

EUR Research Information Portal

Ingrijpen in de zorg. Een beschouwing naar aanleiding van de uitspraak van de Raad van State inzake het Ruwaard van Puttenziekenhuis

Published in:

Tijdschrift voor Gezondheidsschade, Milieuschade en Aansprakelijkheidsrecht

Publication status and date:

Published: 01/01/2015

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Document License/Available under:

Article 25fa Dutch Copyright Act

Citation for the published version (APA):

Hulst, E. (2015). Ingrijpen in de zorg. Een beschouwing naar aanleiding van de uitspraak van de Raad van State inzake het Ruwaard van Puttenziekenhuis. *Tijdschrift voor Gezondheidsschade, Milieuschade en Aansprakelijkheidsrecht*, 2015(3), 108-116. <http://hdl.handle.net/1765/114634>

[Link to publication on the EUR Research Information Portal](#)

Terms and Conditions of Use

Except as permitted by the applicable copyright law, you may not reproduce or make this material available to any third party without the prior written permission from the copyright holder(s). Copyright law allows the following uses of this material without prior permission:

- you may download, save and print a copy of this material for your personal use only;
- you may share the EUR portal link to this material.

In case the material is published with an open access license (e.g. a Creative Commons (CC) license), other uses may be allowed. Please check the terms and conditions of the specific license.

Take-down policy

If you believe that this material infringes your copyright and/or any other intellectual property rights, you may request its removal by contacting us at the following email address: openaccess.library@eur.nl. Please provide us with all the relevant information, including the reasons why you believe any of your rights have been infringed. In case of a legitimate complaint, we will make the material inaccessible and/or remove it from the website.



TGMA 2015(3) Ingrijpen in de zorg. Een beschouwing naar aanleiding van de uitspraak van de Raad van State inzake het Ruwaard van Puttenziekenhuis1

TGMA 2015(3) Ingrijpen in de zorg. Een beschouwing naar aanleiding van de uitspraak van de Raad > < van > < State > inzake het Ruwaard van Puttenziekenhuis1

19-10-2015

Auteur(s): Hulst, mr. dr. E.H.

Ingrijpen in de zorg. Een beschouwing naar aanleiding van de uitspraak van de < Raad > < van > < State > inzake het Ruwaard van Puttenziekenhuis

Het gebeurt niet vaak dat de bestuursrechter zich uitspreekt over de legitimiteit van een bevel van de inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ)¹ tot ingrijpen in een noodsituatie in een zorginstelling.² Deze bevoegdheid heeft IGZ op basis van artikel 8 lid 4 van de Kwaliteitswet Zorginstellingen (Kwz³) in te grijpen in een 'instelling' zoals gedefinieerd in artikel 1 lid 1 sub b van deze wet. Volgens dit artikel is een instelling "het organisatorisch verband dat strekt tot de verlening van zorg". Een ziekenhuis als het Ruwaard van Puttenziekenhuis in deze uitspraak voldoet aan dit criterium, maar bijvoorbeeld ook een samenwerkingsverband tussen twee huisartsen of verloskundigen of een gezondheidscentrum. IGZ heeft op basis van genoemd artikel het recht om ingeval van een noodsituatie in te grijpen, namelijk "Indien het nemen van maatregelen in verband met gevaar voor de veiligheid of de gezondheid redelijkerwijs geen uitstel kan lijden". De 'ambtenaar' bedoeld in artikel 7 die dit mag doen is een inspecteur van IGZ. Zo'n bevel "heeft een geldigheidsduur van zeven dagen, welke door Onze Minister kan worden verlengd". En dat is nu precies wat er in de kwestie van de sluiting van de afdeling cardiologie van het Ruwaard van Puttenziekenhuis in Spijkenisse is gebeurd.⁴

De inspecteur gaf het bevel dat de cardiologen werkzaam op de afdeling cardiologie van het Spijkenisser Ruwaard van Puttenziekenhuis hun we



niet meer mochten verrichten. De Minister van VWS heeft als bevoegde minister op basis van de Kwz daarop dit bevel verlengd. De cardiologen mochten dus ook niet elders aan de slag en gingen daartegen in beroep. Het is dit aspect waar de < Raad > < van > < State >, afdeling bestuursrechtspraak hen gelijk in heeft gegeven.

Naar aanleiding van deze rechtszaak is het interessant om te kijken waar de bevoegdheden van IGZ en minister eigenlijk liggen als het gaat om ingrijpen in zorginstellingen en nuttig om te zien wat 'verantwoorde zorg' en 'beroepsstandaard' zoal kunnen inhouden.

Een ander aspect is de vraag – opgeworpen door de cardiologen – of uitspraken in het tuchtrecht op basis van de Wet BIG invloed hebben op de afwegingen van de bestuursrechter.

Toename aandacht voor kwaliteit van de gezondheidszorg

De wetgeving nam in twintig jaar fors toe met de invoering (en gedeeltelijke vervanging) van wetten als de WGBO (Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst), de Wet BIG (Beroepen Individuele Gezondheidszorg) waarin onder meer het medisch tuchtrecht tegen artsen, verpleegkundigen en andere beroepsbeoefenaren genoemd in artikel 3 van de Wet BIG is geregeld. Ook de Kwz zag medio jaren negentig het licht, evenals wetten op het gebied van medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMOM) en wetten inzake medezeggenschap in de zorg (Wet medezeggenschap cliëntenrechten zorg, WMCZ, en de Wet klachtrecht cliënten zorgsector, WKCZ). Het was een ware explosie van regulering in de zorg. Zo werd dankzij de Wet BIG het voor artsen en andere in artikel 3 genoemde beroepsbeoefenaren verplicht om hun vaardigheden op peil te houden. Harteloh beschrijft in zijn dissertatie uit 1999 hoe moeilijk het begrip kwaliteit van zorg in wezen te vatten is. Hij beschrijft de zoektocht naar het begrip en de toegenomen aandacht vanaf de jaren tachtig van de vorige eeuw.⁵ Het begrip kwaliteit wordt volgens Harteloh nauw geassocieerd met doeltreffendheid en doelmatigheid,⁶ alsook met een voortdurend streven naar verbetering.⁷ Wat vandaag nog goed is, is dat bij wijze van spreken over drie jaar niet meer. Zoals hieronder beschreven, is te zien dat de afdeling cardiologie van het Ruwaard van Puttenziekenhuis een sterfteratio had die een paar jaar geleden nog paste binnen de toen gangbare kengetallen, maar anno 2



onder de aanvaarde bandbreedte viel. Stilstand is achteruitgang, kwaliteit is een dynamische factor.⁸

Richtlijnen en protocollen

Beroepsverenigingen van artsen en verpleegkundigen spelen sinds die tijd een belangrijke rol als het gaat om het handhaven van de beroepsstandaard. Niet alleen regelen zij de permanente bijscholing, maar, zeker zo belangrijk, stellen zij richtlijnen en protocollen op, die het abstracte in artikel 3 Kwz verankerde begrip van 'verantwoorde zorg' die met behulp van goed personeel en materieel moet worden gehandhaafd, concreet vorm geven. In artikel 7:453 BW (onderdeel van genoemde WGBO) wordt de hulpverlener opgedragen te werken volgens beroepsstandaard. In artikel 40 Wet BIG wordt in algemene zin de verplichting geregeld tot uitoefening van goede zorg. Daarmee is dit begrip krachtig verankerd in ons gezondheidsrecht. Protocollen, richtlijnen, standaarden of hoe ze ook genoemd worden⁹ hebben juridische werking. Zo stelt de rechter aan de hand van dergelijke richtsnoeren vast of sprake is geweest van zorgvuldig dan wel onzorgvuldig handelen.¹⁰ Het kan gaan om allerlei aspecten van gezondheidszorg, zoals bijvoorbeeld de vraag of een arts een patiëntendossier naar behoren heeft bijgehouden (art. 7:454 BW).¹¹

Er wordt in de praktijk wel verschillende betekenis gehecht aan de terminologie. Zo zou het protocol de meest strikte norm vertegenwoordigen, omdat daarin als het ware een behandelingsvoorschrift is opgenomen. Een richtlijn zou dan weer een iets algemener karakter dragen, terwijl een standaard een soort algemeen kader zou vormen waarbinnen onder meer richtlijnen en protocollen concreet invulling geven. Wat er ook van zij, dergelijke richtsnoeren worden door de rechter dankbaar aangegrepen om zicht te krijgen op de kwaliteit van medisch handelen. Overtreding of afwijken van richtsnoeren leidt er geregeld toe dat de rechter aan de hulpverlener vraagt aan te tonen dat hij toch zorgvuldig heeft gehandeld. Het verschuift in veel gevallen de bewijslast van eiser naar klager in civiele gedingen. Voor IGZ is het een houvast om na te gaan of wel sprake is van verantwoorde zorg.¹² IGZ geeft zelf ook aanleiding tot kwaliteitsverbetering door inhoudelijke eisen voor goede zorg te formuleren. Dergelijke eisen zijn juridisch relevant, omdat



mede de in artikel 7:453 BW benoemde beroepsstandaard invullen en eveneens de kwaliteitseisen volgend uit de Wet BIG implementeren.¹³

Het begrip 'verantwoorde zorg'

De Kwz verordonneert dat de zorgaanbieder 'verantwoorde zorg' aanbiedt, dat wil zeggen "van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die afgestemd is op de reële behoefte van de patiënt". Organisatie, personeel en materieel dienen dusdanig te zijn dat sprake is van 'verantwoorde zorg' (art. 2-4 Kwz). Dat is het kernbegrip van de Kwz. Verantwoorde zorg impliceert tevens dat goed en permanent toezicht plaatsvindt op de geleverde zorg.¹⁴ Dit artikel betekent volgens de < Raad > < van > < State > in diens uitspraak van 15 april 2015 het volgende:

"Dit brengt met zich dat een zorgaanbieder altijd aannemelijk moet kunnen maken dat verantwoorde zorg wordt geboden (*Kamerstukken II 1993/94, 23633, 3, p. 9*). Pyxis heeft de aan het bevel ten grondslag gelegde feitelijke situatie, zoals geconstateerd door de inspecteur niet bestreden. Mede bezien in dat licht kon zij, gelet op de wetsgeschiedenis niet volstaan met een beroep op de autonomie van haar cliënten, zoals de rechtbank terecht heeft overwogen. Zij had inzichtelijk moeten maken op welke wijze zij zich heeft ingespannen om verwaarlozing van haar cliënten te voorkomen. Dit heeft zij niet gedaan. De rechtbank heeft reeds hierom het besluit van de inspecteur van 2 augustus 2012 terecht in stand gelaten."

In een instelling als een ziekenhuis is de directie daarvoor de eerst aangewezen verantwoordelijke.

Het is goed zich te realiseren dat beroepsverenigingen in de zorg, zoals de in de uitspraak genoemde Nederlandse Vereniging voor cardiologie (NVvC) op basis van artikel 14 en volgende van de Wet BIG een verankering in de wet hebben gekregen als het gaat om de inhoud en kwaliteit van gezondheidszorg.

Het begrip 'verantwoorde zorg' is een ruim begrip getuige bijvoorbeeld de uitspraak van de Rechtbank Amsterdam. Deze oordeelde dat IGZ de Haagse Citykliniek terecht acuut heeft gesloten, omdat niet voldaan werd aan de verplichting tot het leveren van verantwoorde zorg in de zin van de Kwz. In r.o. 2.7 wordt aangegeven waaraan eiser in het geding allemaal



voldeed: “eiser tekort is geschoten op onder meer de navolgende punten: kwaliteitsbeleid, klachtenregeling, calamiteitenprocedure, deugdelijke dossiervoering, infectiepreventie en luchtbehandeling, gebruik van medische materialen en apparatuur en geneesmiddelenopslag en – beheer.”¹⁵ Het kreeg de goedkeuring van de rechter. Over het equivalent van de Kwz, te weten artikel 40 Wet BIG, dat gericht is op solistisch werkende hulpverleners, gaf de < Raad > < van > < State > eveneens een ruime uitleg van dit begrip, getuige de volgende overweging:¹⁶

“Volgens de geschiedenis van de totstandkoming van artikel 40 van de Wet BIG (*Kamerstukken II* 1987/88, 19522, 7, p. 61) heeft ‘verantwoorde zorg’ als bedoeld in die bepaling niet alleen betrekking op het methodisch-technisch handelen van de beroepsbeoefenaren, maar ook op de houding van de beroepsbeoefenaren tegenover hun patiënten en de wijze waarop de beroepsuitoefening is georganiseerd. Artikel 40 van de Wet BIG ziet derhalve, zoals de rechtbank terecht heeft overwogen, niet alleen op de organisatie van de praktijkvoering of de hygiëne van de praktijkruimte, maar ook op de beroepsbeoefenaar zelf.”

Ook brancheverenigingen leveren kaders voor verantwoorde zorg. Zo is er bijvoorbeeld door een aantal in de thuiszorg en verpleegzorg werkzame organisaties, alsook de zorgverzekeraars, een brochure uitgegeven waarin het begrip ‘verantwoorde zorg’ voor genoemde gebieden nader wordt geconcretiseerd.¹⁷ Er wordt bijvoorbeeld aangegeven dat zorgorganisaties tijdig signalen herkennen en waar aan de orde preventief handelen. Dergelijke onderdelen vullen het begrip ‘verantwoorde zorg’ nader in. IGZ kan vervolgens een gezaghebbende uitgave op dit gebied weer als meetlat gebruiken om in concrete gevallen tot een oordeel over de wettelijke norm van verantwoorde zorg te komen.

Handhavingskader IGZ

De Kwz regelt eigenlijk weinig meer dan de verplichting verantwoorde zorg te leveren op een doelmatige en patiëntgerichte wijze. Dat moet gebeuren met behulp van de inzet van bekwaam en voldoende opgeleid personeel en deugdelijke middelen. Als dat hapert mag de inspectie ingrijpen. Een van de meest forse maatregelen is, zoals hierboven beschreven in de zaak Ruwaard van Puttenziekenhuis, het acuut sluiten van een afdeling of zelfs een gehele zorginstelling.



IGZ heeft overigens een handhavingskader geschreven in 2008 en aangepast in 2013.¹⁸ Daarin geeft IGZ aan wat zij in het algemeen nastreeft: “De inspectiemissie is: naleving bevorderen, gezondheidsschade beperken. Daarbij onderzoeken, oordelen en interveniëren we onafhankelijk, deskundig, doortastend en duidelijk. We blijven uitgaan van vertrouwen in ondertoezichtstaanden omdat vertrouwen een goed verbeterklimaat schept. We hanteren als stelregel: *high trust, high penalty*.”¹⁹ De diverse handhavingmethoden worden erin beschreven, alsmede de werkwijze van de inspectie. Uitgangspunt is goede trouw, dat wil zeggen dat de inspectie ervan uitgaat dat zorgaanbieders zich zullen inspannen om geen overtredingen te begaan of normen te overschrijden.²⁰

IGZ geeft ook aan dat de zogeheten veldnormen de kern zijn van goede zorg en handhaving door de inspectie: “Het is de bedoeling van de wetgever om zorgaanbieders ruimte te laten om vanuit hun expertise en praktijk concrete invulling te geven aan de algemeen geformuleerde wettelijke normen. Zorgaanbieders doen dat door vertaling van wetenschappelijke kennis in criteria voor professioneel handelen. Die leggen ze vast in een professionele standaard met veldnormen. Ze ontwikkelen deze standaard *evidence-based, consensus-based, patient-based* en/of *practice-based*. De inspectie baseert haar handhaving waar mogelijk op de veldnormen. De inspectie verklaart dan de veldnorm tot IGZ-handhavingsnorm.”²¹ Met dit alles voldoet de inspectie aan de bestuursrechtelijke normen van goed bestuur en voorspelbaarheid.²²

Een tweede belangrijke pijler van het bestuursrecht is het maken van een juiste belangenafweging: gevolgen van een besluit mogen niet buitenproportioneel zijn ten opzichte van het belang dat het bestuursorgaan voor ogen staat.²³ Het is ook het verbod op willekeur, misbruik of verkeerd aanwenden van een bevoegdheid.

Voor de volledigheid zij opgemerkt dat IGZ geen zelfstandig bestuursorgaan is, maar dat bestuursrechtelijke verantwoordelijkheid bij de minister van VWS berust.²⁴

Het is in dit geheel dat de rechtskwestie Ruwaard van Puttenziekenhuis, afdeling cardiologie, moet worden gelezen.



De rechtszaak in de kwestie Ruwaard van Puttenziekenhuis en de afdeling cardiologie

Op zeker moment ontstond twijfel over de kwaliteit van zorg op de afdeling cardiologie en is IGZ zich ermee gaan bemoeien. De sneeuwbal die ging rollen veroorzaakte een lawine, want het Spijkenisser ziekenhuis moest het hoofd in de schoot leggen toen het failliet ging. Over deze kwestie heeft de < Raad > < van > < State > niet geoordeeld, maar het is wel genoemd. Het heeft evenwel geen invloed gehad op de uitspraak en de afwegingen van de rechter.

Wat gebeurde er?

De < Raad > < van > < State > deed op 12 augustus 2015 uitspraak in de zaak omtrent de door IGZ afgedwongen onmiddellijke sluiting van de afdeling cardiologie van het Ruwaard van Puttenziekenhuis. De patiënten werden overgebracht naar andere ziekenhuizen in de regio. De cardiologen gingen tegen IGZ en de Minister van VWS in beroep. De cardiologen betoogden onder meer dat het bevel en de voortzetting daarvan *de facto* heeft geleid tot een beroepsverbod. De cardiologen was namelijk de bevoegdheid tot uitoefening van hun vak, door IGZ en na de zeven dagen die artikel 8 lid 4 Wet BIG daarvoor aangeeft, voortgezet door de minister, ontzegd. Het vijfde lid verplicht de 'zorgaanbieder' ertoe het afgegeven bevel te gehoorzamen.

De cardiologen voelden zich in hun belang zwaar getroffen en gingen tegen dit besluit in beroep, maar kregen bij de Rechtbank Rotterdam in het vonnis van 31 juli 2014 ongelijk. De beroepsrechter dacht daar gedeeltelijk anders over.

Zoals gezegd is het acuut stilleggen van een afdeling een van de meest forse ingrepen die IGZ mag opleggen. Bij vrij gevestigde medisch specialisten zoals de appellanten in dit geval, impliceert dat dat de inkomstenstroom onmiddellijk stopt. Deze cardiologen werken immers voor eigen rekening en worden niet, zoals in dienstverband, toch doorbetaald, al kan een en ander wellicht verzekeringstechnisch zijn afgedekt. Dit aspect is in de uitspraken echter niet aan de orde geweest. De gedeeltelijke vernietiging van de rechtbankuitspraak is enkel ingegeven door het overschrijden dan wel verkeerd toepassen van de in de Kwz gegeven bevoegdheid aan IGZ en de Minister van VWS, namelijk de mogelijkheid



een bevel tot tijdelijke sluiting te geven ingeval de geleverde gezondheidszorg een acuut en ernstig gevaar genereert voor de patiënten. Het besluit leidde er echter toe dat de cardiologen *zelf* hun vak niet meer mochten uitoefenen en die situatie heeft veel langer geduurd, ook nadat de afdeling cardiologie van het ziekenhuis onder supervisie van andere cardiologen weer open ging.

Wat eraan vooraf ging

De spreekwoordelijke bal ging rollen toen IGZ op 11 juni 2012 een tevoren aangekondigd gesprek met de Raad van Bestuur van het ziekenhuis en de voorzitter van de Veiligheidscommissie patiëntenzorg voerde. De inspectie had medio 2012 al diverse malen de afdeling cardiologie bezocht, gesprekken gevoerd met cardiologen, met het bestuur van de medische staf en de Veiligheidscommissie patiëntenzorg en verbeterpunten voorgeschreven. Maar die werden volgens de inspectie onvoldoende nageleefd.

De aanleiding werd gevormd door relatief hoge sterfte onder hartpatiënten. De sterfte wordt gemeten op basis van het “Hospital Standardized Mortality Ratio-cijfer – dat de werkelijke sterfte in een ziekenhuis afzet tegen de sterfte die op basis van patiëntenkenmerken wordt verwacht en daarmee een indicator is voor potentieel vermijdbare sterfte – (hierna: HSMR-cijfer) van het ziekenhuis ten opzichte van andere ziekenhuizen in Nederland” (r.o. 2). Mede aanleiding was het lage aantal calamiteitenmeldingen in het daaraan voorafgaande halfjaar.

De inspectie heeft een hoop aan te merken op de zorgkwaliteit, namelijk “dat in de medische dossiers op de afdeling cardiologie niet is terug te vinden welke cardioloog hoofdbehandelaar is en dat onvoldoende uitvoering wordt gegeven aan het hoofdbehandelaarschap met de daarbij behorende verantwoordelijkheden, waardoor de patiëntveiligheid en de kwaliteit van de zorg niet zijn geborgd. Daarnaast vindt binnen de vakgroep cardiologie onvoldoende evaluatie van zorguitkomsten plaats. Ook ontbreekt de verantwoordelijkheidstoedeling met betrekking tot patiëntbesprekingen, patiëntoverdrachten en dienstverantwoordelijkheden. De complicatieregistratie is onvolledig en daarmee onvoldoende, de patiëntoverdrachtmomenten zijn niet gestructureerd, de communicatie naar de huisarts is onvoldoende en protocollen worden niet altijd nageleefd. Tot slot hebben zowel de medische staf als de raad van bes



geen volledig beeld van de geleverde zorg door de diverse vakgroepen, waardoor geen adequate sturing en bewaking plaatsvindt van de patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg.” (r.o. 5)

Het bevel dat de cardiologen geen zorg meer mochten verlenen kwam op 21 november 2012 en werd 27 november – een week later dus – gevolgd door een bevel van de minister tot verlenging van dit verbod. Op 13 juni 2013 verklaarde IGZ de bezwaren van de cardiologen tegen het bevel ongegrond. De cardiologen maakten eveneens – maar nu individueel – bezwaar tegen het bevel van de minister tot voortzetting van het verbod hun vak uit te oefenen. Die bezwaren werden op 13 augustus 2013 door de minister afgewezen.

De Rotterdamse rechtbank oordeelde het beroep tegen het besluit van IGZ ongegrond maar had wel oog voor de individuele bezwaren tegen het besluit van de minister van 13 augustus 2013. De minister nam daarop op 16 maart 2015 een nieuwe beslissing op bezwaar en wees de bezwaren opnieuw af. De cardiologen en de minister zijn beiden in hoger beroep gegaan tegen het rechterlijke vonnis.

Het ziekenhuis zag na het acute stoppen van de werkzaamheden door de cardiologen en daarmee de feitelijke sluiting van de afdeling geen kans om op korte termijn met cardiologen van het niet zo veraf gelegen Rotterdamse Maasstadziekenhuis de afdeling te heropenen. Integendeel, de sluiting van de afdeling luidde uiteindelijk het faillissement in van het ziekenhuis. Het komt niet vaak voor dat een door IGZ geïnitieerd bevel dermate verregaande gevolgen heeft. Inmiddels is het ziekenhuis in een doorstart onder de naam Medisch Centrum Spijkenisse met ongeveer een kwart afgeslankt en zijn daarbij enkele afdelingen gesloten. Dit alles is geregeld door drie ziekenhuizen uit de regio: de Rotterdamse ziekenhuizen Maasstad en Ikazia en het Van Weel-Bethesda ziekenhuis uit Dirksland, middels een coöperatie.²⁵

Goede zorg, goede beroepsstandaard

De kritiek van IGZ op de afdeling cardiologie en het ziekenhuis geeft een inkijkje in de bemoeienis en het *freies Ermessen*²⁶ van de inspectie in de zorg.

Populair gezegd stelde de inspectie dat de cardiologen slecht met elkaar en met de huisartsen communiceerden en verantwoordelijkheidsgevoel



misten. Ook hielden zij de patiëntendossiers slecht bij. Het bijhouden van patiëntendossiers is geregeld in artikel 7:454 BW en maakt onderdeel uit van de algehele plicht te werken volgens de beroepsstandaard (art. 7:453 BW).

Aan de directie werd verweten dat zij onvoldoende de kwaliteit van zorg in de gaten hielden. Dat dat moet gebeuren is vanuit de Kwz vanzelfsprekend, maar het laat niettemin zien dat de medisch-professionele autonomie van artsen vóór alles beroepsinhoudelijk van aard is en niet tevens organisatorische autonomie omvat. Daar ligt voor de directie van een zorginstelling dus een wettelijke taak om het functioneren goed in de gaten te houden en artsen actief- of ze nu vrijgevestigd zijn of in dienstverband – daarop aan te spreken.

Maar daar bleef het niet bij. Uit het Medirede I-rapport (opgesteld door onderzoeksbureau Medirede in opdracht van het bestuur van het ziekenhuis²⁷) blijkt ook van schendingen van de beroepsstandaard. Hadden de artsen wel volgens beroepsstandaard gewerkt, dan zouden er meer patiënten in leven zijn gebleven. Voorwaar geen geringe conclusie!

De Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVvC) concludeerde na dossieronderzoek dat het Medirede I-rapport niet kon worden weersproken en velde daarmee misschien wel het echte vonnis over de cardiologen. Aan de vereniging komt immers groot gezag toe.²⁸

Het ziekenhuis riep nog een eigen deskundigengroep in het leven, de commissie Danner. Deze commissie concludeerde dat in de periode 2010-2012 het aantal sterfgevallen en complicaties niet hoger was dan landelijk gezien in de periode van 2004-2008 het geval was. Maar de commissie was even vergeten dat nadien de sterfte landelijk is gedaald en moest toegeven dat dat in het Ruwaard van Puttenziekenhuis op de afdeling cardiologie niet het geval was, waardoor alsnog sprake was van oversterfte. Zie hier een illustratie van de voortdurende ontwikkeling van de medische professie. De 'beroepsstandaard' van artikel 7:453 BW is dynamisch. Wat ooit goed was, is het op zeker moment niet meer. Het kan alleen goed blijven indien beroepsbeoefenaren zich bijscholen en de daar verworven kennis meenemen in de beroepsbeoefening.²⁹ Ook gedegen medisch-wetenschappelijk onderzoek waar vervolgens behandelrichtlijnen uit voortvloeien draagt bij aan voortdurende verbetering van de zorgstandaard.



De Kwz legt de inspectie geen inhoudelijke belemmeringen op. Het is de inspectie zelf die kwaliteitsmaatstaven opstelt en daarmee de bevoegdheid heeft daar sancties op te laten volgen indien naar inzicht van de inspectie de voorgeschreven maatregelen onvoldoende worden opgevolgd. Hetzelfde geldt overigens voor de minister, die ingeval van acute maatregelen formeel de bevoegdheid van IGZ na een week overneemt. Het laat zien dat medisch specialisten niet enkel medisch-inhoudelijk de zaken op orde moeten hebben, maar dat van hen ook het nodige wordt verwacht op het gebied van organisatie en transparantie van de zorg.³⁰

Het is niets nieuws, maar het wordt nu een keer expliciet gezegd dat artsen geen solisten meer kunnen zijn in de zorg. Het is bijna zestig jaar geleden dat in een civiele zaak in het Verenigd Koninkrijk de hoogste rechter een arts *inhoudelijk* op diens medische beroepsbeoefening aansprak – de *Bolam-case*³¹ – en reeds in 1950 wees de Hoge Raad in een uiterst trieste zaak een schadevergoeding toe aan een meisje dat zich voor de oorlog had laten behandelen tegen overbehandeling maar daar dankzij de toegepaste methode met röntgenstraling kanker aan overhield.³² Dat zijn zo ongeveer de vroegste gevallen waarin de rechter een arts medisch-inhoudelijk aansprak. De organisatorische kant is lange tijd nog in nevelen gehuld gebleven, maar zeker sinds de Kwz medio jaren negentig van kracht werd, is het een vast onderdeel geworden van goede medische zorg.

Medische zorg evolueert, wordt steeds beter en stilstand is achteruitgang, zo werd wel duidelijk uit genoemd Danner-rapport. De norm van de redelijk bekwaam hulpverlener zoals in tuchtzaken en civiele zaken wordt toegepast (volgende uit onder meer de open norm van goed hulpverlenerschap van art. 7:453 BW) is dynamisch. Permanente educatie en zelfontwikkeling van artsen maken wettelijk deel uit van de Wet BIG.³³ De Wet BIG geeft aan het veld – lees: beroepsverenigingen – de opdracht om permanente educatie te verzorgen en te stimuleren. Wat precies bij moet worden gehouden verschilt per beroepsgroep, maar het gaat allang niet meer om louter medisch-technische zaken. Zo verlangen beroepsverenigingen van artsen dat zij voordrachten houden en wetenschappelijk georiënteerde werkzaamheden verrichten, naast het aloude bijhouden van het eigen vakgebied. Met het rapport van IGZ inzake de afdeling cardiologie van het Ruwaard van Puttenziekenhuis wordt



duidelijk dat artsen er goed aan doen ook hun organisatorische en communicatieve vaardigheden bij te houden, alsook het besef van de noodzaak tot samenwerking met andere hulpverleners.

De verhouding tussen de Wet BIG (tuchtrecht) en de Kwz (bestuursrecht)

Opmerkelijk is dat in deze bestuursrechtelijke kwestie het volgende werd vastgesteld:

“Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Den Haag (hierna: Tuchtcollege) heeft naar aanleiding van tuchtklachten van de inspecteur bij afzonderlijke, gelijklopende uitspraken van 28 oktober 2014 (ECLI:NL:TGZRSGR:2014:98, ECLI:NL:TGZRSGR:2014:9 en ECLI:NL:TGZRSGR:2014: 100) aan de cardiologen de maatregel van berisping opgelegd. Daartoe heeft het Tuchtcollege geoordeeld dat de organisatie en samenwerking in de maatschap cardiologie gebrekkig zijn geweest en dat de cardiologen hiervoor op grond van artikel 47, eerste lid, aanhef en onder b, van de Wet op de beroepen in de gezondheidszorg (hierna: Wet BIG) een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Of en in welke mate deze gebrekkige organisatie consequenties heeft gehad voor individuele patiënten van de cardiologen heeft het Tuchtcollege niet kunnen vaststellen.” (r.o. 17)

Het aanhalen van de tuchtrechtelijke uitspraak door de cardiologen noopt de rechter tot een oordeel over de betekenis van het tuchtrecht voor bestuursrechtelijk handelen. Tuchtrechtelijk worden dezelfde verwijten gemaakt als die de inspectie heeft gemaakt. Maar beïnvloedt het tuchtrecht, althans een uitspraak van de tuchtrechter, het bestuursrechtelijk handelen? Wanneer een uitspraak van de tuchtrechter van invloed zou zijn op de rechtmatigheid van het handelen van de inspectie en de minister, zou dat mijns inziens tot merkwaardige taferelen kunnen leiden. Dan zou de tuchtrechter invloed gaan uitoefenen op het *beleid* van bestuursorganen. Nu wordt er in de Kwz wel verwezen naar de Wet BIG (in art. 1 sub a onder 2o). Het gaat daar om de definitie van ‘zorg’. De redenering zou dan kunnen zijn dat als de tuchtrechter zich over dit begrip uitlaat, de inspectie en de minister de tuchtrechter in diens oordeel zouden moeten volgen. Maar daar staat tegenover dat de activiteit van de tuchtrechter van geheel andere aard is dan die van de inspectie. De tuchtrechter ziet enkel en alleen op de *individuele* beroepsbeoefening van een natuurlijk persoon,³⁴ de beroepsbeoefenaar, terwijl de inspectie op



basis van de Kwz ziet op de plicht gevaarlijke situaties in de zorgverlening te vermijden en tegen te gaan. Anders gezegd, de norm die de inspectie hanteert, wordt gelegd langs de lat van het geheel van de op een afdeling van een zorginstelling geboden zorg,³⁵ terwijl de Wet BIG juist de door een bepaalde individuele zorgverlener geboden zorg belicht. Dat impliceert dat de inspectie in het geval van een afdeling cardiologie van mening is dat deze *organisatie* als geheel disfunctioneert en daartoe maatregelen neemt die individuen kan raken, maar dat de inspectie zich in deze rol geen oordeel aanmeet over de mate waarin de individuele hulpverleners hebben bijgedragen aan de slechte zorgsituatie.³⁶ Deze zienswijze wordt door de < Raad > < van > < State > onderschreven. Zodra het ziekenhuis weer de afdeling cardiologie kon openen ontviel het besluit gericht tegen de individuele cardiologen de juridische grond. De inspectie had dan langs andere weg de cardiologen individueel moeten aanpakken. Dat is natuurlijk ook gebeurd, de tuchtzaak die daaruit voortkwam leidde tot een berisping maar niet tot een schorsing. De < Raad > < van > < State > heeft daarmee gezegd dat de Kwz zich niet leent voor het opleggen van individuele beroepsverboden. Daarmee heeft de Raad een volstrekt logische lijn gevolgd.

Hoger beroep

In hoger beroep vechten de cardiologen de waarde van het Medirede-I-rapport aan. Kort gezegd zouden er niet houdbare conclusies terzake van het onnodig overlijden en andere *adverse events* (vermijdbare schade aan patiënten) zijn getrokken op basis waarvan IGZ de afdeling cardiologie heeft gesloten. Ook weerspreken ze de vaststelling als zouden zij de protocollen niet hebben gevolgd, in het bijzonder met betrekking tot toediening van morfine bij het levenseinde van enkele patiënten.

De cardiologen halen zelfs de tuchtuitspraken aan waarin “slechts de maatregel van berisping aan hen [is] opgelegd”. Ook voeren zij aan “dat de inspecteur in de gegeven omstandigheden het patiëntbelang ten onrechte zwaarder heeft laten wegen dan hun individuele belangen” en meenden zij dat de patiëntveiligheid gewaarborgd was aangezien de inspecteur op de hoogte was van de situatie in het ziekenhuis en de afdeling klinische cardiologie ten tijde van het bevel reeds was gesloten.” (r.o. 18)



De < Raad > < van > < State > weegt in de discussie over de zorgvuldigheid van het Medirede I-rapport mee dat ook de NVvC geen aanleiding zag de kwaliteit van dit rapport in twijfel te trekken. De inspectie heeft terecht de conclusie getrokken dat de in 2010 vastgestelde gebreken in 2012 nog steeds bestonden, dat de patiëntveiligheid niet afdoende was gewaarborgd en dat er aldus voldoende reden was om direct tot actie over te gaan.

Het beroep op de tuchtuitspraak faalt eveneens, omdat de inspectie de zaak heeft voorgelegd op basis van artikel 47 lid 1 aanhef en onder b, dat ziet op ander handelen of nalaten dan het individuele medische handelen of nalaten van de cardiologen in individuele gevallen.³⁷ Individuele gevallen konden daarom niet beoordeeld worden, enkel het aspect van de gebrekkige organisatie en communicatie met andere hulpverleners. Ofwel, de tuchtrechter heeft het individuele handelen van de cardioloog beoordeeld en dat is wat anders dan waar de inspectie thans zijn oordeel over heeft uitgesproken en op basis waarvan de inspectie nu heeft ingegrepen.

Dat is wel een belangrijk punt, omdat de minister – zoals hierna blijkt – de fout heeft begaan om met zijn ingrijpen alsnog de cardiologen als individueel hulpverleners de mogelijkheden tot uitoefening van de geneeskunst heeft ontnomen.

Het Medirede I-rapport en het aandringen van de inspecteur noopte het ziekenhuis om op 12 november 2012 per direct een opnamestop op de afdeling cardiologie in te voeren. Tegelijkertijd werd geregeld dat de cardiologen van het Maasstadziekenhuis de supervisie overnamen, werd de afdeling klinische cardiologie een dag later gesloten, namen de superviserende cardiologen tevens de consultfunctie over op de afdeling en werd de inspecteur toegezegd dat het ziekenhuis nadere maatregelen zou nemen om de patiëntveiligheid te waarborgen. Een dag daarna kwam het ziekenhuis onder het zogeheten ‘verscherpt toezicht’ van IGZ te staan. Maar in een telefoongesprek met de ziekenhuisdirectie op 16 november en een brief van 20 november gaf het ziekenhuis aan de patiëntveiligheid van de hartpatiënten niet te kunnen waarborgen. Daarop beval IGZ de cardiologische zorg uit het ziekenhuis weg te halen. Aan het standpunt van het ziekenhuis lag mede ten grondslag dat de eigen cardiologen niet akkoord gingen met een time-out periode van twee maanden en de



toelatingsovereenkomst met deze cardiologen, volgens het ziekenhuis althans, geen ruimte gaf hen het leveren van zorg aan patiënten te verbieden.

De < Raad > < van > < State > vindt het terecht dat de inspectie dit standpunt van het ziekenhuis tot leidraad heeft genomen in de zin van de Kwz. Anders gezegd, als de directie van het ziekenhuis stelt geen verantwoorde zorg meer te kunnen leveren, kan de inspectie op basis daarvan maatregelen nemen (r.o. 18.6).

Op basis van de optelsom van het Medirede I-rapport, het onvermogen van het ziekenhuis de cardiologische zorg nog naar behoren te kunnen verzorgen en de eigen bevindingen van de inspectie, oordeelt de < Raad > < van > < State > dat de inspectie “in redelijkheid” tot zijn beslissing, een bevel op grond van artikel 8 lid 4 Kwz, sluiting van de afdeling cardiologie, heeft kunnen komen.³⁸

De sluiting raakte de cardiologen vanzelfsprekend diep in hun belang, maar de patiëntveiligheid woog terecht zwaarder, zo oordeelt de Raad.

Ministerieel besluit aangevallen

De minister heeft de sluiting voortgezet. IGZ heeft het wettelijke recht een afdeling onmiddellijk te sluiten wegens een noodsituatie (acuut en ernstig gezondheidsgevaar voor de patiënten) die redelijkerwijs niet op een andere wijze kan worden opgelost. Maar als de minister de sluiting verlengt, kan het zijn dat die noodsituatie inmiddels geweken is. En dat is wat de cardiologen betogen. Zij waren immers niet meer in het ziekenhuis werkzaam – daarmee aangevend dat de noodsituatie kennelijk aan hun functioneren was toe te schrijven – en de minister had ervoor kunnen zorgen dat andere cardiologen op de afdeling hun taken zouden overnemen. De cardiologen van het Maasstadziekenhuis die de afdeling niet wilden overnemen zijn door de minister verkeerd begrepen, zo menen zij.

Interessant is verder dat de cardiologen het tuchtrecht proberen in te brengen in de kwestie. Zij kregen een berisping en stellen dat zij dus niet geschorst zijn.



De rechter oordeelt nu dat de minister geen reden had om aan te nemen dat de door de inspectie vastgestelde tekortkomingen inmiddels zouden zijn weggenomen. In het zogeheten 'zienswijzengesprek' heeft de inspectie terecht geconcludeerd dat de tekortkomingen niet na afloop van de eerste zeven dagen zouden zijn weggenomen. Het ziekenhuis liet namelijk weten ook na die ene week niet in te staan voor de patiëntveiligheid op de afdeling cardiologie en dat is wel de wettelijke taak van het ziekenhuis.

Wel vernietigd: bevoegdheid overschreden

De rechtbank ging volgens de Raad wel de fout in qua reikwijdte en doel van artikel 8 lid 4 Kwz. Dat artikel geeft de bevoegdheid aan IGZ en minister enkel om een gevaarlijke situatie te bevriezen totdat maatregelen genomen zijn waarmee weer sprake is van verantwoorde zorg in de zin van de Kwz. De minister nam op 27 november het besluit dat de afdeling cardiologie weer kon worden heropend, met toestemming van de inspecteur, als aan de norm van patiëntveiligheid conform de professionele standaard zou zijn voldaan. Op 17 december 2012 heeft het ziekenhuis de polikliniek cardiologie heropend. Dit gebeurde na betrokkenheid van de NVvC, de vereniging van cardiologen, en onder supervisie van externe cardiologen. De < Raad > < van > < State > oordeelt dat de inspectie daarmee moet hebben ingestemd. Daarvan is echter geen stuk te bekennen. De minister had zijn sluitingsbevel daarop moeten beëindigen.

En nu komt de aap uit de mouw: "Deze bepaling bood hem niet de bevoegdheid om het bevel van de inspecteur te verlengen met als doel de cardiologen voor onbepaalde tijd van hun beroep uit te sluiten en hen in die zin effectief een beroepsverbod op te leggen. Daarvoor staan hem, dan wel de inspecteur, een procedure in het kader van de Wet BIG dan wel andere juridische procedures ter beschikking."

Ook stelt de rechter dat als het ziekenhuis de samenwerking met de vrij gevestigde cardiologen had willen beëindigen, het de cardiologen had moeten schorsen, op non-actief stellen of de toelatingsovereenkomst had moeten opzeggen.

Dit alles in aanmerking nemende had de minister volgens de Raad in diens besluit van 19 augustus 2013 het besluit van 27 november 2012 moeten herroepen voor wat betreft het bevel gericht op de periode vanaf 17 december 2012. Vanaf dat moment was er op basis van de Kwz geen



reden meer om de oorspronkelijke cardiologen het werken nog verder te beletten.

De minister heeft op 16 maart 2015 een nieuw besluit genomen als gevolg van de door de cardiologen aangevallen uitspraak. Deze uitspraak is gezien artikel 6:24 Awb in verbinding met artikel 6:19 lid 1 Awb onderwerp van dit hoger beroep, zodat de rechter zich ook over dit nieuwe besluit mag uitspreken. De bezwaren van de cardiologen werden opnieuw ongegrond verklaard, alleen met verbeterde en meer uitgebreide motivering waarom tussentijds geen besluiten tot verlenging van het bevel zijn genomen. De minister zag verder geen mogelijkheden een tijdslimiet aan diens verbod voor de cardiologen om hun beroep uit te oefenen toe te voegen. De reden daarvoor was dat het onderzoek naar het functioneren van de maatschap cardiologie nog gaande was en er was geen mogelijkheid om met het opnemen van algemene voorwaarden het probleem van het niet voldoen aan de norm om verantwoorde zorg te leveren op te lossen.

Wat de minister daarvan ook vindt, ook dit vindt geen genade in de ogen van de Raad, omdat het eveneens neerkomt op een beroepsverbod. In een eerdere uitspraak dit jaar heeft de bestuursrechter eenzelfde lijn gevolgd.³⁹

Waar de Raad – anders dan in een eerdere uitspraak over een door IGZ gegeven bevel uit 2006 – geen woorden aan wijdt is de impact voor de cardiologen van het hen ontzeggen van de mogelijkheid tot het uitoefenen van hun beroep. Dat had in dit geval geen zin, omdat de rechter het bevel al als strijdig met de wet had geoordeeld. Eerder woog de Raad dat wel mee in een bevel tegen een huisarts die uit een waarneemgroep was gezet, waardoor de huisarts geen waarnemingsregeling voor zijn patiënten meer kon opstellen.⁴⁰ Zover was dat overigens nog niet, omdat de onderhandelingen met de waarneemgroep omtrent de beëindiging van de toelatingsovereenkomst tot die waarneemgroep nog gaande waren. Maar de Raad vond het bevel wel te ingrijpend in het licht van die omstandigheden.

Die redenering wringt wellicht wanneer we de huidige uitspraak bezien waarin de rechter de bedoelingen van de Kwz geheel apart zet van bijvoorbeeld de Wet BIG. Anders gezegd, wat is nu precies het hoofd van de bevoegdheid van de inspectie op basis van de Kwz? Is dat een



integrale belangenafweging, waaronder het acute en ernstige gevaar dat patiënten lopen als de inspectie de hulpverleners niet onmiddellijk de wacht aanzegt, waarbij het belang van de geadresseerden meeweegt? Ik ga er van uit dat dit onderdeel uitmaakt van de vraag of het besluit voldoende zorgvuldig is genomen. Of is het een maatregel die geheel vanuit het belang van de patiënt moet worden gezien en waarbij het enkele feit dat sprake is van een acuut en ernstig gevaar voor de patiënt voldoende reden is om een bevel tot schorsing of anderszins het sluiten van een afdeling te rechtvaardigen?⁴¹ In dat geval moet de rechter enkel en alleen beoordelen of de inspectie in redelijkheid heeft kunnen aannemen dat aan genoemd wettelijk criterium is voldaan en zou een afweging van het getroffen belang van de geadresseerde zorgaanbieder niet aan de orde zijn. Wat daarvan zij, de rechter heeft zich daar thans niet over uit hoeven laten.

Slot

De uitspraak in de Ruwaard van Puttenzaak heeft mede wegens de consistentie ten aanzien van (recente) eerdere uitspraken de potentie tot een zekere richtinggevendheid. De uitspraak zegt iets over het doel van de bevoegdheden van de inspectie en de minister waar het gaat om het geven van bevelen krachtens de Kwz. Duidelijk wordt dat deze wet er in elk geval niet toe dient om een beroepsbeoefenaar individueel de wacht aan te zeggen, maar dat dat enkel aan de orde is zolang een situatie van acuut en ernstig gevaar voor de patiënt bestaat. Impliciet betekent dat dat de diverse wetten in de gezondheidszorg elk hun eigen specifieke doel dienen. Zo kan het dus ook niet aan de orde zijn dat de inspectie een arts voor de tuchtrechter brengt met het oogmerk een bepaalde afdeling te doen sluiten. Dan geldt enkel de individuele beoordeling van de arts.

Verder is van belang om te zien dat de inspectie op basis van de Kwz inderdaad verre gaande en reële bevoegdheden heeft om als het moet drastische maatregelen te treffen en dat daarbij geen te forse drempel mag worden opgeworpen op basis van een kwalificatie als zou die maatregel buitensporig zijn. Dat is een grote winst voor de kwaliteit van zorg. Het is soms gewoon afgelopen met het gepolder. Tenslotte, weinig verrassend, speelt de mening van een gezaghebbende artsenorganisatie een rol in de inhoudelijke beoordeling van een besluit van IGZ.



Al met al mag gezegd worden dat de uitspraak bijdraagt aan handhaving van de kwaliteit van zorg.

Mr. dr. E.H. Hulst is universitair docent bij het Instituut Beleid en Management in de Gezondheidszorg, Erasmus Universiteit Rotterdam.

VOETNOTEN

- 1) IGZ is de uitwerking van art. 36 Gezondheidswet, bij welk artikel een Staatstoezicht op de volksgezondheid is ingesteld dat valt onder de Minister van VWS.
- 2) Er zijn wel uitspraken, zoals ABRvS 14 juni 2006, ECLI:NL:RVS:2006:AX8521, waarin de inspectie overigens verweten werd niet in redelijkheid tot zijn bevel te zijn gekomen.
- 3) Ook wel aangeduid als KZI.
- 4) Zie de in deze aflevering gepubliceerde uitspraak van de < Raad > < van > < State > van 12 augustus 2015, ECLI:NL:RVS:2015:2588.
- 5) P.P.M. Harteloh, *De betekenis van het begrip kwaliteit in de gezondheidszorg, Van intuïtie naar rationele reconstructie*, diss., Erasmus Universiteit Rotterdam 1999, ISBN 90-9013328-3; zie met name p. 7 e.v.
- 6) Harteloh (1999), p. 62.
- 7) Zie hierover J. Legemaate, *Verantwoordelijkheid nemen voor kwaliteit. Advies naar aanleiding van de aanbevelingen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg in haar rapport over de zaak van de Twentse neuroloog*, VU Amsterdam 2009, nr. 62 (p. 24).
- 8) Inspectie voor de Gezondheidszorg, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Grote intensive care-afdelingen werken continu aan kwaliteit*, Utrecht 2011 (elders aangehaald als IGZ (2011)). De titel spreekt reeds boekdelen.
- 9) E.H. Hulst en I. Tiems, 'Richtsnoeren en professioneel statuut in het recht', in: E.H. Hulst en I. Tiems, *Het domein van de arts*, Elsevier/De Tijdstroom, Maarssen 1999, p. 57 e.v.
- 10) Zie bijv. Hof Amsterdam 14 januari 2014, ECLI:NL:GHAMS:2014:31; Hof 's-Gravenhage 28 april 2009, ECLI:NL:GHSGR:2009:BI4768.
- 11) HR 15 juni 2007, ECLI:NL:HR:2007:BA3587: in r.o. 3.3.2 wordt afgewogen dat het patiëntendossier naar de maatstaven van dat moment bijgehouden is zoals de beroepsstandaard dat verlangt.
- 12) J.K.M. Gevers c.s., *Handboek gezondheidsrecht. Deel II: gezondheidszorg en recht*, vijfde geheel herziene druk, Bohn Stafleu V



Loghum 2008, par. 1.6 (p. 35) e.v. Zie met name noot 35 op p. 35.

- 13) IGZ (2011): zie noot 8; zie met name hoofdstuk 4.
- 14) Aldus ABRvS 15 april 2015, ECLI:NL:RVS:2015:1191, r.o. 4.1.
- 15) Rb. Amsterdam 17 maart 2011, ECLI:NL:RBROT:2011:BP8090, r.o. 2.7.
- 16) ABRvS 26 februari 2014, ECLI:NL:RVS:2014:621, r.o. 3.1.
- 17) *Zichtbare zorg: Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg*, Den Haag, april 2010, uitgave van de Stuurgroep VV&T, ondersteund door een aantal brancheverenigingen en zorgverzekeraars.
- 18) IGZ Handhavingskader. Richtlijn voor transparante handhaving, december 2008, herzien januari 2013 (hierna IGZ Handhavingskader (2013)).
- 19) IGZ Handhavingskader (2013), p. 7.
- 20) IGZ Handhavingskader (2013), p. 9.
- 21) IGZ Handhavingskader (2013), p. 10.
- 22) R.J.N. Schlössels, F.A.M. Stroink, *Kern van het bestuursrecht*, Boom Juridische uitgevers, tweede druk 2006, p. 28-29.
- 23) Artikel 3:4 Awb lid 1: “Het bestuursorgaan weegt de rechtstreeks bij het besluit betrokken belangen af, voor zover niet uit een wettelijk voorschrift of uit de aard van de uit te oefenen bevoegdheid een beperking voortvloeit.” Rb. Rotterdam 17 maart 2011, ECLI:NL:RBROT:2011:BP8090, oordeelde sluiting van de Haagse Citykliniek niet disproportioneel gezien de grote gevaren voor de gezondheid en veiligheid van de patiënten (r.o. 2.6). Lid 2: “De voor een of meer belanghebbenden nadelige gevolgen van een besluit mogen niet onevenredig zijn in verhouding tot de met het besluit te dienen doelen.”
- 24) Brief Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 17 januari 2012, getiteld ‘Toezicht op de gezondheidszorg door de IGZ’.
- 25) <http://www.spijkenissemc.nl/organisatie/bestuur> (geraadpleegd 2 september 2015).
- 26) Zie ook ABRvS (2015).
- 27) Het ziekenhuis heeft naar aanleiding van het hoge HSMR-cijfer over 2010 op 14 november 2011 aan onderzoeksbureau Medirede de opdracht gegeven dossiers van patiënten te onderzoeken die in het jaar 2010 zijn overleden aan onder meer acuut myocardinfarct en hartfalen. Er kwam in het geheel nog een tweede rapport van Medirede voor, het Medirede II-rapport. Hangende de bezwaren heeft Medirede “in opdracht van de inspecteur vervolgonderzoek verricht naar dossiers van patiënten die in 2012 in het ziekenhuis zijn overleden. Daarbij heeft Medirede uiteindelijk



klinische dossiers van cardiologische patiënten die in de periode 1 januari tot en met 31 augustus 2012 op de afdeling CCU/cardiologie van het ziekenhuis zijn overleden, onderzocht op onbedoelde potentieel vermijdbare schade of tekortkomingen in de geleverde zorg. De resultaten van dit onderzoek zijn neergelegd in een rapport van januari 2013.” (r.o. 10).

- 28) Ooit procedeerden huisartsen tegen hun eigen wetenschappelijke organisatie, het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) in een kwestie waarin het NHG op basis van medisch-wetenschappelijk onderzoek behandeling van osteoporose (botontkalking) bij vrouwen in de overgang ontraadde wegens de grote bijwerkingen van de daarbij gebruikte medicatie. De eisende huisartsen klaagden het NHG voor de civiele rechter aan, omdat het hen in wezen betichtte van slecht hulpverlenerschap nu zij wel deze vrouwen met medicatie behandelden. De rechter wees hun eis tot rectificatie af. Het onderzoek had gedegen wetenschappelijke wortels. Het was aan de huisartsen zelf om met de resultaten daarvan om te gaan. Met het vonnis was de status van de beroepsorganisatie bevestigd.
- 29) <https://www.bigregister.nl/herregistratie/>.
- 30) Niet nieuw gezien de in noot 1 aangehaalde uitspraak van de < Raad > < van > < State > (2006) dat een arts wettelijk gehouden is tot een goede waarnemingsregeling voor de zorg aan patiënten.
- 31) *Bolam v Friern Hospital Management Committee* [1957] 1 WLR 582.
- 32) HR 14 april 1950, *NJ* 1951/17 (*Dr X/Y; Röntgenstraling*).
- 33) Legemaate (2009); IGZ (2011): zie noten 7 en 8.
- 34) <http://knmg.artsennet.nl/Diensten/KNMG-Artseninfolijn-10/Casus-Artseninfo-lijn/37763/Hoe-werkt-het-tuchtrecht.htm>; Brief Minister Schippers, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 1 maart 2012.
- 35) IGZ Handhavingskader (2013), p. 5; W. Sorgdrager, *Van incident naar effectief toezicht Onderzoek naar de afhandeling van dossiers over meldingen door de Inspectie voor de Gezondheidszorg*, par. 4 Toezichtsmethoden (p. 26 e.v.), 19 november 2012. Dit rapport is opgesteld op verzoek van de Minister van VWS in haar brief van 2 april 2012.
- 36) De inspectie heeft wel een wettelijke mogelijkheid om BIG-geregistreerde hulpverleners aan te spreken, namelijk door een tuchtzaak aan te spannen. Het is dan echter de tuchtrechter die zich erover uitspreekt. De inspectie kan daarnaast een BIG-geregistreerde hulpverlener voor het College van Medisch Toezicht brengen, waarop dit college een beslissing neemt. Zie als voorbeeld de in deze aflevering v



TGMA opgenomen uitspraak van dit college van 13 juli 2015,
ECLI:NL:TGZRZWO:2015:70.

- 37) De aanhef van art. 47 BIG luidt: “Degene die in een der in het tweede lid vermelde hoedanigheden in een register ingeschreven staat, is onderworpen aan tuchtrechtspraak ter zake van:”. Sub b luidt: “enig ander dan onder a bedoeld handelen of nalaten in die hoedanigheid in strijd met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg.”
- 38) In 2006 dacht de < Raad > < van > < State > anders over de redelijkheid van het besluit van de inspectie, in dit geval het bevel tot het treffen van een waarnemingsregeling voor de zorg aan patiënten. De inspectie was volgens de bestuursrechter te lichtvaardig en zonder de omstandigheden waarin de tekortkoming werd geconstateerd in aanmerking te nemen tot een ingrijpend bevel overgegaan. Het bleek dat de arts in kwestie nog in onderhandeling was met de organisatie over de opzegging van de toelatingsovereenkomst, waardoor de arts in kwestie in de problemen kwam voor continuïteit van de waarneming. Uitdrukkelijk hield de rechter toen rekening met de impact voor de arts (ABRvS 14 juni 2006, ECLI:NL:RVS:2006:AX8521).
- 39) ABRvS (2015), r.o. 6.1: “Het hem ter beschikking staande wettelijke instrumentarium bood de staatssecretaris niet de bevoegdheid Pyxis een aanwijzing te geven blijvend te stoppen met alle hulpverlening. Door Pyxis niet de mogelijkheid te bieden specifieke maatregelen te nemen die ertoe leiden dat door haar verantwoorde zorg wordt verleend, is de staatssecretaris buiten de grenzen van zijn bevoegdheid getreden.”
- 40) ABRvS 14 juni 2006, ECLI:NL:RVS:2006:AX8521.
- 41) Deze suggestie lijkt uit te gaan van Rb. Rotterdam (2011) in de zaak van de Haagse Citykliniek.

