

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 086/2018

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 21 december 2018 naar aanleiding van de op 15 maart 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

G, verpleegkundig specialist intensieve zorg bij somatische aandoeningen,
werkzaam te D,
bijgestaan door mr. F. Lijffijt, advocaat te Zwolle,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 19 juli 2018 gehouden mondelinge vooronderzoek.
- het aanvullende stuk van klaagster van 30 oktober 2018.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 16 november 2018, alwaar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door haar echtgenoot en verweerder, bijgestaan door zijn gemachtigde. Tegelijkertijd is de met de onderhavige klacht verband houdende klacht van klaagster tegen de orthopedisch chirurg C behandeld. In beide zaken is op dezelfde dag uitspraak gedaan.

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 E Osteogenesis Imperfecta (O.I., broze bottenziekte) dat is ingericht in de F te D. 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 expertisecentrum. 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 gemaïld 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 wervel-

inzakking op thoracaal 10 niveau. Nadien heeft klaagster op die dag een gesprek met verweerder gehad die overleg had gehad met C. 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
G iopm C ”*

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 inzakingsfractuur 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 C 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 E 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 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 vervolgsbeleid 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 vervolgsbeleid met klaagster zijn besproken. Het dossier biedt hier geen uitsluitel over. Ook de aanvraag van de MRI, die hier mogelijk uitsluitel 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 E van O.I 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 E van O.I.

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 aandoening is en dat aan de communicatie in een multidisciplinair E van O.I. hoge eisen moeten worden gesteld. Verweerder is als coördinator van het E van O.I 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.

6. DE BESLISSING

Het college waarschuwt verweerder.

Aldus gedaan door Th.C.M. Willemse, voorzitter, W.M.E. Bil en B.F.A. Goosselink, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 21 december 2018 door A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aan-gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.