



Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2019.017

Beslissing in de zaak onder nummer C2019.017 van:

A., verpleegkundig specialist intensieve zorg bij somatische aandoeningen, werkzaam te B., appellant, tevens verweerder in incidenteel beroep, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. F. Lijffijt, verbonden aan de E.-kliniek te B., tegen

C., wonende te D., verweester in beroep, tevens appellante in incidenteel beroep, klaagster in eerste aanleg.

1. Verloop van de procedure

C. – hierna klaagster – heeft op 15 maart 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen A. – verpleegkundig specialist intensieve zorg bij somatische aandoeningen, hierna de verpleegkundig specialist – een klacht ingediend. Bij beslissing van 21 december 2018, onder nummer 086/2018, heeft dat college het eerste klachtonderdeel ongegrond verklaard, het tweede klachtonderdeel gegrond verklaard en aan de verpleegkundig specialist de maatregel van waarschuwing opgelegd.

De verpleegkundig specialist is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in beroep ingediend en heeft daarin incidenteel beroep ingesteld. De verpleegkundig specialist heeft hierop gereageerd met een verweerschrift in het incidenteel beroep.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 24 september 2019, waar zijn verschenen de verpleegkundig specialist, bijgestaan door mr. F. Lijffijt, voornoemd, en klaagster, bijgestaan door haar echtgenoot de heer F. Partijen hebben hun standpunten nader toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

"2. DE FEITEN

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

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 O.I., 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 klaagster telefonisch contact gehad met verweerder in verband met verkramping van de voeten, links meer dan rechts. Verweerder heeft klaagster dezelfde dag doorverwezen naar de neuroloog. Klaagster is vervolgens op 13 februari en 3 maart 2014 door de neuroloog gezien. De neuroloog heeft op 13 februari 2014 klaagster onderzocht en constateerde dat klaagster 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 inzakkingsfracturen.

Op 13 februari 2014 is klaagster 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 O.I.-team, betreffende de consulten op 13 februari en 3 maart 2014 ondermeer:

"(...) 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 Th.8 aan de anterieure zijde. Geen andere evidente inzakkingsfracturen. 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 VitB12 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 klaagster verweerder gemaild 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 klaagster 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

pijnmedicatie via HA C; 20 mei

gjh iopm G."

Een MRI-scan bleek echter niet mogelijk in verband met een gehoorprothese van klaagster omdat mogelijk schade aan de prothese zou kunnen ontstaan. Op 18 en 19 april 2014 heeft klaagster verweerder per e-mail benaderd over haar rugklachten. Klaagster is op 22 april 2014 telefonisch geïnformeerd door verweerder dat een MRI niet mogelijk was. Dit telefonisch consult is niet genoteerd in het dossier. Omdat de orthopedisch chirurg die ochtend op de operatiekamer stond heeft verweerder overleg gehad met een collega orthopedisch chirurg. 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 klaagster 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 klaagster besloten dat de geplande reguliere afspraak op 20 mei 2014 kon blijven staan.

Op 20 mei 2014 werd klaagster 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. Afgesproken werd om een CT-scan te verrichten.

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

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

Op 6 juni 2017 is door klaagster een klacht tegen de orthopedisch chirurg ingediend bij dit college. Ter zitting van dit college van 6 februari 2018 heeft klaagster de klacht tegen de orthopedisch chirurg ingetrokken.

Klaagster heeft op 15 maart 2018 de onderhavige klacht tegen verweerder ingediend. Tegelijkertijd heeft klaagster de klacht tegen G. weer ingediend.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- het volgende:

a. Het niet tijdig verlenen van hulp en adequaat handelen;

b. 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 klaagster is verteld dat er inzakkingsfracturen 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. Hij heeft de arts tijdig bij de behandeling betrokken en alle relevante informatie die hem bekend was in het medisch dossier van klaagster genoteerd.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwaame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Klaagster 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 klaagster maar omdat hetgeen klaagster 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 vanuit. 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 weersprekt 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 klachtonderdeel 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 vervolgbeleid 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 vervolgbeleid 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 vanuit 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 O.I. een ernstige aan-doening 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.

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het principaal beroep

- 4.1 Het principaal beroep van de verpleegkundig specialist is uitsluitend gericht tegen de gegrondverklaring van het tweede klachtonderdeel en de oplegging van de waarschuwing. Hij betoogt primair dat het Regionaal Tuchtcollege na de terechtzitting op 16 november 2018 de oorspronkelijke klacht van klaagster over dossiervoering heeft uitgebreid met het verwijt dat klaagster bij

- het consult op 10 april 2014 niet is geïnformeerd over de bevindingen en het te volgen beleid. Subsidiair betoogt de verpleegkundig specialist dat hij de informatieplicht niet heeft geschonden. Hij concludeert tot gegrondverklaring van het beroep.
- 4.2 Klaagster voert hiertegen gemotiveerd verweer en concludeert tot verwerping 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 er van 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.
 - 4.4 Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege is daarmee in de bestreden beslissing geen sprake van een uitbreiding van de klacht door het Regionaal Tuchtcollege. Klaagster heeft immers in haar oorspronkelijke klaagschrift, onder het kopje ‘Resume’, met zoveel woorden opgenomen *“Hierdoor is klaagster niet tijdig geïnformeerd en heeft geen begeleiding plaatsgevonden met alle risico’s van dien door de ontstane delay.”* en dit vervolgens ter terechtzitting nader toegelicht. Dat, zoals de verpleegkundig specialist stelt, deze passage in het klaagschrift uitsluitend betrekking heeft op de periode januari-februari 2014 en dus niet op de periode nadien, is het Centraal Tuchtcollege niet gebleken.
 - 4.5 Dit betekent dat het Centraal Tuchtcollege bij de beoordeling van het principaal beroep zich voor de vraag gesteld ziet of de verpleegkundig specialist aan zijn dossierplicht heeft voldaan en of hij klaagster voldoende heeft geïnformeerd.
 - 4.6 Ingevolge artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek is de hulpverlener verplicht om een dossier in te richten met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Daarin dient hij onder meer aantekening te houden van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de uitgevoerde verrichtingen, een en ander voor zover dit voor een goede hulpverlening aan de patiënt noodzakelijk is. Goede, toegankelijke en begrijpelijke verslaglegging in het medisch dossier is van groot belang, niet alleen vanwege de verantwoording en toetsbaarheid van het handelen van de desbetreffende hulpverlener, maar juist om de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening en begeleiding te waarborgen.
 - 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.
Beoordeling van de ontvankelijkheid van het incidenteel beroep
 - 4.13 Klaagster verzoekt in haar incidenteel beroepschrift het Centraal Tuchtcollege om de oorspronkelijke klacht uit te breiden met (1) het stellen van de diagnose zonder het nader raadplegen van



- een arts c.q. verwijzen en (2) het geven van onvoldoende informatie en nalaten van de nodige begeleiding.
- 4.14 De verpleegkundig specialist voert hiertegen gemotiveerd verweer en concludeert tot niet-ontvankelijkverklaring van het incidenteel beroep.
 - 4.15 Het door klaagster in het incidenteel beroepschrift aangedragen eerste klachtonderdeel is bij het Regionaal Tuchtcollege niet aangevoerd. Volgens vaste jurisprudentie kan het Centraal Tuchtcollege slechts oordelen over die klachten die in het oorspronkelijke klaagschrift aan het Regionaal Tuchtcollege ter beoordeling zijn voorgelegd. Nieuwe klachten vallen buiten het bereik van het beroep. Het tweede klachtonderdeel is hiervoor reeds in het kader van het principaal beroep besproken. Het Centraal Tuchtcollege zal daarom klaagster in het incidenteel beroep niet-ontvankelijk verklaren.
 - 4.16 Om redenen aan het algemeen belang ontleend gelast het Centraal Tuchtcollege de publicatie van deze uitspraak.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het principaal beroep, hetgeen betekent dat de maatregel van waarschuwing gehandhaafd blijft;
verklaart klaagster niet-ontvankelijk in het incidenteel beroep;
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan Gezondheidszorg Jurisprudentie, Medisch Contact en Dé Verpleegkundig Specialist met het verzoek tot plaatsing.
Deze beslissing is gegeven door: T.L. de Vries, voorzitter; L.F. Gerretsen-Visser en R.H. Zuiderhoudt, leden-juristen en M.J.E. van Haren en D.A. Polhuis, leden-beroepsgenoten en E.D. Boer, secretaris.
Uitgesproken ter openbare zitting van 19 november 2019.

Voorzitter

Secretaris