

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 093/2011

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 7 juni 2012 naar aanleiding van de op 28 februari 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, verpleegkundige, werkzaam te B,
bijgestaan door mr. T.A.M. van den Ende, advocaat te Zwolle,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek;
- het proces-verbaal van het op 17 januari 2012 gehouden mondeling vooronderzoek.

Klaagster heeft tevens een klacht ingediend tegen het lid van de Raad van Bestuur, D, in welke zaak onder nummer 092/2011 een beslissing wordt gegeven.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

In juni 2009 werd bij de echtgenoot van klaagster, geboren op 13 augustus 1952 en overleden op 26 juni 2011 en verder patiënt te noemen, in Duitsland een Non-Hodgkin

Lymfoom vastgesteld. Voor het ondergaan van chemotherapie koos patiënt voor het E te B, verder het ziekenhuis te noemen, alwaar een internist-hematoloog zijn hoofdbehandelaar werd. Verweerder is aan het ziekenhuis verbonden als bedrijfskundig manager.

Na bespreking met patiënt en klaagster door de internist van de te volgen kuren begon patiënt op 7 juli 2009 met de kuren, die zouden duren tot 1 december 2009. In november 2009 werd patiënt opgenomen in het ziekenhuis met een zware longontsteking. Tegen het einde van de kuren heeft patiënt een consult gevraagd bij de internist omdat hij nog veel vragen had. Een afspraak werd gemaakt voor 30 november 2009. Dit gesprek verliep in de ogen van klaagster niet prettig. Na beëindiging van de kuren ging het lichamelijke goed met patiënt, tot hij in mei 2010 klachten kreeg, onder andere hoofdpijn. Patiënt consulteerde een oogarts, hetgeen voor hem geen bevredigend resultaat opleverde. Op 1 juni 2010 kwamen patiënt en klaagster weer bij de internist. Deze heeft patiënt gesproken en gerustgesteld omdat uitzaaiingen in het hoofd zelden voorkomen bij een Non-Hodgkin Lymfoom; hij adviseerde patiënt veel te drinken. Op zondag 13 juni 2010 was patiënt zo in de war dat hij door een dienstdoende huisarts werd doorverwezen naar de afdeling Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis. Patiënt werd opgenomen op de afdeling neurologie. Op 14 juni 2010 zijn de papieren ingevuld voor een spoed-MRI. Op woensdag 16 juni 2010 werd ontdekt dat de papieren waren zoekgeraakt. Nadat klaagster hierover haar verontwaardiging had geuit is de MRI de volgende dag, donderdag 17 juni 2010, gemaakt. Op vrijdag 18 juni 2010 kregen patiënt en klaagster de uitslag van de MRI te horen van de zaalarts neurologie, een arts in opleiding tot neuroloog. Naar aanleiding van de gang van zaken die dag hebben klaagster en patiënt een klacht ingediend bij de Raad van Bestuur van het ziekenhuis. De ambtelijk secretaris van de klachtencommissie heeft verzocht de klachten in een e-mail te verwoorden. Naar aanleiding van de klachten is een gesprek gevoerd met de behandelend neuroloog, de internist en met verweerder. Op voorstel van patiënt en klaagster werd de behandeling overgedragen aan een academisch ziekenhuis. Daar bleek dat er sprake was van uitzaaiingen naar de hersenen. Klaagster heeft per e-mail nog een reactie van verweerder gevraagd omdat zij niets van hem vernam. Hierop heeft verweerder per e-mail gereageerd. Voorts heeft er een gesprek plaatsgevonden tussen een lid van de Raad van Bestuur, verweerder en de klachtenfunctionaris met klaagster en haar beide zoons. Daarbij bleek de e-mail van klaagster niet te zijn aangekomen bij de Raad van Bestuur. Klaagster kreeg nog ondersteuning van een klinisch psycholoog van het ziekenhuis aangeboden, maar heeft hiervan verder afgezien. Wel wilde ze ondersteuning voor patiënt bij het revalidatiecentrum. Patiënt heeft meerdere gesprekken gevoerd met een psychologe. Partijen verschillen van mening over al dan niet gedane toezeggingen tijdens het laatste gesprek wat zij hebben gehad.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- het volgende.

Klaagster verwijt verweerder slechte communicatie binnen het ziekenhuis. Zo was niet duidelijk wie de hoofdbehandelaar van patiënt en welke neuroloog bij de behandeling betrokken was. Er was onduidelijkheid rond het verdwijnen van een aanvraagformulier van de MRI-scan. Er werd een uitslag gegeven door een zaalarts die niet bekend was met patiënt. De gesprekken die klaagster heeft gehad hebben niets opgeleverd. In het

laatste gesprek met onder andere verweerder zijn toezeggingen gedaan die nu ontkend worden.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder stelt zich primair op het standpunt dat zijn handelen geen weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg althans dat hij heeft gehandeld binnen de beleidsvrijheid die hem als manager toekomt zodat de klacht niet-ontvankelijk dient te worden verklaard. Subsidiair is verweerder van mening dat hij heeft gehandeld als van een zorgvuldig handelend bedrijfskundig manager mag worden verwacht.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Met betrekking tot de ontvankelijkheid:

De eerste vraag die moet worden beantwoord is of het handelen zoals door klaagster aan verweerder wordt verweten tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen van verweerder kan opleveren. Daarbij is van belang dat verweerder niet zelf zorg verleende maar handelde in zijn hoedanigheid van bedrijfskundig manager. Conform recente jurisprudentie (o.a. CTG 2010.159 van 19 april 2011) van het Centraal Tuchtcollege is het college van oordeel dat BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren in een bestuurlijke of leidinggevende functie zoals die waarvan in dit geval sprake is, voor hun handelen tuchtrechtelijk aansprakelijk kunnen zijn. De tuchtnormen zoals neergelegd in artikel 47 lid 1 van de Wet BIG betreffen niet alleen handelen of nalaten in strijd met de zorg die een beroepsbeoefenaar behoort te betrachten (de eerste tuchtnorm) maar ook enig ander handelen of nalaten in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg (tweede tuchtnorm). Het is onmiskenbaar de bedoeling van de wetgever geweest dat ook dit laatste handelen tot een tuchtrechtelijke veroordeling zou kunnen leiden, mits het handelen voldoende weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg (Kamerstukken II. 1985-1986, 19522, nr. 3, p.74-76 en 1987-1988, 19522, nr. 7, p. 97-98).

Tegen die achtergrond is het college van oordeel dat de omschrijving van handelingen in artikel 1 Wet BIG er niet aan in de weg hoeft te staan dat het handelen van een verpleegkundige die, zoals verweerder, uitsluitend in een bestuurlijke functie werkzaam is, als tuchtrechtelijk relevant handelen aan de tuchtrechter kan worden voorgelegd. Dat betekent dat klaagster ontvankelijk is in haar klacht.

5.2

Het college stelt voorop dat bij toepassing van het tuchtrecht terughoudendheid moet worden betracht als sprake is van handelen in functie zoals hiervoor bedoeld, dat wil zeggen als het handelen van de BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar niet een individuele patiënt betreft maar veeleer betrekking heeft op de organisatie van de zorg en de randvoorwaarden waaronder die worden verleend. Met name moet worden voorkomen dat de betrokken beroepsbeoefenaar tuchtrechtelijk aansprakelijk wordt gehouden voor keuzes in de bedrijfsvoering waarvoor hem in zijn managementfunctie in beginsel beleidsvrijheid toekomt, ook al kunnen die keuzes gevolgen hebben voor de individuele zorgverlening.

5.3

Het gaat er ook bij tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen aan de tweede tuchtnorm niet om of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen in die hoedanigheid is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.4

Anders dan klaagster stelt kan verweerder niet verantwoordelijk worden gehouden voor de zaken die naar klaagsters mening verkeerd zijn gelopen in de communicatie tussen verschillende hulpverleners en afdelingen. De betrokken artsen en ander personeel hebben daarin ieder een eigen verantwoordelijkheid en kunnen daar ook op worden aangesproken. Verweerder heeft naar aanleiding van klachten er voor gekozen zelf een gesprek aan te gaan om zaken te bespreken. Niet in geschil is dat in het eerste gesprek in juni 2010 is gesproken over de aanvraag van de MRI-scan die was kwijtgeraakt. Verweerder heeft uitgelegd dat aanvragen op korte termijn worden gedigitaliseerd, ook heeft hij aangegeven een aanvraagprocedure te laten screenen. Tevens is afgesproken dat de familie bij vragen terecht konden bij een bepaald teamhoofd. Blijkens de e-mail van klaagster van 17 september 2010 en het antwoord van verweerder hierop was er bij partijen onduidelijkheid over wat er tijdens het gesprek over een vervolgonderzoek was afgesproken. Verweerder heeft hiervoor in zijn e-mail zijn excuses aangeboden. Van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen is naar het oordeel van het college geen sprake.

Vervolgens heeft er nog een gesprek plaatsgevonden tussen verweerder, een lid van de Raad van Bestuur, de klachtenfunctionaris en klaagster en haar zonen. Partijen zijn het er over eens dat dit gesprek in eerste instantie naar tevredenheid verliep. Later is er verschil van mening ontstaan over al dan niet gedane toezeggingen in dit gesprek. Het is spijtig dat dit gesprek kennelijk voor klaagster uiteindelijk niet heeft opgeleverd wat zij ervan verwachtte. Het college kan echter bij gebrek aan feitelijke grondslag, nu niet is na te gaan wat er tijdens dit gesprek is gezegd, niet tot het oordeel komen dat verweerder hierin tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

5.5

Gelet op het voorgaande dient de klacht als kennelijk ongegrond te worden afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, en dr. R.B. van Leeuwen en dr. P.J.M. van Gulp, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 7 juni 2012 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aan-gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.