

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-262c

Datum uitspraak: 23 april 2019

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, internist,
werkzaam te B,
verweerder,
gemachtigde: mr. M.F. van der Mersch, werkzaam te Amsterdam.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 10 oktober 2018,
- het aanvullend klaagschrift, ontvangen op 30 oktober 2018,
- het verweerschrift met bijlagen.

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 12 maart 2019. Klager en zijn echtgenote en verweerder met zijn gemachtigde zijn verschenen. Partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht en hebben pleitnotities overgelegd.

1.3 De klacht is behandeld tezamen met de andere, met de klacht samenhangende, klachten, die bekend zijn onder de dossiernummers 2018-262a, 2018-262b en 2018-262d, in een samenstelling van twee leden-artsen en twee leden-verpleegkundige, zoals bedoeld in artikel 57, eerste en tweede lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).

1.4 Het klaagschrift is mede door de echtgenote van klager, D, ingediend. Ter zitting heeft de echtgenote van klager verklaard dat zij de klacht namens klager in had gediend omdat hij daar – destijds – zelf niet toe in staat was. Inmiddels, zo hebben beiden verklaard, is klager wel weer in staat zijn eigen belangen te behartigen. Het College zal daarom alleen klager als zodanig aanmerken.

2. De feiten

2.1 Klager is sinds 1991 onder behandeling bij het E (hierna: E) in B omdat hij lijdt aan een autosomaal dominante polycysteuze nierziekte. Klager heeft in 2003, 2008 en 2011 een niertransplantatie ondergaan. In februari 2018 is klager opnieuw verwezen naar de predialyse polikliniek in verband met verslechtering van de nierfunctie van zijn derde niertransplantaat. Verweerder internist-nefroloog en als medisch coördinator van de dialyse afdeling in het E werkzaam.

2.2 In 2007-2008 en 2010-2011 is klager behandeld door middel van hemodialyse via een getunnelde jugularislijn. Op 26 februari 2018, 23 april 2018 en 14 mei 2018 heeft klager pre-dialyse gesprekken gehad met internist-nefroloog F. Uiteindelijk is er besloten om voor de dialyse een lijnplaatsing onder echogeleiding in te brengen op 17 mei 2018. Tijdens het inbrengen van de lijn door de internist-nefroloog in opleiding G, is klager onwel geworden en moest hij gereanimeerd worden. Klager heeft daarna vijf dagen in coma gelegen.

2.3 Het dialysecentrum was enkele dagen voor 17 mei 2018 verhuisd naar de nieuwbouw van het E. Het reanimatieteam moest uit het oude gebouw komen. Dertien minuten na de oproep door G was het reanimatieteam compleet. Er is niet genoteerd wanneer het eerste lid van het reanimatieteam aanwezig was.

2.4 Op 17 mei 2018 is er een MIP (Melding Incidenten Patiënten)-melding gedaan. F heeft diezelfde dag de gebeurtenissen bij verweerder gemeld met het verzoek na te gaan of er sprake was van een complicatie of dat een calamiteitenmelding gedaan moest worden. Verweerder heeft het afdelingshoofd gevraagd dit te beoordelen. Het afdelingshoofd heeft na overleg met de stafadviseur sector patiëntenzorg van het E besloten dat er geen sprake is van een calamiteit in de zin van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

2.5 In verband met de gebeurtenissen heeft er op 7 juni 2018 een gesprek plaatsgevonden met klager, zijn echtgenote, F en G. Op 28 juni 2018 heeft een tweede gesprek plaatsgevonden met klager en zijn echtgenote. In verband met de uitdiensttreding van H waren verweerder en de verpleegkundig manager H bij dit gesprek aanwezig. Verweerder heeft van het gesprek een verslag gemaakt. Hierin staat onder andere: ' (...) *Vervolgens uitgebreid gesprek (45 min) waarin de volgende vragen besproken zijn.*

1. Waarom niet als calamiteit gemeld? Antwoord: omdat het een bekende complicatie van een CVC plaatsing betrof (arteriele bloeding) bij leges artis procedure (...) Besproken dat ik deze vraag op de dag van de gebeurtenis aan het afdelingshoofd (I) heb voorgelegd met als besluit complicatie ipv calamiteit. (...)

2. Waarom niet ingegaan op de vraag van patient aan F tijdens het polibezzoek of deze procedure onder doorlichting zou mogen? Geantwoord dat deze vraag voor mij moeilijk is om te beantwoorden omdat ik niet bij dat gesprek ben geweest. (...) Besproken dat er geen studies zijn die als duidelijk advies/conclusie hebben wie wanneer onder doorlichting te prikken. (...)

Aanbod voor volgend gesprek met als concrete afspraken:

1. Vragen n.a.v. gespreksverslag F beantwoorden (Adele en ondergetekende wisten niet dat dit verslag er was en hebben deze nog niet gelezen - zullen dit doen). (...)

3. *Verzoek van patient om inzage MIP-melding. (...)*
5. *Evaluatie reanimatiecommissie opvragen. (...)*

2.6 Op 10 juli 2018 heeft wederom een gesprek plaatsgevonden tussen klager en zijn echtgenote en verweerder en H. Verweerder heeft antwoord gegeven op de openstaande vragen. In het verslag van verweerder staat daarover onder andere:
'(...) 1. *Contact met reanimatiecommissie/reanimatiecoördinator (door H): is geen verslag, is 1 tijd bekend, namelijk tijdstip dat reanimatieteam compleet was (13 minuten)*
(...) 3. (...) *geen voorspellers hoe complicatie te voorkomen bij patienten die eerder CVCs hebben gehad (...).* 4. *Inzien MIP-melding: niet toegestaan dit te verstrekken aan patienten (contact H met jurist) (...)*'

3. De klacht

Klager verwijt verweerder dat hij:

- (I) ten onrechte het incident niet als calamiteit heeft aangemerkt;
- (II) tijdens het gesprek op 28 juni 2018 zich niet goed heeft voorbereid, omdat hij niet op de hoogte was van het gespreksverslag van F van 7 juni 2018;
- (III) tijdens het gesprek op 10 juli 2018 geen antwoorden heeft gegeven, slecht heeft geluisterd, geen compassie heeft getoond en enkel naar literatuur heeft verwezen.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder stelt zich op het standpunt dat zijn handelen tijdens de gesprekken op 28 juni 2018 en 10 juli 2018 niet worden bestreken door de eerste tuchtnorm, omdat hij niet betrokken was bij de behandeling van klager. Volgens verweerder heeft het als medisch coördinator bespreken van klachten van een patiënt onvoldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg, zodat ook geen sprake is van schending van de tweede tuchtnorm.

5. De beoordeling

5.1 Het College dient de vraag te beantwoorden of hetgeen klager verweerder verwijt, handelen of nalaten oplevert dat kan worden getoetst aan de tuchtnormen van artikel 47, eerste lid, van de Wet BIG en zo ja, of de hij in strijd met die normen heeft gehandeld. De tuchtnormen zoals neergelegd in artikel 47, eerste lid, van de Wet BIG betreffen niet alleen handelen of nalaten in strijd met de zorg die een beroepsbeoefenaar behoort te betrachten ten opzichte van degene, met betrekking tot wiens gezondheidstoestand hij bijstand verleent of zijn bijstand is ingeroepen (de eerste tuchtnorm), maar ook enig ander handelen of nalaten in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg (de tweede tuchtnorm).

5.2 Het College komt tot het oordeel dat het door klager verweten handelen en/of nalaten niet wordt bestreken door de eerste tuchtnorm, nu van een directe zorgrelatie tussen verweerder en klager geen sprake is geweest.

5.3 Volgens de tweede tuchtnorm is vereist dat het handelen of nalaten van verweerder voldoende weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg én dat hij niet alleen heeft gehandeld als medisch coördinator, maar zich daarbij tevens heeft begeven op het terrein waarop hij ook de deskundigheid bezit behorende bij zijn inschrijving als

arts in het BIG-register. Het College is van oordeel dat daarvan sprake is en zal daarom inhoudelijk op de klachten ingaan. Verweerder heeft immers op verzoek van F gesproken met klager omdat F inmiddels elders werkzaam was, terwijl het onderwerp van gesprek een medisch-inhoudelijk incident op zijn afdeling was.

5.4 Het College is van oordeel dat verweerder geen verwijt kan worden gemaakt dat de gebeurtenissen op 17 mei 2018 niet als calamiteit zijn aangemerkt. Nadat verweerder door F op de hoogte was gesteld van de gebeurtenissen, heeft verweerder dit gemeld bij zijn afdelingshoofd. Uit het dossier en het verhandelde ter zitting blijkt dat de beslissing om de gebeurtenissen niet aan te merken als calamiteit is genomen door het afdelingshoofd van de dialyse afdeling. Dat verweerder zich naar die beslissing heeft gevoegd, acht het College niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Het klachtonderdeel (I) slaagt daarom niet.

5.5 Verweerder heeft erkend dat hij voorafgaand aan het gesprek op 28 juni 2018 geen kennis heeft genomen van het gespreksverslag van F. Zoals verweerder ter zitting heeft toegelicht had hij in die periode dagelijks overleg met F over de gebeurtenissen met klager en achtte hij zich voldoende voorgelicht om het gesprek aan te gaan zonder van te voren het dossier te bestuderen. Dit komt het College niet onredelijk voor. Het klachtonderdeel (II) slaagt daarom ook niet.

5.6 Tijdens het gesprek van 10 juli 2018 heeft verweerder onder andere medegedeeld dat het reanimatieverslag niet beschikbaar is en dat de MIP-melding niet aan klager verstrekt mag worden. Hoewel het College begrijpt dat dit onbevredigend voor klager is, zijn dit geen beslissingen die door verweerder zijn genomen. Het College kan zich voorstellen dat de wijze waarop verweerder de vragen heeft beantwoord bij klager als afstandelijk is overgekomen, gezien de ingrijpende gebeurtenissen voor klager en de emoties die deze bij hem teweeg hebben gebracht. Maar zelfs als wordt aangenomen dat verweerder op een zakelijke wijze de vragen heeft beantwoord, betekent dit naar het oordeel van het College niet dat verweerder daarmee verwijtbaar heeft gehandeld. Ook dit klachtonderdeel (III) kan daarom niet slagen.

5.7 De conclusie is dat verweerder met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder b, van de Wet BIG kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door A.E.B. ter Heide, voorzitter, J.W. de Fijter en G.J.M. Akkersdijk, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door B.J. Dekker, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 23 april 2019.

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 Gezondheidszorg en Jeugd, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem 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 Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen. Indien het beroepschrift op of na 1 april 2019 wordt ontvangen, is voor de indiening daarvan een griffierecht van € 50,- verschuldigd. U ontvangt hierover bericht van het Centraal Tuchtcollege. Als degene die in beroep is gegaan geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht terugbetaald.