

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 18, 2017

Nummer 18, 2017

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:2017:2526](#) 29-09-2017

X/Y

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2017:2527](#) 29-09-2017

X/Y

College van Beroep voor het bedrijfsleven

[College van Beroep voor het bedrijfsleven, ECLI:NL:CBB:2017:310](#) 18-09-2017

Diverse labs en diagnostische centra/NZa

Tuchtcolleges

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2017:111](#) 10-10-2017

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2017:110](#) 10-10-2017

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2017:109](#) 03-10-2017

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2017:262](#) 28-

09-2017

X/Y

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

[ECLI:NL:TGZREIN:2017:100](#) 27-09-2017

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen,](#)
[ECLI:NL:TGZRGRO:2017:19](#) 26-09-2017

IGZ/Verpleegkundige

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen,](#)
[ECLI:NL:TGZRGRO:2017:2010](#) 26-09-2017

Klager/Verpleegkundige

Annotatie

[Verjaringsperikelen bij de zorgverzekering.](#)

mr. E. Jacobs

RECHTSPRAAK

X/Y

Klaagster verwijt een orthopedisch chirurg dat er sprake is van onvoldoende medische verslaglegging, onvoldoende nazorg en onvolledige informatie over de risico's van de operatie. Ook had de arts de opgetreden complicatie moeten melden bij de IGZ, aldus klaagster. De klacht is deels gegrond, verweerder krijgt een waarschuwing.

Feiten

Klaagster heeft op 7 december 2012 een operatie ondergaan in verband met artrose op basis van dysplasie van de rechterheup. Klaagster ervaart sinds de operatie continue uitvalsverschijnselen in haar rechterbeen en rechtervoet. De klacht houdt onder meer in dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld doordat sprake is van onvoldoende medische verslaglegging, onvoldoende nazorg en onvolledige informatie over de risico's voorafgaand aan de operatie. Ook zou de arts de complicatie hebben moeten melden bij de IGZ.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat ingevolge artikel 7:454 BW een arts verplicht is om een dossier in te richten met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Goede, toegankelijke en begrijpelijke verslaglegging in het medisch dossier is van groot belang, niet alleen voor de kwaliteit en de continuïteit van de zorgverlening en begeleiding, maar ook vanwege de verantwoording en toetsbaarheid van het handelen van de desbetreffende hulpverlener. Indien een goede verslaglegging ontbreekt, kan het handelen van een arts niet goed worden beoordeeld. In situaties van onvolledige of anderszins onvoldoende verslaglegging kan dat er onder omstandigheden toe leiden dat niet als vaststaand kan worden aangenomen dat de arts de desbetreffende handelingen heeft verricht. In het medisch dossier van klaagster ontbreken echter een aantal stukken, waaronder instructies aan andere zorgverleners. Dat daardoor niet meer valt te reconstrueren door wie wat is gedaan en wanneer, valt te betreuren en is in tuchtrechtelijk zin aan verweerder, die hoofdbehandelaar was, te verwijten. Het ter zitting door verweerder ingenomen standpunt dat deze

zorgverleners een eigen verantwoordelijkheid hebben tot het voeren van een dossier, doet niet af aan de verantwoordelijkheid van verweerder – als hoofdbehandelaar – om in zijn eigen dossier minimaal aan te tekenen hetgeen hij met andere zorgverleners heeft besproken. Daarnaast kan verweerder zich – ter afwenteling van verwijtbaarheid – niet beroepen op het verpleegkundig dossier. Dit klachtonderdeel is dan ook gegrond.

Ten aanzien van de klacht over het verstrekken van informatie oordeelt het RTG als volgt. Op grond van artikel 7:448 lid 2 BW dient de hulpverlener de patiënt op duidelijke wijze in te lichten over de voorgenomen behandeling en moet de hulpverlener zich hierbij laten leiden door hetgeen de patiënt redelijkerwijze dient te weten over de te verwachten gevolgen en de risico's ervan, over eventuele alternatieven en de vooruitzichten. De arts moet de patiënt informeren over de normale, voorzienbare risico's van de behandeling en behoeft dus niet op alle mogelijk risico's te wijzen. Welke risico's genoemd moeten worden, hangt af van de omstandigheden van het geval. De aard van het risico (blijvend letsel of ongemak van voorbijgaande aard) en de kans dat het risico zich verwezenlijkt (indicatiepercentage) zijn belangrijke factoren. Het RTG is van oordeel dat bij de onderhavige heupoperatie de kans van 0,06 procent op zenuw schade zodanig gering is dat verweerder klaagster voorafgaand aan de volgens deze benadering uitgevoerde operatie redelijkerwijs – ondanks de blijvende aard van het letsel – niet hoefde in te lichten over het risico van deze complicatie. Verweerder treft hier dus geen tuchtrechtelijk verwijt.

Wat betreft de nazorg oordeelt het RTG dat niet is gebleken van een onzorgvuldige overdracht, onvoldoende nazorg, regie en follow-up. Ook dit onderdeel is ongegrond. Tot slot overweegt het RTG dat van artsen die werkzaam zijn in een kliniek mag worden verwacht dat zij incidenten en calamiteiten melden aan de raad van bestuur van die kliniek. Als in dit geval van een calamiteit sprake was, mocht derhalve een melding van verweerder aan de raad van bestuur van de kliniek worden verwacht. Hetgeen klaagster aan verweerder lijkt te verwijten, is echter dat hij niet zelfstandig een calamiteitenmelding bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft gedaan. Dit is echter geen verplichting die op een individuele arts rust, maar op een zorgaanbieder (zie art. 4a van de Kwaliteitswet zorginstellingen, dat ten tijde van het klachtwaardig gestelde handelen van toepassing was en Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) 12 augustus 2014, ECLI: NL: TGZCTG:2014:305). Aan verweerder kan op dit punt dan ook geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Voor zover klaagster heeft bedoeld dat verweerder een interne melding van een calamiteit had moeten doen, volgt het RTG haar daarin ook niet. Onder een calamiteit moet volgens de wet worden verstaan een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg die tot de dood of tot een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt heeft geleid. Dat de bij de operatie ontstane zenuw schade het gevolg was van een gebrek in de kwaliteit van zorg, is het

RTG niet gebleken. Dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond. Het RTG waarschuwt de arts.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 10-10-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2017:111

Zaaknummer: 2017/068

Advocaten: P.W.M. Huisman en D.M. Pot

Wetsartikelen: 7:454 BW, 7:448 lid 2 BW en 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak gaat het om een arts die zich in brede zin op het terrein van de huisartsgeneeskundige zorg begeeft terwijl zij enkel basisarts is en niet als huisarts geregistreerd staat. Ook verleent zij als basisarts zorg die niet voldoet aan de daarvoor geldende normen. De klachten zijn gegrond. De inschrijving in het BIG-register wordt doorgehaald.

Feiten

Verweerster is BIG-geregistreerd als arts, maar niet ingeschreven in het register als huisarts. Naar aanleiding van een uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) in 2012 waarbij verweerster een berisping kreeg, heeft de inspectie nader onderzoek gedaan naar de kwaliteit en organisatie van de door verweerster geboden zorg. De inspectie heeft in 2013, 2014 en 2015 een toezichtbezoek gebracht aan verweerster. Daarbij zijn ook diverse patiëntendossiers onderzocht. De inspectie kreeg op basis daarvan de indruk dat verweerster zich (nog steeds) richting haar patiënten als huisarts presenteerde en geen noodzaak zag haar werkwijze aan te passen, ondanks het gegeven dat de inspectie verweerster herhaaldelijk op de door de inspectie gestelde gebreken had gewezen.

Oordeel

Het RTG acht de klachten in al haar onderdelen gegrond. Verweerster begeeft zich op het terrein van de huisartsgeneeskundige zorg, terwijl verweerster niet als zodanig geregistreerd staat, niet handelt volgens geldende richtlijnen en onvoldoende nascholing volgt. Bovendien borgt verweerster de continuïteit van de zorg niet, nu zij onvoldoende bereikbaar en beschikbaar is. Daarnaast is er geen informatie-uitwisseling met andere huisartsen. Tevens levert verweerster spoedzorg zonder te voldoen aan de daarvoor geldende voorwaarden, nu zij niet altijd de beschikking heeft over de middelen om spoedzorg te leveren. Bovendien schiet zij tekort in de dossiervoering en schrijft zij op onverantwoorde wijze geneesmiddelen voor, omdat zij geen relevante informatie opvraagt ten behoeve van het actuele medicatieoverzicht. Ten slotte realiseert verweerster geen systematische kwaliteitsborging.

Bij de beoordeling van de vraag welke maatregel passend is, is van belang dat verweerster eerder herhaaldelijk en met klem is geweest op haar tekortkomingen en de risico's. Desondanks is verweerster onverdroten doorgedaan met haar zelfstandige en ongesuperviseerde praktijkvoering als huisarts. Zij heeft daarbij het leeuwendeel van de ter zake relevante richtlijnen geschonden. Het is evident dat verweerster nog altijd van mening is dat zij goed bezig is (geweest) en dat zij er geen enkel probleem in ziet om op ongewijzigde voet haar praktijk te continueren. Het RTG kan hieruit niet anders afleiden dan dat verweerster geen enkel inzicht heeft in haar gedrag en de mogelijk nadelige gevolgen voor haar patiënten. Hierdoor bestaat er gerede vrees voor herhaling. Het RTG acht de klachten gegrond, legt als maatregel op doorhaling van de inschrijving in het BIG-register en legt tevens, bij wijze van voorlopige voorziening, een schorsing van verweersters inschrijving in het register op.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 10-10-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2017:110

Zaaknummer: 2017/088

Advocaten: J.S. Janson en M. Rack

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerder, arbo-arts, wordt verweten zijn advies over klager uitsluitend te hebben gebaseerd op verouderde medische informatie en relevante recente informatie buiten beschouwing te hebben gelaten. Het RTG Amsterdam heeft de klacht gegrond verklaard en verweerder een berisping opgelegd.

Feiten

Verweerder is als arbo-arts verbonden aan E en verricht zijn werkzaamheden op basis van een 'verlengde arm-constructie' onder verantwoordelijkheid van de staf-arts van E. Klager heeft zich op 5 januari 2016 ziek gemeld in verband met spanning gerelateerde klachten. Kort daarvoor had klager gehoord dat zijn afdeling per 1 augustus 2016 zou ophouden te bestaan. De verzuimbegeleiding werd voor de werkgever uitgevoerd door E. Op 8 januari 2016 heeft klager een eerste bezoek gebracht aan het spreekuur van verweerder.

Klager verwijt verweerder dat deze (i) zich in zijn advies aan de werkgever uitsluitend heeft gebaseerd op verouderde medische informatie en relevante recente medische informatie van de huisarts buiten beschouwing heeft gelaten; (ii) in het advies niet heeft aangegeven dat het gebaseerd was op gedateerde informatie, als gevolg waarvan er een discussie is ontstaan tussen klager en zijn werkgever over de vraag of hij wel voldoende zou doen aan zijn herstel en (iii) ten onrechte heeft vastgehouden aan zijn visie, spaarzaam en onduidelijk antwoord heeft gegeven op vragen van klager en daarbij gewijzigde standpunten innam die bovendien door verweerder in een verkeerde context zijn geplaatst.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) verklaart de klacht gegrond en legt verweerder een berisping op. Het RTG oordeelt dat aan de totstandkoming van het omstreden advies van verweerder aan de werkgever onvoldoende zorgvuldig onderzoek ten grondslag heeft gelegen. Het RTG ziet niet in hoe verweerder tot het oordeel heeft kunnen komen dat de conclusies die hij heeft getrokken op basis van de gedateerde informatie van

april 2015 ruim een jaar later nog steeds onverkort op (de gezondheidstoestand van) klager van toepassing waren. Hiernaast geeft het RTG aan dat verweerder met zijn oordeel over de psychische gezondheidstoestand van klager de grenzen van zijn deskundigheid als arbo-arts onvoldoende in acht heeft genomen.

Daarnaast wekte verweerder met de bewoording van zijn advies de suggestie dat hij betwijfelde of klager zich wel voldoende inzette voor zijn herstel. Verweerder had in plaats van het plaatsen van de suggestieve uitspraak dat hij de indruk had dat klager zich onvoldoende inspande voor zijn herstel dit nader moeten onderzoeken, zodat hij deze suggestie met feiten had kunnen onderbouwen. Dit heeft verweerder nagelaten.

Het RTG geeft tevens aan dat het feit dat klager geen afschrift ontving van de adviezen van verweerder, en hiermee handelde in strijd met de KNMG Code gegevensverkeer en samenwerking arbeidsverzuim en re-integratie (2006), de zaak geen goed heeft gedaan. Wanneer klager direct een afschrift van het advies had ontvangen, had hij de twijfel van verweerder dat hij zich onvoldoende inspande voor zijn herstel eventueel nog kunnen rechtzetten.

mr. A. Rube

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 03-10-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2017:109

Zaaknummer: 2017/207

Advocaten: J. de Waard

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Centraal in deze zaak staat de vraag of verweerder, verpleegkundige, in zijn recht stond een melding te doen van kindermishandeling van de dochter van klaagster. Het CTG heeft de klacht in hoger beroep gegrond verklaard en verweerder een berisping opgelegd.

Feiten

De dochter van klaagster was in 2015 op kamp. Verweerder, verpleegkundige, was een van de hulpverleners van de tijdens het kamp aanwezige medische dienst. Dochter was tijdens het kamp meerdere keren niet of moeilijk wekbaar geweest en is uiteindelijk overgebracht naar een ziekenhuis voor nader onderzoek. Dit gebeurde tegen de wil van klaagster. Verweerder heeft in de houding van klaagster ten aanzien van het hele gebeuren aanleiding gezien een melding van kindermishandeling te doen bij G. Een maand na het voorval is bij de dochter diabetes type 2 vastgesteld.

Klaagster heeft een klacht ingediend bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) waarin zij stelde dat verweerder niet in zijn recht stond om een melding te doen zonder dit van tevoren met klaagster te bespreken. Daarnaast verweet klaagster verweerder dat hij geen overleg had gepleegd met de betrokken professionals om zijn vermoeden van kindermishandeling te verifiëren en advies te vragen bij G. Daarnaast had verweerder volgens klager niet aannemelijk gemaakt dat het noodzakelijk was de melding zo spoedig mogelijk te doen, zonder de stappen van de Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld te volgen.

Het RTG heeft de klacht van klaagster ongegrond verklaard en geoordeeld dat de beslissing van de verpleegkundige om de melding te doen bij G., gelet op alle omstandigheden, begrijpelijk en gerechtvaardigd was en dat niet gebleken is dat verpleegkundige bij het doen van de melding onzorgvuldig of nalatig is geweest in zijn handelen jegens klaagster. Klaagster is tegen deze beslissing in beroep gekomen.

Oordeel

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg vernietigt de beslissing van het RTG, voor zover de klacht ongegrond was verklaard en verklaart de klacht alsnog gegrond. Het CTG legt verweerder een waarschuwing op. Het CTG is van oordeel dat verweerder een belangrijke tussenstap achterwege heeft gelaten en dat dit hem tuchtrechtelijk kan worden aangerekend. De situatie voordat dochter werd opgenomen was chaotisch en klaagster en verweerder zijn daarna niet goed uit elkaar gegaan. Verweerder had tegen die achtergrond en in het licht van de door de Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld aanbevolen stappen moeten verifiëren wat de gang van dochter naar het ziekenhuis had opgeleverd en hoe de situatie rond dochter, die weer thuis was, inmiddels was geworden. Hij had dit met klaagster moeten bespreken, of indien hij meende dat de ruzie met klaagster hieraan in de weg stond, met dochter zelf (bijna 18 jaar) contact op moeten nemen. Pas daarna had verweerder, zo nodig in overleg met de andere leden van het medisch team, moeten beoordelen of de voorgenomen melding nog wel noodzakelijk of aangewezen was.

mr. A. Rube

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 28-09-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2017:262

Zaaknummer:

Advocaten: J.W. Brouwer en H.A.Th. Yspeert

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager verwijt verweerster, dienstdoende arts op de HAP, kokervisie en zware nalatigheid ten gevolge waarvan zijn echtgenote is overleden. Verweerster heeft een telefonisch consult met patiënte vanwege lage rugpijn. Verweerster kon, gelet op de antwoorden van patiënte op haar vragen en de bevindingen in het medisch dossier tot het standpunt komen dat er geen noodzaak was tot het doen van nader onderzoek. Het uiteindelijk gevolg van het verweten handelen, hoe erg ook, is niet van belang. Het RTG acht de klacht ongegrond.

Feiten

Klager is de echtgenoot van de (inmiddels overleden) patiënte. Verweerster was de dienstdoende arts op de huisartsenpost toen patiënte contact met haar opnam in verband met een verzoek om andere pijnstilling. In het waarneembericht noteerde verweerster dat patiënte kampte met lage rugpijn met uitstraling. Ook noteerde verweerster dat er geen herkenbare contra-indicatie bestond om diclofenac voor te schrijven. Indien de klachten zouden wijzigen of aanhouden, dan zou patiënte contact met de HAP/eigen huisarts moeten hebben.

Verweerster is verder niet meer bij de behandeling van patiënte betrokken geweest. Zes dagen na het telefonische contact is patiënte overleden.

Klager verwijt verweerster een kokervisie en zware nalatigheid ten gevolge waarvan patiënte is overleden. In zijn toelichting merkt klager nog op dat verweerster, ondanks verschillende alarmsignalen, niet verder gekeken heeft en niet de moeite heeft genomen heeft om een bloed-, urine- en lichamelijk onderzoek te starten. Klager is van mening dat dit zeker had moeten gebeuren bij de vier consulten die patiënte had bij de huisartsenpost [*noot redactie: de bij die behandeling betrokken artsen zijn ook door klager tuchtrechtelijk aangeklaagd*]. Klager kan niet bevatten dat er, ondanks de hevige pijnen, slechts telefonische contacten zijn geweest.

Verweerster merkt – kort samengevat – op dat zij bij ieder verzoek om een telefonisch consult

de vraagstelling nauwkeurig doorleest. In het telefonisch consult met patiënte zelf heeft verweerster vervolgens de hulpvraag uitgevraagd en aanvullende vragen gesteld over de locatie van de pijn. Bij de keuze voor pijnstilling is verweerster voldoende ingegaan op de gezondheidssituatie van patiënte (substantiële nierinsufficiëntie).

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) merkt op dat de tuchtrechter het verweten handelen toetst aan de tuchtnorm. Het uiteindelijk gevolg van het verweten handelen, hoe erg ook, is daarbij niet van belang.

Het RTG overweegt dat, gelet op de antwoorden van patiënte op de vragen van verweerster en gelet op verweersters bevindingen in het telefonisch consult, zoals ook vastgelegd in het medisch dossier, zij in redelijkheid tot het standpunt kon komen dat er op dat moment geen noodzaak was tot het doen van nader onderzoek en dat volstaan kon worden met het voorschrijven van pijnmedicatie. Immers, er bleek geen sprake van buikpijn, koorts, urineretentie, vegetatieve verschijnselen, doof gevoel in het rijbroekgebied, neurologische uitval of verdenking van een aneurysma. Patiënte zelf sprak uitsluitend over rugpijn (spit) en haar hulpvraag op dat moment betrof alleen pijnstilling. Het RTG acht het daarbij van belang dat verweerster, alvorens diclofenac voor te schrijven, patiënte heeft uitgevraagd over eventuele contra-indicaties voor dit specifieke medicijn, nog het Farmacotherapeutisch Kompas heeft geraadpleegd en patiënte heeft geadviseerd om bij toename en/of wijziging van de klachten, in welke zin dan ook, meteen weer contact op te nemen met de huisartsenpost dan wel de huisarts. Het RTG acht de klacht dan ook ongegrond.

mr. M.F. Mooibroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 27-09-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2017:100

Zaaknummer: 1739a

Advocaten: R.J. Peet

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Klager/Verpleegkundige

Een verpleegkundige (verweerster) was werkzaam op een locatie voor beschermd wonen voor volwassenen met behoefte aan langdurige psychiatrische zorg. Haar voormalig werkgever dient een klacht tegen haar in vanwege haar voorstel aan twee bewoners, die een affectieve relatie met elkaar hadden, om elkaar te helpen bij het wassen. Van het gesprek van deze bewoners tijdens het wassen is door verweerster zonder hun medeweten een geluidsopname gemaakt. Het RTG oordeelt slechts het klachtonderdeel ten aanzien van het maken van de geluidsopname gegrond, maar laat het opleggen van een maatregel achterwege, onder andere vanwege het door verweerster getoonde inzicht in haar handelen.

Feiten

Klager in deze zaak is de raad van bestuur van een instelling voor geestelijke gezondheidszorg, waar verweerster als verpleegkundige voor volwassenen met behoefte aan langdurige psychiatrische zorg werkzaam was.

Verweerster was de persoonlijk begeleider van een mannelijke bewoner, die een langdurige affectieve relatie had met een vrouwelijke bewoonster van de instelling. Dit was binnen de instelling bekend en werd gefaciliteerd, door bijvoorbeeld twee bedden in één zorgverblijf te plaatsen. Tijdens het wassen van de mannelijke bewoner heeft verweerster voorgesteld dat de vrouw, die daar vaak bij aanwezig was, haar zou helpen om beide bewoners zo een deel van hun autonomie terug te geven. Verweerster is vervolgens naar een aangrenzende kamer gegaan en heeft van het gesprek tussen de man en de vrouw geluidsopnamen gemaakt, omdat zij dit vertederend vond en het wilde delen met haar collega's.

Toen verweerster de geluidsopname aan haar collega's liet horen, is aangegeven dat de geluidsopname als grensoverschrijdend werd ervaren. Hierop is de opname door verweerster

direct verwijderd. Door klager is enkele maanden later een intern onderzoek verricht, waarna het handelen aan de IGZ is gemeld en verweerster is ontslagen. Een en ander heeft (lokale) media-aandacht gehad.

Klager verwijt verweerster dat zij twee bewoners elkaar heeft laten helpen bij het wassen en dat zij hiervan zonder toestemming en medeweten van de bewoners een geluidsopname van heeft gemaakt.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt ten aanzien van het eerste klachtonderdeel dat verweerster bij haar keuze om deze bewoners elkaar te laten helpen bij het wassen niet grensoverschrijdend of onprofessioneel gehandeld heeft. Dit klachtonderdeel wordt ongegrond verklaard. De zorg vond plaats in de setting van begeleid wonen en de langdurige affectieve relatie was bij de zorginstelling bekend, werd door hen gefaciliteerd en de relatie stond vermeld in het behandelplan van de bewoners.

Onder die omstandigheden is het voorstel van verweerster dat de bewoners elkaar zouden helpen bij het wassen, teneinde enige autonomie terug te krijgen, niet onbegrijpelijk. Het voorstel is niet opgedrongen en is door verweerster uitvoerig en zonder pressie met de bewoners besproken. Hierbij heeft verweerster de individuele belangen van de bewoners afzonderlijk ook in haar afweging betrokken.

In de zorginstelling ontbrak een duidelijk protocol of duidelijke normstelling hoe om te gaan met relaties tussen bewoners onderling en de collega's van verweerster hebben geen kritiek geuit op haar handelen.

Ten overvloede merkt het RTG nog op dat het op de weg van klager had gelegen om het onderzoeksrapport van de IGZ in het geding te brengen. Juist bij het nemen van stappen zoals het indienen van een tuchtklacht zal alle relevante informatie in het geding moeten worden verstrekt, ook als dat klager niet direct zal baten.

Het tweede klachtonderdeel dat ziet op het maken van de geluidsopname wordt door het RTG wel gegrond verklaard. Dit getuigt niet van professioneel handelen en de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening zijn hiermee overschreden. Niet kan worden aangenomen dat verweerster haar beroepsgeheim heeft geschonden; de opnames heeft ze enkel laten horen in haar team en direct daarna verwijderd. Met het maken van een dergelijke geluidsopname heeft zij inbreuk gemaakt op de levenssfeer en privacy van de betrokkenen.

Het RTG laat het opleggen van een maatregel echter achterwege. Direct na het laten horen van

de geluidsopname aan haar collega's heeft verweerster inzicht getoond in dit onacceptabele handelen en heeft zij de opname verwijderd. Ook bij de opvolgende onderzoeken heeft verweerster steeds gereflecteerd op haar handelen, inzicht getoond en haar spijt betuigd over de gang van zaken. Het RTG is ervan overtuigd geraakt dat zij daar voor de toekomst lering uit getrokken heeft.

Ook wordt meegenomen dat het ontslag van verweerster en de negatieve media-aandacht waar die juridische procedure toe heeft geleid een dusdanige impact op verweerster heeft gehad dat zij arbeidsongeschikt is geworden. Hierdoor is verweerster al zwaar gestraft. Gelet daarop, de mate van onzorgvuldigheid en het getoonde inzicht acht het RTG het opleggen van een maatregel niet meer doelmatig en gerechtvaardigd.

mr. J.A. De Clerck

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen

Datum uitspraak: 26-09-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRGRO:2017:2010

Zaaknummer: VP2017/09

RECHTSPRAAK

IGZ/Verpleegkundige

De IGZ dient een klacht in tegen een verpleegkundige, die in strijd met de gemaakte afspraken, protocollen en richtlijnen, een patiënt willens en wetens niet heeft gereanimeerd. Zij heeft tevens bij haar collega-verpleegkundigen ten onrechte aangegeven dat de patiënt niet gereanimeerd behoefde te worden en van de gehele gang van zaken slechts zeer summier aantekeningen gemaakt in het medisch dossier. Het RTG oordeelt dat de verpleegkundige een zwaar tuchtrechtelijk verwijt treft en dat zij op geen enkele wijze in staat is gebleken op haar handelwijze te reflecteren. Er volgt een doorhaling van de inschrijving in het BIG-register.

Feiten

Door de IGZ wordt een klacht ingediend tegen een (voormalig) verpleegkundige. De verpleegkundige was ten tijde van het handelen werkzaam in een ziekenhuis, waar een patiënt was opgenomen met verschillende klachten als gevolg van een chemobehandeling. De behandeling van de patiënt was gericht op genezing en in dat kader is door de behandelend arts met de patiënt een 'volledig beleid' afgesproken dat ook was vastgelegd in het medisch dossier.

Nadat de situatie van de patiënt achteruit ging, is na een verzoek van de vrouw van de patiënt besloten om hem over te plaatsen naar een ander ziekenhuis, waar hij een operatie zou ondergaan. De avond voor zijn overplaatsing kreeg verweerster de zorg voor de patiënt toebedeeld. Zij heeft toen kennisgenomen van zijn 'bedbriefje', waarop niets stond vermeld over een behandelbeperking, zoals niet-reanimeren.

Tijdens haar dienst heeft verweerster de patiënt op een gegeven moment onderuitgezakt en naar links hangend in de poststoel aangetroffen. Zij is de gang op gelopen om collega's te roepen en heeft niet de noodknop in de kamer ingedrukt. Twee collega's zijn vervolgens de kamer van

de patiënt binnengekomen, waarbij er werd gevraagd of de patiënt gereanimeerd moest worden. Verweerster heeft hier ontkennend op geantwoord. De patiënt is vervolgens overleden. In het verpleegkundig dossier is door verweerster van deze gang van zaken geen aantekening gemaakt,

Na het overlijden hebben de collega's van verweerster geconstateerd dat er een volledig beleid was afgesproken met deze patiënt. Dit is gemeld aan het ziekenhuis, waarna er een calamiteitenmelding is gedaan bij de IGZ en een intern onderzoek is ingesteld. De IGZ heeft ook een eigen onderzoek ingesteld. Naar aanleiding van deze onderzoeken is verweerster door het ziekenhuis geschorst, waarna haar arbeidsovereenkomst met wederzijds goedvinden is ontbonden.

De IGZ verwijt verweerster dat zij zelfstandig heeft besloten om de patiënt niet te reanimeren, dat zij haar collega-verpleegkundigen onjuist heeft geïnformeerd en hen daarmee de kans heeft ontnomen om hun verantwoordelijkheid ter zake te nemen en dat zij zich niet heeft gehouden aan de op haar rustende dossierplicht.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) verklaart alle klachtonderdelen gegrond. Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel oordeelt het RTG dat er geen enkele reden was om niet te reanimeren, dat verweerster op de hoogte was van de protocollen en richtlijnen inzake het reanimatiebeleid en dat zij wist welke afspraken er met de patiënt waren gemaakt. Door hiermee in strijd te handelen en zelfstandig te beslissen om niet tot reanimatie over te gaan, heeft verweerster haar bevoegdheden overschreden en haar taak, rol en verantwoordelijkheid als verpleegkundige ernstig veronachtzaamd. Anders dan verweerster stelt, zijn er in het medisch dossier van de patiënt geen redenen gevonden die de keuze van verweerster kunnen rechtvaardigen.

Het nalaten om tot reanimatie over te gaan wordt verweerster zwaar aangerekend, nu zij de patiënt hiermee elke kans op overleven heeft ontnomen. Bovendien is er door verweerster, noch voorafgaand noch naderhand, een arts geconsulteerd. Geen van de betrokken artsen heeft reden gezien het beleid aan te passen en de patiënt zou juist de dag na zijn overlijden zijn overgeplaatst naar een ander ziekenhuis voor een operatie. Verweerster heeft ter zitting erkend willens en wetens in strijd te hebben gehandeld met de richtlijnen en protocollen en zij heeft op geen enkele wijze zelfreflectie of inzicht in haar onjuiste handelen getoond. Dit totale gebrek aan inzicht rekent het RTG verweerster zwaar aan.

Ook ten aanzien van het tweede klachtonderdeel wordt het verweerster zwaar aangerekend dat zij niet alleen zelf een onjuiste keuze heeft gemaakt om niet te reanimeren, maar dat zij

die keuze ook voor haar collega's heeft gemaakt. Tevens is nagelaten de noodknop in te drukken.

De op verweerster rustende dossierplicht is door haar geschonden. Verweerster heeft erkend slechts summier aantekeningen te hebben gemaakt en dat voor een deel, na het overlijden van de patiënt, in het geheel geen aantekeningen meer zijn gemaakt. Juist het onverwacht overlijden van een patiënt en het willens en wetens afwijken van protocollen en richtlijnen is reden om uitgebreid te rapporteren in het dossier.

Het RTG oordeelt dat verweerster ten aanzien van de drie gegronde verklaarde klachtonderdelen tuchtrechtelijk een zwaar verwijt treft. Dit leidt ertoe dat de zwaarste tuchtrechtelijke maatregel wordt opgelegd, namelijk doorhaling van de inschrijving als verpleegkundige in het BIG-register. Het RTG acht deze maatregel passend omdat verweerster op geen enkele wijze in staat is gebleken zelfstandig op haar handelwijze te reflecteren. Het RTG acht de kans op recidive zeer groot en door oplegging van deze maatregel wordt de norm bevestigd dat verpleegkundigen, die de grenzen van hun bekwaamheid en bevoegdheid overschrijden door zonder overleg en noodzaak af te wijken van het afgesproken beleid ter zake van reanimatie, zich diskwalificeren voor het uitoefenen van hun beroep in de gezondheidszorg. Het opleggen van deze maatregel is dan ook mede bedoeld om het publieke vertrouwen in de beroepsgroep te herstellen.

mr. J.A. De Clerck

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen

Datum uitspraak: 26-09-2017

ECLI: ECLI:NL:TGZRGRO:2017:19

Zaaknummer: VP2017/07

ANNOTATIE

Verjaringsperikelen bij de zorgverzekering.

mr. E. Jacobs

1. In 2006 is het nieuwe verzekeringsrecht ingevoerd. Hiermee werd ook de Zorgverzekeringswet een feit. Dit heeft voor een bijzonder stelsel gezorgd. Op de zorgverzekeringsovereenkomst zijn namelijk twee verschillende regelingen van toepassing. Ten eerste is op de basisverzekering de Zorgverzekeringswet (Zvw) en het verzekeringsrecht uit Titel 7.17 van het Burgerlijk Wetboek (BW) van toepassing. Ten tweede kan tegelijkertijd met de basisverzekering een aanvullende verzekering worden afgesloten (let wel: het verplicht stellen van een aanvullende verzekering of het verplicht stellen van een basisverzekering bij een aanvullende verzekering is niet toegestaan). Op de aanvullende verzekering is alleen het verzekeringsrecht van Titel 7.17 BW van toepassing.

2. In casu had de moeder van eiser voor haarzelf en haar zoon een basisverzekering en aanvullende verzekering afgesloten bij Zilveren Kruis Achmea. De zoon onderging een behandeling bij het Centrum voor Allergologie Twente, een onderdeel van de Stichting Ziekenhuisgroep Twente waar allerhande allergieën worden behandeld. Deze behandeling startte op 25 augustus 2012 en eindigde op 25 augustus 2013. De nota van de behandeling, ter hoogte van € 1160,50 werd op 9 oktober 2013 in rekening gebracht bij de verzekeringnemer, de moeder, en door haar op 10 september 2015 bij Zilveren Kruis ingediend. De zorgverzekeraar wees de vordering af, omdat de vordering volgens de polisvoorwaarden verjaard was. Daarin stond namelijk dat de nota binnen twaalf maanden *na de start van de behandeling* moest worden ingediend. Zo niet, dan kon een lagere uitkering het gevolg zijn. Binnen *drie jaar na aanvang van de behandeling* zou de vordering verjaard zijn. Deze polisvoorwaarden zijn in lijn met het verzekeringsrecht uit Titel 7.17 BW. Toepassing van artikel 7:941 BW is echter uitgesloten door artikel 15 Zvw. De kantonrechter bepaalt in deze uitspraak dat de verjaringstermijn van drie jaar aanvangt vanaf het moment van opeisbaarheid van de vordering.

3. In deze uitspraak is goed te zien dat het voor consumenten én zorgverzekeraars lastig is om onderscheid te maken tussen het gebruik van de Zorgverzekeringswet en het

verzekeringsrecht van Titel 7.17 BW. De casus is achteraf gezien misschien vrij duidelijk, maar het is belangrijk te beseffen wat voor gevolgen de uitspraak heeft.

4. Ten eerste is de Zorgverzekeringswet weliswaar duidelijk over het uitsluiten van artikel 7:941 BW, maar geeft het geen andere start van de verjaringstermijn. De gedachte van Zilveren Kruis dat de zorgverzekeraar in ieder geval op de hoogte gesteld moet worden van de verwezenlijking van het risico, namelijk de start van de behandeling tegen een allergie, is dan ook niet heel vreemd vanuit het oogpunt van de verzekeraar. Dit standpunt heeft echter grote gevolgen. Het is voor te stellen dat er meerdere diagnose behandelingscombinaties (DBC's) zijn die een jaar of langer duren. Dergelijke polisvoorwaarden zorgen er dan stevast voor dat deze behandelingen maar voor een gedeelte vergoed worden. Het geeft bovendien verzekerden korter de kans om de factuur in te dienen bij de zorgverzekeraar. Het is daarmee een beperking geworden van de rechten van de verzekerde. Omdat het hier om de gezondheid van mensen gaat, is het begrijpelijk dat de wetgever van het verzekeringsrecht van Titel 7.17 BW heeft willen afwijken. De kantonrechter heeft nu logischerwijs gekozen om de opeisbaarheid van de vordering als uitgangspunt te nemen voor de start van de verjaringstermijn. Uit de Memorie van Toelichting blijkt nog een ander argument: mensen hebben vaak de neiging om bij een kwaaltje af te wachten of het vanzelf overgaat voordat ze een zorgverlener bezoeken. Wanneer de verzekerde verplicht zou zijn direct het intreden van het risico te vermelden (en er daarmee ook direct wat aan moet doen om de schade te beperken) dan zou men sneller de zorgverlener bezoeken, terwijl dit wellicht niet nodig is. Dit legt een extra druk op de zorgverleners, maar ook een extra druk op de verzekeraars, omdat deze zorg wel vergoed moet worden.

5. Ten tweede heeft in casu de verzekeringnemer, de moeder, zowel een basisverzekering als een aanvullende verzekering afgesloten bij Zilveren Kruis. Hoewel de casus er niets over zegt, is het aan te nemen dat zij net als vele anderen tegelijkertijd de basisverzekering en aanvullende verzekering heeft afgesloten. Hiermee is de moeder in feite twee verzekeringsovereenkomsten aangegaan. Aan de ene kant de basisverzekering die door voornamelijk de Zorgverzekeringswet wordt geregeld en de aanvullende verzekering die in zijn geheel wordt geregeld door het verzekeringsrecht in Titel 7.17 BW. Met andere woorden: de polisvoorwaarden uit de casus worden dan misschien door de kantonrechter in het geval van de basisverzekering als in strijd met de Zorgverzekeringswet gezien, maar als deze polisvoorwaarden op de aanvullende verzekering van toepassing zijn, zou de uitkomst heel anders kunnen zijn. In dat geval is artikel 7:941 BW namelijk niet uitgesloten en mag in de polisvoorwaarden de verjaringstermijn ingaan vanaf de start van de behandeling.

RECHTSPRAAK

X/Y

De vraag in casu is of de ontslagregeling van artikel 49 Wet Bopz ook van toepassing is op patiënten die niet in een psychiatrisch ziekenhuis verblijven maar in een verpleeginrichting. De Rechtbank Maastricht meent van niet, omdat het systeem van de wet onderscheid maakt tussen patiënten in een psychiatrisch ziekenhuis en die in een verpleeginrichting. De Hoge Raad kan de rechtbank hierin niet volgen. Uit de bewoording van de Wet Bopz en de wetsgeschiedenis kan worden afgeleid dat artikel 49 Wet Bopz ook van toepassing is op personen die op grond van een rechterlijke machtiging zijn opgenomen in een verpleeginrichting.

Feiten

De betrokkene verblijft op grond van een machtiging tot voortgezet verblijf in een verpleeginrichting. Namens hem is een verzoek ingediend bij de geneesheer-directeur om hem te ontslaan uit de inrichting. Dit verzoek is bij brief van 27 maart 2017 afgewezen. Op verzoek van de advocaat van de betrokkene heeft de officier van justitie de Rechtbank Maastricht op grond van artikel 49 lid 3 Wet Bopz verzocht een beslissing te nemen op het ontslagverzoek.

De rechtbank heeft de officier van justitie niet-ontvankelijk verklaard. Daartoe heeft de rechtbank overwogen dat artikel 49 lid 3 Wet Bopz alleen ziet op in een psychiatrisch ziekenhuis verblijvende patiënten. Het systeem van de wet maakt onderscheid tussen de in een psychiatrisch ziekenhuis verblijvende en de in een verpleeginrichting verblijvende patiënt, aldus de rechtbank. In casu zit de betrokkene in een verpleeginrichting. Dat verblijf is erop gericht een veilige woonomgeving te bieden (en niet op het wegnemen van gevaar, waarna de maatregel mogelijk niet meer nodig is). Een in de wet opgenomen mogelijkheid van een rechterlijke toets om de noodzaak van het voortduren van de maatregel te beoordelen acht de rechtbank daarom niet nodig. De noodzaak van de maatregel kan in het geval van de

patiënt in de verpleeginrichting slechts getoetst worden op een moment dat (verlening van een) machtiging aan de orde is.

De klacht luidt dat de rechtbank heeft miskend dat de ontslagregeling van artikel 48 en 49 Wet Bopz ook van toepassing is op personen die krachtens een machtiging tot voortgezet verblijf in een verpleeginrichting verblijven.

Oordeel

De Hoge Raad oordeelt als volgt. Artikel 1 lid 1 aanhef en onder h van de Wet Bopz schrijft voor dat de wet ook van toepassing is op iedere door de minister aangewezen verpleeginrichting. Uit de bewoording in de artikelen 17 en 49 Wet Bopz blijkt tevens dat de regeling van artikel 49 Wet Bopz ook van toepassing is ten aanzien van personen die krachtens een inbewaringstelling of rechterlijke machtiging zijn opgenomen in een door de minister als zodanig aangemerkte verpleeginrichting. Dat strookt eveneens met de wetsgeschiedenis. De klacht is dus gegrond. De zaak wordt terugverwezen naar de Rechtbank Maastricht.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 29-09-2017

ECLI: ECLI:NL:HR:2017:2527

Zaaknummer: 17/03236

Advocaten: C. Reijntjes-Wendenburg

Wetsartikelen: 49 Wet Bopz

RECHTSPRAAK

X/Y

In deze zaak is door de Rechtbank Noord-Holland een voorwaardelijke machtiging aan de betrokkene opgelegd. Bij een dergelijke machtiging is echter vereist dat gebleken is dat redelijkerwijs kan worden aangenomen dat de betrokkene de aan hem gestelde voorwaarden zal naleven. Dat was hier niet het geval. De klacht hierover slaagt en de zaak wordt door de Hoge Raad terugverwezen naar de rechtbank.

Feiten

De betrokkene is op grond van een voorwaardelijke machtiging opgenomen, omdat de rechtbank van mening is dat voldaan is aan de eisen van artikel 14a lid 2 Wet Bopz. De betrokkene veroorzaakt, door zijn stoornis van de geestvermogens, gevaar voor zichzelf en anderen dat alleen kan worden afgewend door het naleven van de voorwaarde dat betrokkene zich doet behandelen overeenkomstig het behandelplan van 10 februari 2017 en de aan hem gestelde aanvullende voorwaarden. De rechtbank acht het redelijkerwijs aannemelijk dat de betrokkene de voorwaarden zal naleven.

De betrokkene stelt hiertegen cassatie in. Onderdeel 1 klaagt dat de rechtbank niet heeft vastgesteld dat voldaan is aan de eisen van artikel 14a lid 5 Wet Bopz. Onderdeel 2 klaagt dat uit de stukken niet blijkt dat redelijkerwijs is aan te nemen dat de betrokkene zich aan de voorwaarden zal houden.

Oordeel

De Hoge Raad overweegt dat artikel 14a lid 5 Wet Bopz bepaalt dat een voorwaardelijke machtiging slechts verleend wordt als het behandelplan in overleg met de betrokkene is opgesteld. Uit het plan moet duidelijk blijken dat het overleg tot overeenstemming heeft geleid of op welke grond de behandelaar tot het oordeel komt dat redelijkerwijs is aan te nemen dat de betrokkene zich onder zijn behandeling laat stellen. Artikel 14a lid 8 Wet Bopz houdt voorts in dat de rechtbank een voorwaardelijke machtiging alleen mag verlenen als de betrokkene zich bereid heeft verklaard tot naleving van de voorwaarden of redelijkerwijs is aan te nemen

dat hij dit zal doen.

De rechtbank heeft bij de beslissing wel vermeld dat redelijkerwijs is aan te nemen dat de voorwaarden zullen worden nageleefd door de betrokkene, maar niet waarop dit oordeel is gebaseerd. Ter zitting heeft de betrokkene echter verklaard de machtiging niet te willen en uit het behandelingsplan noch uit de geneeskundige verklaring blijkt dat redelijkerwijs is aan te nemen dat de voorwaarden zullen worden nageleefd. Het oordeel van de rechtbank is derhalve onvoldoende gemotiveerd en de onderdelen zijn gegrond. De zaak wordt terugverwezen naar de rechtbank.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 29-09-2017

ECLI: ECLI:NL:HR:2017:2526

Zaaknummer: 17/02882

Advocaten: G.E.M. Later

Wetsartikelen: 14a lid 5 Wet Bopz en 14a lid 8 Wet Bopz

RECHTSPRAAK

Diverse labs en diagnostische centra/NZa

Een aantal zorgaanbieders is het niet eens met door de NZa voor 2016 vastgestelde tarieven voor beeldvorming en microbiologie, omdat de kostprijsgegevens waarop de tarieven zijn gebaseerd talrijke en grote gebreken bevatten. De NZa vindt dat de gehanteerde methode zodanig is dat de aan de hand daarvan bepaalde tarieven redelijkerwijs kunnen worden aangemerkt als tarieven die de redelijke kosten van Wmg-zorg dekken. Het CBb oordeelt dat de NZa de door de zorgaanbieders gezaaide twijfel over de representativiteit van de kostprijsgegevens niet heeft kunnen wegnemen en dat niet is komen vast te staan dat de tarieven redelijkerwijs kostendekkend kunnen worden geacht. Het beroep is gegrond.

Feiten

De Nederlandse Zorgautoriteit (de 'NZa') heeft voor 2016 tarieven vastgesteld voor onder andere beeldvorming- en microbiologieprestaties. Deze tarieven zijn (ten minste) 15 procent lager dan de voor 2015 vastgestelde tarieven. De NZa heeft de tarieven vastgesteld op basis van kostprijzen uit het jaar 2013 die zijn aangeleverd door algemene ziekenhuizen, universitair medisch centra, zelfstandige behandelcentra, instellingen voor revalidatiezorg, categorale instellingen voor long-/astmazorg en huisartsenlaboratoria.

Drie diagnostische centra en zes laboratoria (samen: 'de Zorgaanbieders') hebben bezwaar gemaakt tegen de tariefbeschikking omdat zij vinden dat de aangeleverde kostprijzen grote gebreken vertonen en daarom niet door de NZa hadden mogen worden gebruikt om de tarieven te verlagen. De NZa heeft het bezwaar ongegrond verklaard. De Zorgaanbieders hebben beroep ingesteld bij het CBb.

De Zorgaanbieders stellen zich in beroep op het standpunt dat de aangeleverde kostprijzen talrijke en grote gebreken bevatten en dat de NZa kostprijzen met zulke onjuistheden niet aan

de tarieven ten grondslag mag leggen. De diagnostische centra hebben daarvoor onderzoek gedaan naar het realiteitsgehalte van de aangeleverde kostprijzen. In dat onderzoek zijn zes onderdelen onderzocht. De diagnostische centra stellen dat alle kostprijzen gebreken bevatten op één of meer van die onderdelen. De laboratoria hebben daarvoor een *sanity check* uitgevoerd op de kostprijzen voor de elf meest belangrijke onderzoeken binnen de medisch-microbiologische diagnostiek. Ook zouden de aangeleverde kostprijzen van vrijwel alle prestaties een enorme spreiding vertonen. Tot slot bevatten sommige kostprijzen medisch-inhoudelijke onmogelijkheden.

De Zorgaanbieders geven een aantal mogelijke verklaringen voor deze gebreken. Ten eerste is een deel van de kosten waarschijnlijk niet causaal maar naar rato toegerekend. Ten tweede maakt de wijze van kostprijsaanlevering door ziekenhuizen geen onderscheid tussen onderzoeken die plaatsvinden als onderdeel van de ziekenhuisbehandeling en onderzoeken op verzoek van de eerste lijn. Ten derde hebben ziekenhuizen slechts een beperkt belang bij aanlevering van juiste kostprijzen en vaststelling van kostendekkende tarieven omdat zij een te lage opbrengst door te lage tarieven kunnen compenseren met de opbrengst van andere, hoge tarieven.

Het bestreden besluit zou op grond hiervan in strijd zijn met het motiveringsbeginsel, de (doelstelling van de) Wet marktordening gezondheidszorg (de 'Wmg') en onevenredige gevolgen hebben voor de Zorgaanbieders.

De NZa stelt dat de gehanteerde methode zodanig is dat de aan de hand daarvan bepaalde tarieven redelijkerwijs kunnen worden aangemerkt als tarieven die de redelijke kosten van Wmg-zorg dekken.

Oordeel

Het CBb oordeelt dat de tarieven moeten steunen op een deugdelijk onderzoek en door een rechtens aanvaardbare methode moeten zijn berekend. Vervolgens dient aannemelijk te zijn dat de tarieven daadwerkelijk kostendekkend zijn.

Het CBb oordeelt vervolgens dat de NZa de door de Zorgaanbieders gezaaide twijfel over de representativiteit van de kostprijsgegevens niet heeft kunnen wegnemen. Ten eerste heeft de NZa onvoldoende inhoudelijk rekening gehouden met de (verschillen tussen) kostprijsgegevens en -structuren van diverse soorten aanbieders. Aannemelijk is dat ziekenhuizen wezenlijk meer ruimte hebben om kosten op verschillende manieren toe te rekenen dan ZBC's. Dat moet als risicofactor worden gezien voor de betrouwbaarheid van door ziekenhuizen aangeleverde kostprijzen, aldus het CBb. Ook kan sprake zijn van verschillen in de te verrichten administratieve werkzaamheden. Het CBb acht het niet

onwaarschijnlijk dat ZBC's meer of andere kosten maken dan ziekenhuizen. Ten tweede heeft de NZa de gemotiveerde kritiek van de Zorgaanbieders onvoldoende weerlegd. De NZa kan niet volstaan met een cijfermatig onderzoek naar de deugdelijkheid van de aangeleverde kostprijzen, op grond waarvan op totaalniveau zich geen probleem zou voordoen, maar zij had feitelijk navraag moeten doen bij de betrokken zorgaanbieders.

Het CBb oordeelt verder dat als ZBC's uit de markt dreigen te vallen en/of boven het maximumtarief contracteren – zoals door de Zorgaanbieders gesteld – dit voor de NZa aanleiding moet zijn voor nader inhoudelijk onderzoek.

Het CBb oordeelt tot slot dat niet is komen vast te staan dat de tarieven redelijkerwijs kostendekkend kunnen worden geacht.

De beroepen zijn gegrond, de bestreden besluiten worden vernietigd en de NZa moet een nieuw besluit nemen met inachtneming van deze uitspraak.

mr. drs. B.A. van Schelven

Instantie: College van Beroep voor het bedrijfsleven

Datum uitspraak: 18-09-2017

ECLI: ECLI:NL:CBB:2017:310

Zaaknummer: 15/982 en 16/106

Advocaten: J.J. Rijken en J. Bootsma

Wetsartikelen: 35 Wmg