



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Verpleegkundig specialist moet dossier beter bijhouden

Een patiënt is onder behandeling bij een multidisciplinair expertisecentrum. De verpleegkundig specialist intensieve zorg bij somatische aandoeningen over wie het in deze tuchtzaak gaat, is er de coördinator. Bij dergelijke expertisecentra is coördinatie van de zorg ontzettend belangrijk. Voor je het weet werken de verschillende betrokken behandelaars langs elkaar heen of gaan ze er te makkelijk van uit dat de ander iets wel zal hebben gedaan. Zoals het meedelen van een uitslag van een onderzoek.

Bij de patiënte die de tuchtklacht aanspande ging dat waarschijnlijk niet goed. Het lijkt erop dat zij pas rijkelijk laat (twee maanden nadat er op een röntgenfoto al wat was gezien) hoorde dat haar rugklachten mogelijk samen-

hingen met inzakkingsfracturen van twee wervels. Die foto was door de neuroloog aangevraagd. Die schreef de uitkomst in een huisartsenbrief, die de verpleegkundig specialist pas twee maanden later las. Dat valt hem niet te verwijten, zegt het Centraal Tuchtcollege (CTG): als er directe actie nodig was geweest, had de neuroloog het moeten doorbellen, maar dat was niet het geval.

Toch kunnen wij ons levendig voorstellen dat deze patiënte het vervelend vond om pas na maanden rugklachten te horen dat er sprake was van een wervelinzakking. Hopelijk heeft de verpleegkundig specialist toch geluisterd naar het regionaal tuchtcollege (RTG), dat – anders dan het CTG – wel kritisch is

over deze werkwijze en dat hem adviseerde aandacht te schenken aan de terugkoppeling van gevraagd onderzoek.

Waar het RTG de verpleegkundig specialist een waarschuwing oplegde vanwege het niet informeren van de patiënte over de bevindingen en het te volgen beleid, handhaafde het CTG de waarschuwing maar dan vanwege het onvoldoende bijhouden van het dossier. Zo maakte hij niet altijd aantekeningen van relevante contacten die hij met de patiënte had gehad. Wanneer wie wat met haar besprak is daardoor moeilijk met zekerheid terug te halen.

Sophie Broersen, arts en journalist
mr. Sjaak Nouwt, adviseur gezondheidsrecht

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 19 november 2019

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2019.017 van A, verpleegkundig specialist intensieve zorg bij somatische aandoeningen, werkzaam te B, appellant, (...) tegen C, wonende te D, verweerster in beroep, (...) klaagster in eerste aanleg.

01

Verloop van de procedure

(...)

02

Beslissing in eerste aanleg

(...)

'2 De feiten

(...) Verweerder is als verpleegkundig specialist verbonden aan het Z-centrum dat is ingericht in de E te B. In dit centrum zijn meerdere disciplines direct betrokken bij de behandeling en begeleiding van patiënten met OI, namelijk een orthopedisch chirurg, internist, revalidatiearts, ergotherapeut en verweerder als verpleegkundig specialist. Verweerder heeft een COÖRDINERENDE rol in het centrum.

Klaagster wordt vanaf 2008 begeleid door dit Z-centrum. In 2012 is bij klaagster een botdichtheidsmeting verricht waarbij er sprake was van een sterk verhoogd fractuurrisico door forse osteoporose. Klaagster werd aanvankelijk gezien vanwege voetklachten waarvoor orthopedisch schoeisel werd voorgeschreven.

Op 16 januari 2014 heeft klager telefonisch contact gehad met verweerder in verband met verkramping van de voeten, links meer dan rechts. Verweerder heeft klager dezelfde dag doorverwezen naar de neuroloog. Klager is vervolgens op 13 februari en 3 maart 2014 door de neuroloog gezien. De neuroloog heeft op 13 februari 2014 klager onderzocht en constateerde dat klager drukpijn aangaf ter hoogte van Th8-9-10. Op 13 februari 2014 is een röntgenfoto gemaakt waarop de radioloog een inzakking van met name de Th8 zag aan de anterieure zijde en geen andere evidente inzakkingfracturen.

Op 13 februari 2014 is klager voorafgaand aan het bezoek aan de neuroloog ook door verweerder gezien. Volgens het dossier is toen niet over rugklachten gesproken. De neuroloog schreef in zijn brief van 6 maart 2014 aan de huisarts met kopie aan het OI-team, betreffende de consulten op 13 februari en 3 maart 2014 onder meer:

“(…) Neurologisch onderzoek:

(…) Patiënte geeft wat drukpijn aan ter hoogte van de thoracale wervelkolom, ongeveer Th.8-9-10.

Aanvullend onderzoek: X twk en ribdetail: hierbij zien we een wat kalkarm skelet met een inzakking van met name Th8 aan de anterieure zijde. Geen andere evidente inzakkingfracturen. Een fractuur van de achterste rib is niet uit te sluiten. EMG: geen duidelijke afwijkingen. (…)

Conclusie: bij patiënte kan een polyneuropathie of myopathie niet worden aangetoond. Wel vinden we een overmaat aan Vit B12 en B6. (…) Daarnaast wordt bij patiënte een verhoogd calciumgehalte gevonden hetgeen ook aanleiding zou kunnen zijn tot spierklachten. Evenwel de spierklachten bestaan veel langer dan dit verhoogde calcium. (…) patiënte zal met collega (…)

overleggen of dit verhoogde calcium moet worden behandeld.”

Er werd geen controleafspraak gemaakt bij de neuroloog. Op 2 april 2014 heeft klager verweerder gemaaild over rugklachten.

Op 10 april 2014 vond er een consult bij de revalidatiearts plaats in verband met rugklachten. Deze noteerde onder meer:

“Eerst onderzoek wat er met de rug aan de hand is en daarna evt behandeling. Korset vind ik niet de eerste oplossing.”

Er werd op 10 april 2014 een röntgenfoto van de lumbosacrale wervelkolom gemaakt waarop lumbaal geen wervelinzakking werd gezien maar wel het beeld van een wervelinzakking op thoracaal-10-niveau. Nadien heeft klager op die dag een gesprek met verweerder gehad die overleg had gehad met G. Er werd een MRI-scan afgesproken voor nadere diagnostiek van de rugklachten.

In het dossier van verweerder is over dit consult opgenomen:

“Anamnese aanhoudende rugklachten

LO: laseque –

dp mid lumbaal, et uitstraling in voet

dp para vertebraal th

B; MRI voor verdere diagnostiek (…)”

Een MRI-scan bleek echter niet mogelijk in verband met een gehoorprothese van klager omdat mogelijk schade aan de prothese zou kunnen ontstaan. Op 18 en 19 april 2014 heeft klager verweerder per e-mail benaderd over haar rugklachten. Klager is op 22 april 2014 telefonisch geïnformeerd door verweerder dat een MRI niet mogelijk was. Dit telefonisch consult is niet genoteerd in het dossier. (…)

Besloten werd dat het conservatief beleid zou worden voortgezet en een CT-scan te laten maken. Bij e-mailbericht van 2 mei 2014 heeft verweerder klager bericht dat een spreekuur met combinatie van orthopedie/DEXA-scan en internist niet eerder kon plaatsvinden dan op 15 mei 2014 en heeft in overleg met klager besloten dat de geplande reguliere afspraak op 20 mei 2014 kon blijven staan.

Op 20 mei 2014 werd klager gezien door de internist en door de orthopedisch chirurg samen met verweerder. Er was sprake van forse klachten aan de wervelkolom thoracaal en laag lumbaal niveau. Afsproken werd om een CT-scan te verrichten.

Op 27 mei 2014 is de CT-scan gemaakt en werd een inzakkingfractuur bewezen. In overleg met drie orthopedisch chirurgen, verweerder en twee collega's is afgesproken klager van een driepuntskorset te voorzien om de pijn te verminderen. Dit korset is die dag verstrekt.

Op 5 juni 2014 geeft klager aan dat het korset als prettig werd ervaren en in oktober 2014 was er sprake van een stabiele breuk. (…)

3 Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt verweerder – zakelijk weergegeven – het volgende:

- Het niet tijdig verlenen van hulp en adequaat handelen;
- Het nalaten dan wel onvoldoende verslaglegging van bevindingen in het medisch dossier. Ter zitting is gebleken dat dit verwijt eveneens ziet op het feit dat bij het consult op 10 april 2014 niet aan klager is verteld dat er inzakkingfracturen waren van de thoracale wervels 8 en 10.

4 Het standpunt van verweerder

Verweerder voert – zakelijk weergegeven – aan dat hij heeft gehandeld zoals van een redelijk handelend en redelijk bekwaam verpleegkundig specialist verwacht mag worden. (…)

5 De overwegingen van het college

(…)

5.2 Klager stelt dat zij in januari 2014 contact heeft gezocht met verweerder vanwege rugklachten. Verweerder weerspreekt dat echter. Daarom kan het college daar niet van uitgaan. Dat is niet omdat het college aan het woord van verweerder meer geloof hecht dan aan dat van klager maar omdat hetgeen klager verweerder verwijt eerst met voldoende mate van zekerheid moet

kunnen worden vastgesteld, alvorens kan worden beoordeeld of dit al dan niet tuchtrechtelijk door de beugel kan.

5.3 Uit het dossier blijkt dat verweerder klaagster op 16 januari 2014 heeft doorverwezen naar de neuroloog in verband met verkramping van de voeten, links meer dan rechts. Het college gaat daar dan ook van uit. Op 27 januari 2014 heeft klaagster nog kort telefonisch overleg gehad met het Z-centrum maar de inhoud van dat overleg staat niet vast en niet duidelijk is met wie klaagster dit overleg heeft gehad. Volgens klaagster heeft zij het toen met verweerder gehad over haar zere rug. Verweerder weerspreekt dit echter en dit blijkt ook niet uit het dossier. Het college kan dit dan ook niet als vaststaand aannemen.

Op 13 februari 2014 heeft verweerder klaagster gezien voorafgaand aan het bezoek bij de neuroloog. Dat toen over rugklachten is gesproken heeft het college niet kunnen vaststellen.

In de e-mailwisseling van begin april 2014 heeft klaagster de zere rug benoemd. Verweerder heeft klaagster vervolgens op 10 april 2014 gezien. Het college acht dat adequaat. Het eerste klacht-onderdeel slaagt daarom niet.

5.4 Tijdens het consult van 10 april 2014 heeft verweerder de brief van de neuroloog gezien, de röntgenfoto's bekeken en in overleg met de orthopedisch chirurg is vervolgleid voor de rugklachten van klaagster afgesproken (MRI). Aantekeningen van dit overleg ontbreken in het dossier. Onduidelijk is verder of de bevindingen op de röntgenfoto's en het doel van het vervolgleid met klaagster zijn besproken. Het dossier biedt hier geen uitsluitsel over. Ook de aanvraag van de MRI, die hier mogelijk uitsluitsel over zou kunnen geven, ontbreekt in het dossier. Klaagster stelt dat een en ander niet met haar is besproken. Bij het ontbreken van andere aanwijzingen dat dit wel is gebeurd, gaat het college er dan ook van uit dat klaagster op 10 april 2014 niet is geïnformeerd over de bevindingen en het te volgen beleid. Dat betekent dat het tweede klachtonderdeel gegrond is.

5.5 Na 10 april 2014 is behandeling door de fysiotherapeut (spierversterking) voortgezet. In dat verband merkt het college op dat het beter was geweest als verweerder zich ervan had vergewist dat de betrokken (para)medici op de hoogte waren geweest van de geconstateerde breuken op Th8 en Th10. Verweerder heeft dit ter zitting als verbeterpunt in de organisatie ter harte genomen. Verweerder heeft ter zitting toegelicht dat de werkwijze bij doorverwijzing, bijvoorbeeld naar de neuroloog, is dat de neuroloog het centrum belt als zijn bevindingen alarmerend/opvallend zijn en opvolging behoeven. Indien dat niet het geval is, en de neuroloog een huisartsenbrief aan het centrum stuurt, leest verweerder die brief pas op het moment dat hij weer contact heeft met een patiënt. Ook in dit geval heeft verweerder pas kennis genomen van de brief van 6 maart 2014 op 10 april 2014 toen hij betrokken was bij het consult van die datum. Verder is ter zitting besproken dat patiënten bij het Z-centrum eenmaal per twee à drie jaar worden gezien. Het college vraagt zich af of de beschreven werkwijze een voldoende borging inhoudt van terugkoppeling van aangevraagd onderzoek. Het college vraagt de aandacht daarvoor van verweerder

als coördinator van het Z-centrum.

5.6 Nu de klacht in de hierboven weergegeven zin slaagt dient het college te bepalen welke maatregel aan verweerder moet worden opgelegd. Het college heeft daartoe enerzijds overwogen dat OI een ernstige aandoening is en dat aan de communicatie in een multidisciplinair Z-centrum hoge eisen moeten worden gesteld. Verweerder is als coördinator van het Z-centrum en als verpleegkundig specialist die zelfstandig behandelaar is verantwoordelijk te houden voor die communicatie. Anderzijds blijkt uit het dossier dat verweerder frequent met klaagster contact heeft gehad in de vorm van afspraken, telefonisch- en e-mailcontact, heeft erkend dat in dit geval de communicatie niet adequaat is geweest en verbeteracties heeft genomen. Het college is dan ook van oordeel dat de maatregel van waarschuwing passend is.'

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

(...)

04

Beoordeling van het principaal beroep

(...)

4.3 Het regionaal tuchtcollege is in rechtsoverweging 5.4 van de bestreden beslissing tot de conclusie gekomen dat – zakelijk weergegeven – een aantal relevante zaken niet in het medisch dossier van klaagster is opgenomen. Mede gelet hierop, gaat dat college ervan uit dat klaagster op 10 april 2014 niet is geïnformeerd over de bevindingen en het te volgen beleid. Dit betekent dat het tweede klachtonderdeel gegrond is, aldus het regionaal tuchtcollege. (...)

4.7 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat het medisch dossier van klaagster, gezien ook het feit dat de verpleegkundig specialist binnen het Z-centrum een coördinerende rol heeft, te summier is en niet aan deze eisen voldoet. Zo ontbreken in dit dossier aantekeningen van relevante contacten die de verpleegkundig specialist – onder meer per e-mail – met klaagster heeft gehad. Voorts komt hieruit niet duidelijk naar voren wanneer welke bevindingen en onderzoeksresultaten met klaagster zijn besproken en ontbreken de overwegingen op basis van klinisch redeneren waarom voor bepaalde vervolgstappen in de behandeling/begeleiding is gekozen. Daardoor is de continuïteit van de zorg mogelijk onvoldoende gewaarborgd.

4.8 Daarentegen acht het Centraal Tuchtcollege voldoende aannemelijk dat de verpleegkundig specialist tijdens het consult op 10 april 2014 met klaagster de informatie heeft gedeeld waarover hij op dat moment beschikte. Mede gelet op de in beroep door de verpleegkundig specialist overgelegde aanvraag voor een röntgenfoto van 10 april 2014, waarin bij 'Vraagstelling' uitdrukkelijk is vermeld 'inzakingsfractuur?', gaat het Centraal Tuchtcollege er in dit geval van uit dat dit onderwerp en het ter zake te volgen beleid toen met klaagster is besproken.

4.9 Dit geldt ook voor de bevindingen van de neuroloog, zoals neergelegd in diens brief aan de huisarts van 6 maart 2014. De verpleegkundig specialist heeft hierover verklaard dat de werkwijze bij verwijzing, bijvoorbeeld naar een neuroloog, is dat de neuroloog het Z-centrum belt als zijn bevindingen alarmerend of opvallend zijn en opvolging behoeven. Indien dat niet het geval is, en de neuroloog een huisartsenbrief aan het centrum stuurt, leest de verpleegkundig specialist die brief pas op het moment dat hij weer contact opneemt met die patiënt. Ook in dit geval heeft de verpleegkundig specialist, overeenkomstig de werkwijze binnen het Z-centrum, pas kennis genomen van de brief van 6 maart 2014 op 10 april 2014 in verband met het consult op die datum. Deze werkwijze ontmoet bij het Centraal Tuchtcollege geen bedenkingen. Het had op de weg van de neuroloog gelegen om de verpleegkundig specialist actief te informeren als meteen actie was vereist. Van dat laatste is niet gebleken. Daarbij wordt opgemerkt dat op 22 april 2014 een conservatief beleid is geadviseerd.

4.10 Alles bijeengenomen komt het Centraal Tuchtcollege, anders dan het regionaal tuchtcollege, tot het oordeel dat niet is gebleken dat de verpleegkundig specialist zijn informatieplicht jegens klaagster heeft geschonden en haar onvoldoende heeft begeleid.

4.11 Uit het vorenstaande volgt dat het regionaal tuchtcollege klachtonderdeel 2 terecht, zij het op andere gronden, gegrond heeft geacht.

4.12 Het Centraal Tuchtcollege acht de oplegging van een maatregel passend en toereikend. Een waarschuwing is een zakelijke terechtwijzing die de onjuistheid van een handelwijze naar voren brengt zonder daarop het stempel van laakbaarheid te drukken. (...)

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- verwerpt het principaal beroep, hetgeen betekent dat de maatregel van waarschuwing gehandhaafd blijft; (...)

Deze beslissing is gegeven door T.L. de Vries, voorzitter, L.F. Gerretsen-Visser en R.H. Zuijderhoudt, leden-juristen, M.J.E. van Haren en D.A. Polhuis, leden-beroepsgenoten, en E.D. Boer, secretaris. Uitgesproken ter openbare zitting van 19 november 2019. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie tuchtrecht.nl.

ACTUELE UITSPRAKEN

● Kinderarts niet verantwoordelijk voor informeren patiënt

Klaagster is gezien door een collega (aios) van beklagde (kinderarts) vanwege moeheid en buikpijn. Klaagster is onder supervisie van een andere collega van de kinderkliniek onderzocht. In het medisch dossier staat dat de aios de uitslagen van het onderzoek en de vervolgstappen telefonisch heeft teruggekoppeld aan de moeder van klaagster. Vier weken daarna komt klaagster voor het eerst bij de kinderkliniek op spreekuur. Enkele maanden later heeft de moeder van klaagster de uitslagen van het destijds uitgevoerde onderzoek opgevraagd bij de kinderkliniek. Klaagster verwijt de kinderkliniek dat zij en de huisarts te laat en onvolledig zijn geïnformeerd. Volgens het college valt de kinderkliniek niet te verwijten dat zij de onderzoeksuitslagen niet eerder heeft doorgestuurd. Dit onderzoek is aangevraagd door een andere arts en uitgevoerd vóórdat de kinderkliniek betrokken was bij de behandeling. Bovendien stond in het dossier dat de uitslagen telefonisch waren teruggekoppeld. Klacht ongegrond.

RTG Amsterdam, 25 mei 2020

● Huisarts hoefde niet te verwijzen voor second opinion

Klaagster is patiënte van beklagde (huisarts). Bij lichamelijk onderzoek is een nodus in de schildklier geconstateerd. Klaagster is in vier umc's onderzocht, waarbij klaagster steeds afzag van een noodzakelijk geachte schildklierpunctie. De huisarts kreeg klaagster met deze voorgeschiedenis als patiënte. Zij is dan onder behandeling van een neuroloog. Tijdens een mdo wordt het beleid afgestemd. Vervolgens heeft de moeder om een second opinion gevraagd. De huisarts gaf aan dat dat niet in het belang van klaagster was. Klaagster verwijt de huisarts dat hij haar endocrinologische klachten niet heeft onderzocht. Het regionaal tuchtcollege overweegt dat klaagster reeds vier keer in een umc was onderzocht. Onlangs was in het mdo in het bijzijn van moeder de meest wenselijke aanpak afgestemd. Nu moeder deze aanpak kort daarop toch wilde doorkruisen door zonder duidelijke grond aan te sturen op weer een nieuwe opinie, heeft beklagde deugdelijk gemotiveerd dat dit niet in het belang was van patiënte. Klacht ongegrond.

RTG Zwolle, 3 april 2020

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op medischcontact.nl/recht. Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangezet.

