
GEZONDHEIDSRECHT

📁 AAK20086026

Prof.mr. W.R. Kastelein

Wetgeving

Op 10 september 2007 heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn & Sport, dr. A. Klink, een zogenaamde aanwijzing gegeven op grond van artikel 7 van de Wet Marktordening Gezondheidszorg, inzake uitbreiding van het DBC-segment met vrije tarieven. Op 9 februari 2007 heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn & Sport een aanwijzing gedaan getiteld op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg inzake de invoering van een uurtarief medisch specialisten. Het uurtarief voor medisch specialistische zorg is vastgesteld op € 132,- (prijspeil 2006). Voorts is een zogenaamd bandbreedtetarief vastgesteld met een marge van plus of min € 6,-.

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft op basis van deze aanwijzing de beleidsregel uurtarief DBC's vastgesteld (beleidsregel cI-1001). Daarin is bepaald dat de bandbreedte geldt voor de declaraties via tusseninstelling voor medisch-specialistische zorg en vrij gevestigd medisch specialist. Voor 2008 is het uurtarief inmiddels vastgesteld op € 135,-. Dit ondanks bezwaren van de Orde voor Medisch Specialisten vanwege de korting van € 1,50 die op basis van nacalculatie is toegepast.

De aanwijzing inzake de uitbreiding DBC-segment met vrije prijzen heeft tot gevolg dat naast de 24 DBC's die per 1 januari 2007 waren vrijgelaten daaraan nu 35 DBC's worden toegevoegd waarmee het totale DBC-segment van 10 naar 20 % met vrije prijzen is uitgebreid. Dit betekent dat in het B-segment lokaal af te spreken profielen en prijzen kunnen worden uitonderhandeld. In het A-segment gelden nog steeds landelijke door de NZa vastgestelde tarieven.

Adviezen

De Gezondheidsraad heeft op 1 april jl. een advies uitgebracht over de screeningspraktijk in Nederland. Screening (ook wel genoemd: bevolkingsonderzoek) is medisch onderzoek bij mensen die geen gezondheidsklachten hebben, gericht op het vinden van een ziekte, een erfelijke aandacht voor ziekte, of risicofactoren die de kans op ziekte vergroten. De minister van VWS had de Gezondheidsraad om advies gevraagd gezien de toenemende vraag en het toenemende aanbod van screeningsmogelijkheden. De Raad stelt vast dat de Wet bevolkingsonderzoek onvoldoende is toegerust om de screeningsmogelijkheden in Nederland adequaat te monitoren. Alleen enkele riskant geachte vormen van screening worden op grond van de WBO van tevoren aan een onafhankelijke kwaliteitstoets onderworpen. Screening die daarbuiten valt, hoeft op een enkele manier te worden beoordeeld. De Gezondheidsraad adviseert een keurmerk in te stellen om het aanbieden van onverantwoord screening te ontmoedigen. Vergunningsplichtige categorieën bevolkingsonderzoek zouden dan niet meer in de WBO zelf maar bij algemene maatregelen bestuur moeten worden aangewezen waarmee een meer flexibele inzet van de WBO mogelijk zou worden.

Het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) heeft op 19 februari 2008 bekend gemaakt dat zorgverzekeraars die bij zorgverleners medische patiëntengegevens opvragen om zo declaraties te controleren vanaf dat moment een handhavend optreden van het College tegemoet kunnen zien. Vanaf 5 februari zijn dergelijke controles namelijk in strijd met de wet. Reden hiervoor is dat de goedkeuring van de ter zake geldende gedragscode is verlopen op 5 februari 2008 en dat actualisering niet heeft plaatsgevonden.

Jurisprudentie

Tuchtrecht

Op 26 oktober 2007 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg een klacht ingediend tegen een Belgische arts die in Nederland werkzaam was samen met

een therapeute in een privaatbehandelcentrum. De klacht is ter openbare zitting van 19 december 2007 behandeld. Het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven heeft op 9 januari 2008 uitspraak gedaan. Uit de uitspraak blijkt niet of de Inspecteur voor de Gezondheidszorg om een spoedprocedure had verzocht. Desalniettemin is deze klachtbehandeling vele malen sneller gegaan dan gebruikelijk is in het tuchtrecht waar een totale behandelingstermijn van een jaar niet ongebruikelijk is.

In deze zaak afficheerde de Belgische arts zich ten onrechte in Nederland als internist-gastro-enteroloog en voerde hij de dokterstitel. Verder werkte hij samen met een orthomoleculair therapeute en baseerde bij zijn diagnose mede op basis van de ‘Goddelijke Gidsen’. Op aangeven van deze therapeute had de arts een folder geheten ‘Christusenergie’ opgesteld en een folder ‘Malariamutant’ die het College misleidend achtte. Voorts diende de arts patiënten medicatie toe in de vorm van een infuus waarbij hij ook de artsenijsbereidkunst uitoefende zonder daartoe bevoegd te zijn. Een patiënt had onder invloed van de therapeute met wie de arts samenwerkte een chemokuur gestaakt en heeft zij zich in plaats daarvan energetisch laten behandelen door de Goddelijke Gidsen. De arts had patiënte dit niet afgeraden.

Het Tuchtcollege achtte één en ander zo ernstig dat het de arts de maatregel van doorhaling van de inschrijving in het register oplegde en bij wijze van voorlopige voorziening schorsing van de inschrijving van verweerder in het register (zie *Gezondheidszorg Jurisprudentie 2008*, nummer 27).

Naar aanleiding van deze zaak zijn Kamervragen gesteld waarop de Minister van Volksgezondheid, Welzijn & Sport op 26 maart heeft geantwoord dat hij de mogelijkheden om de Wet BIG en de Kwaliteitswet Zorginstellingen aan te passen zodat een effectievere aanpak van de uitwijzen binnen de (alternatieve) gezondheidszorg bereid kan worden, beziet.

Civiel recht

In de civielrechtelijke jurisprudentie vallen in deze periode twee beslissingen op inzake medische dossiers.

De ene beslissing betreft een uitspraak van de Voorzieningenrechter te Amsterdam waar het ging om het vertrek van een dermatoloog uit het ziekenhuis naar zijn eigen praktijk. Deze dermatoloog was op basis van de toelatingsovereenkomst werkzaam in het ziekenhuis en meende bij zijn vertrek de medische dossiers van patiënten van de afdeling Dermatologie te kunnen meenemen. Het ziekenhuis vorderde in kort geding afgifte van die medische dossiers. Deze vordering werd door de Rechter toegewezen. De Rechtbank oordeelde dat de bewaarplicht op zowel het ziekenhuis als op de dermatoloog kan rusten maar dat nu in de toelatingsovereenkomst uitdrukkelijk is overeengekomen dat het ziekenhuis de dossiers zal bewaren, bewaarplicht in dit geval op het ziekenhuis rust. Tevens speelt daarbij een rol de eindverantwoordelijkheid van het ziekenhuis om zorg te dragen voor een adequate zorgverlener. De vordering werd toegewezen (zie *Gezondheidszorg Jurisprudentie 2008*, nummer 8).

De Voorzieningenrechter van de Rechtbank Zwolle-Lelystad oordeelde over de vordering van een patiënt tot afgifte van de zogenaamde MIP-onderzoeksgegevens. Dit zijn gegevens van een door het ziekenhuis gehouden intern onderzoek naar aanleiding van een fout of een bijna-ongeval bij een patiënt. Het ziekenhuis had aangevoerd dat er gewichtige redenen aan in de weg stonden om deze gegevens af te geven, gelegen in de aard van het meldingssysteem. Voor het goed functioneren van een dergelijk systeem is het cruciaal dat hulpverleners veilig kunnen melden. De Voorzieningenrechter was van oordeel dat het belang van de nabestaanden om te weten wat er precies gebeurd was in dit geval zwaarder woog dan het belang van het ziekenhuis om de gegevens niet aan derden te verstrekken. Met name woog hierbij zwaar dat er sprake was van een calamiteit en dat niet was voldaan aan de dossierplicht (zie *Gezondheidszorg Jurisprudentie 2008*, nummer 9).