

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

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

**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**, verpleegkundige,  
werkzaam te B,  
verweerster,  
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 verweerster met haar gemachtigde zijn verschenen en 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 2018-262c, in een samenstelling van twee leden-artsen en twee leden-verpleegkundigen, 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. Verweerster is BIG-geregistreerd en als manager dialyse 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 internist-nefroloog in opleiding G is klager onwel geworden en moest hij gereanimeerd worden. Klager heeft daarna vijf dagen in coma gelegen.

2.3 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 F waren de medisch coördinator van de dialyse afdeling H en verweerster, verpleegkundig manager bij de dialyse afdeling, bij dit gesprek aanwezig. H heeft van het gesprek een verslag gemaakt. Hierin staat onder andere:

*'(...) 28-06-2018 (...)*

*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 (...)*

*2. Waarom niet ingegaan op de vraag van patient aan F tijdens het polibezoek 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, H en verweerster. H heeft daarin antwoord gegeven op de openstaande vragen. In het verslag van H staat daarover onder andere:

*'(...) 1. Contact met reanimatiecommissie/reanimatiecoördinator (door I): 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 I met jurist) (...)*

## 3. De klacht

Klager verwijt verweerster dat zij:

(I) tijdens het gesprek op 28 juni 2018 zich niet goed heeft voorbereid, omdat zij niet op de hoogte was van het gespreksverslag van F;

(II) geen antwoorden heeft gegeven tijdens dit gesprek, terwijl zij op de hoogte was van de voorgeschiedenis van klager.

#### **4. Het standpunt van verweerster**

Verweerster stelt zich op het standpunt dat haar handelen tijdens het gesprek van 28 juni 2018 niet worden bestreken door de eerste tuchtnorm, omdat zij als manager geen directe zorgrelatie heeft met klager. Volgens verweerster heeft het als manager 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 verweerster 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 zij 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 verweerster en klager geen sprake is geweest.

5.3 Voor toepasselijkheid van de tweede tuchtnorm is vereist dat het handelen of nalaten van verweerster voldoende weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg én dat zij niet alleen heeft gehandeld als manager, maar zich daarbij tevens heeft begeven op het terrein waarop zij ook de deskundigheid bezit behorende bij haar inschrijving als verpleegkundige in het BIG-register (zie CTG 24 januari 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:22). Daarbij dient terughoudendheid te worden betracht als er sprake is van handelen in leidinggevende functies, dat wil zeggen als het handelen van de arts of verpleegkundige niet een individuele patiënt betreft maar veeleer betrekking heeft op de organisatie van de zorg en de randvoorwaarden waaronder die zorg wordt verleend. Met name moet worden voorkomen dat de betrokken verpleegkundige tuchtrechtelijk aansprakelijk wordt gehouden voor keuzes in de bedrijfsvoering waarvoor aan hem in zijn managementfunctie in beginsel beleidsvrijheid toekomt, ook al kunnen die keuzes gevolgen hebben voor de individuele gezondheidszorg.

5.4 De omstandigheid dat verweerster BIG-geregistreerd verpleegkundige is, maakt niet zonder meer dat haar handelen of nalaten als manager op grond van de tweede tuchtnorm onder het tuchtrecht kan worden gebracht. Verweerster is in dit geval aanwezig geweest bij een gesprek op 28 juni 2018 tussen klager en de medisch coördinator van de dialyse-afdeling van het E, H. Verweerster heeft in het verweerschrift

en ter zitting toegelicht dat zij alleen op de achtergrond aanwezig was tijdens het gesprek, omdat het een medische kwestie betrof. Het College is gezien verweersters rol tijdens het gesprek van 28 juni 2018 van oordeel dat haar handelen onvoldoende weerslag heeft gehad op de individuele gezondheidszorg.

5.5 De conclusie op grond van het voorgaande is dat klager in zijn klacht ten aanzien van verweester niet-ontvankelijk wordt verklaard. Dit betekent dat aan een inhoudelijke beoordeling van de klacht niet wordt toegekomen.

## **6. De beslissing**

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

verklaart klager in de klacht niet-ontvankelijk.

Deze beslissing is gegeven door A.E.B. ter Heide, voorzitter, W.J. van der Meer en W.M.E. Bil, 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.