

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 09146

Uitspraak: 3 mei 2010

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 5 augustus 2009 binnengekomen klacht van:

Inspectie voor de Gezondheidszorg te 's-Hertogenbosch
klager

tegen:

A
internist / oncoloog
werkzaam te B
wonende te C
verweerster
gemachtigde: mr. E.J.C. de Jong te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- de repliek
- de dupliek.

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

De klacht is ter openbare zitting van 22 maart 2010 behandeld. Partijen, verweerster bijgestaan door haar gemachtigde, waren aanwezig. De standpunten zijn toegelicht, waarbij

door klagers gebruik is gemaakt van een pleitnota, welke is overgelegd. Op verzoek van de gemachtigde van verweerster zijn twee getuigen gehoord. De verklaringen van die getuigen zijn opgenomen in het proces-verbaal van de zitting.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

De klacht betreft een patiënt die ter behandeling van de ziekte van Kahler naar verweester is verwezen. Verweester zag patiënt voor het eerst op 23 mei 2008. Zij heeft op die datum via het elektronisch voorschrijfsysteem, dat in verband met een pilot sinds enkele maanden in het ziekenhuis in gebruik was, een herhalingsrecept uitgeschreven voor Prednison en Alkeran.

Op 13 juni 2008 is patiënt in het ziekenhuis geweest voor bloedcontrole. Op de voor het spreekuur geplande datum 20 juni 2008 is 's morgens wederom bloed geprikt. Toen patiënt daarna niet ter controle op het spreekuur van verweester verscheen, is hij gebeld met het verzoek zich 's middags bij de oncologieverpleegkundige te melden. Deze heeft patiënt die middag gesproken en begeleid naar de opname afdeling voor bloedtransfusie. Op 23 juni 2008 kwam patiënt wederom voor het APD infuus en om opnieuw bloedwaarden te laten bepalen. Patiënt is toen opgenomen, waarbij bleek dat er sprake was van een pancytopenie doordat patiënt aansluitend aan de eerste kuur Alkeran met de tweede was begonnen. Patiënt is tot 26 juni 2008 opgenomen geweest.

3. Het standpunt van klagers en de klacht

Onder verwijzing naar het door hen opgestelde rapport stellen klagers dat verweester niet heeft gehandeld zoals van haar verwacht mag worden ten opzichte van de aan haar zorg toevertrouwde patiënt. Specifiek wordt verweester - kort en zakelijk weergegeven – het navolgende verweten.

1. Verweester heeft een onvolledig en slordig recept voorgeschreven dat niet voldoet aan de beroepsnormen en aan de inspectiecirculaire over cytostatica.
2. Verweester heeft onvoldoende voorlichting gegeven over het gebruik van Alkeran. Als zij die voorlichting delegeert moet zij zich er als eindverantwoordelijke van overtuigen dat de noodzakelijke informatie is verstrekt.
3. Verweester heeft geen bloedcontroles afgesproken alvorens met een nieuw kuurschema werd gestart, waardoor zij de patiënt in gevaar heeft gebracht.
4. Verweester houdt haar dossier onvoldoende bij.
5. Verweester geeft onvoldoende uitvoering aan haar taak als eindverantwoordelijke voor de functionele aansturing van de oncologieverpleegkundigen.
6. Verweester toont onvoldoende zelfinzicht.

Klagers hebben de klachtonderdelen als volgt toegelicht.

Ad 1. Een recept moet tenminste de precieze wijze van het gebruik, de juiste dosering en de juiste toedieningsfrequentie vermelden. In het onderhavige herhalingsrecept is geen doseerschema opgenomen; er zijn zeven herhalingen uitgeschreven zonder dat is aangegeven wanneer de herhalingen gebruikt moeten worden en hoe lang de stopperiode moet zijn.

Ad 2. Verweester is van mening dat de verpleegkundige de voorlichtende taak overneemt. De delegatie van deze taak staat nergens beschreven. Zowel patiënt als zijn, hem begeleidende, schoonzus geven aan dat verweester geen patiëntspecifieke voorlichting, zoals het hanteren van een doseerschema en hoe om te gaan met de aangegeven herhalingen op het recept, heeft gegeven.

Ad 3. Verweester weet dat het uitvoeren van bloedbeeldcontroles noodzakelijk en essentieel is voordat een nieuw kuurschema wordt gestart. Nu zij dat heeft nagelaten, heeft zij patiënt in gevaar gebracht.

Ad 4. De summie dossiervoering heeft tot gevolg dat verweerster ook naar klagers toe verschillende versies hanteert met betrekking tot wat er precies is gebeurd. Zo wordt niet duidelijk welke gegevens zij aan de verpleegkundige heeft overgedragen op het moment dat de eerste afwijkende bloedwaarden werden aangetroffen.

Ad 5. Er is geen regulier overleg over het geven van algemene en patiëntspecifieke voorlichting. Ook over het afhandelen van telefonische consulten door de verpleegkundigen bestaan geen schriftelijk vastgelegde afspraken. Deze consulten worden niet met verweerster besproken. Er is geen toezicht op de vaak summie vastlegging in het verpleegkundig dossier en er vinden geen besprekingen plaats over deze aspecten tussen de verpleegkundigen en verweerster. Het is aan verweerster er op toe te zien en zondig actie te ondernemen dat een en ander wordt geprotocolleerd.

Ad 6. Verweerster neemt niet zelf de volle verantwoordelijkheid voor het onvolledige voorschrift. Verweerster geeft niet de indruk te beseffen dat zij zelf de verantwoordelijkheid moet dragen voor een goede patiëntvoorlichting en dat zij herhalingen met de patiënt dient door te nemen.

4. Het standpunt van verweerster

De medicatie Prednison en Alkeran heeft verweerster voorgeschreven via het elektronisch voorschrijfsysteem dat in verband met een pilot sinds enkele maanden in het ziekenhuis in gebruik was. Bij het voorschrijven verschenen de woorden 'niet van toepassing' in het scherm. Dit is een manco in het systeem, waarvoor verweerster al herhaaldelijk de systeembeheerder had ingeschakeld met het verzoek dit aan te passen. Door de drukte heeft zij de woorden 'niet van toepassing' op de uitdraai niet weggestreept. De programmatuur is niet ingesteld op het aangeven van een doseerschema op de recepten. De apothekers hebben zonder contact op te nemen met verweerster de herhaalmedicatie verstrekt.

Verweerster ziet thans in dat het op deze wijze uitschrijven van recepten risico's inhoudt die onacceptabel zijn. Verweerster erkent dat de circulaire uit 2005 van de Inspectie voor de Gezondheidszorg door haar en haar maatschap onvoldoende in protocollen is uitgewerkt.

Verweerster heeft patiënt en zijn schoonzus geïnformeerd omtrent de ziekte, de behandeling en de dosering van de medicatie inclusief de stopdagen. Aansluitend aan het spreekuur op 23 mei 2008 heeft verweerster een oncologieverpleegkundige verzocht nog eens voorlichting aan patiënt te geven omtrent de ziekte en de voorgeschreven cytostatica. Binnen het ziekenhuis zijn duidelijke afspraken gemaakt tussen internist-oncologen en oncologieverpleegkundigen op welke wijze deze voorlichting dient te geschieden. De oncologieverpleegkundige heeft aan de hand van het Handboek Oncologie patiënt voorlichting gegeven en hem de zgn. SIB-folder, de folder multipel myeloom/ziekte van Kahler en ziekte van Waldenström, de KWF-folder 'chemotherapie' alsmede een folder over voeding tijdens de chemotherapie en over de rol en contactmogelijkheden met de oncologieverpleegkundige overhandigd. Uit het verpleegkundig dossier blijkt dat de toediening van de chemotherapie is besproken, alsmede het bloedprikken en de afspraken bij verweerster en oncologieverpleegkundige. De verpleegkundige heeft het doseerschema op schrift aan patiënt meegegeven ofwel op de SIB-folder ofwel op een afzonderlijk briefje en met hem de afspraak gemaakt dat hij bij vragen zou bellen. Op 13 juni 2008 is patiënt voor bloedcontrole geweest. Het bloedprikken is volgens protocol gegaan. De bloedwaarden bleken laag, maar niet verontrustend. Op 20 juni 2008 stond het eerstvolgende spreekuur gepland. Die ochtend is bloed bij patiënt geprikt. Toen patiënt daarna niet ter controle op het spreekuur kwam, heeft

verweerster telefonisch contact met patiënt opgenomen en hem verzocht zich die middag bij de oncologieverpleegkundige te melden. Omdat verweerster er zelf niet zou zijn, heeft zij met een oncologieverpleegkundige overlegd, waarbij zij instructies heeft gegeven in verband met de bloedtransfusie en het regelen van Neulasta; voorts heeft zij gevraagd de reeds op 23 juni 2008 geplande terugkomafspraak te herbevestigen. Op 23 juni 2008 heeft verweerster patiënt zelf gezien. Verweerster heeft foto's laten maken omdat er hematomen op het rechter onderbeen en op de rechter onderarm zaten. Mede omdat patiënt koorts had, heeft verweerster hem laten opnemen.

Het - onder tijdsdruk tot stand gekomen - gesprek met klagers heeft verweerster zo overrompeld dat zij niet alle vragen naar volledigheid heeft kunnen beantwoorden. Haar opmerkingen ten aanzien van de gespreksverslagen zijn slechts als voetnoot opgenomen. Op een aanbod van verweerster in een gesprek een nadere toelichting te geven zijn klagers niet ingegaan.

Verweerster erkent dat bij de aantekeningen in het medisch dossier ten onrechte niet de parafen van de internist respectievelijk oncologieverpleegkundigen staan vermeld. Er zijn echter twee internist-oncologen en drie oncologieverpleegkundigen, die elkaars handschrift kennen en derhalve heel goed weten wie wat heeft genoteerd. Direct na het gesprek met klagers is hierin verbetering gebracht en thans worden de parafen altijd gezet. Het overleg tussen verweerster en de oncologieverpleegkundige van 20 juni 2008 is door laatstgenoemde in het verpleegkundig rapport vastgelegd. Omdat op maandag 23 juni 2008 geen dossier van patiënt aanwezig was heeft verweerster aan de verpleegkundige gevraagd een en ander met betrekking tot het consult van die dag goed te noteren.

Over elk patiëntencontact waarin een medische vraag aan de orde is vindt overleg plaats tussen de oncologieverpleegkundige en de internist. Er is voldoende gelegenheid om te overleggen, hetgeen ook altijd gebeurt.

Uit de afvinkingen op de lijst door de oncologieverpleegkundige terzake de voorlichting alsmede uit het medisch dossier hadden klagers kunnen afleiden dat er wel degelijk bloedcontroles waren afgesproken en ook hebben plaatsgevonden.

De oncologieverpleegkundigen kunnen bevestigen dat er elke eerste maandagmiddag van de maand een overleg tussen de internisten en verpleegkundigen-oncologie plaatsvindt. Ook de telefonische consulten die er met patiënten zijn geweest worden besproken. De lijnen zijn heel kort. Er wordt ook veel bij elkaar binnen gelopen.

Verweerster ziet in dat zij en haar collega's een logistiek met betrekking tot chemotherapie-recepten hadden moeten opstellen. Zij heeft zich na deze kwestie volledig ingezet de praktijk aan te passen opdat calamiteiten als deze zich niet meer kunnen voordoen althans de risico's zoveel mogelijk beperkt worden. In het ziekenhuis zijn veel maatregelen genomen ter voorkoming van een situatie als de onderhavige. Bovendien heeft verweerster haar eigen werkwijze aangepast door nadrukkelijker dan voorheen de aan de patiënt gegeven voorlichting in de status te noteren en haar aantekeningen in de status te paraferen.

De essentie van de klacht is de afgifte van het recept en de informatievoorziening daarover. De andere klachten zijn er met de haren bijgesleept. Pas achteraf is duidelijk geworden dat patiënt het verkeerd heeft begrepen. Er is echter uitdrukkelijk met hem gesproken; hem is gevraagd of hij het begrepen had.

De contacten met patiënt, die tot op heden haar poli bezoekt, zijn nog steeds goed. Verweerster voelt zich gezien alle inspanningen en inzet met een goed team beledigd als zij uitlatingen leest over onvoldoende inzicht of over het standpunt van klagers dat zij de netwerkbeheerder niet gesproken zou hebben. Zij ervaart het als beledigend dat zij, als zij iets zegt, niet geloofd wordt.

5. De overwegingen van het college

Ad 1. Het college is van oordeel dat het voorschrijven van herhalingsrecepten risicovol is, hetgeen temeer geldt wanneer het gaat om cytostatica. Het gebruik van het voorgeschreven middel en ook de data waarop het middel moet c.q. mag worden ingenomen, moeten op het recept worden vermeld.

In casu had er geen sprake mogen zijn van een herhaalrecept. In geval van een herhaalrecept had nauwkeurige vermelding van de data dienen te geschieden.

Een wijze van een recept voorschrijven als in casu is geschied, acht het college onvoldoende zorgvuldig. Immers bij dit soort medicijnen, bij dit ziektebeeld en bij een patiënt als deze bestaat gevaar voor onjuist gebruik. Daaraan doet niet af dat de apotheker(s) een eigen verantwoordelijkheid heeft (hebben) met betrekking tot de verstrekking van het middel.

Dit brengt mede dat dit onderdeel van de klacht gegrond wordt bevonden.

Ad 2 en 3. Mede op grond van de verklaring van een van de ter zitting gehoorde getuigen is het college van oordeel dat niet is komen vast te staan dat aan patiënt (en zijn schoonzus) onvoldoende voorlichting is gegeven over de medicatie. Het systeem van informatieverstrekking wordt in orde beoordeeld, hetgeen meebrengt dat verweerster er dan ook van uit mocht gaan dat de informatievoorziening voldoende was. De aarzeling die de verpleegkundige - naar zij heeft verklaard – had ten aanzien van de vraag of patiënt de informatie met betrekking tot de medicatie had begrepen kan volgens het college verweerster niet worden toegerekend.

Uit het dossier blijkt naar het oordeel van het college voldoende dat de bepaling van de bloedwaarden niet alleen is afgesproken maar ook heeft plaatsgevonden.

Deze onderdelen van de klacht worden derhalve ongegrond bevonden.

Ad 4. Vast staat dat in het medisch dossier de gegevens over hetgeen op 20 en 23 juni 2008 heeft plaatsgevonden, ontbreken. Wel zijn aantekeningen gemaakt in het verpleegkundig dossier, zodat duidelijk is wie wat heeft gedaan. Het feit dat het medisch dossier op dat moment niet voorhanden was, mag evenwel niet als rechtvaardiging gelden om de - medisch relevante - aantekeningen slechts in het verpleegkundig dossier op te laten nemen.

Hoewel in dit geval sprake is van een kleine groep internist-oncologen en oncologieverpleegkundigen en het handschrift van een ieder onder hen bekend verondersteld mag worden, is parafering van de aantekeningen volgens het college toch noodzakelijk, opdat ook later, bijvoorbeeld bij wijziging in de samenstelling van de groep, de identiteit van degene die de aantekening heeft gemaakt, is te achterhalen.

Dit brengt mede dat dit onderdeel van de klacht gegrond wordt bevonden.

Ad 5. Met name uit de getuigenverklaringen is het college gebleken dat er een laagdrempelige cultuur heerst op de betreffende afdeling en dat veelvuldig overleg tussen de internist-oncologen en oncologieverpleegkundigen plaatsvindt. Het college ziet geen enkele reden dit onderdeel van de klacht gegrond te verklaren.

Ad 6. Noch uit stukken noch uit het verhandelde ter zitting is volgens het college op enigerlei

wijze gebleken van het ontbreken van zelfinzicht bij verweerster. Dit onderdeel van de klacht wordt dan ook ongegrond bevonden.

Met betrekking tot de gedeeltelijk gegrond bevonden klacht acht het college de maatregel van waarschuwing passend.

6. De beslissing

Het college:

- Verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond als hiervoor overwogen en wijst die voor het overige af.
- Legt de maatregel van waarschuwing op.

Aldus beslist door mr. P.G.Th. Lindeman als voorzitter, prof. mr. F.C.B. van Wijmen als lid-jurist, H.L. de Boer, dr. H.A.M. Sinnige en G.B.W.M. Wensing als leden-beroepsge-noten, in aanwezigheid van mr. N.A.M. Sinjorgo als secretaris, en in het openbaar uitgesproken op

3 mei 2010 in aanwezigheid van de secretaris.

secretaris

voorzitter