

Nieuwsbrief - GZR Updates 2021-23

Nummer 23, 2021

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 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2021:3159](#) 19-10-2021

Lage tarieven bij omzetplafond en niet-sluiten betaalovereenkomst kunnen een hinderpaal zijn.

Rechtbank

[Rechtbank Overijssel, ECLI:NL:RBOVE:2021:4557](#) 06-12-2021

Ingrijpen bij vakgroep cardiologie was gerechtvaardigd en noodzakelijk.

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2021:12992](#) 29-11-2021

Geen belang bij schorsing handelsvergunningen coronavaccins en toetsing adviezen gezondheidsraad.

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2021:10197](#) 17-11-2021

Zorgverlener moet patiënt expliciet informeren over mogelijke onverzekerde als gevolg van DBC-systematiek.

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2021:6225](#) 03-11-2021

Vervangende toestemming verleend voor vaccinatie minderjarige conform Rijksvaccinatieprogramma.

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2021:12539](#) 28-10-2021

Of beroep op blokkeringsrecht ten onrechte is, moet in bodemprocedure worden beoordeeld.

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2020:9821](#) 25-11-2020

Mislukte curettage niet verwijtbaar.

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2021:113](#) 01-12-2021

Huisarts krijgt waarschuwing omdat zij de oogarts niet volledig informeert, waardoor de oogarts geen goed advies kon geven over behandeling.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, ECLI:NL:TGZRSGR:2021:139](#) 30-11-2021

Fysiotherapeut brengt klachtgesprek in rekening. Klacht gedeeltelijk gegrond, geen maatregel.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen, ECLI:NL:TGZRGRO:2021:39](#) 26-11-2021

Voordracht tot doorhaling in het BIG-register van verloskundige wegens alcohol- en persoonlijkheidsproblematiek.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2021:207](#) 26-11-2021

Bedrijfsarts schiet ernstig tekort in verzuimbegeleiding en krijgt in hoger beroep een zwaardere maatregel opgelegd.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2021:206](#) 26-11-2021

Bedrijfsarts wordt zes maanden voorwaardelijk geschorst wegens nalatig handelen. Beroep ongegrond.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2021:200](#) 26-11-2021

Huisarts stelt verkeerde diagnose en neemt patiënte niet serieus. Berisping.

Uitspraken zonder ECLI

[Geschillencommissie Huisartsen](#) 13-07-2021

Huisarts bevoegd om zonder toezicht van psychiater Amfexa/dexamfetamine voor te schrijven als aan zorgvuldigheidseisen is voldaan en huisarts bekwaam is.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie Huisartsen](#) 12-08-2021

Gemiste diagnose hartaanval en afwijzing immateriële schadevergoeding (art. 6:95 BW jo. 6:106 BW).

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie Huisartsen](#) 05-10-2021

Verwerking gezondheidsgegevens voor griepvrij door huisartsenpraktijk niet in strijd met AVG.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[College van Beroep van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd](#) 22-11-2021

Aantekeningen inhoudelijke gesprekken.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

RECHTSPRAAK

Huisarts bevoegd om zonder toezicht van psychiater Amfexa/dexamfetamine voor te schrijven als aan zorgvuldigheidseisen is voldaan en huisarts bekwaam is.

Een huisarts is bevoegd om zonder toezicht van de psychiater het middel Amfexa/dexamfetamine aan patiënten voor te schrijven, mits aan bepaalde zorgvuldigheidseisen is voldaan, waaronder regelmatige controles. De huisarts was ook bekwaam gezien haar expertise en specifieke kennis over de patiënt.

Oordeel

De commissie oordeelt dat een huisarts bevoegd is om zonder toezicht van een psychiater het middel Amfexa/dexamfetamine aan patiënten voor te schrijven, mits aan bepaalde zorgvuldigheidseisen is voldaan, waaronder regelmatige controles. De huisarts was ook bekwaam, gezien haar expertise en specifieke kennis over de patiënt. De NHG Standaard en in het bijzonder de NHG Standaard Methylfenidaat en volwassenen 2017 zijn van toepassing. Dexamfetamine is het generieke middel en Amfexa is de merkmedicatie. De middelen bevatten dezelfde werkzame stof en kunnen daarmee om dezelfde redenen worden voorgeschreven.

mr. C. Pluijgers

Instantie: Geschillencommissie Huisartsen

Datum uitspraak: 13-07-2021

Zaaknummer: 20200114

RECHTSPRAAK

Vervangende toestemming verleend voor vaccinatie minderjarige conform Rijksvaccinatieprogramma.

Rijksvaccinatieprogramma is van overheidswege opgesteld ter bescherming van kinderen tegen diverse aandoeningen die voor hen schadelijk kunnen zijn. Uitgangspunt is dat vaccineren in het belang van het kind is.

Feiten

Partijen zijn met elkaar gehuwd geweest. Uit het huwelijk is in 2017 een kind geboren.

De ouders zijn gezamenlijk belast met het gezag over de minderjarige. De minderjarige woont bij de moeder.

De vader wil de minderjarige graag laten vaccineren conform het Rijksvaccinatieprogramma. De moeder is het hier niet mee eens en stelt dat zij samen de afspraak hebben gemaakt de minderjarige niet te laten vaccineren. De moeder heeft geen principiële of godsdienstige bezwaren tegen het laten vaccineren, maar is van mening dat enkele vaccinaties uit dat programma overbodig zijn en dat niet wetenschappelijk is komen vast te staan dat het belang van vaccinatie op kan wegen tegen de risico's of bijwerkingen van vaccinaties.

De vader verzoekt de rechtbank in het kader van de geschillenregeling gezamenlijk gezag (art. 1:253a BW) vervangende toestemming te verlenen om de minderjarige te laten vaccineren conform het Rijksvaccinatieprogramma.

Oordeel

Het laten vaccineren van de minderjarige is het meest in haar belang. De eventuele afspraak om een kind wel of niet te laten vaccineren is volgens vaste rechtspraak geen afspraak waar de ouders niet op terug kunnen komen. Ouders moeten het belang van hun kinderen dienen en voortschrijdend inzicht kan tot de conclusie leiden dat een eerder gemaakt afspraak hiermee in strijd is.

Het Rijksvaccinatieprogramma is van overheidswege opgesteld ter bescherming van kinderen tegen diverse aandoeningen die voor hen schadelijk kunnen zijn. Uitgangspunt is dat vaccineren in het belang van het kind is. Ondanks andere opinies die in de afgelopen jaren ook naar voren zijn gebracht, is de heersende leer nog altijd dat het belang van vaccinatie opweegt tegen de risico's of bijwerkingen van vaccinatie. De moeder heeft onvoldoende gesteld dat en waarom de minderjarige meer risico loopt dan enig ander kind.

De rechtbank verleent toestemming aan de vader – welke toestemming die van de moeder vervangt – om de minderjarige volgens het Rijksvaccinatieprogramma te laten vaccineren.

mr. E. Lam

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 03-11-2021

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2021:6225

Zaaknummer: C/13/704831 / FA RK 21-4443

Rechters: M.E.B. Terwee

Advocaten: D.H. Bialkowski en M. Ferwerda

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Huisarts krijgt waarschuwing omdat zij de oogarts niet volledig informeert, waardoor de oogarts geen goed advies kon geven over behandeling.

Huisarts krijgt een waarschuwing omdat zij een oogarts onvolledig informeert over haar bevindingen (waar zij zelf van was geschrokken) waardoor de oogarts geen goed advies kon geven over behandeling.

Feiten

Klager heeft tijdens werkzaamheden op 15 januari 2020 een betonsplinter in zijn rechteroog gekregen. Hij wendt zich tot de huisartsenpost (HAP) en wordt daar gezien door verweerster, dienstdoende huisarts. De huisarts werkt samen met een arts-assistent in opleiding tot huisarts (AIOS). Na onderzoek aan het rechteroog van klager begint de AIOS met de behandeling, bestaande uit het verwijderen van de splinter met een wattenstaafje en daarna met een blauw subcutaan naaldje. De behandeling van de AIOS slaagt niet waardoor de huisarts zelf pogingen doet om de splinter te verwijderen. Zij maakt daarbij gebruik van een oogboortje (met autostop). Nadat een helft van de splinter is verwijderd doet de huisarts nog een poging om het overgebleven stuk splinter te verwijderen. Deze poging slaagt niet en er komt helder vocht vrij uit het oog van klager. De huisarts stopt met de behandeling. Klager geeft aan dat zijn visus is verminderd. Vervolgens neemt de huisarts contact op met een oogarts voor advies. Zij vertelt de oogarts over de splinter en de verminderde visus maar zegt niets over het vrijgekomen vocht.

De oogarts adviseert om klager met een oogzalf naar huis te sturen en de volgende dag naar de oogarts te verwijzen. Klager blijft aandringen op een directe verwijzing naar de oogarts en kan dezelfde dag nog terecht. De huisarts geeft klager een verwijzing mee. Klager is op 16 januari 2020, 17 januari 2020 en 18 januari 2020 geopereerd aan zijn rechteroog maar heeft nog steeds visusverlies. Klager heeft een klachtenprocedure gestart bij de HAP en de HAP heeft een calamiteitenonderzoek uitgevoerd. Ook heeft klager de huisarts aansprakelijk gesteld.

Klacht

De klacht is dat de huisarts een AIOS zonder goede supervisie klagers oog heeft laten behandelen, dat haar eigen handelen ook verwijtbaar en onzorgvuldig was en klager niet (op zijn verzoek) direct naar een oogarts is doorverwezen. Daarnaast is de huisarts ten onrechte afgegaan op het advies van de oogarts.

Oordeel

Volgens het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft verweerster (en de AIOS) gehandeld volgens de NHG-standaard 'rood oog en oogtrauma' door eerst de splinter proberen te verwijderen met een wattenstaafje, daarna met een blauw subcutaan naaldje en als laatste met het oogboortje. De AIOS heeft de hele behandeling onder supervisie van de huisarts gestaan. Toen het de AIOS niet lukte om de splinter te verwijderen heeft de huisarts de behandeling weer overgenomen. De enkele omstandigheid dat klager direct om een doorverwijzing heeft gevraagd betekent niet dat het (voortgezette) handelen van verweerster als onzorgvuldig of tuchtrechtelijk verwijtbaar moet worden aangemerkt. De klachtonderdelen zijn ongegrond.

Het RTG stelt echter ook vast dat de huisarts aan de dienstdoende oogarts niets heeft meegedeeld over het ineens vrijkomende vocht. Dit terwijl dit juist een reden voor de huisarts was, om contact op te nemen met de oogarts. Ook wanneer de oogarts verweerster meedeelt dat enig visusverlies gebruikelijk en dus niet zonder meer verontrustend is, is dat voor de huisarts geen aanleiding om de oogarts mee te delen dat er ook sprake was van plotseling vrijkomend vocht, waar zij zelf erg van was geschrokken. Op de vraag waarom de huisarts deze informatie niet heeft meegedeeld, kon de huisarts geen eenduidig antwoord geven. Hiermee heeft de huisarts tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Zij had de dienstdoende oogarts van alle relevante informatie moeten voorzien en het weglaten van essentiële informatie als het plotselinge vrijkomende vocht is verwijtbaar. Het advies van de oogarts was gebaseerd op de door de huisarts zelf, onvolledig gegeven informatie. De oogarts heeft hierdoor geen goed advies kunnen geven.

Het RTG is niet van oordeel dat de huisarts klager aan zijn lot heeft overgelaten. Zij heeft klager alsnog een verwijsbrief meegegeven. Daarmee heeft zij op dat punt aan haar zorgverplichting voldaan.

Het RTG vindt in eerste instantie een berisping op zijn plaats maar legt verweerster toch een waarschuwing op. De huisarts heeft zich vanaf het begin van de procedure toetsbaar opgesteld, onder meer door het overleggen van de opnames van het telefoongesprek met de oogarts en door bij de mondelinge behandeling volledige openheid van zaken te geven. Daarnaast heeft de huisarts meerdere malen excuses aangeboden aan klager voor het voorval.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 01-12-2021

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2021:113

Zaaknummer: A2021/3178

Advocaten: V.C.A.A.V. Daniels

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Huisarts stelt verkeerde diagnose en neemt patiënte niet serieus. Berisping.

Huisarts stelt verkeerde diagnose en neemt patiënte niet serieus. In beroep wordt één klacht onderdeel alsnog ongegrond verklaard, maar de maatregel van berisping blijft staan.

Feiten

Klaagster heeft twee consulten gehad bij de huisarts voor buikpijnklachten, ernstige vermoeidheid en het opgeven van slijm. Op 5 februari 2020 stelt de huisarts de diagnose obstipatie en schrijft klaagster een laxeermiddel voor. Op 18 februari 2020 komt klaagster met haar moeder terug bij de huisarts met nog steeds dezelfde klachten. Klaagster heeft tijdens dit consult overduidelijk pijn en de huisarts stelt voor om haar een injectie diclofenac te geven. Klaagster wijst dit af en verzoekt samen met haar moeder om een doorverwijzing naar het ziekenhuis. De huisarts schrijft een reguliere verwijsbrief voor een echo (binnen één tot drie dagen). In het ziekenhuis wordt bij klaagster een grote cyste gevonden in haar buik, uitgaande van haar eierstokken/eileiders.

Klacht

De klacht is dat de huisarts de verkeerde diagnose heeft gesteld, dat de huisarts de klachten van klaagster niet serieus heeft genomen en dat de huisarts klaagster niet eerder heeft doorverwezen naar het ziekenhuis.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Den Haag (RTG) oordeelt dat de huisarts in beide consulten steken heeft laten vallen. De combinatie van het onvoldoende serieus nemen van klaagster, het stellen van een diagnose die niet goed bij de klachten past en het niet met spoed doorverwijzen bij een mogelijk acute buik maken dat het RTG de huisarts een berisping oplegt.

Oordeel CTG

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) oordeelt dat van tuchtrechtelijke verwijtbaarheid pas sprake is als de huisarts bij de consulten niet volgens de professionele standaard heeft gehandeld. De toetsing van dat handelen vindt plaats op grond van wat op het moment van de consulten bekend was en bekend kon zijn, zonder daarbij kennis achteraf te betrekken. Het CTG abstraheert dus van het feit dat later bij klaagster een grote cyste is vastgesteld. Anders dan het RTG is het CTG niet van oordeel dat de huisarts de verkeerde diagnose heeft gesteld bij het eerste consult. Het RTG stelde dat de symptomen van klaagster niet pasten bij obstipatie en het CTG meent dat dit wel degelijk zou kunnen. Dit klachtonderdeel wordt alsnog ongegrond verklaard.

Het CTG is wel van mening dat de huisarts tijdens dit eerste consult steken heeft laten vallen in haar anamnese. Bepaalde symptomen van klaagster hadden de huisarts moeten aanzetten om verder te vragen naar bijvoorbeeld de levensstijl en menstruatiecyclus van klaagster. Van belang acht het CTG dat klaagster een vrouw van 26 was, die zeer zelden bij de huisarts kwam.

Ten aanzien van het tweede consult oordeelt het CTG dat de huisarts niet heeft gehandeld volgens de professionele standaard. Tijdens het tweede consult heeft de huisarts zich reactief opgesteld. Er was bij binnenkomst sprake van spanning en tussen klaagster, haar moeder en de huisarts brak een discussie uit na het voorstel van het toedienen van een spuit diclofenac. Vanuit de huisarts werd dit gezien als boosheid en verwijten richting haar, klaagster en moeder stellen dat dit voortkwam uit ongerustheid. Dit maakt volgens het CTG niet uit, van een huisarts mag worden verwacht dat zij beschikt over voldoende communicatieve vaardigheden om in zo'n situatie het verdere verloop van het consult in goede banen te leiden. Volgens het CTG had de huisarts, gezien de hevige pijnklachten, en het feit dat klaagster twee keer in korte tijd met dezelfde klachten op consult kwam, rekening moeten houden met de mogelijke urgentie van de situatie en een spoed-echo moeten voorschrijven. Tot slot merkt het CTG nog op dat de huisarts bij het tweede consult een nieuwe episode is begonnen. Daardoor zijn het eerste consult en de klachten van klaagster onwenselijk los komen te staan van het tweede consult. Het CTG oordeelt dat het doorverwijzen voor een reguliere echo onzorgvuldig was en dat ook tijdens het tweede consult klaagster niet serieus is genomen.

Het CTG vindt de maatregel van berisping hier op zijn plaats. De berisping past bij de mate van verwijtbaarheid van het handelen van de huisarts en bij het adequaat bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de zorgverlening. Het CTG heeft meegewogen dat het één klachtonderdeel minder gegrond acht dan het RTG. Dit houdt in dat er sprake is van een relatieve verzwaring van de maatregel ten nadele van de huisarts. Er is echter met eenparigheid van stemmen tot deze beslissing gekomen (art. 74 lid 5 Wet BIG).

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 26-11-2021

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2021:200

Zaaknummer: C2021.043

Advocaten: S. Dik

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 74 lid 5 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Bedrijfsarts wordt zes maanden voorwaardelijk geschorst wegens nalatig handelen. Beroep ongegrond.

Bedrijfsarts wordt zes maanden voorwaardelijk geschorst wegens onzorgvuldig handelen. Bedrijfsarts heeft te veel vastgehouden aan eigen oordeel en heeft bevindingen GGZ-psycholoog niet betrokken bij zijn oordeel. Gebrek aan zelfreflectie. Beroep ongegrond.

Feiten

Klaagster is een huisarts die na ziekte-uitval op werk op 12 juli 2019 wordt gezien door de vaste bedrijfsarts van haar werkgever. In samenspraak met de huisarts van klaagster wordt zij doorverwezen naar een GGZ-psycholoog op grond van burn-outklachten. Door de wachttijden in de GGZ moet klaagster wachten tot oktober 2019.

Beklaagde is zelfstandig bedrijfsarts en wordt op verzoek van de werkgever verzocht de taken over te nemen van de vaste bedrijfsarts. Beklaagde ziet klaagster voor het eerst op 5 september 2019. Tijdens dit consult stelt beklagde dat er sprake is van 'werkissues' en zegt hij dat hij de Wekwijzer arbeidsconflicten (STECR-richtlijn) zal toepassen. Op 20 september 2019 vindt een gesprek plaats tussen de werkgever, klaagster en beklagde. De werkgever stelt in dit gesprek vast dat er geen sprake is van een arbeidsconflict maar geeft wel toe dat er weinig vertrouwen is in de terugkeer van klaagster. Hij stuurt aan op de beëindiging van de arbeidsovereenkomst, mede omdat het hem heel veel geld kost nu klaagster ziek thuis zit. Klaagster stelt ook dat er geen sprake is van een arbeidsconflict, zij heeft burn-outklachten en wil een re-integratietraject beginnen. Na dit gesprek hebben klaagster en beklagde nog contact via de mail. Beklaagde stelt voor om in gesprek te gaan met de werkgever over de 'werkissues' in de week van 7 oktober 2019 en stelt een (zeer kort) re-integratietraject voor vanaf 14 oktober 2019. Een UWV-deskundigenadvies geeft aan dat klaagster niet (volledig) geschikt is voor haar eigen werk. Klaagster wordt op advies van de GGZ-psycholoog doorverwezen naar een psychiater. In 2020 wordt klaagster weer door haar oude bedrijfsarts begeleid, die in een rapportage vaststelt dat de toestand van klaagster is verslechterd.

Klacht

De klacht is dat de bedrijfsarts tekort is geschoten in zijn begeleiding en dat klaagster daardoor schade heeft opgelopen.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Den Haag (RTG) heeft op 5 januari 2021 de klacht gegrond verklaard en schorst de bedrijfsarts voorwaardelijk voor de duur van zes maanden, omdat door het handelen van beklaagde, met name het feit dat hij vasthield aan een onjuiste diagnose van een arbeidsconflict en een zeer kort re-integratietraject, het herstelproces van klaagster is belemmerd. Ook heeft beklaagde zich niet toetsbaar opgesteld en is hij blijven vasthouden aan zijn standpunt dat klaagster niet ziek is, ook na de diagnose van een psychiater. De bedrijfsarts is tegen deze beslissing in beroep gekomen.

Oordeel CTG

De bedrijfsarts legt de zaak in volle omvang voor aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG). Hij verzoekt om vernietiging van de beslissing van het RTG en het ongegrond verklaren van de klacht.

Het CTG heeft na de mondelinge behandeling in beroep de beslissing van het RTG integraal overgenomen. Samengevat wordt geoordeeld dat beklaagde ten onrechte heeft vastgehouden aan de stelling dat er sprake was van 'werkissues'. Zelfs nadat zowel klaagster als haar werkgever had aangegeven dat er geen sprake was van een arbeidsconflict, heeft dit beklaagde niet op andere gedachte gebracht. Beklaagde heeft ook niet de bevindingen van de ingeschakelde GGZ-psycholoog afgewacht en in zijn verweerschrift schrijft hij dat hij van mening is dat er geen sprake is van ziekte bij klaagster. Doordat beklaagde heeft vastgehouden aan zijn opvatting dat er werkissues waren, heeft hij afstand genomen van de diagnose van de eerdere bedrijfsarts. Tot slot blijkt uit het mailcontact dat beklaagde zich niet voldoende in de positie van klaagster heeft willen inleven. Daarnaast heeft beklaagde klaagster op een onaangename toon aangesproken in de mails.

Het CTG heeft op 1 oktober 2021 na elkaar (maar niet gevoegd) deze zaak en een andere zaak waarin de bedrijfsarts was aangeklaagd (C2021/1026) ter terechtzitting behandeld. Bij de beoordeling van deze zaken heeft het CTG wat de op te leggen maatregel betreft het handelen/nalaten van de bedrijfsarts in onderlinge samenhang gezien. Dit betekent voor deze zaak dat het CTG zich kan vinden in de door het RTG opgelegde maatregel van een voorwaardelijke schorsing voor de duur van zes maanden en de daarvoor gegeven motivering. Ook in beroep heeft de bedrijfsarts er geen blijk van gegeven te reflecteren en zich toetsbaar

op te stellen.

Het beroep is ongegrond.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 26-11-2021

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2021:206

Zaaknummer: C2021.033

Advocaten: R.J. Peet en A. Seme

Wetsartikelen: 47, lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Bedrijfsarts schiet ernstig tekort in verzuimbegeleiding en krijgt in hoger beroep een zwaardere maatregel opgelegd.

Bedrijfsarts schiet ernstig te kort in verzuimbegeleiding en krijgt in hoger beroep een zwaardere maatregel opgelegd: van berisping naar een schorsing van drie maanden wegens gebrek aan zelfreflectie.

Feiten

Klager heeft in december 2014 een bedrijfsongeval meegemaakt (hij kreeg tijdens het werk een glazen deur tegen zijn linkerslaap). Op 29 januari 2015 is klager gezien door een neuroloog die een MRI-scan heeft gemaakt waar geen afwijkingen op waren te zien. De klachten van klager bestaan uit het zich ziek voelen en veel op bed liggen. Met een hoge dosis paracetamol kon hij uiteindelijk zijn werk hervatten. Klager meldt zich regelmatig ziek.

Op 18 november 2015 bezoekt klager de polikliniek neurologie vanwege hevige hoofdpijnklachten. Door de neuroloog wordt hij doorverwezen naar de pijnpoli vanwege de diagnose 'waarschijnlijke aangezichtspijn na hoofdtrauma aan linkerzijde'.

Op 30 oktober 2017 wordt klager door zijn huisarts doorverwezen naar een hoofdpijnneuroloog omdat klager sinds begin juli 2017 dezelfde soort hoofdpijn ervaart als vlak na het ongeluk. Klager blijft zich vaak ziek melden vanwege hoofdpijnklachten.

Na medio 2017 heeft klager zich twee tot vier keer per maand ziek gemeld, telkens voor drie tot zeven ziektedagen achtereen.

De bedrijfsarts ziet klager voor het eerst op 20 mei 2018 omdat de werkgever heeft aangegeven dat er zorgen zijn over klager omdat deze zich zo vaak ziek meldt.

Op 2 december 2018 meldt klager zich arbeidsongeschikt vanwege gezondheidsklachten. Hij wordt op 8 januari 2019 gezien door een tweede neuroloog. Naar aanleiding van het polibezoek concludeert deze neuroloog dat klager een medicatie afhankelijke hoofdpijn heeft ontwikkeld, mogelijk met migraineachtige aanvallen en stelt als behandelplan voor om klager te laten 'detoxen'. Dit houdt in dat hij drie maanden lang geen paracetamol en geen

cafeïnehoudende dranken mag drinken.

Op 9 januari 2019 legt de bedrijfsarts een huisbezoek bij klager af en wordt het behandelplan van de neuroloog besproken. Op 14 maart 2019 vindt er een gesprek plaats met klager, de bedrijfsarts en de werkgever. Omdat klager nog in zijn afbouwtraject zit, kan er niet geoordeeld worden over zijn belastbaarheid voor werk.

Op 5 juni 2019 wordt klager gezien door de bedrijfsarts vanwege het ziekteverzuim. De bedrijfsarts schrijft dan in zijn rapport dat hij geen ziekte kan vaststellen en dat de verzuimfrequentie niet vanuit de ontvangen medische informatie kan worden verklaard. Klager kan naar het oordeel van de bedrijfsarts zijn eigen werk hervatten.

Naar aanleiding hiervan ontvangt klager op 6 juni 2019 een brief van zijn werkgever waarin staat dat klager, indien hij het niet eens is met de beslissing van de bedrijfsarts, een deskundigenoordeel bij het UWV kan aanvragen. Wel is klager verplicht om in afwachting van het deskundigenoordeel te komen werken op straffe van een loonsanctie.

Op 7 juni 2019 heeft klager een deskundigenoordeel aangevraagd bij het UWV. Klager meldde zich op deze dag ook ziek. De werkgever dreigde vervolgens in een brief van 13 juni 2019 met het ontslag van klager omdat hij het advies van de bedrijfsarts niet opvolgde.

Op 15 juli 2019 concludeert de verzekeringsarts van het UWV dat klager per 7 juni 2019 niet geschikt is voor het uitvoeren van de bedongen arbeid.

Op 30 augustus 2019 stelt de bedrijfsarts een 'bijstelling probleemanalyse & re-integratieadvies' op, waarin kort gezegd staat dat de bedrijfsarts zich niet kan vinden in de conclusie van de verzekeringsarts van het UWV en dat hij de klachten van klager meer ziet als werkissues (arbeidsconflict) tussen hem en werkgever.

Op 21 oktober 2019 vindt een huisbezoek plaats door de bedrijfsarts en wordt afgesproken dat een medische expertise wordt aangevraagd die zal dienen als basis voor een te geven advies door de bedrijfsarts. In de 'bijstelling probleemanalyse & re-integratieadvies' van diezelfde dag schrijft de bedrijfsarts wederom dat hij zich niet kan vinden in het rapport van het UWV omdat hij niet beschikt over het document van de UWV-arts en omdat de UWV-arts ook geen specialist is op het gebied van de klachten van klager. Daarnaast schrijft hij dat klager een second opinion van een bedrijfsarts zou willen maar de bedrijfsarts denkt dat dit alleen maar meer verwarring kan scheppen.

Op 11 december 2019 wordt klager door een andere UWV-arts beoordeeld. Ook deze arts concludeert dat klager per 5 oktober 2019 niet geschikt is voor de bedongen arbeid. Van deze

rapportage is een kopie gestuurd aan werkgever.

Op 7 april 2020 wordt er door medisch adviseur een medische expertise aangevraagd en wordt klager onderzocht door een (derde) neuroloog. Op 3 augustus 2020 volgt het definitieve expertiserapport waarin staat dat de klachten van klager goed passen bij traumatisch hoofdletsel aan de linkerkant en dat sinds de toename van de klachten in 2017 gesproken kan worden van chronische migraine welke nauwelijks reageert op medicatie. Op 18 augustus 2020 stuurt klager een kopie van het rapport naar de bedrijfsarts, maar deze reageert hier niet op.

Op 25 september 2020 komt klager op het spreekuur bij de bedrijfsarts om het rapport te bespreken. De bedrijfsarts stelt dat hij het expertiserapport niet kan gebruiken omdat hij van zijn kant geen medische gegevens heeft kunnen inbrengen. Daarnaast meent hij dat de neuroloog niet competent was omdat deze inmiddels BIG-geregistreerd was als basisarts.

Klacht

Klager verwijt de bedrijfsarts dat deze:

- a. op basis van onzorgvuldig onderzoek een ongefundeerd advies heeft opgesteld;
- b. informatie van andere artsen buiten beschouwing heeft gelaten, waaronder het advies van de UWV-arts;
- c. de arbeidsongeschiktheid van klager onjuist heeft beoordeeld;
- d. klager niet heeft doorverwezen naar een andere bedrijfsarts dan wel andere beroepsgenoot voor een second opinion;
- e. niet gereageerd heeft op de herhaalde verzoeken om informatie van klagers jurist;
- f. zich niet heeft gedragen zoals een behoorlijk bedrijfsarts betaamt, door grensoverschrijdend gedrag te vertonen en klager zijn spreekkamer uit te sturen en zich volkomen passief op te stellen in het voordeel van de werkgever en;
- g. het expertiserapport naast zich neer heeft gelegd.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Den Haag (RTG) heeft een groot deel

van de klachten gegrond verklaard en de bedrijfsarts een berisping gegeven.

Oordeel CTG

De bedrijfsarts legt in beroep de zaak integraal aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) ter beoordeling voor. Zijn verweer komt in essentie neer op een herhaling van het verweer dat hij bij het RTG heeft gevoerd en hij verzoekt het CTG de beslissing van het RTG te vernietigen, primair de klacht ongegrond te verklaren, subsidiair (in geval van gegrondverklaring van de klacht) het opleggen van een maatregel achterwege te laten en meer subsidiair te volstaan met een lichtere maatregel dan de opgelegde berisping.

Het beraad in raadkamer na de behandeling in beroep heeft het CTG wat betreft de klacht geleid tot dezelfde bevindingen als het RTG en neemt het CTG integraal over. Het CTG voegt daaraan toe dat het CTG op 1 oktober 2021 na elkaar (maar niet gevoegd) deze zaak (C2021.1026) en een andere zaak waarin de bedrijfsarts was aangeklaagd heeft behandeld. Bij de beoordeling van deze zaken heeft het CTG wat de op te leggen maatregel betreft het handelen/nalaten van de bedrijfsarts in onderlinge samenhang gezien.

Maatregel

Het CTG acht de door het RTG opgelegde maatregel niet passend en is met eenparigheid van stemmen van oordeel dat aan de bedrijfsarts een zwaardere maatregel opgelegd moet worden, te weten de maatregel van onvoorwaardelijke schorsing voor de duur van drie maanden. De onderhavige gegrond verklaarde klacht rechtvaardigt in ieder geval een berisping. Daarbij komt echter dat aan de bedrijfsarts in de zaak (C2021/033) een maatregel is opgelegd voor vergelijkbaar tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen. In die zaak heeft het CTG de beslissing van het RTG van 5 januari 2021 bevestigd, waarin de maatregel van schorsing voor de duur van zes maanden voorwaardelijk is opgelegd, omdat de bedrijfsarts onverkort heeft vastgehouden aan zijn diagnose dat sprake was van een arbeidsconflict en zijn advies tot snelle werkhervatting, hetgeen het herstelproces van de klagerster in die zaak zeker heeft belemmerd. Ook in deze zaak is de bedrijfsarts ernstig tekortgeschoten in de zorgvuldigheid die van hem als bedrijfsarts mag worden verwacht rondom de verzuimbegeleiding. Onder meer heeft hij stelselmatig informatie over de klager die hem niet welgevallig was, ongemotiveerd ter zijde geschoven. Dit met onnodige gezondheidsschade bij klager tot gevolg.

Het CTG is niet gebleken dat de onzorgvuldigheid van klagers handelen inmiddels tot hem is doorgedrongen. Integendeel, hij is er kennelijk nog steeds van overtuigd dat hij (grotendeels) correct heeft gehandeld en zoekt de oorzaak van de (mede door hem) bij klager ontstane gezondheidsproblemen buiten zichzelf. In beide zaken heeft de bedrijfsarts gezondheidsklachten stelselmatig gereduceerd tot arbeidsconflicten, door hem ook wel

aangeduid als 'werkissues'. De bedrijfsarts heeft er geen blijk van gegeven te reflecteren en zich toetsbaar op te stellen. De veiligheid van zieke (tijdelijk arbeidsongeschikte) werknemers die zich vaak in een kwetsbare positie bevinden, vraagt, gelet op de houding van de bedrijfsarts een onvoorwaardelijke schorsing voor de duur van drie maanden.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 26-11-2021

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2021:207

Zaaknummer: C2021/1026

Advocaten: R.J. Peet

Wetsartikelen: 47 Wet BIG en 74 lid 5 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Fysiotherapeut brengt klachtgesprek in rekening. Klacht gedeeltelijk gegrond, geen maatregel.

Fysiotherapeut brengt klachtgesprek in rekening en maakt gebruik van afkortingen in dossier zonder toelichting. Gedeeltelijk gegrond, geen maatregel.

Feiten

Dochter van klagster (destijds 4 jaar oud) was patiënte van de betrokken bekkenfysiotherapeut. De dochter werd behandeld vanwege urine incontinentie. De fysiotherapeut heeft tijdens het eerste consult het meisje onderzocht en stelde de diagnose disfunctionele bekkenbodemmuscliculatuur met een matige proprioceptie en een instabiele blaas. Na zes consulten is de dochter doorverwezen naar de poli voor buik- en incontinentieklachten. Enige tijd later vraagt klagster het dossier op. Na ontvangst ervan heeft klagster de fysiotherapeut telefonisch verzocht om een gesprek en later nogmaals per mail. Uiteindelijk heeft er een gesprek plaatsgevonden tussen klagster, haar echtgenoot en de fysiotherapeut, waarna de fysiotherapeut een factuur heeft gestuurd.

Klacht

De fysiotherapeut wordt verweten dat zij (a) in strijd met de geldende behandelregels viermaal een rectaal toucher heeft verricht bij dochter, dat zij (b) heeft geweigerd het dossier over te dragen, (c) slechts na aandringen bereid was om in gesprek te gaan met de ouders en daarmee de klachtregels uit de Wkkgz niet heeft gerespecteerd, (d) in strijd heeft gehandeld met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt door een vergoeding te vragen voor het gesprek, en (e) tijdens het gesprek geen empathie of zelfreflectie heeft getoond.

Oordeel

Ten aanzien van klachtonderdeel (a) stelt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) dat de fysiotherapeut aannemelijk heeft kunnen maken dat voorafgaand aan de behandeling duidelijk is uitgelegd wat de behandeling inhield en dat zij

daarvoor toestemming heeft gevraagd. Daarnaast waren beide ouders, of één ouder, bij alle behandelingen aanwezig. De fysiotherapeut heeft aantekeningen in het dossier gemaakt waarbij zij de afkorting 'RT' heeft gebruikt. Klaagster leidt hieruit af dat de fysiotherapeut zonder toestemming een rectaal toucher heeft verricht. De fysiotherapeut legt uit dat deze afkorting voor 'reflextest' staat. Het RTG kan niet vaststellen dat de fysiotherapeut een of meerdere rectaal touchers heeft verricht. De fysiotherapeut heeft in haar schriftelijk verweer en op zitting consistent verklaard over de wijze waarop zij de dochter van klagster heeft onderzocht. Het gebruik van de afkorting 'RT' is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar maar het RTG verwacht wel dat de fysiotherapeut een afkorting (zoals RT) in het dossier zou hebben toegelicht. Immers kan het gebruik van afkortingen zonder uitleg leiden tot misverstanden. Het RTG acht dit klachtonderdeel ongegrond.

Klachtonderdeel (b) is ook ongegrond. Het dossier is immers aan klagster verstrekt. Dat het twee weken heeft geduurd, is volgens het RTG niet onredelijk lang, mede gezien het feit dat het om een reeds ruim drie jaar daarvoor afgesloten dossier ging.

Ten aanzien van klachtonderdeel (c) oordeelt het RTG dat het voor de fysiotherapeut niet direct duidelijk was wat de reden was van het verzoek tot het gesprek. Het was niet duidelijk of het om een medische of juridische klacht ging. Ter zitting hebben klagster en haar echtgenoot meegedeeld dat zij het doel van het gesprek niet hebben verteld, juist om een gesprek te kunnen krijgen. Dit maakt de handelwijze van de fysiotherapeut niet onbegrijpelijk. Daarnaast heeft de fysiotherapeut gemotiveerd dat zij aangesloten is bij de klachtenregeling van de KNGF en dat zij informatiemateriaal daarover in haar praktijk beschikbaar heeft. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

Omdat het voor de fysiotherapeut aanvankelijk niet duidelijk was wat het doel van het gesprek was, is het volgens het RTG verdedigbaar dat de fysiotherapeut in eerste instantie om een verwijzing heeft gevraagd dan wel kosten in rekening bracht voor een ouder-kind-consult. Na de e-mail en zeker na het gesprek moet het de fysiotherapeut echter duidelijk zijn geweest wat de reden van het aanvragen van een gesprek was. Desalniettemin heeft de fysiotherapeut een declaratie aan de ouders voor een consult verzonden. Nadat de ouders hiertegen hadden geprotesteerd, heeft de fysiotherapeut deze gehandhaafd. Ter zitting heeft de fysiotherapeut verklaard dat de declaratie niet is betaald maar dat zij deze niet verder zal trachten te innen en dat zij de ouders dat niet heeft bericht. Verder gaf zij desgevraagd toe dat het sturen van de declaratie 'niet handig' was geweest. Het RTG acht deze handelwijze onjuist en oordeelt dat klachtonderdeel (d) gegrond is.

Klagster heeft (zonder medeweten van de fysiotherapeut) het klachtgesprek opgenomen. Uit de opname blijkt dat de fysiotherapeut zich tijdens dit gesprek professioneel en empathisch

heeft opgesteld. Zij heeft de tijd genomen voor de vragen van ouders en rustig uitleg gegeven over het onderzoek en de aantekeningen in het dossier. Daarnaast heeft zij ook blijk gegeven van zelfreflectie door te antwoorden dat zij tijdens de behandeling van de dochter misschien iets meer contact met klaagster had kunnen onderhouden. In de toekomst zal zij beter checken of haar uitleg duidelijk is overgekomen. Het RTG acht klachtonderdeel (e) dan ook ongegrond.

Gezien de aard van het gegronde verwijt acht het RTG het passend om het te laten bij de constatering dat sprake is van een verwijt. Klachtonderdeel (d) is gegrond, maar er wordt geen maatregel opgelegd. Daarbij gaat het RTG ervan uit, mede gelet op het verhandelde ter zitting, dat het de fysiotherapeut duidelijk is geworden dat het sturen van een rekening na een klachtgesprek achterwege had moeten blijven.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage

Datum uitspraak: 30-11-2021

ECLI: ECLI:NL:TGZRSGR:2021:139

Zaaknummer: D2021/8

Advocaten: M.E.M. van Eeden

Wetsartikelen: 47, lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Voordracht tot doorhaling in het BIG-register van verloskundige wegens alcohol- en persoonlijkheidsproblematiek.

Voordracht van de IGJ tot doorhaling in het BIG-register van verloskundige wegens alcohol- en persoonlijkheidsproblematiek. Hangende procedure positieve ontwikkelingen. Geen doorhaling maar voorwaarden aan beroepsuitoefening.

Feiten

De verloskundige in kwestie kampt sinds 2010 met alcoholmisbruik, waarbij sinds 2012/2013 sprake is van ernstige alcoholafhankelijkheid. In de periode tussen 2014 en 2019 heeft de IGJ een aantal meldingen ontvangen. De meldingen betroffen het alcoholmisbruik maar niet gebleken is dat de verloskundige heeft gedronken tijdens werk. Er zijn geen meldingen over tekortkomingen in haar handelen als verloskundige. De verloskundige stond onder behandeling van een psychiater en kreeg Refusal voorgeschreven. De verloskundige is meerdere malen gestopt met alcohol drinken en vervolgens weer teruggevallen in alcoholmisbruik. Zij heeft in gesprekken met de IGJ aangegeven dat zij niet meer zelfstandig zou werken en andere werkzaamheden zou uitoefenen (zonder patiëntencontact). Deze toezeggingen heeft verloskundige niet nageleefd.

In mei 2019 ontving de IGJ een expertiserapport van een externe psychiater. Daaruit bleek dat de verloskundige ziektebesef heeft zonder ziekte-inzicht, dat zij naast de alcoholafhankelijkheid ook persoonlijkheidsproblematiek heeft die het risico op alcoholmisbruik vergoot, dat de verloskundige weinig zicht heeft op haar functioneren en moeite heeft met het bespreken daarvan op het werk en dat de kans op recidive groot is. De bevindingen zijn besproken met de verloskundige en zij overwoog een ander beroep te kiezen. In december 2019 ontving de IGJ echter weer signalen dat de verloskundige in een praktijk aan het werk was en dat daar de samenwerking was beëindigd vanwege haar alcoholmisbruik.

Voordracht

De inspectie heeft bij haar voordracht het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) verzocht om de verloskundige uit het BIG-register te doen verwijderen. Ook verzocht de inspectie het RTG om bij wijze van voorlopige voorziening een schorsing van de inschrijving op te leggen totdat de beslissing tot doorhaling van de inschrijving onherroepelijk is geworden.

Ter zitting heeft de IGJ haar verzoek echter genuanceerd. Actuele ontwikkelingen laten zien dat de verloskundige zichtbaar aan het verbeteren is. De IGJ volstaat daarom met het opstellen van gedetailleerde voorwaarden indien de verloskundige weer aan het werk gaat. De voorwaarden zijn onder meer: informeren van de IGJ bij het starten van werkzaamheden als verloskundige, nascholing, voortzetten van de behandelingen voor de alcohol- en persoonlijkheidsproblematiek en direct informeren van de IGJ bij een terugval.

Oordeel RTG

Het RTG overweegt dat de terugval die eind 2019 plaatsvond, de door de externe psychiater als hoog ingeschatte kans op recidive heeft bevestigd. Het RTG meent dan ook dat de casus ernstig is. Ondanks dat er geen tekortkomingen of incidenten in de patiëntenzorg zijn geconstateerd biedt dat geen voldoende waarborg dat dat niet in de toekomst alsnog kan gebeuren. Wel merkt het RTG (net als de IGJ) ter zitting op dat de verloskundige stappen heeft gezet. Zij heeft meerdere therapieën gevolgd, is naar een verslavingskliniek geweest en is sinds augustus 2020 onder behandeling bij een GZ-psycholoog. Deze psycholoog heeft in een brief aan het RTG laten weten dat de verloskundige trouw is in de behandelafspraken en actief oefent met hetgeen in therapie wordt besproken. Er is dan ook een positieve ontwikkeling zichtbaar.

Het RTG acht de voorgestelde voorwaarden van de IGJ zodanig vergaand dat zij in feite de verloskundige in de weg staan ooit weer als verloskundige te gaan werken. Het RTG overweegt dat de verloskundige tijd nodig heeft om alcohol-abstinentie aan te tonen, zonder het (mogelijk) in gevaar brengen van patiënten. Daarom acht het RTG het passend om op grond van artikel 80 lid 1 onderdeel a Wet BIG voorwaarden te verbinden aan de verloskundige bij het uitoefenen van haar beroep. De voorwaarden zijn voor de duur van twee jaar met uitzondering van het doen van echoscopieën. De voorwaarden die het RTG stelt zijn iets minder streng dan door de IGJ aanvankelijk verzocht. De verloskundige moet tweemaal per jaar de IGJ informeren over haar ontwikkelingen, in het bijzonder de abstinentie van alcohol, zij moet uiterlijk op 1 september 2023 de IGJ informeren of zij voornemens is weer verloskundige taken te verrichten, en indien dit het geval is, dient zij de bedrijfsarts schriftelijk te machtigen om de IGJ te informeren over onverhoopte terugval of uitval.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen

Datum uitspraak: 26-11-2021

ECLI: ECLI:NL:TGZRGRO:2021:39

Zaaknummer: V2021/01

Wetsartikelen: 79 Wet BIG en 80 lid 1 onderdeel a Wet BIG

RECHTSPRAAK

Ingrijpen bij vakgroep cardiologie was gerechtvaardigd en noodzakelijk.

Ziekenhuis en maatschap bevoegd tot het geven van aanwijzingen aan vakgroep cardiologie, waaronder de aanwijzing tot het geheng en gedogen van nieuwe vakgroepvoorzitter. Er was sprake van een onaanvaardbare situatie, zodat het geven van aanwijzingen gerechtvaardigd en noodzakelijk was.

Feiten

Het Isala ziekenhuis heeft zijn organisatie onderverdeeld in organisatorische eenheden per medisch specialisme; een 'resultaat verantwoordelijke eenheid' ('RVE') die wordt aangestuurd door een RVE-bestuur. De maatschap bestaat uit natuurlijke personen en rechtspersonen die allen hun medisch-specialistische praktijk uitoefenen binnen Isala als vrijgevestigden en per 1 januari 2015 zijn toegetreden tot de ziekenhuisbrede maatschap.

Eisers in kort geding zijn als vrijgevestigde cardiologen onderdeel van de vakgroep cardiologie. Tot 15 oktober 2021 vormden zij gezamenlijk het bestuur van die vakgroep. De vakgroep cardiologie en de vakgroep cardiothoracale chirurgie vormen samen het Hartcentrum. Op 24 september 2020 heeft het RVE-bestuur van het Hartcentrum de voorzitter(s) van de maatschap cardiologie een memo gestuurd waarin staat dat in de afgelopen weken vijf cardiologen bij het RVE-bestuur hebben gemeld dat zij zich niet meer veilig voelen in de cardiologiepraktijk. Op 2 oktober 2020 heeft het RVE-bestuur naar aanleiding hiervan de raad van bestuur verzocht in te grijpen. De raad van bestuur en het bestuur van de maatschap hebben vervolgens een onderzoek naar de bejegening en de samenwerking binnen de vakgroep cardiologie laten uitvoeren door (X).

In een rapport van 14 december 2020 worden als problemen genoemd: een niet transparante aansturing en governance, onderling intimiderend gedrag door enkele maten en intimiderend gedrag door enkele maten richting medewerkers. Er zijn zes aanbevelingen gedaan om deze probleemgebieden aan te pakken, waaronder de aanbeveling om de benoeming van de

voorzitter van het RVE-bestuur te herzien. De raad van bestuur, het bestuur van de maatschap en het vakgroepbestuur hebben aangegeven de betreffende aanbevelingen over te nemen en hebben afspraken gemaakt voor een vervolgtraject.

[Y] heeft per 1 januari 2021 zijn functie als RVE-voorzitter neergelegd, waarna de raad van bestuur en het bestuur van de maatschap hebben besloten deze positie ad interim te laten vervullen door de voorzitters van het bestuur van de vakgroepen cardiologie en cardiothoracale chirurgie. Op 10 juni 2021 hebben de raad van bestuur en het bestuur van de vereniging ('stafbestuur') een 6-puntenplan opgesteld waarin vervolgstappen worden gedefinieerd voor de vakgroepen binnen het Hartcentrum. Ondanks bezwaren van de vakgroep cardiologie tegen de benoeming van een externe RVE-voorzitter, heeft de raad van bestuur in samenspraak met het stafbestuur besloten per 5 juli 2021 de heer [E] aan te stellen als RVE-voorzitter ad interim van het Hartcentrum tot ten minste eind 2021. Het 6-puntenplan wordt uitgebreid met het punt 'verbeteren werkklimaat voor alle medewerkers'.

Op 13 september 2021 heeft de voorzitter van de vakgroep cardiothoracale chirurgie [A] bericht dat die vakgroep het onmogelijk acht om te voldoen aan stap 1 van het 7-stappenplan en dat zij de gesprekken daarover tot nader order opschort. Op 28 september 2021 heeft het bestuur van de vakgroep cardiologie besloten om het lidmaatschap van [Y] van die vakgroep te beëindigen. Op 11 oktober 2021 hebben alle (destijds) 33 leden van de vakgroep cardiologie een brief ontvangen waarin staat dat de raad van bestuur, het bestuur van de maatschap en het stafbestuur voornemens zijn onder meer te besluiten de vakgroepleden een aanwijzing te geven. In de brief is de leden van de vakgroep de mogelijkheid geboden om hun inzichten op de voorgenomen besluiten te geven. De cardiologen hebben van deze mogelijkheid geen gebruikgemaakt.

In een brief van 15 oktober 2021 aan de leden van de vakgroep cardiologie, namens de raad van bestuur, het bestuur van de maatschap en het stafbestuur, staat dat de volgende besluiten zijn genomen. Elk lid krijgt de aanwijzing gehouden te zijn te gehengen en te gedogen dat [G] en [H] met ingang van 18 oktober 2021 fungeren als vakgroepvoorzitter resp. plaatsvervangend vakgroepvoorzitter cardiologie a.i. met een duidelijk ingevulde opdracht en taakomschrijving welke is opgesteld en vastgesteld door de RvB en bestuur MSB-I. Tevens dient elk lid volledige medewerking te verlenen aan de invulling en de uitvoering van het 7-puntenplan. De RvB besluit verder dat [E] wordt benoemd als RVE voorzitter a.i. Hierbij geldt dat voornoemde benoemingen zullen voortduren voor zolang deze noodzakelijk zijn voor de uitvoering en realisatie van het 7-puntenplan. Tevens heeft het stafbestuur besloten de besluiten van de RvB en het Bestuur MSB-I te ondersteunen.

De vakgroepleden hebben vervolgens een verklaring ondertekend waarin onder meer staat dat

zij zich niet herkennen in het rapport van bevindingen van de externe accountant en dat zij het volste vertrouwen hebben in het bestuur van de vakgroep, en waarin zij de raad van bestuur en het bestuur van de maatschap oproepen de besluiten niet 'door te drukken' maar de positie van het vakgroepbestuur te respecteren.

Eisers in kort geding vorderen o.a. veroordeling van Isala, de maatschap en de vereniging om de SDO, de maatschapsovereenkomst, het vakgroeppreglement en de adviesnota na te komen en daartoe het besluit waarmee [G] zou zijn benoemd als lid van het vakgroepbestuur cardiologie en van het RVE-bestuur bij het Hartcentrum, [H] zou zijn benoemd als lid van het vakgroepbestuur cardiologie en van het RVE-bestuur bij het Hartcentrum en [A] zou zijn geschorst als lid van het vakgroepbestuur cardiologie en van het RVE-bestuur bij het Hartcentrum ongedaan te maken of (subsidiar) op te schorten, en de aanwijzingen zoals gegeven bij brief van 15 oktober 2021 ongedaan te maken of (subsidiar) op te schorten en het 7-puntenplan na te komen.

Oordeel

Kernvraag is of Isala c.s. de op 15 oktober 2021 aan Eisers gegeven aanwijzingen konden en mochten geven. Eisers stellen zich op het standpunt dat dit besluit geen juridische basis heeft en dat met dit besluit de tussen partijen geldende overeenkomsten, regelingen en reglementen zijn gepasseerd. Op grond van artikel 1.1 van bijlage 1 bij de SDO, kan Isala de leden van de maatschap aanwijzingen geven omtrent de kwaliteit, veiligheid en organisatie van de medisch-specialistische zorg door de maatschap. De SDO en de maatschapsovereenkomst bieden geen steun voor het standpunt van Eisers dat de aanwijzingsbevoegdheid van Isala en het bestuur van de maatschap niet zo ver kan reiken dat deze de in een vakgroeppreglement neergelegde afspraken kan doorkruisen. Voor de stelling dat de aanwijzingsbevoegdheid van Isala minder ver reikt dan die van het maatschapsbestuur bieden de SDO en maatschapsovereenkomst geen aanknopingspunten, net als voor de stelling dat het bestuur van de maatschap geen besluiten of aanwijzingen kan geven die het wezen van de maatschap raken, nog daargelaten de vraag of de gegeven aanwijzingen wel in strijd zijn met het wezen van de maatschap. De conclusie is dan ook dat Isala en de maatschap bevoegd waren Eisers de op 15 oktober 2021 gegeven aanwijzingen te geven.

De voorzieningenrechter stelt voorop dat Isala en de maatschap niet lichtvaardig tot het uitoefenen van hun aanwijzingsbevoegdheid mochten overgaan. Van lichtvaardig ingrijpen is in het onderhavige geval echter geen sprake. De voorzieningenrechter acht voldoende aannemelijk dat sprake was van dusdanige omstandigheden dat het geven van de betreffende aanwijzingen gerechtvaardigd was. In dit kader wordt voorop gesteld dat Isala c.s. al sinds het najaar van 2020 inspanningen hebben verricht om de werksfeer binnen de vakgroep

cardiologie en de houding en het gedrag van de cardiologen te verbeteren. Deze inspanningen hadden voor de vakgroep cardiologie aanleiding moeten zijn om zich tot het uiterste in te spannen om te komen tot een verbetering van het werkklimaat en om hun houding en gedrag aan te passen. Isala c.s. zagen zich in september 2021 echter geconfronteerd met de e-mail van de voorzitter van de vakgroep cardiothoracale chirurgie waaruit volgt dat die vakgroep het vertrouwen in de vakgroep cardiologie opzegt. Dit is zeer ernstig, aangezien de beide vakgroepen samen het Hartcentrum vormen. Hier komt bij dat Isala c.s. in de maanden daarvoor stuitte op een gebrek aan medewerking vanuit de vakgroep cardiologie doordat gesprekken werden afgezegd en de vakgroep niet wenste te reageren op het auditrapport en op het rapport van de accountant. Isala is als zorgaanbieder op grond van de wet verantwoordelijk voor het bieden van goede en veilige zorg en het is aannemelijk dat de situatie binnen de vakgroep cardiologie potentiële gevolgen heeft voor de kwaliteit van de patiëntenzorg.

In de gegeven omstandigheden hoefde van Isala en de maatschap, anders dan Eisers ook betogen, naar het oordeel van de voorzieningenrechter niet verwacht te worden dat zij eerst in zouden zetten op mediation. Weliswaar schrijven de SDO en de maatschapsovereenkomst mediation voor, maar met Isala c.s. is de voorzieningenrechter van oordeel dat mediation een gepasseerd station is. Hier komt bij dat mediation veel tijd in beslag neemt en Isala en de maatschap zich die tijd niet kunnen veroorloven, gelet op de onder druk staande samenwerking en de risico's voor de patiëntenzorg.

Eisers hebben aangevoerd dat geen fatsoenlijke hoor en wederhoor heeft plaatsgevonden. Eisers hadden echter de mogelijkheid om tijdens een bijeenkomst op 14 oktober 2021 een reactie te geven op de voorgenomen besluiten, maar hebben daar geen gebruik van gemaakt.

De conclusie uit het voorgaande is dat de gevorderde opschorting van de op 15 oktober 2021 gegeven aanwijzingen en van de daaraan voorafgaand genomen besluiten niet toewijsbaar is. De gevorderde ongedaanmaking zou leiden tot een constitutieve uitspraak, hetgeen in kort geding niet mogelijk is, en is alleen daarom al niet toewijsbaar.

De voorzieningenrechter acht voor deze beslissing mede van belang dat Eisers ter zitting niet goed hebben weten uit te leggen waarom het oude vakgroepbestuur in ere moet worden hersteld, terwijl het hun bedoeling is tezamen met Isala c.s. een nieuwe vakgroepvoorzitter en een nieuwe RVE-voorzitter te zoeken. De door Isala en de maatschap in reconventie gevorderde nakoming van de aanwijzingen acht de voorzieningenrechter, mede gelet op de gebeurtenissen van na 15 oktober 2021, wel toewijsbaar.

Alle vorderingen in conventie worden afgewezen met veroordeling van eisers in de kosten.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Rechtbank Overijssel

Datum uitspraak: 06-12-2021

ECLI: ECLI:NL:RBOVE:2021:4557

Zaaknummer: C/08/273004 / KG ZA 21-243

Rechters: A.M. Koene

Advocaten: R.C. de Mol en A.C. de Die

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Verwerking gezondheidsgegevens voor grieprik door huisartsenpraktijk niet in strijd met AVG.

Huisarts mocht bijzondere persoonsgegevens verwerken bij het aanbieden van de grieprik. De grieprik beoogt het behoeden voor een ziekte en daarmee valt het aanbieden ervan onder de reikwijdte van de lopende geneeskundige behandelingsovereenkomst tussen klager en huisarts. Die overeenkomst is de grondslag voor de verwerking door de verwerker onder regie en verantwoordelijkheid van de huisarts.

Feiten

Klager vindt dat de verwerking van zijn gezondheidsgegevens door de huisartsenpraktijk van de huisarts ten behoeve van de grieprik in strijd is met de AVG.

Oordeel

De commissie stelt vast dat er bijzondere persoonsgegevens zijn verwerkt. Klager is jonger dan 60 jaar en desondanks uitgenodigd voor een grieprik. Dan moet er dus sprake zijn van een medische aandoening. Op de envelop van de verstuurd uitnodiging stond 'belangrijke informatie van uw huisarts' en daarmee betreft de verstrekte informatie 'bijzondere persoonsgegevens' in de zin van de AVG.

Het verwerken van bijzondere persoonsgegevens, zoals gegevens over gezondheid, is alleen toegestaan als de verwerking noodzakelijk is met het oog op een goede behandeling of verzorging van de betrokkene (art. 9 lid 1 AVG, art. 9 lid 2 sub h AVG jo. 30 lid 3 sub a Uitvoeringswet AVG), in dit geval klager.

Tussen klager en huisarts bestaat een doorlopende geneeskundige behandelingsovereenkomst en die ziet ook op het behoeden voor een ziekte (art. 7:446 BW). Met het aanbieden van een vaccinatie wordt het behoeden voor een ziekte beoogd en daarmee valt de uitnodiging voor een grieprik onder de reikwijdte van de geneeskundige behandelingsovereenkomst.

De uitvoering van de geneeskundige behandelingsovereenkomst tussen klager en de huisarts biedt de grondslag voor de verwerking door de verwerker onder regie en verantwoordelijkheid van de huisarts. De verwerking in opdracht en onder verantwoordelijkheid van de huisarts door het verzendhuis is toegestaan omdat er een verwerkingsovereenkomst is gesloten op basis van een verwerkersovereenkomst (art. 28 en 29 AVG).

De verwerking van deze persoonsgegevens is daarmee rechtmatig en is niet in strijd met de AVG.

mr. C. Pluijgers

Instantie: Geschillencommissie Huisartsen

Datum uitspraak: 05-10-2021

Zaaknummer: 20200119

RECHTSPRAAK

Gemiste diagnose hartaanval en afwijzing immateriële schadevergoeding (art. 6:95 BW jo. 6:106 BW).

Huisartsenpost moet alert zijn, oog houden voor nieuwe signalen en waken voor tunnelvisie, zeker als een patiënt twee keer met dezelfde soort maar verergerde klachten belt en de eerste keer na onderzoek een bepaalde diagnose is verworpen.

Feiten

Patiënt met cardiale problemen in de voorgeschiedenis belt in de nacht met de huisartsenpost, met klachten van een branderig gevoel op de borst, vooral als hij ligt; hij heeft echter geen inspanningsklachten. Patiënt is onderzocht en de dienstdoende huisarts ziet maagproblematiek als oorzaak. Een cardiale oorzaak wordt niet gezien. Een nacht later belt patiënt opnieuw met verergerde klachten, kortademigheid, zweterigheid en klam zijn. Patiënt wil dat hij onderzocht wordt. De triagist wijst op de bestaande maagklachten en zegt dat patiënt extra maagzuurremmers moet nemen en moet wachten tot de volgende ochtend 8:00 uur voor een afspraak. Patiënt heeft daarop direct 112 gebeld. De ambulancemedewerkers constateerden een hartaanval.

Patiënt (klager) stelt dat de huisarts aan hem geen goede zorg heeft verleend doordat een onjuiste inschatting is gemaakt van de acute problemen bij patiënt. Hij heeft daardoor immateriële schade geleden. Hij heeft zich achteraf gerealiseerd dat hij zou zijn overleden als hij niet 112 had gebeld. Ook heeft de huisarts hem geen excuses gemaakt. Hij vraagt € 950 aan smartengeld, kwijtschelding van het griffierecht en de eigen bijdrage voor toevoeging van € 152.

Oordeel

De commissie stelt eerst vast dat het missen van de juiste diagnose niet doorslaggevend hoeft

te zijn voor het slagen van de klacht. De klacht is pas gegrond als komt vast te staan dat de wijze waarop de huisarts tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid van een redelijk bekwame beroepsgenoot, waarbij rekening wordt gehouden met de dan geldende beroepsnormen en de stand van de wetenschap.

De commissie acht de klacht gegrond. De klachten van patiënt waren dusdanig heftig, met veel pijn, dat patiënt gezien had moeten worden, mede gezien de taalbarrière. Er is te veel doorgeborduurd op de klachten van de nacht ervoor en dat heeft geleid tot tunnelvisie en onvoldoende oog voor nieuwe signalen. Juist bij de huisartsenpost is het belangrijk alert te zijn en te waken voor tunnelvisie. Het door patiënt gevorderde smartengeld wordt afgewezen. Pas bij een in de psychiatrie erkend ziektebeeld is er 'geestelijk letsel' dat voor vergoeding in aanmerking komt (art. 6:95 BW jo 6:106 BW). Het enkel ervaren van spanning is onvoldoende. De kosten in de rechtsbijstand worden wel vergoed (art. 6:96 lid 2 BW).

mr. C. Pluijgers

Instantie: Geschillencommissie Huisartsen

Datum uitspraak: 12-08-2021

Zaaknummer: 20210003

RECHTSPRAAK

Geen belang bij schorsing handelsvergunningen coronavaccins en toetsing adviezen gezondheidsraad.

Kort geding. Met als doel de coronavaccinatiecampagne op te schorten, wordt gevorderd dat de handelsvergunningen van de producenten van de coronavaccins worden geschorst, dat de Gezondheidsraad gegeven adviezen intrekt, en dat de leden van de speciaal in het leven geroepen COVID-19-commissie hun steun aan die adviezen herroepen. De vorderingen stranden erop dat eisers geen in rechte te beschermen/rechtens te respecteren belang hebben bij hun vorderingen.

Feiten

Op grond van artikel 24 Gezw is in december 2020 als commissie van de Gezondheidsraad ingesteld de Tijdelijke Commissie Medische Aspecten van COVID-19 (hierna: de Commissie). Deze Commissie heeft tot taak om adviesvragen van de minister van VWS over COVID-19 te beantwoorden. Sinds de instelling heeft de Commissie twaalf adviezen aan de minister uitgebracht over vaccins en vaccinatie.

In dit kort geding vorderen eisers – een stichting, een vereniging en een natuurlijk persoon – te bevelen:

dat het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) bewerkstelligt dat de handelsvergunningen van de coronavaccins van Pfizer, Moderna, AstraZeneca en Janssen worden geschorst;
dat de Gezondheidsraad voornoemde twaalf adviezen intrekt;
dat de leden van de Commissie hun steun aan voornoemde twaalf adviezen herroepen.

Eisers beogen daarmee een onmiddellijke opschorting van de vaccinatiecampagne. Aan hun vordering leggen eisers ten grondslag dat volgens hen:

de coronavaccins een ernstig risico voor de gezondheid vormen en het CBG de taak heeft om in te grijpen als de Nederlandse volksgezondheid wordt bedreigd door onveilige geneesmiddelen;
genoemde adviezen niet voldoen aan de door de Gezondheidsraad en WHO geformuleerde toetsingscriteria, waardoor de adviezen onrechtmatig, onethisch en immoreel zijn.

Oordeel

De voorzieningenrechter beoordeelt eerst vrij uitgebreid aan de hand van de artikelen 3:305a BW en 1018c Rv de ontvankelijkheid van de stichting en de vereniging. Langs de volgende route komt de voorzieningenrechter tot het oordeel dat deze eisers kunnen worden ontvangen.

Het staat voldoende vast dat de vorderingen met een ideëel doel worden ingesteld, daarom is de uitzondering van 3:305a lid 6 BW van toepassing.

Aan de vereisten van artikel 3:305a lid 1 BW en van artikel 3:305a lid 3 sub a en b BW is voldaan.

Omdat het voor de voorzieningenrechter volstrekt helder is dat partijen in hun standpunten lijnrecht tegenover elkaar staan, is het reeds op voorhand duidelijk dat partijen elkaar via overleg niet zullen vinden, en is er geen sprake van schending van artikel 3:305a lid 3 sub c BW.

Ook aan de vereisten van artikel 1018c lid 1 sub a tot en met c Rv is voldaan.

Daarmee wordt toegekomen aan de inhoudelijke beoordeling.

Ten aanzien van alle drie de vorderingen overweegt de voorzieningenrechter dat een inhoudelijke toetsing van de genoemde adviezen, waarin tal van medische en/of ethische aspecten aan de orde komen, het beperkte bestek van een kortgedingprocedure ver te buiten gaat. Een eventuele toetsing van die adviezen kan dus eerst in een bodemprocedure aan de orde zijn.

Ten aanzien van vordering I. overweegt de voorzieningenrechter dat de vaccinatiecampagne een uitvloeisel is van het besluit van de Staat om de vaccins (van Pfizer enz.) voor iedereen in Nederland die dat wil beschikbaar te stellen en het gebruik ervan aan te bevelen. De rechtsgeldigheid van deze besluiten hebben eisers echter in deze procedure niet ter toetsing voorgelegd. Daarom hebben eisers naar het voorlopig oordeel van de voorzieningenrechter geen rechtens te respecteren belang bij (uitsluitend) de verlangde schorsing van de desbetreffende handelsvergunningen.

Maar ook als een belang wél zou worden aangenomen, strandt de vordering. De vergunningen zijn door de Europese Commissie verleend via de gecentraliseerde procedure op grond van Verordening (EG) nr. 726/2004. Dergelijke Europese handelsvergunningen kunnen op grond van de Verordening uitsluitend door de Europese Commissie worden ingetrokken of geschorst. Het CBG of de Staat kan niet zelfstandig bewerkstelligen dat de vergunningen worden geschorst.

Ten aanzien van de vorderingen II. en III. overweegt de voorzieningenrechter dat bij de beoordeling van de vraag of een concre(e)t(e) (corona)maatregel/besluit van de Staat onrechtmatig is jegens eisers, een inhoudelijke toetsing van aan die maatregel/dat besluit ten grondslag liggend advies van de Gezondheidsraad aan de orde kan zijn. De vorderingen van eisers in deze kortgedingprocedure zijn echter niet tegen dergelijke specifieke (corona)maatregelen/besluiten van de Staat gericht. En dat brengt mee dat eisers in deze procedure geen in rechte te beschermen belang hebben bij een inhoudelijke toetsing van de adviezen van de Gezondheidsraad, aldus de voorzieningenrechter.

Ten overvloede voegt de voorzieningenrechter er nog aan toe dat de adviezen worden uitgebracht in naam van de Gezondheidsraad, wat betekent dat de Commissieleden dus niet persoonlijk in rechte op de inhoud van deze adviezen kunnen worden aangesproken.

De conclusie is dat de voorzieningenrechter de vorderingen afwijst.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 29-11-2021

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2021:12992

Zaaknummer: C/09/618899 / KG ZA 21-943

Rechters: T.F. Hesselink

Advocaten: G.C.L. van de Corput, K. Teuben en M.L. Batting

Wetsartikelen: 79 Gw, 22 Gezw, 24 Gezw, 3:305a BW en 1018c Rv

RECHTSPRAAK

Zorgverlener moet patiënt expliciet informeren over mogelijke onverzekerde als gevolg van DBC-systematiek.

Een vrouw krijgt van het ziekenhuis een factuur. Zij betaalt die niet. Ze is een tijdje onverzekerde geweest, maar niet meer op de datum van de behandeling. Door de DBC-systematiek (ingangsdatum) blijkt zij echter toch onverzekerde. Naar het oordeel van de kantonrechter had het ziekenhuis de vrouw expliciet op de mogelijkheid daarvan moeten wijzen. Door dat niet te doen heeft het ziekenhuis zijn verplichting geschonden de vrouw tijdig en zorgvuldig te informeren over het tarief en de kosten van de verleende zorg. De behandelingsovereenkomst wordt ontbonden voor zover het betreft de verplichting tot betaling van de factuur.

Feiten

Een vrouw staat sinds 2015 onder behandeling van het ziekenhuis. In september 2019 laat de vrouw een mammografie maken en bezoekt ze de polikliniek. Het ziekenhuis stuurt haar daarvoor een factuur van € 626,17. De vrouw is een tijdje onverzekerde geweest in verband met betalingsachterstanden, maar op de datum van de behandelingen niet meer. De vrouw betaalt daarom de factuur niet en het ziekenhuis gaat over tot dagvaarding ter incasso van de vordering.

Aan zijn vordering legt het ziekenhuis ten grondslag dat niet de behandeldatum bepalend is, maar de ingangsdatum van de (vervolg-)Diagnose Behandeling Combinatie (DBC), en toen was de vrouw nog onverzekerde. Als de vrouw de websites van het ziekenhuis en haar zorgverzekeraar had geraadpleegd, alsmede haar verzekeringsvoorwaarden had gelezen – waar zij door het ziekenhuis op is gewezen –, dan had zij dit geweten; op de vrouw rust een zwaarwegende onderzoeksplicht, aldus het ziekenhuis.

De vrouw verweert zich ermee dat het ziekenhuis haar beter had moeten inlichten.

Oordeel

De kantonrechter stelt eerst vast dat sprake is van een geneeskundige behandelingsovereenkomst. Daarna schetst de kantonrechter de informatieverplichtingen van het ziekenhuis: op grond van artikel 7:448 lid 1 BW moet de hulpverlener een patiënt tijdig en op duidelijke wijze informeren over het onderzoek en de behandeling; op grond van artikel 38 lid 1 Wmg en artikel 10 lid 1 Wkkgz heeft het ziekenhuis de verplichting om een patiënt tijdig en zorgvuldig te informeren over het voor de prestatie in rekening te brengen tarief, en tot slot moet een zorgaanbieder op grond van de (destijds geldende) NZa Beleidsregel Transparantie Zorgaanbieders tijdig voorlichting geven over tarieven wanneer deze rechtstreeks met de consument worden verrekend en/of wanneer de consument daar om vraagt.

Voor een consument is het lastig na te gaan wanneer een ziekenhuis een DBC opent en wanneer – bij een langdurig behandeltraject – een vervolg-DBC ingaat. Het is daarom van belang dat zorgverleners patiënten goed informeren, zo overweegt de kantonrechter. Daartegenover staat dat van de consument verwacht mag worden dat deze weet waar en hoe hij verzekerd is, en dat meedeelt aan de zorgaanbieder.

Naar het oordeel van de kantonrechter heeft het ziekenhuis de stelling van de vrouw, dat zij niet expliciet gewezen is op de mogelijkheid dat haar verzekeraar betaling zou weigeren als gevolg van de DBC-systematiek, onvoldoende weersproken. Het ziekenhuis heeft de vrouw weliswaar in de afspraakbevestiging gewezen op de mogelijkheid navraag te doen bij haar verzekeraar of de kosten zouden worden vergoed, maar dat acht de kantonrechter onvoldoende. Omdat de vrouw op het moment dat zij de afspraak maakte en op het moment dat de behandelingen plaatsvonden verzekerd was, hoefde zij er niet aan te twijfelen of de kosten door haar zorgverzekeraar zouden worden betaald. Juist omdat het declaratiestelsel in de zorg ingewikkeld is, zoals hiervoor omschreven, had het op de weg van het ziekenhuis als professionele contractspartij gelegen de vrouw daar expliciet op te wijzen. Voor de vrouw was dan duidelijk geweest dat niet de datum waarop de afspraak wordt gemaakt of de datum van de behandeling bepalend is voor de vraag of de kosten worden vergoed, maar de datum waarop de vervolg-DCB ingaat. De vrouw had dan de mogelijkheid gehad een andere oplossing te kiezen.

Daarmee heeft het ziekenhuis zijn wettelijke verplichting geschonden om de vrouw tijdig en zorgvuldig te informeren over het tarief en de kosten van de verleende zorg en dat is een tekortkoming in de nakoming van de behandelingsovereenkomst. De aard van de tekortkoming brengt mee dat de behandelingsovereenkomst gedeeltelijk wordt ontbonden, te

weten voor zover het betreft de verplichting van de vrouw tot betaling van de factuur.

De kantonrechter wijst de vordering van het ziekenhuis af.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 17-11-2021

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2021:10197

Zaaknummer: 9217339 \ CV EXPL 21-2509

Rechters: S.W.S. Kiliç

Advocaten: F.J.J. Baars

Wetsartikelen: 7:446 BW, 7:448 BW, 10 Wkkgz en 38 Wmg

RECHTSPRAAK

Of beroep op blokkeringsrecht ten onrechte is, moet in bodemprocedure worden beoordeeld.

Voorlopig deskundigenbericht. De door de rechtbank benoemde deskundige staakt zijn werkzaamheden na een beroep op het blokkeringsrecht. De rechtbank gaat er, ondanks dat niet vaststaat wanneer het deskundigenrapport is ontvangen, van uit dat tijdig een beroep op het blokkeringsrecht is gedaan. Ongegrondverklaring van het beroep op het blokkeringsrecht zou neerkomen op verkapt appel. Beoordeling of het beroep op het blokkeringsrecht ten onrechte is gedaan, dient in een bodemprocedure te worden beoordeeld.

Feiten

Na een daartoe strekkend verzoek van de moeder, waartegen het ziekenhuis zich niet verzet, beveelt de rechtbank op 9 juli 2018 een voorlopig deskundigenonderzoek. De rechtbank benoemt conform het verzoek van partijen een hoogleraar kindergeneeskunde en hanteert de vraagstelling waar partijen het over eens zijn. In het dictum van de beschikking staat dat '*de deskundige [verzoeker] in de gelegenheid moet stellen gebruik te maken van haar inzage- en blokkeringsrecht als bedoeld in artikel 7:464 lid 2 onder b BW*', alsook verdere instructies over de dan te volgen procedure.

In verband met ziekte van de deskundige loopt het opstellen/versturen van de conceptrapportage vertraging op. Daarnaast vindt er een wat verwarrende correspondentie plaats vanuit de deskundige. In ieder geval laat de moeder op 17 december 2020 de deskundige weten dat zij gebruik maakt van haar blokkeringsrecht, in reactie waarop de deskundige zijn werkzaamheden staakt.

Bij brief aan het ziekenhuis van 21 december 2020 stuit de moeder de verjaring.

Het ziekenhuis verzoekt thans de rechtbank te bepalen dat de deskundige zijn conceptrapport, en de moeder haar correspondentie met de deskundige ex artikel 198 lid 2 Rv,

beschikbaar stelt aan het ziekenhuis. Aan dat verzoek legt het ziekenhuis het volgende ten grondslag:

De termijn om zich te kunnen beroepen op het blokkeringsrecht was verstreken. Het blokkeringsrecht van artikel 7:464 lid 2 onder b BW is niet van toepassing in deze medische aansprakelijkheidszaak.

De moeder kan zich niet namens haar dochter op het blokkeringsrecht beroepen. Het ziekenhuis heeft zwaarwichtig belang bij inzage, te meer nu er is gestuit. De correspondentie met de deskundige valt niet onder het blokkeringsrecht.

De moeder verweert zich ermee dat de zaak niet geschikt is voor behandeling in deze procedure, dat het bezwaar tegen het beroep op het blokkeringsrecht tardief is, en dat zij de reactietermijn niet heeft overschreden.

Oordeel

Wanneer precies de moeder de conceptrapportage van de deskundige ontvangt, komt in deze procedure niet vast te staan. De rechtbank betreft bij zijn beoordeling, nu het ziekenhuis daar niets tegenover zet, de opgave daarvan door de moeder, en gaat er op grond van de omstandigheden van het geval van uit dat de deskundige heeft gehandeld conform de door de rechtbank gegeven instructies. Bij die stand van zaken kan de rechtbank niet tot de conclusie komen dat de moeder zich niet tijdig op haar blokkeringsrecht heeft beroepen. De deskundige heeft zijn werkzaamheden op goede gronden gestaakt. Hiermee is de procedure tot een voorlopig deskundigenbericht op verzoek van de moeder geëindigd.

Volgens de rechtbank zijn er geen gronden om het beroep op het blokkeringsrecht ongegrond te verklaren en de deskundige alsnog te verzoeken de rechtbank en partijen de conceptrapportage te doen toekomen. Daarvoor acht de rechtbank van belang dat het ziekenhuis niet in hoger beroep is gekomen van de beschikking van 9 juli 2018. Die beschikking, met de daarin vervatte instructie aan de deskundige, is dan ook onherroepelijk geworden. Honorering van het verzoek van het ziekenhuis zou volgens de rechtbank neerkomen op een verkapt appel.

De rechtbank acht het belang van het ziekenhuis bij een inhoudelijke beoordeling van het beroep op het blokkeringsrecht wel invoelbaar. Enerzijds wordt het deskundigenrapport geblokkeerd en anderzijds wordt niet berust in de gestelde aansprakelijkheid van het ziekenhuis nu opnieuw de verjaring wordt gestuit. Dit tegen de achtergrond dat met de tijd de kennis en ervaring van artsen over het ziektebeeld van de dochter verwatert, zoals het ziekenhuis onweersproken heeft gesteld. Van een redelijk handelend procespartij mag worden

verwacht dat deze haar bevoegdheid om zich te beroepen op blokkering van de conceptrapportage van de deskundige en haar bevoegdheid tot stuiting van een lopende verjaringstermijn niet misbruikt, aldus de rechtbank.

Tegelijkertijd kan de rechtbank aan de handelwijze van de moeder niet de gevolgtrekking verbinden dat ten onrechte een beroep op het blokkeringsrecht wordt gedaan. De rechtbank beschikt, gelet op de aard van deze procedure, ook niet over de informatie om dit te beoordelen. Of en in hoeverre ten onrechte een beroep op blokkering van het deskundigenrapport wordt gedaan, dient in beginsel in een bodemprocedure te worden beoordeeld.

Als het ziekenhuis hecht aan definitief uitsluitel over zijn eventuele aansprakelijkheid tegenover de onzekerheid over de vraag of op enig moment zal worden geprocedeerd, is het procesinitiatief aan het ziekenhuis zelf.

Met de blokkering van het conceptrapport zijn er, aldus de rechtbank, in deze procedure evenmin gronden om de moeder aan het ziekenhuis haar correspondentie met de deskundige te doen toekomen.

De rechtbank wijst de verzoeken van het ziekenhuis af.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 28-10-2021

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2021:12539

Zaaknummer: C/09/519198 / HA RK 16-486

Rechters: Ritsema van Eck-van Drempt, M.C. M.C. Ritsema van Eck-van Drempt

Advocaten: J.R. Wildeboer en M.J.J. de Ridder

Wetsartikelen: 7:464 BW, 3:317 BW en 198 Rv

RECHTSPRAAK

Mislukte curettage niet verwijtbaar.

Ter beëindiging van een ongewenste zwangerschap ondergaat een vrouw een curettage. Die mislukt. De vrouw ziet af van opnieuw een curettage en bevalt van een gezonde dochter. Zij vordert schadevergoeding van het ziekenhuis en de gynaecoloog. Volgens de gezamenlijk aangezochte deskundige is niet gehandeld in strijd met de NVOG-richtlijn. De vrouw voert aan dat het handelen naar een richtlijn niet zonder meer handelen in overeenstemming met de vigerende zorgvuldigheidsmaatstaf betekent. Zij stelt echter onvoldoende dan wel onderbouwt haar stellingen onvoldoende. De rechtbank wijst de vordering af.

Feiten

Ter beëindiging van een ongewenste zwangerschap ondergaat een vrouw een vacuüm-curettage in het Gemini ziekenhuis. Zij is op dat moment ruim negen weken zwanger. Bij een consult in het ziekenhuis zeven weken later wordt een doorgaande zwangerschap vastgesteld. De gynaecoloog bespreekt met de vrouw dat het mogelijk is opnieuw een curettage te ondergaan. Een week later, de vrouw is dan ongeveer zeventien weken zwanger, beslist zij dat niet te willen. Na negen maanden bevalt de vrouw van een gezonde dochter.[1]

Een gezamenlijk aangezochte deskundige rapporteert onder meer: 'Aangezien [de behandelend gynaecoloog] er niet aan twijfelde dat de ingreep geslaagd was, zag zij geen aanleiding tot aanvullend onderzoek om te controleren of de zwangerschap inderdaad verwijderd was. Achteraf bleek deze beslissing onjuist. Eenvoudige inspectie van het verkregen materiaal had deze vergissing waarschijnlijk kunnen voorkomen. [De behandelend gynaecoloog] handelde echter niet in strijd met de NVOG-richtlijn zoals moge blijken uit de daaruit aangehaalde passages. Haar inschatting dat de vacuüm-curettage succesvol verliep was onjuist, maar van onzorgvuldig medisch handelen of grove nalatigheid was geen sprake. Patiënte behoorde tot de 0,23% vrouwen bij wie na curettage onder de 12-weken toch nog een doorgaande zwangerschap blijkt te bestaan, zoals de NVOG-

richtlijn meldt.'

In deze procedure vordert de vrouw een verklaring voor recht dat de gynaecoloog en het ziekenhuis hoofdelijk aansprakelijk zijn voor de schade die zij lijdt. De vrouw maakt de gynaecoloog/het ziekenhuis vier verwijten:

De gynaecoloog heeft ten onrechte nagelaten direct na de curettage aanvullend onderzoek te doen om te controleren of de zwangerschap inderdaad verwijderd was.

Ten onrechte is geen nacontrole verricht.

Er heeft geen nazorg plaatsgevonden.

Door het nalaten van nacontrole en nazorg is de vrouw de kans ontnomen om in een eerder stadium dan na zestien weken een heroverweging te maken over het afbreken van haar zwangerschap.

Op basis van deze verwijten stelt de vrouw dat jegens haar niet de zorg van een goed hulpverlener in acht is genomen en daardoor de gynaecoloog/het ziekenhuis toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van de geneeskundige behandelingsovereenkomst.

Oordeel

De rechtbank begint met het toetsingskader. Op grond van artikel 7:453 BW dient een arts die zorg te betrachten die een redelijk bekwaam en redelijk handelend arts in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht. Hij moet daarbij handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor artsen geldende professionele standaard. Aan de hand hiervan gaat de rechtbank vervolgens in op de vier verwijten.

i. De rechtbank stelt voorop dat uitgangspunt is dat partijen gebonden zijn aan de inhoud van het rapport van de door hen gezamenlijk benaderde deskundige, tenzij er zwaarwegende bezwaren tegen dit rapport zijn in te brengen.[2] Omdat partijen dergelijke bezwaren niet hebben aangevoerd, gaat de rechtbank uit van de juistheid van het rapport en acht partijen gebonden aan de inhoud ervan. Nu uit het rapport van de deskundige volgt dat de gynaecoloog niet heeft gehandeld in strijd met de NVOG-richtlijn, staat daarmee voor de rechtbank vast dat de gynaecoloog heeft gehandeld in overeenstemming met de voor haar beroepsgroep geldende professionele standaard, zoals bedoeld in artikel 7:453 BW.

De vrouw voert aan dat een arts die naar een richtlijn of protocol handelt, niet zonder meer handelt in overeenstemming met de vigerende zorgvuldigheidsmaatstaf.[3] Dit begrijpt de rechtbank als dat de vrouw stelt dat de maatstaf in dit geval inhoudt dat de gynaecoloog het

verkregen materiaal na de curettage had moeten beoordelen, meer concreet door visuele inspectie van de hoeveelheid verkregen weefsel, dan wel door nader onderzoek van het verkregen materiaal. Naar het oordeel van de rechtbank stelt de vrouw echter onvoldoende.

Tot dat oordeel komt de rechtbank ten aanzien van de visuele inspectie als volgt:

De stelplicht (en bewijslast) dat in strijd met de maatstaf is gehandeld, rust(en) op de vrouw. Voor het ziekenhuis geldt de verzwaarde stelplicht.

De verzwaarde stelplicht betekent niet dat het ziekenhuis bewijs moet leveren van de feiten die het ziekenhuis aandraagt ter betwisting van de gemaakte verwijten.[4]

Het ziekenhuis heeft het volledige medisch dossier overgelegd.

In het operatieverslag staat niet vermeld dat een ruime hoeveelheid weefsel bij de curettage is weggenomen noch dat dit direct visueel werd gecontroleerd door de gynaecoloog.

In het kader van de verzwaarde stelplicht is het niet vereist dat iedere handeling van de hulpverlener in het medisch dossier wordt opgenomen.

De gynaecoloog heeft uitgelegd hoe zij tot haar bevinding in het operatieverslag is gekomen dat sprake was van een ongecompliceerde lege artis abortus.

De gynaecoloog heeft toegelicht dat het in uitzonderlijke gevallen mogelijk is dat een zwangerschap intact blijft zonder dat dit visueel of met de curette waarneembaar is.

Het ziekenhuis heeft voldaan aan zijn verzwaarde stelplicht.

Omdat het ziekenhuis heeft voldaan aan zijn verzwaarde stelplicht, is geen plaats voor omkering van de bewijslast of het aannemen van een bewijsvermoeden.

En ten aanzien van het nader onderzoek van het verkregen materiaal:

De deskundige noch de vrouw legt uit waar het nader onderzoek uit had moeten bestaan.

De deskundige schrijft dat nader onderzoek waarschijnlijk de vergissing had kunnen voorkomen, de deskundige geeft niet aan dat een nadere inspectie had moeten worden verricht (cursief rechtbank, RW).

De deskundige concludeert dat van onzorgvuldig medisch handelen of grove nalatigheid geen sprake is.

Uit de NVOG-richtlijn volgt niet dat een controle van het verkregen materiaal moest worden verricht.

Niet in geschil is dat de vrouw behoort tot de 0,23% bij wie na een ongecompliceerde curettage toch nog een doorgaande zwangerschap blijkt te bestaan.

Een en ander leidt de rechtbank tot het oordeel dat niet gebleken is dat de gynaecoloog met

betrekking tot de uitgevoerde curettage niet die zorg heeft betracht die een redelijk bekwaam en redelijk handelend gynaecoloog in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht.

ii. De rechtbank begrijpt dit verwijt als dat na de curettage geen afspraak met de vrouw is gemaakt om te controleren of deze succesvol is verlopen. Ook dit verwijt treft geen doel.

De normale gang van zaken – een telefonische afspraak na een week – vond geen doorgang omdat de vrouw had aangegeven haar huisarts te zullen raadplegen. Vooropgesteld dat de vrouw niet aannemelijk heeft gemaakt dat het mislukken van de curettage zou zijn ontdekt bij een telefonische afspraak, heeft de vrouw daarnaast zelf afgezien van het bezoek aan haar huisarts. Dat de afgesproken nacontrole bij de huisarts niet heeft plaatsgevonden, komt daarmee voor risico van de vrouw, aldus de rechtbank. Met verwijzing naar de folder die de vrouw uitgereikt heeft gekregen, de NVOG-richtlijn en het deskundigenrapport, onderbouwt het ziekenhuis dat een echo-, weefsel- of zwangerschapscontrole geen standaardpraktijk is. De algemene verwijzing van de vrouw naar de websites van enkele abortusklinieken is in het licht van de gemotiveerde betwisting door het ziekenhuis onvoldoende om tot haar verwijt te concluderen.

De rechtbank komt daarmee tot het oordeel dat niet is gebleken dat met betrekking tot de nacontrole niet die zorg is betracht die een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht.

iii. en iv. De vrouw stelt dat zij drie dagen na de curettage, na door haar huisarts daartoe te zijn geadviseerd, zich heeft gemeld bij het ziekenhuis in verband met bloedingen, dat zij daar is weggestuurd en dat zij zou worden gebeld, maar dat dit niet is gebeurd. Dat blijkt echter uit het huisartsenjournaal noch uit het ziekenhuisdossier en omdat de vrouw haar stelling verder niet onderbouwt, gaat de rechtbank daaraan voorbij.

De vrouw stelt verder dat zij zich tussentijds in het ziekenhuis heeft gemeld, in het bijzijn van een vriendin, met een zwangerschapstest waaruit bleek dat zij zwanger was, maar dat zij door een assistente is weggestuurd met het advies hormoonremmers te slikken. Dat blijkt echter noch uit de verklaring van de vriendin, noch uit het huisartsenjournaal, noch uit de telefoongegevens, los van dat een dergelijk advies vanuit medisch oogpunt onwaarschijnlijk is. Het deskundigenrapport kan op dit punt niet dienen als onderbouwing, aldus de rechtbank, omdat dit slechts vermeldt wat de vrouw de deskundige heeft verteld.

Tot slot stelt de vrouw dat zij in aanloop naar het consult zeven weken na de curettage meerdere malen heeft gebeld voor het maken van een afspraak, maar dat dit pas na drie dagen is gelukt. Omdat zij verzuimt te stellen dat als het consult drie dagen eerder had plaatsgevonden, zij een andere afweging zou hebben gemaakt over het voortzetten van haar

zwangerschap, en dat de rechtbank gezien het korte tijdsbestek ook niet aannemelijk voorkomt, gaat de rechtbank ook aan deze stelling van de vrouw voorbij.

Op grond van het vorenstaande concludeert de rechtbank dat er geen grond is voor het oordeel dat niet de nazorg is betracht die een redelijk bekwaam en redelijk handelend ziekenhuis of gynaecoloog in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht.

De eindconclusie van de rechtbank is dat de gynaecoloog en het ziekenhuis niet toerekenbaar zijn tekortgeschoten in de nakoming van de behandelingsovereenkomst en de rechtbank wijst de vorderingen van de vrouw af.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] Een abortus is toegestaan tot de 24e week van de zwangerschap, na 24 weken is het strafbaar (art. 82a, 289 en 296 Sr). In de praktijk wordt door artsen vaak 22 weken aangehouden. RW

[2] De rechtbank verwijst naar HR 9 december 2011, ECLI:NL:HR:2011:BT2921; gerechtshof Den Haag, 23 april 2019, ECLI:NL:GHDHA:2019:793; rechtbank Rotterdam, 22 juli 2010, ECLI:NL:RBROT:2020:7541

[3] Daarbij verwijzend naar de conclusie van A-G Spier bij HR 1 april 2005 (ECLI:NL:PHR:2005:AS6006)

[4] HR 20 april 2007, ECLI:NL:HR:2007:BA1093

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 25-11-2020

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2020:9821

Zaaknummer: C/15/297801 / HA ZA 20-14

Rechters: J. van der Kluit, J.S. Reid en mr. E.M. Deen

Advocaten: N. Muntjewerff en M.L. Jinkes de Jong

Wetsartikelen: 7:462 BW, 7:453 BW en 7:454 BW

RECHTSPRAAK

Aantekeningen inhoudelijke gesprekken.

Een jeugdprofessional dient van inhoudelijke gesprekken dusdanige aantekeningen te maken dat een (inhoudelijke) terugkoppeling van het gesprek gegeven kan worden.

Feiten

De ouders hebben een dochter die – toen zij nog minderjarig was – op een zorggroep is geplaatst als zijnde haar toekomstgerichte woonvoorziening. Na deze plaatsing is tussen de ouders en de directrice van de zorggroep een conflict ontstaan.

Op 14 juni 2019 hebben de moeder en de jeugdprofessional telefonisch contact gehad. De ouders hebben van dit gesprek een verslag aan de procesregisseur van de gemeente gestuurd. Op 18 juni 2019 heeft de jeugdprofessional in een reactie aan de procesregisseur laten weten dat zij zich niet in het verslag kan vinden en dat zaken uit hun verband zijn getrokken. Voor verdere vragen verwijst zij naar haar leidinggevende.

De ouders verwijten de jeugdprofessional dat zij onwaarheden vertelt en hebben een klacht ingediend bij het College van Toezicht van het SKJ.

Het College van Toezicht verklaart de klacht in een beslissing van 15 juni 2020 (zaaknummer 19.449Ta) ongegrond. Van een jeugdprofessional kan, enkele dagen na een gevoerd (telefoon)gesprek, niet verwacht worden dat desgevraagd een gedetailleerde inhoudelijke terugkoppeling van dat gesprek gegeven kan worden. Volstaan had kunnen worden met het geven van een algemene terugkoppeling van het gevoerde gesprek. De jeugdprofessional heeft voldoende gemotiveerd waarom zij heeft afgezien van het geven van een (algemene) terugkoppeling.

De ouders zijn het niet eens met het oordeel van het College van Toezicht en zijn van mening dat een ongewenste precedentwerking voortvloeit uit deze beslissing.

Oordeel College van Beroep

De grief slaagt. Het is aan de jeugdprofessional om van inhoudelijke gesprekken dusdanige aantekeningen te maken dat een (inhoudelijke) terugkoppeling gegeven kan worden.

De jeugdprofessional heeft om haar moverende redenen nagelaten een terugkoppeling te geven c.q. heeft dit niet willen doen. Het College van Beroep heeft begrip voor het standpunt dat een jeugdprofessional zich geen onderdeel wil maken van een strijd. In casu heeft zij een uitspraak gedaan, waarvan enkel zij de juistheid kon bevestigen of het gespreksverslag kon corrigeren. Het had daarom op haar weg gelegen om inhoudelijk te reageren op het gespreksverslag dat de moeder van het gesprek had gemaakt.

Het College verklaart dit klachtonderdeel alsnog gegrond. Er wordt afgezien van het opleggen van een maatregel omdat de jeugdprofessional als beginnend orthopedagoog bij de zorggroep werkzaam was, zij een beperkte rol had, er niet eerder een tuchtklacht tegen haar is ingediend en zij heeft gereflecteerd op haar handelen.

mr. E. Lam

Instantie: College van Beroep van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd

Datum uitspraak: 22-11-2021

Zaaknummer: 20.015B

RECHTSPRAAK

Lage tarieven bij omzetplafond en niet-sluiten betaalovereenkomst kunnen een hinderpaal zijn.

In dit conflict over de tarieven bij een zorgovereenkomst voor GGZ-zorg wordt bepaald dat onder omstandigheden het hanteren van een te laag (historisch) tarief een feitelijke hinderpaal kan opwerpen voor patiënten om zorg te genieten. Hetzelfde geldt indien het een kwetsbare patiëntenpopulatie betreft maar de verzekeraar weigert rechtstreeks aan de zorgaanbieder te vergoeden,

Feiten

Metabetica is een zorginstelling voor ambulante GGZ. In 2019 wil zij met zorgverzekeraar CZ een zorgovereenkomst sluiten. Metabetica voldoet dan weliswaar aan de eisen voor het aangaan van een overeenkomst met CZ, maar onenigheid ontstaat over het door CZ gehanteerde omzetplafond en de wijze waarop dat wordt berekend. CZ bepaalt namelijk het omzetplafond voor een nieuwe zorgaanbieder en relateert daarbij de vergoedingen aan de vergoedingen die CZ drie jaar eerder betaalde (dus in 2017). Deze vergoedingen zijn dus per definitie lager dan de huidige vergoedingen, terwijl de tarieven ook niet geïndexeerd zijn. Feitelijk dwingt CZ zorgaanbieders er hiermee toe zorg te vervangen door goedkopere zorg, om rendabel te blijven en zo uiting te geven aan de doelstelling van kostenbeheersing door scherp te contracteren. Metabetica weigert de overeenkomst onder deze voorwaarden te tekenen, omdat zij snel groeit en zelfs een derde praktijk wil openen. Onder de door CZ gehanteerde tarieven zou zij echter onder de kostprijs moeten gaan werken. Ook zou het resterende bedrag na vergoeding niet aan patiënten kunnen worden doorbelast, omdat hiermee een feitelijke hinderpaal zou worden opgeworpen voor het ontvangen van zorg door deze patiënten van Metabetica.

Daarom spant Metabetica een kort geding aan, waarin zij vordert dat CZ haar een overeenkomst aanbiedt op de (tarief)voorwaarden die Metabetica daaraan stelt. In eerste aanleg gaat de voorzieningenrechter daar niet in mee, maar wel oordeelt hij dat CZ weer in

gesprek moet treden met Metabletica over het sluiten van een zorgovereenkomst. Dat overleg leidt echter wederom niet tot overeenstemming. CZ gaat in beroep en vordert dat de vorderingen van Metabletica alsnog volledig worden afgewezen. Metabletica gaat daartegen in incidenteel hoger beroep en vordert dat CZ in overleg treedt met Metabletica over een overeenkomst, daarbij rekening houdend met gehanteerde tarieven en aantallen verzekerden uit 2020 en 2019.

Oordeel

In hoger beroep beoordeelt het hof het inkoopbeleid van CZ in verhouding tot het zorgstelsel en de rol van partijen daarin, alsmede de noodzaak om de zorg voor patiënten toegankelijk te houden.

Het hof oordeelt allereerst dat het CZ-inkoopbeleid zorgaanbieders gelijk behandelt en dus niet discrimineert. De tariefvoorwaarden zoals gehanteerd door CZ (vastgesteld op grond van de tarieven voor KPUCs, kosten per unieke cliënt, uit 2017) worden namelijk gelijkelijk gehanteerd voor alle aanbieders die willen contracteren met CZ. Ook lijkt het inzetten op meer kosteneffectief opereren voor veel zorgaanbieders niet per se een onmogelijke situatie te creëren, nu bijna alle nieuwe zorgaanbieders bij CZ een korting op de vergoedingen hebben aanvaard om in zee te kunnen gaan met CZ. Het hof oordeelt daarbij overigens in een opmerkelijke overweging wel, dat het onder omstandigheden denkbaar is dat zorgverzekeraars af moeten wijken van hun eigen (standaard) inkoopbeleid. Volgens het hof kan een zorgverzekeraar daartoe namelijk verplicht worden als zwaarwegende belangen en/of andere bijzondere omstandigheden van het geval daartoe noodzaken. In het stelsel van de wet dient een verzekeraar namelijk de nodige zorgvuldigheid in acht te nemen jegens een zorgaanbieder. Maar in casu oordeelt het hof dat Metabletica die omstandigheden onvoldoende onderbouwd heeft.

Wel oordeelt het hof dat de generieke kortingen die CZ in casu hanteert (25-35% voor de zorgverlening van Metabletica) feitelijk een hinderpaal opwerpen voor patiënten, die de resterende zorgkosten van gemiddeld € 1.000 maar oplopend tot € 5.000 niet kunnen opbrengen. Het hof grijpt daarbij terug op een uitspraak van het hof Arnhem-Leeuwarden uit 2020 en komt tot het oordeel dat de verzekeraar een verplichting heeft jegens zijn verzekerde om te voorkomen dat de vergoedingen voor niet-gecontracteerden zo laag zijn dat deze feitelijk een hinderpaal creëren voor het afnemen van niet-gecontracteerde zorg. Indien CZ over het peiljaar vergoedingen heeft betaald voor door Metabletica verleende zorg die wél zo'n hinderpaal hebben opgeworpen, dan moet CZ de hoogte van deze vergoedingen in het omzetplafond voor 2020 corrigeren.

Ook gaat het hof deels mee in het standpunt van Metabletica, dat CZ gehouden is om een betaalovereenkomst met Metabletica af te sluiten. Dit omdat de patiëntenpopulatie van Metabletica gekenmerkt wordt door psychische problematiek en daarmee vaak schuldenproblematiek. Zonder betaalovereenkomst moet CZ de kosten voor zorg vergoeden aan patiënten, die Metabletica op hun beurt weer moeten betalen. Maar dit gebeurt vanwege de aard van de ziektebeelden van patiënten niet altijd.

Het hof oordeelt ten eerste dat CZ weer in overleg moet treden met Metabletica over een zorgovereenkomst voor 2020, waarbij CZ voor het berekenen van de kosten per unieke cliënt over 2018 uitgaat van vergoedingen voor verleende zorg die voor de gemiddelde verzekerde geen feitelijke hinderpaal opwerpt om die zorg af te nemen. Ten tweede oordeelt zij dat CZ met Metabletica een betaalovereenkomst moet sluiten voor 2021 voor de groep van cliënten voor wie het niet-rechtstreeks betalen van vergoedingen aan Metabletica feitelijk een hinderpaal vormt. De partijen worden veroordeeld hun eigen kosten te dragen.

mr. dr. R.M. Bertens

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 19-10-2021

ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2021:3159

Zaaknummer: 200.284.399_01

Rechters: W.J.J. Los, L.S. Frakes en J.G.J. Rinkes

Advocaten: K. Teuben en mr. M.F. van der Mersch

Wetsartikelen: