

## Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 18, 2016

Nummer 18, 2016

*Redactie: mr. dr. R.P. Wijne, mr. L. Beij, mr. drs. R.M. Bertens, mr. J.W. Bosman, mr. M. Christe, mr. A.C. de Die, mr. M.A. Goldschmidt, mr. J.F. Groen, mr. N.A.D. Groot, mr. I.W. Hanemaaijer, mr. M.M. Hofstee, mr. A. Jagt, mr. J.M. Janson, mr. drs. C. van der Kolk, mr. X.R. van der Kruk-Ras, mr. I.J. de Laat, mr. E. Lam, mr. M. Martin, mr. A.M. De Nijs, mr. C. Pluijgers, mr. T.R. Riemersma, mr. A. Rube, mr. D. Schuurman, mr. S. Snelder, mr. C. Velink, mr. C.W.M. Verberne, mr. H.B.M. Vrieling, mr. J.M. de Vries, mr. D. van der Wal en mr. K.S. Waldron.*

### INHOUDSOPGAVE

#### Hof

[Gerechtshof Den Haag, ECLI:NL:GHDHA:2016:2503](#) 06-09-2016

X/A, B, C, D (Haagse borstchirurg)

#### Rechtbank

[Rechtbank Overijssel, ECLI:NL:RBOVE:2016:3270](#) 25-08-2016

X/minister van VWS

#### Tuchtcolleges

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2016:298](#)

08-09-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2016:98](#)

23-08-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2016:99](#)

23-08-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2016:95](#)

23-08-2016

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2016:96](#)

23-06-2016

X/Y

## RECHTSPRAAK

### **X/Y**

***In deze zaak gaat het om een gz-psycholoog die in beroep gaat tegen een uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege waarin zij onder andere wordt berispt voor haar wijze van dossiervoering. Zij is echter van mening dat de wijze waarop zij haar dossiers inricht niet binnen het bereik van de klacht valt. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt dat de dossiervoering van verweester onvoldoende in verband staat met de overige klachtonderdelen om een rol te spelen bij de zwaarte van de oplegging van de maatregel. Voor de overige, gegronde verklaarde klachtonderdelen legt het Centraal Tuchtcollege verweester de maatregel van waarschuwing op.***

Verweester is gz-psycholoog. Zij heeft klaagster, samen met haar adoptiemoeder, in 2002 in consult gezien. Klaagster, geboren op 6 juli 1989, was toen 12 jaar. Vervolgens heeft verweester op 20 maart 2002 een indicatiestelling psychotherapie voor klaagster afgegeven. Als diagnose heeft verweester in de indicatiestelling vermeld: reactieve hechtingsstoornis, het geremde type. De behandeling is voortijdig afgebroken. Het dossier is gesloten zonder dat een (eind)rapportage is opgesteld dan wel door middel van een brief verslag aan de huisarts is gedaan.

Verweester heeft in 2006 op verzoek van klaagsters adoptiemoeder aan haar een afschrift van de in 2002 gegeven indicatiestelling gestuurd. Daarvoor is geen toestemming aan klaagster – toen 16 jaar – gevraagd.

Op 21 februari 2015 heeft klaagster verweester per e-mail verzocht om inzage in haar dossier. Vervolgens vond er e-mailcorrespondentie tussen klaagster en verweester plaats, waarin klaagster verweester verzocht om documentatie te verstrekken waaruit zou blijken van welke persoonlijke omstandigheden verweester op de hoogte was en op basis van welke gegevens de diagnose gesteld is. Verweester heeft daarop geantwoord dat zij geen kopieën van haar aantekeningen kon sturen, maar daar tegen vergoeding van haar uurtarief wel een

samenvatting van kon maken als klaagster dat wenste. Vervolgens heeft verweerster klaagster per brief een afschrift van de indicatiestelling toegestuurd, met de mededeling dat dit het enige document uit het dossier was dat zij klaagster ter beschikking kon stellen als gevolg van het feit dat de behandeling voortijdig is afgebroken. Daarop heeft klaagster geantwoord dat zij graag een persoonlijk gesprek met verweerster wilde om haar resterende vragen te bespreken.

De klacht van klaagster is drieledig. Ten eerste verwijt klaagster verweerster dat zij in 2006 delen van het dossier naar klaagsters adoptiemoeder heeft verstuurd zonder toestemming van klaagster. Ten tweede wordt verweerster verweten dat zij de verzoeken van klaagster om een afspraak te maken heeft genegeerd. Ten slotte verwijt klaagster verweerster dat zij een tarief heeft gesteld voor het maken van een samenvatting van haar dossier.

Verweerster onderkent dat zij het dossier niet zonder toestemming van klaagster naar haar adoptiemoeder had mogen sturen, maar voert aan dat klaagster niet aannemelijk heeft gemaakt dat zij ten aanzien daarvan enig nadeel ondervonden heeft, hetgeen volgens verweerster wel van belang is ter beoordeling van de sanctiewaardigheid van haar fout. Verweerster betwist dat zij het verzoek om een gesprek heeft genegeerd. Verweerster erkent dat zij in haar contacten met klaagster eenmaal over een uurtarief heeft gesproken maar dat daarna niet meer heeft gedaan en dat zij ook geen betaling heeft verlangd voor zoekwerk of voor het gesprek waar klaagster om vroeg.

Het Regionaal Tuchtcollege heeft het eerste klachtonderdeel gegrond verklaard. Anders dan verweerster heeft aangevoerd, is het voor het oordeel over de op te leggen maatregel niet van belang of klaagster nadeel van het handelen van verweerster heeft ondervonden. Ten aanzien van de laatste twee klachtonderdelen heeft het Regionaal Tuchtcollege overwogen dat klaagster op grond van de WGBO en de voor verweerster geldende beroepscode recht had op inzage in haar dossier. Verweerster had klaagster een gesprek moeten aanbieden zonder voorwaarden te stellen. Doordat verweerster dat wel heeft gedaan, heeft zij ten onrechte drempels opgeworpen. Beide klachtonderdelen zijn derhalve gegrond. Ten overvloede wordt overwogen dat verweerster ter zitting geen duidelijkheid heeft kunnen geven over haar dossiervoering, hetgeen het college zorgen baart. Het Regionaal Tuchtcollege legt de maatregel van berisping op.

Verweerster is tegen deze uitspraak in beroep gegaan. Zij heeft daartoe mede aangevoerd dat het Regionaal Tuchtcollege bij de beoordeling van haar handelwijze en het opleggen van de maatregel van berisping haar verklaring ter terechtzitting over haar dossiervoering heeft meegewogen, terwijl dit niet binnen het bereik van de klacht viel. Het Centraal Tuchtcollege stelt vast dat klaagster geen klacht heeft ingediend over de dossiervoering van verweerster. Verder is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat hetgeen bij het Regionaal Tuchtcollege

aan de orde is gekomen over de wijze van dossiervoering door verweerster niet in een zodanig verband staat met de in deze procedure voorliggende klachtonderdelen dat dit een rol dient te spelen bij de zwaarte van de op te leggen maatregel. Ten aanzien van de gegrond verklaarde klachtonderdelen acht het Centraal Tuchtcollege de maatregel van waarschuwing passend en toereikend. Daarbij acht het Centraal Tuchtcollege mede van belang dat verweerster niet eerder tuchtrechtelijk is veroordeeld en heeft erkend dat zij onjuist heeft gehandeld.

*mr. A.C. de Die*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 08-09-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2016:298

**Zaaknummer:** C2016.109

RECHTSPRAAK

## **X/A, B, C, D (Haagse borstchirurg)**

***Het Haagse hof beoordeelt in hoger beroep de civielrechtelijke aansprakelijkheid van de gynaecoloog die bekend staat als de Haagse borstchirurg. Het hof neemt met behulp van bewijsvermoedens aan dat de gynaecoloog is tekortgeschoten en aansprakelijk is voor de schade van vier patiëntes. Het hof begroot de schade die de gynaecoloog moet betalen.***

De onderhavige civiele procedure ziet op het medisch handelen van een gynaecoloog. Deze gynaecoloog heeft zich vanaf 2000 toegelegd op de esthetische chirurgie. Van omstreeks 2004/2005 tot juni 2009 was hij als zelfstandig chirurg werkzaam in de Wellness Kliniek te Genk, België (hierna: de Wellness Kliniek), waar hij cosmetische en gynaecologische ingrepen verrichtte. In het voorjaar van 2008 heeft de gynaecoloog de CityKliniek te Den Haag (hierna: de CityKliniek) geopend waar hij tot juni 2009 cosmetische behandelingen, waaronder met name borstvergrotingen, heeft uitgevoerd.

In verband met de ondermaatse kwaliteit van zorgverlening heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg de CityKliniek de maatregel van sluiting voor de duur van zeven dagen opgelegd. De gynaecoloog zelf heeft van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag de maatregel van doorhaling van zijn registratie opgelegd gekregen. In hoger beroep is die uitspraak in stand gebleven. De gynaecoloog is daarnaast strafrechtelijk vervolgd, maar bij vonnis van de Rechtbank Den Haag vrijgesproken van de hem ten laste gelegde opzettelijke mishandeling van een aantal patiëntes (GZR 2014-0428, m.nt. R.P. Wijne, 'Haagse borstendokter'). Hoger beroep van dat vonnis loopt nog.

Thans staat ter beoordeling aan het Hof Den Haag of het medisch handelen van de gynaecoloog ook een reden is voor het aannemen van civielrechtelijke aansprakelijkheid jegens vier patiëntes van de gynaecoloog. Kort samengevat, hebben de patiëntes gesteld ernstige klachten te hebben ervaren als gevolg van een borst vergrotende operatie en hierdoor schade te hebben geleden. In eerste aanleg zijn zij door de Rechtbank Den Haag in het gelijk gesteld en is de gynaecoloog veroordeeld tot betaling van een schadevergoeding. De

gynaecoloog heeft hiertegen het hoger beroep ingesteld, maar tevergeefs.

Ook het Hof Den Haag komt tot het oordeel dat de gynaecoloog aansprakelijk is voor de tekortkomingen in de nakoming van zijn verplichtingen uit hoofde van de behandelingsovereenkomst. Het hof wijdt in dat verband overwegingen aan de vier patiëntes gezamenlijk, maar ook ten aanzien van ieder afzonderlijk.

Wat de eerste patiënte betreft, overweegt het hof dat vastgesteld kan worden dat sprake is van scheefstand van de borsten en dat de gynaecoloog daar geen plausibele verklaring voor heeft gegeven. Het hof neemt daarom aan dat de scheefstand het gevolg is van een onzorgvuldig uitgevoerde ingreep. Voorts overweegt het hof dat, als asymmetrie een bekend risico zou zijn, de gynaecoloog de patiënte had moeten informeren, hetgeen echter niet is gebleken. Ook in de voorfase is daarom onzorgvuldig gehandeld. Ook de nazorg is onder de maat geweest, aldus het hof, hetgeen het afleidt uit verklaringen enerzijds en het ontbreken van aantekening in het medisch dossier anderzijds. Het beroep van de gynaecoloog op artikel 6:89 BW – de patiënte zou te laat hebben geklaagd – verwerpt het hof; de gynaecoloog is niet in een zwaarwegend belang geschaad.

Wat de tweede patiënte betreft, overweegt het hof dat vaststaat dat sprake is geweest van een flinke infectie en kapselvorming en dat de prothese gescheurd is. Uit de uitspraken van de tuchtcolleges, een deskundigenbericht en het vonnis in de strafzaak leidt het hof voorts af dat de werkwijze in de CityKliniek niet voldeed aan de daaraan te stellen hygiënische c.q. steriliteitseisen. Het hof neemt daarom het bewijsvermoeden aan dat de door de patiënte opgelopen infectie is toe te schrijven aan de omstandigheden waaronder zij is geopereerd en dus te wijten is aan de gynaecoloog. De gynaecoloog is niet toegelaten tot het leveren van tegenbewijs omdat hij in dat kader niets heeft gesteld en omdat het hof daarnaast aanneemt dat de gynaecoloog ook is tekortgeschoten in de nazorg.

Wat de derde patiënte betreft, overweegt het hof dat vaststaat dat sprake is geweest van een infectie van de rechterborst. Ook hier neemt het hof het bewijsvermoeden aan dat de door de patiënte opgelopen infectie is toe te schrijven aan de omstandigheden waaronder zij is geopereerd en dus te wijten is aan de gynaecoloog. Ook wordt een tekortschieten in de nazorg aangenomen.

Ten aanzien van de vierde patiënte overweegt het hof dat vaststaat dat sprake is geweest van een nabloeding, waardoor een pocketrevisie nodig was. Hoewel een nabloeding ook bij een lege artis uitgevoerde operatie tot de mogelijke complicaties behoort, acht het hof in de onderhavige situatie op grond van hetgeen de deskundige (onweersproken) heeft verklaard omtrent de gehanteerde operatietechniek met het gebruik van een mamma-navigator, het

vermoeden gerechtvaardigd dat de nabloeding het gevolg is van de door gynaecoloog gehanteerde operatietechniek. De gynaecoloog wordt niet toegelaten tot het leveren van tegenbewijs, omdat het hof ook aanneemt dat de gynaecoloog kunstfouten heeft gemaakt bij het plaatsen van de protheses.

Slotsom is dat de gynaecoloog verschillende schadebedragen dient te betalen aan de getroffen patiëntes, zij het iets andere bedragen dan eerder door de rechtbank begroot. Het vonnis van de rechtbank is in die zin vernietigd en voor het overige bekrachtigd.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Gerechtshof Den Haag

**Datum uitspraak:** 06-09-2016

**ECLI:** ECLI:NL:GHDHA:2016:2503

**Zaaknummer:** 200.152.766

**Advocaten:** I.D.C.J. van Driel en F.G.G. Franssen

**Wetsartikelen:** 7:453 BW en 6:89 BW

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Klaagster is van huisarts veranderd en vraagt bij haar vorige huisarts (verweerster) haar medisch dossier op. In eerste instantie wordt dit dossier niet gevonden omdat verweerster van het ene automatiseringssysteem (Micro-His) naar het andere (Medicom) is overgegaan. In Medicom kunnen geen gegevens worden bewaard van oud-patiënten. In Micro-His kan dit wel. Uiteindelijk start verweerster het oude systeem op en wordt het dossier gevonden. Klaagster verwijt de huisarts nu dat deze haar medisch dossier heeft zoekgemaakt. Het dossier was echter niet kwijt, dus is de klacht kennelijk ongegrond.***

De zaak gaat om het volgende. Verweerster, huisarts, heeft samen met haar echtgenoot een huisartsenpraktijk. Enige jaren geleden is de praktijk overgegaan naar een ander automatiseringssysteem. In het thans door de praktijk gebruikte automatiseringssysteem (Medicom) kunnen geen gegevens worden bewaard van patiënten die zijn uitgeschreven uit de praktijk. In het oude systeem (Micro-His) kon dat wel. Op enig moment heeft klaagster haar medische gegevens opgevraagd bij de praktijk van verweerster, omdat haar (nieuwe) huisartsen die niet hadden. Dit ging in eerste instantie lastig. Verweerster heeft daarvoor het oude systeem moeten opstarten en zo het medisch dossier teruggehaald. De klacht komt erop neer dat klaagster vindt dat verweerster haar medisch dossier heeft zoekgemaakt. Over deze klacht is het college vrij kort, het dossier was niet kwijt, dus de klacht kan derhalve niet slagen. Toch heeft het college de uitspraak willen publiceren, omdat digitalisering en het doorsturen van medische dossiers vaker tot problemen leidt.

*mr. M.F. Mooibroek*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

**Datum uitspraak:** 23-08-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRZWO:2016:98



**Zaaknummer:** 305 / 2015

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG

## RECHTSPRAAK

### **X/Y**

***In deze zaak gaat het om een huisarts (verweerder) die betrokken is geweest bij de palliatieve sedatie van een patiënt. De echtgenote van patiënt (klaagster) klaagt over de verleende zorg door verweerder. De klachten zijn echter ongegrond. Zo is niet gebleken dat verweerder stukken uit het dossier heeft gewist of heeft nagelaten relevante gegevens te noteren. Verweerder heeft in het stervensproces zorgvuldig gehandeld en van een bij patiënt bestaande allergie voor dormicum, die bij verweerder bekend had moeten zijn, is niet gebleken. Ook is niet aannemelijk geworden dat verweerder met een SCEN-arts bij patiënt is geweest.***

In deze zaak gaat het om een klacht die betrekking heeft op de verleende zorg aan de echtgenoot (hierna: patiënt) van klaagster. Samen met E heeft verweerder, huisarts, een huisartsenpraktijk in HOED-verband. Zij nemen voor elkaar waar. In verband met (ernstige) medische problemen kwam patiënt bij de praktijk van verweerder terecht. Het gaat snel slechter met patiënt, wiens toestand terminaal dreigt te worden. Om (verdere) onwaardigheid te voorkomen spreekt patiënt meerdere malen zijn wens voor euthanasie uit. Na een, voor patiënt, pijnlijk en zwaar ziekteverloop is gekozen voor palliatieve sedatie. Naar aanleiding van de zorg die aan patiënt is verleend, maakt klaagster aan verweerder de volgende verwijten. Ten eerste is hij in gebreke gebleven, met name door geen andere medicatie voor te schrijven dan dormicum, waarvoor patiënt allergisch was. Ten tweede zouden afspraken met E zijn genegeerd. Ten derde wordt geklaagd over het niet noteren in het dossier dan wel nadien wissen uit het dossier van contacten en het liegen over het bezoek van 10 november 2012. Ten vierde wordt geklaagd over de onbuigzaamheid van verweerder in verband met zijn geloofsovertuiging. En tot slot klaagt zij over het negeren van de klachten van klaagster, zij is onder andere een fantast en een leugenaar genoemd. Het tuchtcollege overweegt als volgt. Voor wat betreft het wissen van gegevens uit het dossier, hetgeen wordt ontkend door verweerder, moet dit feit uit overtuigende feiten en omstandigheden blijken. De feiten en

omstandigheden maken het echter eerder onwaarschijnlijk dat dit feit zou zijn begaan. Klaagster stelt dat verweerder samen met een SCEN-arts is langsgekomen op 10 november 2012. Voor palliatieve sedatie is echter geen SCEN-arts vereist, in tegenstelling tot euthanasie. Ook blijkt uit het rooster van verweerder dat hij vrij was die dag. Daarnaast claimt klaagster dat uit de zorgmap aantekeningen van haar zouden zijn verdwenen. Maar ook dit lijkt weinig aannemelijk. Het ontgaat het college daarom hoe, door wie en met welk doel ook uit die zorgmap aantekeningen, in dit geval van klaagster, zouden kunnen zijn verwijderd.

Het college ziet in dat dit oordeel voor klaagster moeilijk te accepteren is. Daarom wordt overwogen dat het niet zo is dat aan de uitspraken van verweerder meer waarde wordt gehecht, maar wel dat het gestelde niet kan worden vastgesteld uit de feiten en omstandigheden. Met betrekking tot de allergie voor dormicum overweegt het college dat verweerder wist noch behoorde te weten dat van een dergelijke allergie sprake was. Dit stond niet in het journaal of de zorgmap vermeld. Over de overige klachten bestaan (ook) verschillende visies van verweerder en klaagster. Welke visie waarheid is, kan niet worden vastgesteld. Tot slot merkt het college nog op dat hij rekening houdt met de mogelijkheid dat in casu verwarring is ontstaan over de begrippen euthanasie en palliatieve sedatie. Het tuchtcollege wijst de klacht af.

*mr. M.F. Mooibroek*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

**Datum uitspraak:** 23-08-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRZWO:2016:99

**Zaaknummer:** 292 /2015

**Advocaten:** C.J. van Weering

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***In deze zaak klaagt een patiënte over de behandeling door en het gedrag van een psychiater (verweerster). Klaagster is echter niet-ontvankelijk in de door haar te algemeen geformuleerde klachten, die niet zijn geconcretiseerd jegens verweerster. De klacht over het onnodig uitvoeren van een dwangbehandeling is ongegrond. De beslissing om tot dwangbehandeling over te gaan is in de Wet BOPZ met waarborgen omkleed, waardoor deze door verweerster genomen beslissing verdedigbaar is. De klacht wordt afgewezen.***

De zaak gaat om het volgende. De rechtbank heeft een voorlopige machtiging afgegeven, zoals bedoeld in artikel 2 lid 1 BOPZ, om klaagster te laten doen opnemen in verband met haar psychische klachten. Deze opname blijkt weinig succesvol omdat klaagster weigert mee te werken aan haar behandeling, gesprekken uit de weg gaat en medicatie niet inneemt. Wegens de ernstige gevaren die uitgingen van klaagster, zowel voor haarzelf als voor haar omgeving, heeft verweerster (arts in opleiding tot psychiater (aios)) samen met een psychiater een besluit op schrift gesteld waarin wordt meegedeeld dat het team heeft besloten om over te gaan tot dwangbehandeling betreffende medicatie. Volgens dit besluit was een alternatief niet voorhanden. De dwangbehandeling is gestart, maar ook weer gestaakt, opnieuw wegens onttrekking van klaagster, waardoor geen stabiele medicatiespiegel kon worden bereikt. Klaagster maakt aan verweerster de volgende verwijten: onduidelijkheid, duisterheid, onzekerheid, geen antwoord op vragen, chantage, bedreiging, nutteloze strengheid, misbruik van positie, het niet aanbieden van juiste hulp, extra belasting en beschadiging van klaagsters hormoonhuishouding in de hersenen en het protocollair te werk gaan. Daarnaast verwijt klaagster verweerster dat zij onnodig dwangbehandeling heeft laten uitvoeren waarbij geweld is gebruikt. Tot slot wil klaagster een aanvraag tot schadevergoeding indienen.

Met betrekking tot de algemene verwijten wordt klaagster door het college niet-ontvankelijk verklaard. Deze klachten zijn te weinig geconcretiseerd of onderbouwd. De klacht met betrekking tot de dwangbehandeling is ongegrond. De beslissing tot dwangbehandeling

voldeed aan de daaraan gestelde formaliteiten en voorschriften. Daarbij verdient nog opmerking dat verweerder, als aios, sowieso minder verantwoordelijkheid voor het besluit droeg dan de psychiater. Hoe dan ook kan verweerder geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Tot slot is voor een verzoek tot schadevergoeding geen ruimte in het tuchtrecht. De klacht wordt afgewezen.

*mr. M.F. Mooibroek*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

**Datum uitspraak:** 23-08-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRZWO:2016:95

**Zaaknummer:** 031/2016

**Advocaten:** W.R. Kastelein

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG en 2 Wet BOPZ

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***In deze zaak gaat het om een klacht tegen een huisarts (verweerster). Verweerster heeft, nadat mediation met de kinderen van patiënte geen resultaat opleverde, patiënte overgeplaatst naar de locatie die de voorkeur had van de contactpersonen van patiënte, haar twee dochters, een deel van de familie. Het tuchtcollege acht klagers ontvankelijk en stelt dat verweerster uiteindelijk vanuit goed hulpverlenerschap heeft gehandeld. Zij heeft, in een lastige situatie, recht gedaan aan de wil van patiënte als een deel van de familie. Dat verweerster zich na de plaatsing van patiënte in het verpleeghuis afzijdig wenste te houden in verband met onenigheid in de familie valt te billijken. Het college wijst de klacht af.***

De zaak gaat om het volgende. Bij patiënte was sprake van ernstige beperkingen in het dagelijks functioneren als gevolg van de cognitieve gesteldheid van patiënte. Om die reden is door het CIZ besloten dat patiënte in aanmerking kwam voor beschermd wonen met intensieve dementiezorg. De kinderen waren het met deze beslissing eens. De vervolgstap bleek echter een grotere hobbel, namelijk de locatie waar patiënte naartoe zou moeten worden overgeplaatst. Patiënte begon fysieke klachten te vertonen, dus de overplaatsing kreeg een zekere vorm van urgentie. Om tot een oplossing te geraken is een mediation-bijeenkomst met de kinderen en verweerster, huisarts, gepland. Deze twee uur durende sessie leidde niet tot het gewenste resultaat. Dat deed verweerster besluiten om zelf de knoop door te hakken en de locatie voor de overplaatsing te bepalen aan de hand van de voorkeur van de twee dochters die bij verweerster bekend waren als contactpersoon. Dat heeft geleid tot de onderhavige klacht. Klagers zijn kinderen van patiënte. De klacht bevat een viertal onderdelen. Ten eerste wordt verweerster verweten dat ze zonder medische diagnose patiënte heeft verwezen naar een verpleeghuis, terwijl geen sprake was van spoed. Daarnaast zou verweerster te veel zijn afgegaan op de wens van een dochter en zou zij zodoende geen rekening hebben gehouden met patiënte. Ook zouden niet alle kinderen zijn geraadpleegd. Verweerster heeft een gesprek

met klagster geweigerd. Tot slot is de familie door het handelen van verweerster genoodzaakt de bewindvoering/mentorschap buiten de familie te regelen. Allereerst merkt het college op dat de klagers ontvankelijk zijn ten aanzien van de door hun ingediende klachten. Dit komt door een verklaring die door patiënte is ondertekend, waarmee zij met de procedure instemt en deze goedkeurt. Niet is gebleken dat ze ter zake wilsonbekwaam was. Daarnaast oordeelt het college dat verweerster heeft gehandeld binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening en zo goed en zo kwaad als mogelijk was recht heeft gedaan aan de wil van patiënte en de twee contactpersonen. Dat verweerster klagsters niet te woord heeft willen staan levert ook geen tuchtrechtelijk verwijt op, aangezien verweerster zich verder afzijdig wenste te houden van de onenigheid in de familie. Dit is te billijken. Het college wijst de klacht af.

*mr. M.F. Mooibroek*

---

**Instantie:** Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

**Datum uitspraak:** 23-06-2016

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRZWO:2016:96

**Zaaknummer:** 252/2015

**Advocaten:** A.C.I.J. Hiddinga

**Wetsartikelen:** 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

## **X/minister van VWS**

***Op 9 oktober 2014 overlijdt in een ziekenhuis een patiënt in verband met vochtverlies uit een stoma. Uit onderzoek wordt duidelijk dat dit overlijden een calamiteit is in de zin van artikel 4a Kwaliteitswet zorginstellingen. Het ziekenhuis doet op 12 januari 2015 melding van deze calamiteit. De minister legt een boete op omdat de melding niet onverwijld is gedaan. Het ziekenhuis stelt beroep in. De rechtbank oordeelt echter dat de gedragslijn van de minister van VWS dat onder ‘onverwijld’ wordt verstaan het melden binnen drie werkdagen na de vaststelling van een calamiteit in zijn algemeenheid niet onredelijk is. Het beroep is ongegrond.***

Aan deze uitspraak ligt een treurig voorval ten grondslag. In een ziekenhuis is op 19 oktober 2014 een patiënt overleden die op 9 oktober 2014 in het ziekenhuis was opgenomen in verband met een toename van vochtverlies uit een stoma. Naar aanleiding van dit overlijden heeft intern onderzoek plaatsgevonden. Nadat uit dat onderzoek duidelijk was geworden dat het overlijden van de desbetreffende patiënt een calamiteit in de zin van artikel 4a van de Kwaliteitswet zorginstellingen (hierna: de Kwaliteitswet) was, heeft het ziekenhuis de calamiteit op 12 januari 2015 gemeld aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: de minister) heeft het ziekenhuis een boete van € 12.730 opgelegd vanwege het niet onverwijld melden van de calamiteit. De bestuurlijke boete is opgelegd wegens overtreding van het bepaalde in artikel 4a eerste lid aanhef en onder a van de Kwaliteitswet, zoals dit artikel ten tijde van het nemen van het primaire besluit luidde. Dit artikel, voor zover hier van belang, bepaalde dat de zorgaanbieder iedere calamiteit die in de instelling heeft plaatsgevonden onverwijld meldt. In het tweede lid van dit artikel was ten tijde van het nemen van het primaire besluit bepaald dat onder een calamiteit wordt verstaan een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt of cliënt van de instelling heeft geleid.



In artikel 9 eerste lid van de Kwaliteitswet, zoals dit artikel ten tijde van het nemen van het primaire besluit luidde, was bepaald dat Onze Minister bevoegd is om een bestuurlijke boete van ten hoogste € 33.500 op te leggen ter zake van een gedraging die in strijd is met het bepaalde bij of krachtens, onder meer, artikel 4a van de Kwaliteitswet.

Het ziekenhuis heeft beroep ingesteld.

De eerste vraag die de rechtbank moet beantwoorden is welke wet op het geschil van toepassing is. Op 1 januari 2016 is de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (hierna: Wet kkgz) in werking getreden. De Kwaliteitswet is ingetrokken en overgangsrecht ontbreekt. Omdat het primaire besluit een punitieve sanctie is, geldt als hoofdregel dat de aansprakelijkheid wordt bepaald door de regelgeving die gold ten tijde van het plegen van het beboetbare feit, behalve indien sprake is van een verandering van inzicht van de wetgever over de beboetwaardigheid van de vóór de wetswijziging begane beboetbare feiten. De rechtbank stelt vast dat ook naar huidig recht een bestuurlijke boete kan worden opgelegd wegens het niet tijdig melden van een calamiteit. De minister heeft dan ook terecht getoetst aan het bepaalde in de Kwaliteitswet, zoals deze ten tijde van de gedraging waarvoor de bestuurlijke boete is opgelegd gold.

De tweede vraag is welk beleid op het geschil van toepassing is. Op het tijdstip waarop de calamiteit heeft plaatsgevonden, hanteerde de minister bij het opleggen van bestuurlijke boetes de bij besluit van 14 oktober 2013 vastgestelde 'Beleidsregels bestuurlijke boete Minister VWS' (hierna: Beleidsregels 2013). Bij besluit van 12 december 2014 heeft verweerder de 'Beleidsregels bestuurlijke boete Minister VWS' vastgesteld (hierna: Beleidsregels 2015). Deze beleidsregels zijn op 1 januari 2015 in werking getreden en de beleidsregels uit 2013 zijn ingetrokken. Nu de Beleidsregels 2013 waren ingetrokken, kon de minister daar bij het nemen van het gehandhaafde primaire besluit volgens de rechtbank dan ook niet naar verwijzen. Ook stelt de rechtbank vast dat de Beleidsregels 2015 niet verwijzen naar de Kwaliteitswet waardoor er ten tijde van het nemen van het gehandhaafde primaire besluit geen specifieke nadere uitwerking van de Beleidsregels bestond met betrekking tot deze wet, waarnaar de minister kon verwijzen. Anders dan door het ziekenhuis is betoogd, leidt dit er niet toe dat de minister niet bevoegd was om aan het ziekenhuis een bestuurlijke boete op te leggen omdat de bevoegdheid hiertoe uit de wet volgt en niet uit de beleidsregels (art. 4a Kwaliteitswet).

Het voorgaande leidt, anders dan namens het ziekenhuis is betoogd, niet tot het oordeel dat verweerder in 2015 niet bevoegd was om aan het ziekenhuis een bestuurlijke boete op te leggen. De bevoegdheid om in geval van overtreding van het bepaalde in artikel 4a van de Kwaliteitswet een bestuurlijke boete op te leggen volgt immers uit de wet en niet uit de beleidsregels.

De rechtbank is van oordeel dat de minister de inhoud van de op de Kwaliteitswet betrekking hebbende bijlage bij de Beleidsregels 2013 na intrekking van deze beleidsregels als vaste gedragslijn heeft mogen hanteren. Wel volgt uit het bepaalde in artikel 4:82 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) volgens de rechtbank dat niet kan worden volstaan met een verwijzing naar de inhoud van deze gedragslijn, nu deze gedragslijn niet langer is neergelegd in een beleidsregel. De minister heeft zijn beslissing daarom per onderdeel moeten motiveren. Volgens de rechtbank heeft de minister dat gedaan.

Vervolgens komt de rechtbank toe aan de vraag of terecht een bestuurlijke boete aan het ziekenhuis is opgelegd. De rechtbank overweegt dat uit artikel 4a van de Kwaliteitswet volgt dat een melding onverwijld na het incident dat als calamiteit wordt gekwalificeerd dient plaats te vinden. Omdat niet in alle gevallen direct duidelijk is of een bepaald incident als calamiteit moet worden gekwalificeerd, hanteert de minister de aan de beleidsregels ontleende gedragslijn dat onder 'onverwijld' wordt verstaan het melden binnen drie werkdagen na de vaststelling van een calamiteit. Dit uitgangspunt acht de rechtbank in zijn algemeenheid niet onredelijk.

Ook hanteert de minister de aan de Beleidsregels 2013 ontleende gedragslijn dat een instelling vanaf de constatering van een incident een termijn van maximaal zes weken heeft om onderzoek te doen naar de vraag of er sprake is van een calamiteit in voornoemde zin. Alhoewel voorop moet worden gesteld dat bij een gedragslijn of bij een beleidsregel geen verplichtingen kunnen worden opgelegd aan derden, acht de rechtbank het uitgangspunt dat een periode van zes weken in zijn algemeenheid voldoende zou moeten zijn voor het doen van dergelijk onderzoek niet onredelijk. In dit verband is van belang dat de wettelijke norm inhoudt dat de melding onverwijld na het incident zelf dient plaats te vinden; onderzoek naar de vraag of een incident een calamiteit is, dient daarom met de noodzakelijke spoed en prioriteit te worden uitgevoerd. Daarbij komt dat, zolang een calamiteit niet gemeld is, geen actie kan worden ondernomen door de IGZ, terwijl dit onder omstandigheden wel nodig kan zijn. Indien een periode van zes weken in een concreet geval niet voldoende is voor het doen van onderzoek naar de vraag of een incident een calamiteit is, ligt het op de weg van de instelling om dit aannemelijk te maken.

De rechtbank stelt vast dat het ziekenhuis de calamiteit eerst bijna drie maanden nadat deze heeft plaatsgevonden aan de minister heeft gemeld. Naar aanleiding van het incident heeft onderzoek plaatsgevonden met betrekking tot de vraag of al dan niet sprake was van een calamiteit. Volgens de rechtbank valt niet in te zien waarom dit onderzoek zo lang heeft geduurd. De stelling van het ziekenhuis dat de termijn van zes weken eerst is aangevangen nadat uit onderzoek is gebleken dat sprake was van een calamiteit en dat het ziekenhuis tijdig, nadat het onderzoek dat had uitgewezen, de calamiteit gemeld heeft, volgt de rechtbank niet.

Uit artikel 4a van de Kwaliteitswet blijkt dat een calamiteit onverwijld moet worden gemeld. Uit het gebruik van het woord 'onverwijld' leidt de rechtbank af dat uitgangspunt is dat een calamiteit vooral snel gemeld moet worden, wat te begrijpen valt, gelet op de ernst van de gevolgen bij het niet tijdig nemen van maatregelen. Een uitgebreid onderzoek naar de vraag óf sprake is van een calamiteit, zoals het ziekenhuis bedoelt, verdraagt zich niet met dat uitgangspunt. Volgens de rechtbank heeft het ziekenhuis gehandeld in strijd met de Kwaliteitswet. De minister was daarom bevoegd om aan het ziekenhuis een bestuurlijke boete op te leggen.

Het beroep is ongegrond.

*mr. E.E. Schaake*

---

**Instantie:** Rechtbank Overijssel

**Datum uitspraak:** 25-08-2016

**ECLI:** ECLI:NL:RBOVE:2016:3270

**Zaaknummer:** ak\_zwo\_16\_1182

**Wetsartikelen:** 4a Kwaliteitswet zorginstellingen