

Moet een arts ook inzage nemen van het verpleegkundig dossier?

Evelien DELBEKE
Advocate Monard-D’Hulst Antwerpen
Navorser Universiteit Antwerpen



Samenvatting

In deze noot wordt onderzocht of en in hoeverre een arts de plicht heeft om het verpleegkundig dossier in te kijken alvorens een behandeling te verstrekken. Op basis van het doel van het (verpleegkundig) dossier en de recente evolutie naar een intradisciplinaire benadering van gezondheidszorg, wordt besloten dat een dergelijke plicht tot inzage bestaat indien de informatieoverdracht tussen arts en verpleegkundige niet via een mondelinge briefing is kunnen gebeuren.

Résumé

La présente note examine dans quelle mesure, le cas échéant, un médecin est tenu de consulter le dossier infirmier avant d'administrer un traitement. Vu l'objectif du dossier (infirmier) et l'évolution récente vers une approche intradisciplinaire des soins de santé, il est décidé qu'une telle obligation de consultation existe si la communication d'informations entre le médecin et l'infirmier n'a pu avoir lieu dans le cadre d'une briefing oral.

I. Feitenrelaas

1.
In voorliggend vonnis vorderen de ouders van een minderjarig kind schadevergoeding van de arts die een tonsillec-tomie, d.i. een verwijdering van de amandelen, heeft uitgevoerd bij hun kind nadat een abces werd vastgesteld op de linker amandel. De ingreep verloopt vlot en er treden geen problemen op, noch peroperatief noch postoperatief.

De ouders voeren evenwel (onder meer) aan dat voorafgaandelijk aan de ingreep was afgesproken dat enkel de linker amandel zou worden weggenomen, terwijl beide amandelen uiteindelijk zijn verwijderd. Er wordt een vergoeding gevorderd van 100 euro aan de huwgemeenschap evenals een schadevergoeding van 2.500 euro voor de schade die het kind heeft geleden. De rechtbank te Gent oordeelt dat de vordering ontvankelijk, maar ongegrond is bij gebrek aan het bewijs van een fout.

2.
Aan de basis van deze procedure ligt het feit dat de ouders de arts verwijten dat de afspraak om enkel de linker amandel te

verwijderen enerzijds niet werd genoteerd en anderzijds niet werd nageleefd. Als bewijs van de afspraak verwijzen zij naar het verpleegkundig dossier, waarin staat vermeld, zowel bij 'huidige klachten' als bij 'behandeling': 'T.E. links, tonsilectomie'.

De rechtbank oordeelt in de eerste plaats dat de vermelding in het verpleegdossier op zich niet eenduidig is, omdat enerzijds wordt gewaagd van een 'T.E. links' en anderzijds van 'tonsilectomie', zonder enige verdere precisering.

Opvallend is echter dat de rechtbank daarnaast ook stelt dat de ouders falen in de bewijslast dat de arts kennis had moeten nemen van het verpleegkundig dossier. Zij baseert dit oordeel enerzijds op het argument van de verwerende partij dat een arts het verpleegdossier niet hoeft te raadplegen en zulks normalerwijze niet doet, alsook op een stuk dat de verwerende partij had ingewonnen bij een arts-deskundige, die schrijft: 'Iedere medicus zal zich beperken bij een heelkundige interventie tot het medisch dossier. Een chirurg kijkt nooit de interne nota's van het verpleegdossier na'.

Dit opmerkelijke oordeel doet de vraag rijzen of een arts zich bij de zorgverlening aan een patiënt inderdaad mag beperken tot de inzage van het medisch dossier, dan wel of hij ook het verpleegkundig dossier moet inkijken.

II. Plicht van de arts om het verpleegkundig dossier te raadplegen

3.
Er is geen wettelijke bepaling die expliciet voorziet in de plicht voor de arts om naast het medisch dossier, ook het verpleegkundig dossier m.b.t. de patiënt in te kijken. Dit betekent m.i. evenwel niet dat een dergelijke plicht niet zou bestaan. Verschillende gronden kunnen een dergelijke plicht staven.

A. Het dossier als communicatiemiddel

4.
In de eerste plaats is het zo dat artsen en verpleegkundigen met elkaar moeten communiceren om een goede en kwaliteitsvolle zorg voor de patiënt mogelijk te maken.