

Tuchtrechter benadrukt eigen verantwoordelijkheid verpleegkundig specialist

Een tuchtrechtspraak als leidraad voor nadere uitleg wetgeving taakherschikking



12

Jaap Kappert en Paulien Spieker

J. Kappert MSc, verpleegkundig specialist AGZ, Brentano, Amstelveen, bestuurslid van de beroepsvereniging V&VN

P. Spieker, hoofdredacteur Nurse Academy, Prelum Uitgevers B.V., Utrecht

Leerdoelen

Na het bestuderen van dit artikel weet je:

- welke beroepsnormen genoemd worden in artikel 47 van de Wet BIG;
- hoe de regionale en centrale tuchtcolleges zijn samengesteld;
- welke maatregelen een tuchtcollege kan opleggen;
- welke wijzigingen in het tuchtrecht zijn doorgevoerd met ingang van 1 april 2019;
- dat je als verpleegkundig specialist een zelfstandige bevoegdheid en zelfstandige verantwoordelijkheid hebt voor je handelen;
- wat de begrippen bevoegdheid en bekwaamheid inhouden;
- dat afstemming tussen verpleegkundig specialisten en andere disciplines geborgd moet zijn.

Samenvatting

In januari 2017 behandelde het regionaal tuchtcollege in Den Haag een zaak tegen een specialist ouderengeneeskunde en een verpleegkundig specialist chronische zorg bij somatische aandoeningen. De uitspraak geeft een duidelijk beeld hoe de verantwoordelijkheid van beide zorgprofessionals bij taakherschikking verdeeld is. In 2017 zijn de verantwoordelijkheden van de arts en de verpleegkundig specialist vastgelegd in een document *Kaders voor het zelfstandig handelen van de verpleegkundig specialist ouderenzorg*. Dit is een lokaal opgesteld document. Een landelijke regeling voor de verantwoordelijkheden van de verpleegkundig specialist in de ouderenzorg die door het hele veld gedragen wordt, is er dan nog niet. In dit artikel blikken we aan de hand van de tuchtrechtcasus uit 2015 terug op de ontwikkelingen in de wetgeving. Vervolgens wordt uiteengezet hoe taakherschikking en samenwerken in de verpleeghuissector georganiseerd kan worden, bijvoorbeeld aan de hand van het recent verschenen digitale document *Samenwerking en Taakherschikking in de Ouderenzorg*, opgesteld door V&VN Verpleegkundig Specialisten, Verenso en NAPA.

De casus

Klaagster is de dochter van een patiënte die woonde in een zorgcentrum en vanaf 2015 verblijft op de verpleegafdeling van het centrum. Vanaf die tijd verlenen de specialist ouderengeneeskunde en de verpleegkundig specialist de medische en verpleegkundige zorg aan patiënte. Op het moment dat mevrouw in het verpleeghuis werd opgenomen slikte zij al geruime tijd het ijzerpreparaat Ferrogradumet®, vanwege een anemie. In het verleden heeft patiënte om deze reden bloedtransfusies gekregen. Een MDL-arts heeft gezocht naar de oorzaak van de bloedarmoede.



Conclusie: het lage Hb is waarschijnlijk veroorzaakt door de slechte voedingstoestand van patiënte voorafgaand aan de opname in het verpleeghuis. In april 2015 is er een multidisciplinair overleg waarin het stoppen van het ijzerpreparaat aan de orde is. In juni schrijft de verpleegkundig specialist dat stoppen met de ijzersuppletie mogelijk is, gelet op het Hb en dat ze met de arts daarover zal overleggen. In juni 2015 constateren beide professionals dat stoppen mogelijk is, maar dat het niet het goede moment is, omdat mevrouw net is geopereerd aan haar heup waarbij waarschijnlijk bloedverlies is opgetreden.

In augustus 2015 blijkt bij de labcontrole dat het Hb 8,9 mmol/l is; reden om met de Ferrogradumet® te stoppen. Maandelijks zou het Hb worden bepaald. Maar dat gebeurt niet. Tot 1 maart 2016 is het hemoglobinegehalte niet bepaald. In februari 2016 verslechtert de conditie van de patiënte. De dochter wijst de verpleegkundig specialist erop dat het stoppen van de ijzersuppletie weleens de oorzaak zou kunnen zijn. Ook meldt zij dat haar moeder in het verleden bloedtransfusies heeft gehad vanwege ernstige bloedarmoede. Op 1 maart wordt het Hb weer gemeten: het is dan 2,9 mmol/l en mevrouw wordt na overleg van dochter en de arts met spoed opgenomen in het ziekenhuis voor een bloedtransfusie. Daarna verbetert haar conditie. De volgende dag, 2 maart 2015, komt patiënte weer terug in het verpleeghuis. De dochter heeft een recept voor Ferrogradumet® meegekregen, dat zij overhandigt aan de verpleegkundig specialist. Die heeft het in het systeem gezet, naar de apotheek gemailld en heeft erover gebeld met de

apotheek. De apotheek heeft het recept om 15:51 uur geautoriseerd, maar heeft de medicatie niet afgeleverd in het verpleeghuis.^{1,2}

De klachten zoals beschreven in de tuchtuitspraak

De verpleegkundig specialist is op 3 maart niet aanwezig. Vanaf 4 maart is de verpleegkundig specialist op verzoek van de dochter niet meer betrokken bij de zorg voor haar moeder. Pas op 6 maart krijgt de patiënte voor het eerst de ijzersuppletie. De dochter heeft over deze zaak drie klachten ingediend tegen de verpleegkundig specialist:

1. dat zij geen controle heeft uitgevoerd of laten uitvoeren van het Hb-gehalte na het stopzetten van de medicatie;
2. dat zij niet adequaat heeft gereageerd op de suggestie dat een laag Hb weleens de oorzaak kon zijn van de achteruitgang van haar moeder;
3. dat zij op 3 maart niet heeft gecontroleerd of de bestelde medicatie ook daadwerkelijk was geleverd door de apotheek.

De dochter verwijt de specialist ouderengeneeskunde dat hij de ijzersuppletie die haar moeder kreeg vanwege de bloedarmoede heeft stopgezet en dat hij er niet op heeft toegezien dat gecontroleerd werd of dit stopzetten gevolgen had voor de gezondheid van de patiënte. Hierover zegt het tuchtcollege

dat er geen oorzaak was gevonden van de forse anemie in het verleden, waardoor het stopzetten van de ijzersuppletie volgens het college geen foute beslissing was, mede gezien de afspraak om na een maand het Hb-gehalte te laten controleren.

Het college vindt dat het tot de verantwoordelijkheid van de verpleegkundig specialist behoorde om de labcontroles te laten uitvoeren; dat was immers vastgelegd in de afspraken die arts en verpleegkundig specialist hadden vastgelegd. De arts had er dus niet op hoeven toezien dat de controles zouden worden verricht. De klacht tegen de specialist ouderengeneeskunde werd daarom afgewezen.

Over uitspraken van het tuchtcollege

Uitspraak tuchtcollege in deze casus

De verpleegkundig specialist erkent dat zij heeft verzuimd de Hb-controles te laten uitvoeren, nadat de ijzersuppletie was stopgezet. Zij voelt zich hiervoor verantwoordelijk. Volgens het tuchtcollege heeft de verpleegkundig specialist daardoor in strijd gehandeld met artikel 47, eerste lid van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)³: de zorg die zij ten opzichte van de patiënte behoorde te betrachten. De twee andere klachten werden afgewezen, omdat bij klacht 2 niet duidelijk is wat er precies in de communicatie was misgegaan. Het college vond de communicatie ongelukkig, maar niet verwijtbaar. Dat de verpleegkundig specialist niet heeft geverifieerd of de apotheek de medicatie daadwerkelijk had afgeleverd (klacht 3) kan haar volgens het college niet worden verweten. Zij had immers nadat het recept elektronisch was verstuurd nog met de apotheek gebeld en mocht er dus op vertrouwen dat de medicatie die avond nog zou worden geleverd.

De conclusie van het tuchtcollege: het eerste klachtenonderdeel is gegrond. Daarvoor legt het college een waarschuwing op. Een beroep tegen deze uitspraak is niet gevoerd.

Het oordeel van het tuchtcollege

Formeel oordeelt een tuchtcollege of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar heeft gehandeld volgens de wettelijke beroepsnormen die zijn beschreven in artikel 47 van de Wet BIG³:

- De zorgverlener heeft gehandeld of heeft iets nagelaten in strijd met de zorg die hij behoort te verlenen aan de patiënt, degene die in nood verkeert of hun naasten.
- De zorgverlener heeft gehandeld of heeft iets nagelaten in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg.

Het tuchtcollege moet beoordelen of er sprake was van professioneel handelen binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening en rekening houden met de professionele standaard op dat moment. Het college baseert zich onder meer op wettelijke voorschriften, protocollen,

beroepsprofielen, richtlijnen en natuurlijk de Nationale Beroepscode V&V.⁴

De maatregelen van het tuchtcollege

Als het tuchtcollege van oordeel is dat de klacht over de verpleegkundige of verpleegkundig specialist gegrond is, legt het een maatregel op:

- Een waarschuwing (dit is de lichtste maatregel).
- Een berisping (dit is een zwaardere maatregel en is sinds enkele jaren ook zichtbaar in het BIG-register).
- Een geldboete.
- Een schorsing van de aan de inschrijving verbonden bevoegdheden voor ten hoogste één jaar.
- Een binding aan bijzondere voorwaarden om het beroep uit te oefenen. De verpleegkundige of verpleegkundig specialist kan een gedeeltelijke ontzegging krijgen en mag dan bepaalde handelingen niet uitvoeren. Zo mocht een kinderverpleegkundige die was veroordeeld voor het in bezit hebben van kinderporno niet meer met kinderen werken.
- Een doorhaling van de inschrijving in het BIG-register. Doorhaling wordt opgelegd in zeer ernstige zaken, bijvoorbeeld als er sprake is van het herhaaldelijk stelen van medicatie of grensoverschrijdend gedrag, zoals het aangaan van een relatie met een patiënt. Na doorhaling verlies je de beschermde beroepstitel en mag iemand zich dus geen verpleegkundige of verpleegkundig specialist meer noemen. (Dit is de zwaarste maatregel).

Behandeling klacht

Een klacht kan tot tien jaar na dato worden ingediend door een direct betrokkene (patiënt) of diens naaste, degene dieaan de aangeklaagde de opdracht heeft verstrekt, de instelling bij wie de aangeklaagde werkt of de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Een klacht wordt in eerste instantie behandeld door een regionaal tuchtcollege. De regionale tuchtcolleges zijn gevestigd in de rechtbanken in Amsterdam, Den Haag, Eindhoven, Zwolle en Groningen. Een regionaal tuchtcollege telt vijf leden: twee juristen van wie er één tevens voorzitter is, en drie leden-beroepsgenoten. Aanvankelijk waren de leden-beroepsgenoten verpleegkundigen. Door de wettelijke erkenning van de verpleegkundig specialist in 2009 geldt het wettelijk tuchtrecht ook voor verpleegkundig specialisten. Sindsdien hebben de tuchtcolleges ook verpleegkundig specialisten aangetrokken als lid-beroepsgenoot. De juristen zijn in het dagelijks leven veelal beroepsrechter.

Mogelijkheid van beroep

Na een uitspraak van een regionaal tuchtcollege is er de mogelijkheid van beroep. Dat wordt behandeld door het centraal tuchtcollege, dat gevestigd is in Den Haag. De samenstelling van het centraal tuchtcollege is anders: daarin zitten drie juristen en twee ledenberoepsgenoten. Er zitten dus verpleegkundigen of verpleegkundig specialisten in de tuchtcolleges, die moeten beoordelen of hun beroepsgenoten juist hebben gehandeld.

Wijzigingen tuchtrecht

Vanaf 1 april 2019 zijn een aantal wijzigingen in het tuchtrecht van kracht. Het betreft onder meer:

- de mogelijkheid voor klagers om een tuchtrecht-functionaris in te schakelen;
- het dienen te voldoen van griffierecht bij het indienen van een klacht;
- de mogelijkheid om kosten in rekening te brengen bij de verweerder (waaronder reiskosten, deskundigheidskosten en kosten juridische bijstand);
- het laten doorlopen van de procedure door de verweerder indien de klager de procedure stopt;
- de introductie van een voorzittersbeslissing (zonder dat het tuchtcollege hierbij als geheel betrokken wordt);
- het niet langer standaard publiceren van uitspraken die de maatregel van de berisping inhouden.⁵

Zelfstandige bevoegdheid

Tijdelijke zelfstandige bevoegdheid

Ten tijde van deze casus (2015) gold voor de verpleegkundig specialist het Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten.⁶ In dit – inmiddels ingetrokken – besluit stond beschreven dat de verpleegkundig specialist op tijdelijke en experimentele basis een zelfstandige bevoegdheid had voor het uitvoeren van een aantal voorbehouden handelingen, waaronder het voorschrijven van receptgeneesmiddelen, een mogelijkheid die voortvloeit uit artikel 36a Wet BIG (het zogenaamde experimenteerartikel).

Bevoegdheid is volgens de Registratiecommissie Specialismen Verpleegkunde (RSV) de wettelijke toestemming om bepaalde handelingen te mogen verrichten, die is afgegeven door de overheid (of een orgaan dat bevoegd is) nadat iemand – meestal door het afronden van een formele opleiding – heeft aangetoond bekwaam te zijn.⁷

Hoe de verantwoordelijkheden tussen artsen en verpleegkundig specialisten was geregeld in de praktijk, was vers twee. Een landelijk document daarover, waaraan alle betrokken veldpartijen meeschreven, ontbrak. Het maken van afspraken werd onder meer aangeraden in een studie uit 2017.⁸ Wel waren er in de verpleeghuiswereld op lokaal niveau onderlinge afspraken gemaakt en vastgelegd over taken en verantwoordelijkheden van de twee samenwerkende beroepsgroepen.

Deze uitspraak van het regionaal tuchtcollege in Den Haag uit 2017 laat zien dat in deze tuchtzaak de verpleegkundig specialist een eigen verantwoordelijkheid heeft. De klacht tegen de specialist ouderengeneeskunde is immers ongegrond verklaard, omdat was vastgelegd dat het regelen en toezien op de maandelijkse Hb-bepaling de verantwoordelijkheid was van de verpleegkundig specialist.

Bekwaamheid

Een belangrijk uitgangspunt bij bevoegdheid in de Wet BIG is dat deze weliswaar aan beroepsgroepen kan zijn toegekend, maar dat voor de uitvoering van die bevoegdheid meer nodig

is, namelijk bekwaamheid voor die uitvoering. De zelfstandige bevoegdheid van de verpleegkundig specialist geldt dus alleen indien ook sprake is van bekwaamheid ter zake. Ter zake houdt in dat je bekwaam bent in de specifieke patiënt-situatie waarvoor je je gesteld weet. Volgens de RSV houdt bekwaamheid in dat je beschikt over de vereiste competenties om een bepaalde handeling uit te voeren conform de professionele standaard. Om een voorbehouden handeling te mogen uitvoeren, moet je niet alleen bevoegd zijn, maar ook bekwaam.

De wet legt de verantwoordelijkheid voor het vaststellen van de bekwaamheid bij de BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar zelf. Je moet zelf (kunnen) inschatten/bepalen of je bekwaam bent. Wanneer je een handeling wilt verrichten waarvoor je bij wet bevoegd bent, maar onvoldoende bekwaam (bijvoorbeeld omdat je de handeling nooit of te weinig hebt verricht), dan mag je de handeling niet uitvoeren. Onbekwaam maakt onbevoegd. Als beroepsbeoefenaar moet je zelf kunnen beargumenteren en verantwoorden waarom je van mening bent dat je bekwaam bent om een handeling te verrichten, eventueel zelfs – zoals in deze casus – voor een tuchtcollege.⁹

Definitieve zelfstandige bevoegdheid

Vanaf 1 september 2018 hebben verpleegkundig specialisten definitief een zelfstandige bevoegdheid voor het uitvoeren van een aantal voorbehouden handelingen. Deze zelfstandige bevoegdheid is grosso modo dezelfde als die gold ten tijde van de experimenteerperiode, mede omdat de beslissing om de definitieve zelfstandige bevoegdheid toe te kennen gebaseerd is op de evaluatieonderzoeken van die experimenteerperiode.^{10,11} De reikwijdte van deze zelfstandige bevoegdheid staat beschreven in de *Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten*.¹² De voorwaarden die aan de zelfstandige bevoegdheid worden verbonden zijn onder meer: dat de handelingen plaatsvinden binnen het specialisme, de handelingen van een beperkte complexiteit zijn, dat de handelingen routinematig worden verricht, dat de risico's van de handelingen te overzien zijn, dat de uitoefening plaatsvindt volgens landelijke richtlijnen, standaarden en protocollen en dat geneesmiddelen worden voorgeschreven die binnen het beroepsdeel (specialisme) gebruikelijk zijn.

De RSV heeft op basis van de toekenning van de zelfstandige bevoegdheid geconcludeerd dat *'het niet langer nodig is om – naast de wettelijke regeling – aanvullende afspraken te maken over het borgen van de kwaliteit van het voorschrijven of van de uitvoering van andere voorbehouden handelingen. Net als alle andere artikel 14-beroepsbeoefenaren (specialisten) zijn de verpleegkundig specialisten zelf verantwoordelijk en aanspreekbaar op de kwaliteit van hun handelen.'*¹³

In de *Regeling zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten* staat onder meer beschreven dat tussen verpleegkundig specialisten en andere disciplines, waaronder arts-specialisten, afstemming plaatsvindt. Het werken conform standaarden, richtlijnen en daarvan afgeleide protocollen – die tegenwoordig meestal multidisciplinair

worden geschreven – is een uitvloeisel daarvan. Er is geen verplichting om specifiek voor de verpleegkundig specialist alléén geldende schriftelijke afspraken te maken.

Samenwerking en Taakherschikking in de Ouderenzorg 2022

In de recent verschenen *Handreiking Samenwerking en Taakherschikking in de Ouderenzorg* die door V&VN Verpleegkundig Specialisten gemaakt is met Verenso en NAPA¹⁴, wordt een model voor gespreksvoering over samenwerking en taakherschikking gepresenteerd aan de hand van praktijkvoorbeelden. Belangrijk hierin zijn vijf geïdentificeerde kernthema's: samenwerken in de vakgroep, inbedding in de organisatie, deskundigheid, complexiteit en verantwoordelijkheid. Volgens de werkgroep is gespreksvoering over deze kernthema's de belangrijkste voorwaarde voor een succesvolle implementatie van taakherschikking. Men stelt het belang van vastleggen van verantwoordelijkheden vast en vraagt transparant te zijn naar alle betrokkenen. Vooral voor heldere cliënteninformatie over de inzet van de verschillende beroepsbeoefenaren met bijbehorende taken. Belangrijk hierbij is de stelling uit de *Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg* dat duidelijk moet zijn wie van de betrokken zorgverleners¹⁵:

- aanspreekpunt is;
- inhoudelijke verantwoordelijkheid heeft;
- belast is met de coördinatie van de zorgverlening.

Het is van belang dat deze drie taken over zo min mogelijk zorgverleners worden verdeeld. In bepaalde gevallen zal het duidelijk zijn wie van hen inhoudelijk verantwoordelijk is, maar in andere gevallen is dit minder vanzelfsprekend. Bij de verdeling van deze drie taken dienen deskundigheidsgebieden en competenties van de betrokken zorgverleners leidend te zijn. De rolverantwoordelijkheid dient te worden vastgelegd in het cliënten- / medisch dossier en zou, mits concrete afspraken gemaakt worden, ook gedeeld kunnen worden.

We eindigen met een terugblik op de casus. De verpleegkundig specialist in kwestie heeft een waarschuwing gekregen. De gang naar de tuchtrechter heeft een grote impact op zorgverleners.¹⁶ Toch kunnen we deze uitspraak ook als leerzaam voor alle collega's zien, doordat normen over wat goede zorg is op een specifiek punt helderder worden. Wees je bewust van je eigen verantwoordelijkheid, van zowel je bevoegdheid als van je bekwaamheid. Voor bekwaamheid die vereist is voor het 'behoorlijk uitvoeren van handelingen', wordt verwezen naar de professionele standaard die geldt voor jou als beroepsbeoefenaar. Het advies, ook in de *Handreiking Samenwerking en Taakherschikking in de Ouderenzorg*, is om binnen je vakgroep met elkaar in gesprek te gaan en te blijven over ieders deskundigheid en bijdrage aan de zorg. Leg op een aantal vaste punten de samenwerking vast en evalueer periodiek.

Literatuur

- 1 Uitspraak regionaal tuchtcollege Den Haag: ECLI:NL:TGZRS-GR:2017:52.
- 2 Uitspraak regionaal tuchtcollege Den Haag: ECLI:NL:TGZRS-GR:2017:51.
- 3 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Geraadpleegd op 12 januari 2021, van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2021-07-01>.
- 5 Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland. Deze 6 zaken zijn sinds 1 april veranderd in het tuchtrecht. Geraadpleegd van www.venvn.nl/nieuws/deze-6-zaken-zijn-sinds-1-april-veranderd-in-het-tuchtrecht.
- 14 Verenso, V&VN Verpleegkundig Specialisten, NAPA. *Handreiking Samenwerking en Taakherschikking in de Ouderenzorg*, 2022.

Voor de volledige literatuurlijst wordt verwezen naar www.vakblad-DVS.nl.

De auteurs hebben geen financiële banden met de farmaceutische industrie, ontvangen geen onderzoeksgeld van commerciële partijen en hebben geen bedrijfsbelangen of andersoortige financiële relaties met betrekking tot dit onderwerp.