

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 191/2020

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 19 november 2021 naar aanleiding van de op 29 oktober 2020 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te L,
bijgestaan door mr. A.C.H. Jansen, advocaat te Wijchen,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, physician assistant, (destijds) werkzaam te M,
bijgestaan door mr. K. Mous, advocaat te Nijmegen,

b e k l a a g d e

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de e-mail, d.d. 6 juli 2021, van de secretaris aan de gemachtigde van beklagde;
- de e-mail, d.d. 8 juli 2021, van de gemachtigde van beklagde aan de secretaris;
- de aanvullende producties overgelegd bij brief van de gemachtigde van beklagden, d.d. 23 september 2021;
- de reactie daarop zijdens klaagsters gemachtigde, d.d. 28 september 2021.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

Naast deze klacht zijn negen met deze klacht verband houdende klachten ingediend tegen collega's van beklagde. Deze klachten zijn bekend onder de nummers 182 tot en met 190/2020. Ook in deze zaken wordt vandaag uitspraak gedaan.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 8 oktober 2021, waar partijen zijn verschenen. Klaagster werd bijgestaan door haar gemachtigde en adviseur. Beklaagde werd bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Op woensdag 4 maart 2015 is N – geboren in 1965 en hierna te noemen: de patiënt – opgenomen op de afdeling cardiologie van O. Na reanimatie is de patiënt op 8 maart 2015 in het ziekenhuis overleden. Klaagster is de weduwe van de patiënt en heeft onderhavige klacht ingediend.

De patiënt is op 4 maart 2015 opgenomen op de Eerste Hart Hulp (hierna: EHH) wegens pijn op de borst. Hierna worden voor een goed begrip van de zaak een aantal passages uit het medisch dossier en de rapportages aangehaald (typefouten zijn in het citaat overgenomen):

De “Overdracht EHH naar kliniek” d.d. 4 maart 2015 van de arts-assistent vermeldt onder meer:

[...]

*“Tijdstip EHH bezoek 07.27
Behandelend cardioloog B [beklaagde in zaak 187/2020]
Reden van komst POB
Cardiale voorgeschiedenis blanco*

[...]

*Cardiovasculaire risicofactoren
Diabetes Nee
Roken Ja
Alcoholgebruik Nee
Hart- en vaatziekten
1e, 2e graad < 60 jaar Ja vader op 49ste fataal infarct
Perifeer vaatlijden Nee
Hyperlipidemie Nee
Hypertensie Ja
Reumatoïde artritis Nee
Thuismedicatie
Thuismedicatie geen*

Anamnese

Vrije tekst anamnese Sinds vanochtend POB, werkt in het magazijn en staat vroege op. Wel naar het werk gegaan. Bij traplopen aldaar dyspnoisch en een drukkend gevoel op de borst. Daarbij ook zweterig en licht misselijk. Nu iets afname van de druk.

Lichamelijk onderzoek

Algemene indruk

adipeus, helder, niet ziek, niet dyspnoisch, niet pijnlijk

Cor: S1S2, geen souffles

Pulm: NAG over alle longvelden, geen bijgeluiden

Abd: adipeus, soepel, normale peristaltiek, wisselende tympanie, geen palpabele weerstanden, niet drukpijnlijk

Extr: soepele kuiten, oedeem-, a. tib. Post. +/-

ECG

Electrische hartas

sinusritme 57/min, intermediaire hartas, PQ-interval 140 msec, geen pathologische Q's, QRS-complex 80 msec, QTc-tijd 383 msec, goede R-topprogressie, geen negatieve T's, geen ST-segmentdeviatie, geen ECG ter vergelijking

Aanvullend onderzoek

Laboratorium onderzoek

bloedgas: milde alkalose, reeds compenserende, bij herhaling normaal, troponine 33

Conclusie

Conclusie Een 49-jarige man met sinds vanochtend POB

Beleid

Iom (supervisoren) [beklaagde zaak 187/2020]

Beleid -10:30 uur hartenzymen herhalen.

-start ASA.

-opname zonder tele.

-fast track CT-coronairen @. [invuller arts assistent]"

In overleg met de supervisor (beklaagde in klacht 187/2020) werd besloten de patiënt voor nadere beoordeling op te nemen. Tevens werd een CT Hart-coronairen aangevraagd en vond er een bepaling van de hartenzymen (troponine) plaats, welke na drie uur is herhaald. De uitkomst van de troponine bepaling was in eerste instantie 33nG/L en bij de tweede meting 49 nG/L.

Op donderdag 5 maart 2015 heeft de physician assistant visite gelopen bij de patiënt en onder meer het volgende opgetekend in het 'verpleegkundig en medisch opdrachtenblad':

[...]

"5/3 - Vis pa [beklaagde]

- Trop neg.

- Start zocor 20mg

- Lisonopril 10mg na ct.

- Na ct verder beleid."

Tevens is de CT-scan op 5 maart 2015 gemaakt. Het verslag van de CT-scan vermeldt als volgt:

“MULTISLICE CT HART CA2 BEPALING – INCL.BESPR.CARDIOLOOG

Medische gegevens:

POB, familiale belasting.

Verslag:

Protocollair onderzoek, gescand volgens step and shootprocedure met een gemiddelde hartslag van 61/min, regelmatige hartslag.

Normaal verloop van de coronairarterien met een dominantie van de LCA.

Drieslippige aortaklep. Normaal aspect van de afgebeelde thoracale aorta.

Calciumscore volgens Agatston:

Left main: 0

LAD: 53

CRX: 0

RCA: 1

PDA: 0

Totaal: 54

CT coronair angiografie:

RCA: Segment 1 lijken er wat kleine soft plaques aanwezig te zijn, lijkt niet significant.

Left main: geen afwijkingen.

LAD: beeld van instabiele soft plaques overgang segment 5 naar LAD en diagonale tak met remodelling ter plaatse. In segment 6 spotty calcification.

RCX: dezelfde soft plaque overgang segment 5 naar RCX echter hier geen significante veranderingen zichtbaar.

Conclusie:

Aanwijzingen voor uitgebreid coronairlijden met beeld suspect voor instabiliteit, soft plaque overgang segment 5 naar met name de LAD. Tevens soft plaque segment 1 van de RCA, dubieus significant.”

De uitkomst van de CT-scan is door de physician assistant besproken met cardioloog E (beklaagde in klacht 183/2020). In overleg met cardioloog E werd besloten tot het uitvoeren van een CAG (hartkatheterisatie) en een echocardiogram bij de patiënt. Dit is als volgt in de medische status genoteerd:

“Iom E: B: CAG

Echo cor”

Uit de aantekeningen op het ‘verpleegkundig en medisch opdrachtenblad’ volgt verder dat de CAG en de echocardiogram voor de volgende dag – te weten vrijdag 6 maart 2015 – waren aangevraagd. De medische status vermeldt het volgende:

“5/3/15 - Uitslag CT: ernstig 3vatslijden

6/3/15 CAG

- 6/3 8.15 echo

- lisinopril verhoogd naar

1x daags 20mg.

- isordil op 12

- Dhr. mag niet van de afdeling.”

Op vrijdag 6 maart 2015 werd de echocardiogram uitgevoerd waarop geen afwijkingen werden gezien. Uit de verpleegkundige rapportage volgt, dat de CAG –

zoals gepland op 6 maart 2015 - niet doorging en uitgesteld werd naar maandag 9 maart 2015. De verpleegkundige rapportage vermeldt het volgende met betrekking tot het uitstel van de CAG:

*“6/3 A Vrij
B gb
C podb continue NRS2.
Geen uitsraling.
D Alert
E/F kreeg uitleg cag+evs.
Verder proces
Liezen geschoren.
Gong v. cag, gaat niet door
wordt as maandag.”*

De dienst van beklagde eindigde op vrijdag 6 maart 2015 om 17.00 uur.

De patiënt is op 8 maart 2015 om 5:07 uur overleden.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt beklagde - zakelijk weergegeven – dat:

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde stelt zich – zakelijk weergegeven en op gronden genoemd in het verweerschrift – op het standpunt dat klaagster niet-ontvankelijk dient te worden verklaard. Daarbij voert beklagde aan dat hij ten tijde van het handelen in 2015 niet onderworpen was aan het tuchtrecht. Beklaagde beroept zich op het destijds – van 1 januari 2012 tot 31 augustus 2018 - geldende artikel 36a van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Voornoemd artikel biedt de mogelijkheid om bij wijze van experiment bepaalde categorieën beroepsbeoefenaren tijdelijk de bevoegdheid toe te kennen tot het verrichten van bepaalde voorbehouden handelingen. Voor het uitvoeren van de voorbehouden handelingen is de beroepsbeoefenaar onderhevig aan tuchtrechtspraak.

Voorts is beklagde van oordeel dat de verwijten van klaagster – zoals opgenomen in het klaagschrift – geen betrekking hebben op het verrichten van voorbehouden handelingen en dat het tuchtrecht dus niet van toepassing is op het handelen van beklagde ten aanzien van patiënt. Derhalve – zo stelt beklagde – is klaagster niet-ontvankelijk in haar klacht.

Subsidiair voert beklagde verweer, strekkend tot ongegrondverklaring van de klachten.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

De ontvankelijkheid

5.1

Het college overweegt met betrekking tot de ontvankelijkheid van klaagster als volgt. Ingevolge artikel 47, eerste en tweede lid, – in samenhang met artikel 3 - van de Wet BIG is de physician assistant sinds 2018 volledig onderworpen aan tuchtrechtspraak. Aanvankelijk - in de periode tussen 2012 en september 2018 - was de physician assistant op grond van artikel 36a, eerste lid, van de Wet BIG bij Algemene Maatregel van Bestuur (hierna: AMvB) aangewezen als zijnde bevoegd tot het verrichten van de in die AMvB aangewezen voorbehouden handelingen. De desbetreffende voorbehouden handelingen volgen uit het Besluit van 21 december 2011, houdende tijdelijke regels inzake de opleiding, deskundigheid en tijdelijke zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen (hierna: Besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid physician assistant). Het college citeert artikel 7 uit het Besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid physician assistant:

“Artikel 7

eerste lid, onder s, van de Geneesmiddelenwet.
zover het betreft:
artikel 6;
richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen.”

Verder geldt op grond van artikel 36a, zesde lid, van de Wet BIG dat artikel 47 van de Wet BIG, inhoudende de tuchtnormen, van overeenkomstige toepassing is op de physician assistant voor wat betreft de in artikel 7 van het Besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid physician assistant aangewezen handelingen. In de genoemde periode (2012- september 2018) was de physician assistant dus enkel aan het tuchtrecht onderworpen ten aanzien van het verrichten van de aan hem toegekende voorbehouden handelingen.

5.2

Met betrekking tot het in het geding zijnde handelen van beklagde stelt het college vast dat dit handelen in maart 2015 heeft plaatsgevonden. Derhalve moet worden onderzocht of de klachtwaardig geachte handelingen aangemerkt kunnen worden als voorbehouden handelingen in de zin van artikel 7 van het Besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid physician assistant.

Gelet op het bovenstaande – en de klachtonderdelen in ogenschouw nemend - is het college van oordeel dat de tuchtrechtelijke verwijten van klaagster geen betrekking hebben op de aangewezen voorbehouden handelingen zoals opgenomen in artikel 7 van het Besluit tijdelijke zelfstandige bevoegdheid physician assistant. Uit het dossier blijkt ook niet dat beklagde dergelijke handelingen ten aanzien van de patiënt heeft verricht. Nu de verwijten zien op handelingen die buiten het toetsingskader van het college vallen, acht het college klaagster niet-ontvankelijk in haar klacht.

Voorts volgt uit het overzicht zorgverlener – zoals dat door het CIBG (Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg) wordt bijgehouden - dat beklagde ten tijde van het handelen waarop de klacht ziet niet op enig andere titel ingeschreven stond in een van de registers, bedoeld in artikel 3, eerste lid, van de Wet BIG.

Beklaagde behoort dus, behalve in zijn rol als physician assistant, niet tot de kring van personen over wie bij het college geklaagd kan worden. Klaagster kan dan ook om die reden niet ontvangen worden in haar klacht. Het college komt daarom niet toe aan een inhoudelijke beoordeling van de klacht.

6. DE BESLISSING

Het college verklaart klaagster niet-ontvankelijk.

Aldus gegeven door P.A.H. Lemaire, voorzitter, H.L. Wattel, lid-jurist, E.J. Veltman en L.C. Draaijer en E. Sikkema, leden-physician assistant, in tegenwoordigheid van V.R. Knopper, secretaris

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd. Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.