, aantoonbare onjuistheden bevatten en niet altijd onderling samenhangend zijn.

De rechtbank brengt eerst het toetsingskader van artikel 41 Mw in beeld en stelt dat, volgens vaste rechtspraak van het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBB) uit tekst en strekking van artikel 41 tweede lid van de Mw volgt dat, indien is voldaan aan de voorwaarden voor toepassing ervan, de vergunning moet worden geweigerd en omgekeerd dat, indien niet aan die voorwaarden is voldaan, de vergunning niet mag worden geweigerd. In deze uitspraken heeft het CBB voorts overwogen dat de ACM een zekere beoordelingsvrijheid heeft bij haar waardering van economische feiten en omstandigheden in het licht van de bepalingen van de Mw. Dit neemt niet weg dat de rechterlijke toetsing omvat de beoordeling of de ACM heeft voldaan aan haar verplichting aannemelijk te maken dat aan de voorwaarden voor toepassing van artikel 41 tweede lid Mw is voldaan. Hierbij dient derhalve niet alleen te worden beoordeeld of het besluit op zorgvuldige wijze tot stand is gekomen en of het op een deugdelijke motivering berust, maar ook of de ACM de wettelijke begrippen op juiste wijze heeft geïnterpreteerd en aannemelijk heeft gemaakt dat de feiten en omstandigheden aan de wettelijke voorwaarden voldoen. Met name dient de rechter niet alleen de materiële juistheid van de bewijselementen, de betrouwbaarheid en de samenhang te controleren, maar moet hij ook beoordelen of die elementen het relevante feitenkader vormen voor de beoordeling en of zij de daaruit getrokken conclusies kunnen schragen.

De rechtbank meent dat de ACM zorgvuldig onderzoek heeft verricht naar de geografische markt, nu de ACM een patiëntenstromen- en reistijdenanalyse heeft uitgevoerd en eveneens een marktonderzoek heeft verricht onder cliëntenraden, verzekeraars, huisartsen en andere ziekenhuizen in de omgeving. In de economische onderzoeken waarop de ziekenhuizen zich beroepen en waarin men tot andere conclusies komt, ziet de rechtbank onvoldoende aanknopingspunten voor het oordeel dat ACM de relevante geografische markt voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg te nauw zou hebben afgebakend. Ook heeft de ACM op basis van de resultaten uit de hiervoor genoemde onderzoeken volgens de rechtbank voldoende aannemelijk gemaakt dat de ziekenhuizen belangrijke alternatieven voor elkaar vormen en dat als gevolg van de voorgenomen concentratie een significante mate van concurrentiedruk wegvalt. Daarnaast acht de rechtbank voldoende aannemelijk dat de concurrentiedruk van andere ziekenhuizen beperkt is, nu deze met name concurreren in de

randgemeenten. Slechts een beperkt aantal patiënten van de ziekenhuizen komt uit deze randgemeenten. Bij een eventuele prijsstijging zal dus slechts een zeer beperkt aantal patiënten naar een ander ziekenhuis gaan. Dit aantal is dan ook te beperkt om voor voldoende concurrentiedruk te kunnen zorgen. Voorts voldoet het onderzoek dat de ACM heeft verricht onder de verzekeraars aan de daarvoor geldende zorgvuldigheidseisen, nu de ACM de verzekeraars op meerdere momenten heeft gesproken en hen heeft gevraagd om hun standpunten over (het gebrek aan) disciplineringsmogelijkheden te onderbouwen. De ACM heeft zich naar het oordeel van de rechtbank op het standpunt kunnen stellen dat zorgverzekeraars niet over voldoende effectieve disciplineringsmogelijkheden beschikken om eiseressen na de voorgenomen concentratie te kunnen disciplineren, nu er onvoldoende alternatieven in de regio beschikbaar zijn.

Nu de rechtbank tot het oordeel komt dat de ACM grondig onderzoek heeft gedaan naar de vraag of de voorgenomen concentratie leidt tot een significante belemmering van de mededinging, worden de argumenten van de ziekenhuizen omtrent het ontbreken van een goede *counterfactual* en *critical loss*-analyse eenvoudig terzijde geschoven. Volgens de rechtbank is onvoldoende aangetoond dat de continuïteit van de zorgverlening (op termijn) in gevaar komt en bovendien is de ACM, binnen het kader van de voor haar geldende zorgvuldigheidsnormen, vrij om haar onderzoeksmethoden te kiezen. Ten aanzien van de voorgestelde remedie – het prijsplafond gedurende twee jaar en het behoud van het zorgprofiel gedurende vijf jaar – oordeelt de rechtbank dat de ACM zich terecht op het standpunt heeft gesteld dat deze remedie onvoldoende zekerheid biedt, nu de remedie ertoe zou leiden dat de ACM de ziekenhuizen zou moeten reguleren wat betreft prijs en kwaliteit, terwijl vóór de fusie de markt zonder regulering goed functioneert. Daarbij komt dat niet goed valt in te schatten hoe lang de verwachte regulering door de ACM zou moeten duren. De rechtbank verklaart het beroep van de ziekenhuizen dan ook ongegrond.

mr. D. Radder

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 29-09-2016

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2016:7373

Zaaknummer: ROT 15/5383

Wetsartikelen: 41 Mededingingswet

RECHTSPRAAK

X/Sanitas Huisartsen en Y

Aan de Rechtbank Rotterdam ligt ter beoordeling de vraag voor of Sanitas Huisartsen c.s. onrechtmatig hebben gehandeld door een minderjarige te besnijden zonder toestemming van de moeder. De rechtbank beantwoordt die vraag bevestigend en wijst in dat verband op de wet en de tuchtrechtspraak. De 'KNMG-Wegwijzer dubbele toestemming gezagdragende ouders voor behandeling van minderjarige kinderen' acht de rechtbank misleidend.

In de onderhavige procedure vordert de moeder van de minderjarige A een verklaring voor recht dat Sanitas Huisartsen en huisarts Y aansprakelijk zijn voor de geleden en nog te lijden schade van de minderjarige A alsmede voor de door haarzelf geleden en nog te lijden (verplaatste) schade. De moeder stelt in dat verband dat de minderjarige A door huisarts Y is besneden louter op verzoek van haar ex-man, vader van de minderjarige A, terwijl zij het hiermee niet eens was en de huisarts verzuimd heeft te vragen of zij als gezaghebbende ouder wel toestemming verleende voor een besnijdenis. Huisarts Y heeft in die zin onrechtmatig gehandeld, aldus de moeder.

De rechtbank geeft de moeder gelijk. In zijn overwegingen haalt de rechtbank relevante uitspraken van de tuchtrechter aan, als zijnde een weerspiegeling van de norm die op dit terrein geldt. Hieruit volgt dat een huisarts alleen van veronderstelde toestemming van de niet aanwezige ouder mag uitgaan als er geen sprake is van een ingrijpende, niet-noodzakelijke of ongebruikelijke behandeling van het kind. De rechtbank benadrukt dat de 'KNMG-Wegwijzer dubbele toestemming gezagdragende ouders voor behandeling van minderjarige kinderen' van 28 oktober 2011 van een andere opvatting getuigt (als een ouder met een verzoek bij de huisarts komt, dan mag de huisarts van veronderstelde toestemming van de andere ouder uitgaan tenzij er aanwijzingen zijn dat die toestemming er niet is), maar onjuist is en in die zin misleidend.

De rechtbank acht evident dat een besnijdenis om andere dan medische redenen valt onder de categorie 'ingrijpende, niet-noodzakelijke of ongebruikelijke behandeling' en dat dus

toestemming van de moeder vereist was (art. 7:465 lid 1 BW). Weliswaar is de ingreep in de visie van Sanitas Huisartsen c.s. zeer gebruikelijk bij Turkse jongens, zeker als beide ouders ook een islamitische achtergrond hebben, maar dat doet er niet aan af dat het ook voor die groep een ingrijpende en niet-noodzakelijke behandeling is. Dat de behandeling ingrijpend is, vloeit niet alleen voort uit de ingreep zelf, maar ook uit het onomkeerbare karakter ervan, aldus de rechtbank.

Van Sanitas Huisartsen c.s. mocht volgens de rechtbank dan ook worden verwacht dat zij hun praktijk zodanig zouden voeren/organiseren dat in een geval als het onderhavige de besnijdenis slechts zou worden uitgevoerd indien zij over toestemming van beide ouders beschikten. Daarin zijn zij tekortgeschoten met het gevolg dat de besnijdenis zonder de vereiste toestemming is uitgevoerd. Dat levert jegens minderjarige A een hun toerekenbare onrechtmatige daad op. Geen van de door Sanitas Huisartsen c.s. aangevoerde omstandigheden kan daar aan afdoen, zo besluit de rechtbank.

De verklaringen voor recht zijn toegewezen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 21-09-2016

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2016:7437

Zaaknummer: C/10/495177/ HA ZA 16-165

Rechters: C. Bouwman

Advocaten: F.J.M. Hamers en E.J.C. de Jong