



Richtlijn

Verslaglegging

Versie 1.0

Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde

Houten, 11 juni 2014

Pre-ambule KNMvD Richtlijnen

Voor u ligt een richtlijn van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde (KNMvD). De richtlijn is opgesteld door een daartoe geïnstalleerde, multidisciplinaire werkgroep, in opdracht van het bestuur van de KNMvD. Hierna is de richtlijn vastgesteld door het bestuur van de KNMvD. De richtlijn vertegenwoordigt de geldende professionele standaard ten tijde van de opstelling en is niet te beschouwen als wettelijk voorschrift.

De richtlijnen van de KNMvD zijn bedoeld voor gebruik door dierenartsen. Richtlijnen bevatten aanbevelingen voor interventies en adviezen die dierenartsen kunnen inzetten in hun veterinaire handelen. Richtlijnen van de KNMvD gaan dus niet over het handelen van de diereigenaar of veehouder. De aanbevelingen in de richtlijn zijn van algemene aard. Mogelijk zijn ze in een individueel geval soms niet van toepassing. Het is de verantwoordelijkheid van de dierenarts om te bepalen of een richtlijn in de praktijk van toepassing en toepasbaar is. Bij bepaalde feiten of omstandigheden kan het in het belang van de patiënt/het koppel wenselijk zijn van de richtlijn af te wijken. Het strekt tot aanbeveling om de onderbouwing van deze afwijkende handelwijze zorgvuldig vast te leggen, om private of publieke toetsing mogelijk te maken.

De KNMvD aanvaardt geen aansprakelijkheid die voortvloeit uit gebruik, onnauwkeurigheid of onvolledigheid van de geboden informatie. Zij wordt echter wel graag attent gemaakt op (vermeende) fouten in de inhoud of opmaak van deze richtlijn.

De richtlijntekst is opgedeeld in drie delen. Deel 1 geeft in het kort de belangrijkste aanbevelingen, weer. Deel 2, de hoofdtekst, bevat de toelichting op deze aanbevelingen. De onderbouwing van de aanbevelingen vindt u in deel 3: de eindnoten. De urgentie van een aanbeveling is afhankelijk van de kwantiteit en kwaliteit van het onderliggende bewijs. Deze urgentie blijkt uit de bewoording van de aanbevelingen.

Omwille van de leesbaarheid is steeds 'hij' gebruikt in de tekst. Waar 'hij' staat kan uiteraard ook 'zij' worden gelezen.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd of openbaar gemaakt, in enigerlei vorm of op enigerlei wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde.

© 2014, Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde
Postbus 421, 3990 GE, Houten
Telefoon: 030-6348900
E-mail: richtlijnen@knmvd.nl

Inhoud

AANBEVELINGEN.....	4
HOOFDTEKST.....	8
EERSTE VERSIE	8
INLEIDING	8
ACHTERGRONDEN	10
BEGRIPPEN	10
WETTELIJKE KADERS.....	15
TOTSTANDKOMING.....	16
DE LEDEN VAN DE RICHTLIJNCOMMISSIE	16
DE LEDEN VAN DE RICHTLIJNWERKGROEP METHODISCH HANDELEN	16
PROCEDURELE ONDERSTEUNING	18
INPUT FEEDBACK	18
TIJDPAD	18
ZOEKSTRATEGIE.....	19
GELDIGHEIDSDUUR VAN DEZE RICHTLIJN	19
FEEDBACK EN VRAGEN.....	19
NOTEN.....	20
REFERENTIES.....	30

Aanbevelingen

Deze richtlijn heeft als doelgroep alle praktiserende dierenartsen. Het doel van deze richtlijn is uniforme verslaglegging op basis van methodisch handelen. Daarmee wordt inzicht verschaft in de aansluiting van het verrichte onderzoek op de geïdentificeerde zorgvraag en er wordt inzicht verschaft in de transparantie en kwaliteit van de zorg.

Op basis van de in de werkgroep aanwezige expertise per diersoort is gekozen om de aanbevelingen op te splitsen naar individueel, koppel en bedrijf en aanvraag voor aanvullend (laboratorium) onderzoek.

Indien het onderwerp van de casus hoort bij één van de KNMvD richtlijnen dan verdient het aanbeveling om bij het [plan van aanpak](#) te registreren of de desbetreffende richtlijn wel of niet is gevolgd en zo nee, waarom niet.

In het dossier dient u te registreren – indien van toepassing:

1. Richtlijn *patiëntendossier*

- a. [NAW](#) gegevens behandelend [dierenarts](#)
- b. NAW gegevens cliënt
- c. NAW [gegevens eigenaar indien dit niet dezelfde is als de cliënt](#)
- d. [Datum en tijd](#) van onderzoek/behandeling
- e. Gegevens patiënt
 - i. Naam
 - ii. Geboortedatum
 - iii. Diersoort
 - iv. Ras
 - v. Geslacht
 - vi. [Gewicht \(historisch/actueel\)](#)
 - vii. [Transponder](#)
 - viii. Stamboomnummer/afstamming (paard, hond)
 - ix. Verzekeringsmaatschappij
 - x. [In eigendom sinds ...](#)
 - xi. [Herkomst](#)
 - xii. [Allergieën, geneesmiddelbijwerkingen](#)
- f. [Anamnese](#)
 - i. [latrotroop probleem](#)
 - ii. Duur van het probleem
 - iii. Verloop
 - iv. Reeds toegepaste behandeling(en)
 - v. [Zorgvraag](#)
- g. [Algemene indruk](#)

- h. Conclusie: probleemstelling
 - i. Onderzoek
 - i. Belangrijkste bevindingen lichamelijk onderzoek
 - ii. Uitgevoerd/aangevraagd/voorgenomen onderzoek
 - iii. Bevindingen/uitslagen aanvullend onderzoek
 - j. [Conclusie: diergeneeskundig oordeel /prognose](#)
 - k. Behandeling
 - i. [Medicatie](#)
 - ii. Chirurgische ingrepen
 - iii. Eventuele andere behandelingen
 - iv. [Toestemming van de eigenaar / informed consent](#)
 - l. Afspraken over het vervolg
 - i. [Plan van aanpak](#)
 - ii. [Instructies cliënt/eigenaar m.b.t. behandeling en registratie voortschrijdend overleg](#)
 - iii. [Plan van nazorg](#)
 - iv. [Evaluatie](#)
 - m. [Bewaartermijn](#)
 - i. Het wordt aanbevolen om patiëntendossiers tot twee jaar na het overlijden van de patiënt (niet voedselproducerende dieren) te bewaren.
 - ii. De diergeneesmiddelenregistratie dient 5 jaar te worden bewaard
2. Richtlijn [bedrijfsdossier](#)
- a. NAW gegevens behandelend dierenarts
 - b. NAW gegevens bedrijf, incl. Uniek Bedrijfsnummer (UBN) en stal/hok nummer
 - c. Datum en tijd van bezoek /paraaf dierenarts en vertegenwoordiger bedrijf
 - d. Identiteitsgegevens groep of [koppel](#) (per stal)
 - i. Identificatie dieren individueel: Identificatie (ID) nr., transponder, tatoeage
 - ii. Identificatie koppel
 - iii. Geboortedatum of leeftijd koppel/groep
 - iv. Diersoort
 - v. Ras
 - vi. Geslacht
 - vii. Gewicht (schatting, indicatie of gemiddeld)
 - viii. Type dieren (bijv. melkvee, fokzeugen, leghennen)
 - ix. Allergieën, geneesmiddelbijwerkingen
 - e. Anamnese
 - i. Iatrotroop probleem
 - ii. Duur van het probleem
 - iii. Verloop
 - iv. Belangrijkste kengetallen van productie (bijv. liters melk, groei, eieren)
 - v. Reeds toegepaste behandeling(en)

- vi. Overige zaken/opmerkingen
 - vii. Zorgvraag
 - f. Algemene indruk
 - i. Koppel
 - ii. Stal en omgeving (bijv. klimaat, strooisel)
 - iii. Producten van het koppel (bijv. melk, eieren)
 - g. Conclusie: probleemstelling
 - h. Aanvullend onderzoek
 - i. Belangrijkste bevindingen onderzoek van representanten
 - ii. Uitgevoerd/aangevraagd/voorgenomen onderzoek
 - iii. Bevindingen/uitslagen aanvullend onderzoek
 - i. Conclusie: diergeneeskundig oordeel / prognose
 - j. Advies per diagnose:
 - i. Medicatie
 - ii. Andere behandelingen
 - k. Afspraken over het vervolg
 - i. Plan van aanpak
 - ii. Instructies cliënt/eigenaar m.b.t. behandeling en registratie voortschrijdend overleg
 - iii. Plan van nazorg inclusief volgende bezoekdatum
 - iv. Evaluatie
 - n. Bewaartermijn
 - i. Bedrijfsdossiers dienen vijf jaar te worden bewaard wanneer het voedselproducerende dieren betreft.
 - ii. De diergeneesmiddelenregistratie dient 5 jaar te worden bewaard
3. Richtlijn *aanvraag aanvullend laboratorium onderzoek*
- a. NAW gegevens behandelend dierenarts of aanvrager
 - b. NAW gegevens cliënt/bedrijf inclusief UBN
 - c. NAW gegevens eigenaar indien dit niet dezelfde is als de cliënt/het bedrijf
 - d. [Uniek aanvraagnummer](#)
 - e. Identiteitsgegevens individuele patiënt
 - i. Naam
 - ii. Geboortedatum
 - iii. Diersoort
 - iv. Ras
 - v. Geslacht
 - vi. Gewicht (historisch/actueel)
 - vii. Transponder of tatoeage
 - viii. Stamboomnummer/afstamming (paard)
 - f. Identiteitsgegevens groep of koppel (per stal)
 - i. Identificatie dieren individueel: ID nr., transponder, tatoeage

- ii. Identificatie koppel
- iii. Geboortedatum of leeftijd koppel / groep
- iv. Diersoort
- v. Ras
- vi. Geslacht
- vii. Gewicht (schatting, indicatie, gemiddeld)
- viii. Type dieren (bijv. melkvee, fokzeugen, leghennen)
- g. Relevante problemen/diagnoses
- h. Datum en tijdstip monstername
- i. Aangevraagd onderzoek
- j. Vraagstelling
- k. Uitgevoerd onderzoek
- l. Datum en tijdstip onderzoek
- m. Resultaten onderzoek
- n. Conclusie: diergeneeskundig oordeel, antwoord op de vraagstelling
- o. Indien van toepassing: advies voor verder onderzoek of behandeling

Hoofdttekst

Versie

Dit is de eerste versie van de KNMvD richtlijn Verslaglegging. De Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde (KNMvD) heeft de richtlijnwerkgroep Verslaglegging gevraagd antwoorden te geven op praktische vragen en knelpunten bij de problematiek met verslaglegging ([noot 1](#)).

Inleiding

Deze richtlijn heeft als doelgroep alle praktiserende dierenartsen. Het doel van deze richtlijn is uniforme verslaglegging op basis van methodisch handelen. Daarmee wordt tevens inzicht verschaft in de aansluiting van het verrichte onderzoek op de geïdentificeerde zorgvraag en er wordt inzicht verschaft in de transparantie en kwaliteit van de zorg. Dat is niet alleen bevorderlijk voor de kwaliteit van de diergeneeskunde (zie later) maar biedt ook mogelijkheden tot betere uitwisseling van patiëntgegevens, (geanonimiseerd) onderzoek aan eigen gegevens (bijvoorbeeld “outcome of care” onderzoek) en vergelijking met andermans gegevens (bijvoorbeeld (geanonimiseerde) benchmarking).

Verslaglegging heeft de volgende functies ([Noot 2](#)):

- a. Documentatie: het zodanig opslaan van essentiële diergeneeskundige gegevens dat deze gemakkelijk zijn te vinden door de behandelend dierenarts
- b. Communicatie: het zodanig opslaan van gegevens dat deze gemakkelijk zijn te vinden en te begrijpen door vervangers of assistenten van de behandelend dierenarts
- c. Ordening: het ondersteunen en bevorderen van een systematische en degelijke aanpak (methodisch handelen)
- d. Sturing: het ondersteunen van het toepassen van richtlijnen waar deze van toepassing zijn
- e. Verantwoording ([noot 3](#)): het vastleggen van conclusies, handelingen en uitlatingen op een zodanige wijze dat deze kunnen worden gebruikt om verantwoording af te leggen aan cliënten, collega's en externe instanties (verzekeringsmaatschappijen, overheid, tuchtcollege, rechterlijke macht).

De richtlijn verslaglegging is een opsomming van de elementen die in een verslag moeten worden vastgelegd om bovenstaande functies te kunnen vervullen. De richtlijn geeft aan welke gegevens *ten minste* moeten worden vastgelegd om te kunnen spreken van een standaarddossier, maar niet *hoe* dit moet gebeuren en met welke mate van detaillering. Toekomstige richtlijnen voor onderzoek en behandeling van specifieke problemen kunnen hiervoor aanwijzingen bevatten die zijn geformuleerd als specifieke aanvullingen op de richtlijn verslaglegging.

De volgorde van het vastleggen van de elementen is wel van wezenlijk belang omdat het passend is bij het methodisch handelen in de diergeneeskunde. Hierbij wordt onder methodisch handelen verstaan: het (voor zover de omstandigheden dit toelaten) protocollair vergaren van informatie over en aan de patiënt / koppel ([noot 4](#)). Hierbij wordt na het opnemen van de ziektegeschiedenis en het beoordelen van de algemene indruk op basis van het daardoor ontstane beeld / probleemstelling besloten tot een gericht lichamelijk onderzoek. Vervolgens wordt op basis van de bevindingen een diagnose gesteld die als uitgangspunt dient voor eventueel bevestigend vervolgonderzoek en tegelijkertijd voor het ontwik-

kelen van een behandelplan. Daar waar redeneringen niet helder genoeg blijken uit de genoteerde informatie verdient het aanbeveling om ze expliciet op te nemen in het verslag.

Bij een opmerkelijk percentage van de tuchtrechtonderwerpen en –uitspraken blijkt ontbrekende, onvolledige of inconsequente verslaglegging een rol te spelen.

Deze richtlijn is op basis van methodische, administratieve en juridische argumenten ontwikkeld.

De richtlijn heeft betrekking op het vastleggen van gegevens die bij het verlenen van diergeneeskundige zorg worden geproduceerd of ontvangen. Dit betreft zowel het bijhouden van patiënten- en bedrijfsdossiers ([noot 5](#)) als het aanvragen en rapporteren van uitslagen van aanvullend onderzoek voor zover dit door of onder verantwoordelijkheid van een dierenarts geschiedt.

Naast de richtlijn voor veterinaire verslaglegging geldt onverminderd hetgeen in andere wet- en regelgeving, bestaande regelingen vanuit publiekrechtelijke bedrijfsorganisaties, dan wel privaatrechtelijke organisaties en/of overeenkomsten is voorgeschreven dan wel vastgelegd. Tevens is de opsomming zoals vastgesteld in deze richtlijn geenszins bedoeld als limitatief.

Verslaglegging is een belangrijk aspect van het diergeneeskundig handelen. In de periode 2002-2010 was 25% van de uitspraken van het Veterinair Tuchtcollege en het Veterinair Beroepscollege mede gebaseerd op de kwaliteit van de verslaglegging ([noot 6](#)).

Uit onderzoek in de humane (ziekenhuis) zorg blijkt dat er een verband is tussen gestructureerde verslaglegging op basis van evidence-based richtlijnen en een verbetering van de kwaliteit van zorg alsmede een verminderd risico op ongewenste gebeurtenissen ([noot 7](#)).

Het vastleggen van gegevens in een goed gestructureerd verslag kost meer tijd dan het opnemen van spontane notities in een ongestructureerd verslag. Het zoeken van gegevens in een gestructureerd verslag gaat echter sneller en makkelijker dan in een ongestructureerd verslag. De kosten van eventueel uitgebreider registreren en de mogelijkheid dat de eigenaar die niet wil betalen zijn door de werkgroep meegewogen bij het opstellen van de aanbevelingen. Het is beleid van de KNMvD om dierenartsen bewust te maken van hun verdienmodel, met als advies om het voor de klant transparant te maken hoe de kosten zijn opgebouwd en met een realistische rol van administratie (-tijd). Een systematisch opgebouwde administratie zal de klant op termijn steeds meer overtuigen van het nut van deze investering. Tevens kunnen declaraties aan verzekeringen beter worden onderbouwd ([noot 8](#)).

Uit overleg met software leveranciers blijkt de richtlijn goed implementeerbaar te zijn in de bestaande praktijkmanagementsystemen en kan in de toekomst gewerkt worden naar een systeem dat verwijst naar (andere) KNMvD richtlijnen, formularia, etc.

In oktober 2013 verscheen een KPMG rapport “Inventarisatie van antibioticumregistratie door dierenartsen” in opdracht van de stichting Diergeneesmiddelen Autoriteit (sDA). In dit rapport werd een aantal aanbevelingen gegeven met betrekking tot antibioticum registratie door dierenartsen en één der aanbevelingen was het standaardiseren van de werkwijze voor registratie door dierenartsen ([noot 9](#)).

Verslaglegging betreft niet alleen het vastleggen van gegevens, maar ook van interpretaties, conclusies, afspraken en verstrekte informatie. Deze elementen nemen een centrale plaats in en moeten duidelijk vindbaar en herkenbaar zijn. Door een uniform systeem toe te passen nemen de mogelijkheden om informatie snel terug te vinden toe en ligt de weg open naar epidemiologisch onderzoek binnen de eigen praktijk. Daarbij is een uniform systeem van diagnose codering aan te bevelen (bijvoorbeeld nomenclatuur als SNOVET / SNOMED (Systemized NOMenclature of (VETerinary) MEDicine) maar de toepasbaarheid daarvan is afhankelijk van afspraken met softwarefabrikanten van patiëntmanagementsystemen.

Goede verslaglegging betekent niet automatisch een hoge mate van detaillering. Het vastleggen van een overmaat aan gegevens belemmert het overzicht en werkt op den duur contraproductief ([noot 6](#) en [noot 8](#)).

Achtergronden

Begrippen

Algemene indruk

De algemene indruk ontstaat door de patiënt, het koppel of het bedrijf waar te nemen met gebruikmaking van alle zintuigen behalve de tast en de smaak. Daarbij dient tenminste aandacht te zijn voor: gedrag en bewustzijnsniveau, lichaamshouding en gang, voedingstoestand, verzorgingstoestand, afwijken-de geuren en geluiden en “in het oog springende” klinische afwijkingen ([Noot 10](#)).

Allergieën, geneesmiddelbijwerkingen

In de anamnese (zie hierna) wordt gevraagd naar afwijkende reactie op in het verleden toegediende medicatie. Vanwege het belang voor de patiënt verdient het aanbeveling deze informatie op te nemen bij de patiëntgegevens zodat deze informatie ook beschikbaar is bij toekomstige casus van deze patiënt. Dit is derhalve ook het geschikte veld om bij de dierenarts bekende of opgemerkte bijwerkingen van medicijnen te noteren (die uiteraard ook gemeld moeten worden via <http://www.cbg-meb.nl/CBG/nl/diergeneesmiddelen/bijwerkingen/default.htm>).

Anamnese

De dierenarts helpt de aanbieder van de patiënt door het stellen van tenminste vier soorten vragen: vragen over de (aard van de) *klacht* (het iatrotrope probleem), vragen over het *algemeen functioneren*, vragen over de *leefomstandigheden* (huisvesting, voeding, omgevingsgenoten) en vragen over de *medische geschiedenis* voorafgaand aan de huidige klacht ([noot 10](#)).

Bedrijfsdossier

Het geheel van veterinair relevante gegevens, inclusief voerkwaliteit, herkomst van de dieren, samenstelling van het voer en klimaatgegevens, met als onderdelen het bedrijfsgezondheidsplan, het bedrijfsbehandelplan en de gezondheidshistorie van een bedrijf, alsmede de bezoeksverslagen ([UDD Maatregel](#)).

Bewaartermijn

Het wordt aanbevolen om patiëntendossiers van niet voedselproducerende dieren tot twee jaar na het overlijden van de patiënt te bewaren. In het geval van voedselproducerende dieren is het verplicht om het bedrijfsdossier 5 jaar te bewaren ([noot 6](#)). Het registreren van medicatie dient te geschieden conform de administratieve verplichtingen van het diergeneesmiddelenbesluit. Deze geneesmiddelen registratie dient minimaal 5 jaar te worden bewaard. ([noot 11](#)).

Cliënt / eigenaar

In de diergeneeskunde is de aanbieder van een ziek dier of groep dieren lang niet altijd de wettelijke eigenaar. Hij of zij is dan een zogenaamde *zaakwaarnemer*, bijvoorbeeld een bedrijfsleider, manegehouder of familielid. Het is dus verstandig te verifiëren of de aanbieder ook de eigenaar is. In feite gaat het om het vaststellen van de *relatie* tussen de zorgvrager en het aangeboden dier of koppel.

De dierenarts mag een aanbieder/eigenaar vragen om een identificatiebewijs maar het is niet toegestaan om het burgerservicenummer (BSN) over te nemen in de administratie.

Conclusie: diergeneeskundig oordeel / prognose

Omdat het hier gaat om een *conclusie* op basis van weging van verzamelde informatie is het van wezenlijk belang de expliciete redenering die leidde tot de conclusie te registreren.

Het diergeneeskundig oordeel begint met de bepaling of de patiënt of het koppel gezond of ziek is. In geval van vermoedelijke ziekte verandert het diergeneeskundig oordeel in een (differentiële) diagnose. De *diagnose* is de meest nauwkeurige omschrijving van de aard van de ziekte of aandoening die met de op dat moment beschikbare gegevens kan worden gegeven.

De vaak gebruikte term *differentiële diagnose* is de basis voor het plan van aanpak en daarom essentieel in het methodisch handelen. De differentiële diagnose is een lijst van verschillende mogelijke aandoeningen die een verklaring kunnen vormen voor het waargenomen beeld. Hoe meer informatie beschikbaar is, des groter is de mogelijkheid om tot een definitieve diagnose te komen. Bij gebrek aan een definitieve diagnose gebruikt de dierenarts de differentiële diagnose om te beredeneren of er aanvullende handelingen nodig zijn om de zorgvraag van de eigenaar (of de vraag van de overheid met betrekking tot voedselveiligheid en volksgezondheid) te kunnen beantwoorden.

De prognose omschrijft de verwachte consequenties van de diagnose ([Noot 10](#)).

Datum en tijd van onderzoek/behandeling

Waar relevant, is het noteren van datum en tijd van belang omdat achteraf nogal eens blijkt dat het onduidelijk is wat er op welk tijdstip is gevonden/gedaan.

Dierenarts

In de humane geneeskunde wordt gebruik gemaakt van de begrippen behandelend arts en hoofdbehandelaar. Deze begrippen zijn echter niet eensluidend gedefinieerd. In de diergeneeskunde wordt voorsnóg niet met vergelijkbare termen gewerkt.

Als er binnen een casus opgetreden wordt door verschillende dierenartsen, dan verdient het aanbeveling in de verslaglegging duidelijk te maken welke dierenarts op welk moment iets doet of adviseert (in de humane geneeskunde wordt bij opnamepatiënten gewerkt met een *decursus*: verslag van het verloop van de ziekte, waarbij er drie onderdelen zijn: intake, dagnotities van verschillende behandelaars en samenvatting). Als de casus van een patiënt binnen één praktijk valt onder de hoede van een *team* van dierenartsen verdient het aanbeveling duidelijk te maken wie in dat team hoofdbehandelaar/ eindverantwoordelijk is. Als een patiënt binnen één praktijk bij achtereenvolgende visites of casuïstieken door verschillende dierenartsen wordt onderzocht en/of behandeld verdient het aanbeveling om aan te geven wat het beleid van die praktijk is met betrekking tot eindverantwoordelijkheid.

Onder de regeling van de geborgde dierenarts zijn er in het kader van de één-op-één-regeling afspraken gemaakt over de verantwoordelijkheid. De dierenarts die vermeld wordt in de regeling kan zich wel laten vervangen in geval van spoed, ziekte of verlof maar de vervangers werken *onder verantwoordelijkheid* van de persoon die in de regeling is genoemd.

Evaluatie

De natuurlijke afsluiting van een plan van nazorg is een evaluatie. Het doel van evaluatie is het lering trekken uit het hele doorgemaakte traject van de casus. Het hoort bij methodisch handelen om de evaluatie inhoudelijk vast te leggen.

De aard van de evaluatie is van meerdere factoren afhankelijk:

- Complexere casus zijn vaker geschikt voor een individuele casus-evaluatie (bijvoorbeeld nabelen door dierenarts, schriftelijke evaluatie).
- Minder complexe casus (vaccinatie, eenvoudig consult) zijn niet per definitie vrij van fouten of verbeterpunten. Individuele casus-evaluatie lijkt niet realistisch i.v.m. tijd en kosten. Mogelijkheden voor evaluatie in deze gevallen zijn bijvoorbeeld:
 - het verzoek aan de eigenaar om te bellen als er een probleem is.
 - een retrospectieve (meta)studie van een groot aantal casus.
 - het inbrengen van de resultaten van een groot aantal routinecasus in een intercollegiaal overleg.
- Sommige richtlijnen houden zich met evaluatie bezig (bijv. Toepassing Antimicrobiële Middelen).
- Sommige typen patiënten en/of therapieën lenen zich goed voor follow up (bijvoorbeeld overlevingsduur of functioneringsvermogen op 0,5, 1 of 2 jaar na ingrijpen) waarbij men zich kan vergelijken met collega-dierenartsen of praktijken

Elke casus moet worden geëvalueerd maar de vorm en uitgebreidheid en het tijdstip waarop dit gebeurt kan dus verschillen.

Gewicht (historisch / actueel)

Het genoteerde gewicht (met vermelding van de gewichtseenheid) moet worden gekoppeld aan de datum waarop het werd gemeten.

Herkomst

Bijvoorbeeld: fokker, veiling, dierenwinkel, particulier, marktplaats, asiel, buitenland, etc.

Iatrotroop

Iatrotroop (Gr. = beweging naar de arts). Het iatrotrope probleem is de klacht over het dier waarmee de eigenaar het dier aanbiedt bij de dierenarts.

In eigendom sinds...

De duur van het 'in eigendom zijn' is van belang in alle gevallen waarbij antedatering een rol kan spelen (koop, verzekering, etc.)

Koppel

Geheel van een verzameling dieren die wat betreft huisvesting een epidemiologische eenheid vormen (bijvoorbeeld een bedrijf, stal of afdeling).

Medicatie

Het registreren van medicatie dient te geschieden conform de administratieve verplichtingen van het diergeneesmiddelenbesluit ([noot 11](#)). Tevens dient men rekening te houden met formularia en de KNMvD richtlijn Toepassing Antimicrobiële Middelen.

NAW

Naam, adres en woonplaats

Plan van aanpak

Indien het probleem en/of de diagnose van de casus valt onder het onderwerp van één van de KNMvD richtlijnen of onder een andere richtlijn dan verdient het aanbeveling om bij het plan van aanpak te registreren dat men conform die richtlijn heeft gehandeld. Indien de dierenarts met redenen omkleed meent te moeten afwijken van de aanbevelingen van een richtlijn dan verdient het aanbeveling om bij het plan van aanpak goed onderbouwd te registreren op welk(e) punt(en) en waarom men van de richtlijn is afgeweken. Het verdient aanbeveling om bij die onderbouwing rekening te houden met de elementen volksgezondheid en voedselveiligheid, diergezondheid, dierenwelzijn. Ook kunnen economische redenen meespelen of nog andere, hier niet benoemde elementen.

Plannen dienen zo SMART (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch, tijdgebonden) mogelijk te worden geformuleerd. Het plan van aanpak – of het nu erg simpel of zeer complex is – moet altijd met de eigenaar worden besproken. Alle relevante belangen verdienen een afweging: belangen van het dier, belangen van de eigenaar en ook de belangen van de dierenarts en (indien van toepassing) die van de overheid (wet- en regelgeving, volksgezondheid en voedselveiligheid). In het gesprek vindt afstemming plaats tussen de zorgvraag, het medische probleem en de oplossing(en) die de dierenarts onderscheidt. In het plan van aanpak kan ook aangegeven worden waar de mogelijkheden voor de dierenarts ophouden en wat de mogelijkheden van verwijzing zijn als de beantwoording van de zorgvraag daartoe aanleiding geeft.

Plan van Nazorg

Omdat verreweg de meeste casuïstiek niet opgelost is met het afronden van het eerste consult dient ook altijd een voorstel te worden gedaan én geregistreerd voor een plan van nazorg. Dat kan variëren van een simpele instructie (als iets wel/niet gebeurt dan moet de eigenaar actie x ondernemen) tot afspraken over (de aard en uitgebreidheid van) herhalingsconsulten of verwijzingen. De uitgebreidheid van handelingen bij een herhalingsconsult is afhankelijk van de inschatting van de clinicus.

Registratie voortschrijdend overleg (over vervolg)

Uit tuchtrechtelijke jurisprudentie blijkt het grote belang van (het registreren van) juiste instructies én het bijhouden van (telefonisch) overleg over de patiënt. In geval van opgenomen patiënten of regelmatig terugkerende patiënten verdient het aanbeveling dagnotities bij te houden als in een humane decursus (zie ook eerder bij Dierenarts).

Toestemming van de eigenaar (voor behandeling)/ informed consent

Voor bepaalde behandelingen is expliciete toestemming nodig van de eigenaar. Soms is dat dwingend vastgelegd, bijvoorbeeld bij off-label gebruik van geneesmiddelen. In alle gevallen is het verstandig lopende het consult op te letten of er iets overlegd moet worden over onderzoek, therapie of kosten en dat zorgvuldig te registreren. Tevens verdient het aanbeveling de eigenaar de algemene voorwaarden ter hand te stellen.

Transponder

Elektronisch uniek identificatie hulpmiddel (chip)

Uniek Aanvraagnummer Aanvullend Onderzoek

Om er voor te zorgen dat de uitslag van een aangevraagd onderzoek gekoppeld kan worden aan de juiste patiënt dient een uniek aanvraagnummer te worden gegenereerd (bij voorkeur door het administratiesysteem van de aanvrager).

Zorgvraag

De zorgvraag is uitgebreider dan de klacht/ reden van aanbieden. De zorgvraag van de klant van de dierenarts komt voort uit het verwachtingspatroon dat hij heeft met betrekking tot het handelen van de dierenarts. Het ondubbelzinnig vaststellen én vastleggen van de verwachting van de klant kan veel problemen voorkomen.

Het moment waarop de zorgvraag wordt vastgesteld kan verschillen. Soms komt een eigenaar met een helder verzoek binnen, soms wordt tijdens het anamnese-gesprek duidelijk wat de vraag is en soms zal het vaststellen (of bijstellen) van de zorgvraag gebeuren na het opdoen van de algemene indruk. Het plan van aanpak moet afgestemd zijn op de differentiële diagnose én de zorgvraag. De uitgebreidheid van het lichamelijk en aanvullend onderzoek kan ook beïnvloed worden door het verwachtingspatroon

van de klant (wensen, bekendheid met de mogelijkheden en kosten). De zorgvraag moet dus wel vastgesteld zijn voordat er beslissingen worden genomen over de diepgang van het handelen.

Wettelijke kaders

Verschillende wetten hebben betrekking op het uitoefenen van de diergeneeskunde. De belangrijkste is zonder twijfel de Wet op de Uitoefening van de Diergeneeskunde (WUD, [noot 12](#)), inmiddels opgenomen in de Wet Dieren.

Andere wetgeving, zoals de Diergeneesmiddelenwet en bijbehorende regelgeving, alsmede de Opiumwet en bijbehorende regelgeving, is vanzelfsprekend ook van toepassing. Overtreding van deze wetten en het niet nakomen van de administratieve verplichtingen die bij of krachtens deze wetten aan de dierenarts worden opgelegd, levert een strafbaar feit op en tevens zonder uitzondering een tuchtrechtelijk verwijt. Daarnaast gelden het commune strafrecht (waarin bijvoorbeeld valsheid in geschrifte als misdrijf strafbaar is gesteld) en het civiele recht onverkort voor de dierenarts.

Totstandkoming

Deze richtlijn is het product van de werkgroep Richtlijn Verslaglegging. De werkgroep is samengesteld door de richtlijncommissie Generieke Richtlijnen van de afdeling Beleid en Ontwikkeling van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde (KNMvD). De werkgroep heeft gebruik gemaakt van een door de commissie geschreven richtlijnblauwdruk (**noot 2**) volgens de procedure voor de ontwikkeling voor KNMvD richtlijnen voor veterinair handelen.

De leden van de richtlijncommissie:

- Dr. Tobias Boerboom (tot 1 juni 2013)
- Drs. Joost van Herten, MA
- Dr. Roel van Nieuwstadt
- Mw. drs. Judith Velthuizen (tot 1 augustus 2013)
- Drs. Hugo de Groot (tot 1 december 2012)
- Ir. Ernest Bokkers (vanaf 1 oktober 2013)
- Mw. drs. Linda van Gaalen (vanaf 17 juni 2013)
- Mw. drs. Frouke de Groot (vanaf 1 januari 2013)
- Mw. drs. Josine Gelauf (vanaf 1 september 2013)
- Mw. drs. Pia Sauter (vanaf 1 september 2013)

De leden van de richtlijnwerkgroep:

- Mr. Ing. Iaira Boissevain
Jurist bij Bestia et Lex, adviesbureau voor praktisch dierenrecht, Den Haag, docent veterinair recht bij departement Dier in Wetenschap en Maatschappij, Faculteit Diergeneeskunde Utrecht
- Dr. Roland Bronneberg
Pluimveedierenarts en directeur van AviVet B.V., Zeist
- Drs. Martine Carriere-Bothof
Gezelschapsdierenarts bij sterkliniek Dierenartsen Ermelo
- Dr. Roel van Nieuwstadt
Beleidsmedewerker van de KNMvD, voormalig key-user van patiëntenadministratiesysteem Vetware, Faculteit Diergeneeskunde Utrecht.
- Prof. Dr. Freek van Sluijs (voorzitter)
Emeritus hoogleraar chirurgie bij het departement Geneeskunde van Gezelschapsdieren, Faculteit Diergeneeskunde Utrecht, voormalig lid stuurgroep ICT klinische sector
- Drs. Joris van IJendoorn
Paardendierenarts bij Dierenkliniek Arts en Dier, Bears (Fr)

Alle werkgroepleden hebben de verklaring belangenverstremgeling ingevuld en getekend. Op basis van deze gegevens is geen belemmering voor deelname aan deze richtlijnwerkgroep geconstateerd. Alle werkgroepleden hebben onvoorwaardelijk inspraak gehad bij de behandeling en besluitvorming van de verschillende richtlijnonderdelen.

Alle werkgroepleden verklaren dat zij de richtlijn autonoom hebben opgesteld en dat zij bij het maken van de inhoudelijke beleidskeuzes op geen enkele wijze beïnvloed zijn door de opdrachtgever (KNMvD) en de externe financierende partij (het ministerie van Economische Zaken).

Als stakeholder zijn beschouwd

- de 8 grootste dierziektekostenverzekeraars in Nederland (medio 2012)
 - Delta Lloyd
 - Equipe
 - Hema
 - Hippozorg
 - Nationaal spaarfonds
 - Ohra
 - Petplan
 - Proteq
- de 8 grootste leveranciers van veterinaire patiëntenadministratiesystemen in Nederland (medio 2012)
 - Animana
 - Corylus
 - Curalis
 - EBo B.V.
 - RX-Works
 - TNG-applications
 - VetZ
 - Veterinaire software

De werkgroep is gestart in februari 2012. Wet- en regelgeving bleken geen concreet houvast te geven voor de inhoud van veterinaire verslaglegging. Literatuuronderzoek op het gebied van veterinaire medische verslaglegging leverde een aantal richtlijnen van buitenlandse zusterverenigingen en maar weinig wetenschappelijke literatuur betreffende medisch (veterinaire) verslaglegging. Er is bij het samenstellen van deze richtlijn gebruik gemaakt van humaan medische richtlijnen (KNGF, 2003, KNMG 2010) en veterinaire richtlijnen met betrekking tot verslaglegging (Guideline Medical Records for Companion Animals, Ontario, 2007, Guideline 11: Veterinary Medical Records, Australia 2009, Code of Good Veterinary Practice, FVE, 2002). Tevens is een overzicht gemaakt van 10 jaren tuchtrechtspraken met speciale aandacht voor de rol van (ontbrekende of gebrekkige) veterinaire medische verslaglegging.

De opsomming van in een verslag te vermelden onderwerpen is gemaakt op basis van literatuur over methodisch handelen in de diagnostische veterinaire praktijk (Rijnberk en van Sluijs, 2005, Kuiper en van Nieuwstadt, 2008).

Het opstellen van de aanbevelingen is gebeurd op basis van informele consensus binnen de richtlijnwerkgroep. Er zijn geen formele technieken gebruikt om tot consensus te komen. De richtlijnwerkgroep heeft een aantal vergaderingen belegd. In de periode februari 2012 - mei 2012 zijn 7 bijeenkomsten geweest. Het belangrijkste discussiepunt binnen de richtlijnwerkgroep betrof de noodzaak tot het (dwin-

gend) opnemen van te registreren onderwerpen en de uitgebreidheid van de verslaglegging per onderdeel. Naast wet- en regelgeving is veelvuldig gebruik gemaakt van de in de werkgroep aanwezige juridische (tuchtrechtelijke) expertise (zie ook noten 3, 6 en 8). Op basis van de in de werkgroep aanwezige expertise per diersoort is gekozen om de aanbevelingen op te splitsen naar individueel, koppel en bedrijf en aanvraag voor aanvullend (laboratorium) onderzoek.

Daarnaast is bij de grote (dieren)ziektekostenverzekeraars gevraagd naar de voor hen relevante informatie. Tevens is met de leveranciers van patiëntenadministratiesoftware overlegd over de technische inpasbaarheid van de richtlijn in de software.

In de hoofdtekst is, waar relevant, een verwijzing opgenomen naar de gebruikte literatuur. Daar waar dat niet het geval is, is sprake van een consensus-statement van de richtlijnwerkgroep op basis van (eigen) expert opinion (in veel gevallen op basis van juridische expertise, zie noten 3, 6 en 8) óf op basis van raadpleging van externe experts (verzekeraars, software leveranciers).

Input feedback

50 praktici uit het ledenbestand van de KNMvD zijn aangeschreven met de vraag of zij feedback zouden willen geven op het concept I van de richtlijn. Verdeling:

- 10 kwaliteitszorg
- 10 paardendierenartsen
- 16 gezelschapsdierenartsen (50/50 loondienst / werkgever)
- 14 landbouwhuisdierenartsen (minimaal 3 pluimvee- en 3 varkens- en 3 rundveedierenarts)

Deze aantallen dierenartsen zijn at random gekozen uit de bijbehorende groepen in het administratiesysteem van de KNMvD; bij controle na de at random keuze bleken de genoemde verhoudingen bij de gezelschapsdierenartsen en landbouwhuisdierenartsen te kloppen.

Op deze uitnodiging hebben 25 praktici positief gereageerd, 8 negatief en 17 uitnodigingen bleven onbeantwoord. De richtlijn is verstuurd aan de voornoemde 25 praktici. Vervolgens hebben 13 praktici daadwerkelijk via SurveyMonkey feedback gegeven op de richtlijn. Ondanks meerdere reminders en het nabellen van praktici voor het geven van feedback is het niet gelukt om meer praktici bereid te vinden om feedback te geven op de richtlijn. Wel bleken alle geselecteerde groepen vertegenwoordigd te zijn. Tevens is de richtlijn voorgelegd aan de Richtlijncommissie Generiek (medewerkers afdeling B&O KNMvD) en de FIDIN.

De feedback van de verschillende partijen (practici, experts en stakeholders) is door de werkgroep vergeleken en gewogen. Aan de hand van de feedback van alle partijen is de richtlijn aangepast met als doel de richtlijn optimaal te laten aansluiten bij de praktijksituatie. Niet alle feedback is één op één overgenomen in de definitieve tekst.

Tijdpad

De werkgroep heeft een eerste concept opgeleverd in mei 2012. Het eerste concept is van feedback voorzien door de stakeholders en 13 personen, willekeurig gekozen uit het ledenbestand van de KNMvD. Het tweede concept is opgeleverd in oktober 2013. Het tweede concept is goedgekeurd door de autorisatiecommissie in januari 2014.

Zoekstrategie

Bij de zoekstrategie is voor het vinden van wetenschappelijke literatuur gebruik gemaakt van Omega, het zoekstelsel van de bibliotheek van de Universiteit Utrecht en van PubMed (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/), de zoekmachine van MEDLINE. De periode van literatuuronderzoek was niet afgebakend.

Als zoektermen is gebruik gemaakt van:

- Veterinary patient record
- Veterinary medical record
- Guideline patient record
- Guideline medical record
- Good veterinary practice

Er is gezocht in Engelstalige vakliteratuur. In eerste instantie is per onderwerp (zie zoektermen) alleen veterinaire literatuur geselecteerd.

De zoekstrategie leverde zowel op veterinair als op humaan gebied nauwelijks relevante literatuur op behalve enige richtlijnen van zusterorganisaties en humane medische beroepsverenigingen. Daarnaast heeft de richtlijnwerkgroep de 2 handboeken voor klinische diagnostiek geraadpleegd (Rijnberk en van Sluijs, 2005, Kuiper en van Nieuwstadt, 2008). Er is geen formeel wegingsinstrument of -methode toegepast voor de weging van literatuur. De beoordeling van de gebruikte literatuur heeft plaatsgevonden door deskundigen in de richtlijnwerkgroep en is op basis van consensus besproken in de richtlijnwerkgroep.

Relevante wetteksten zijn gevonden via de website www.overheid.nl.

Geldigheidsduur van deze richtlijn

Deze richtlijn zal net als andere KNMvD-richtlijnen regelmatig geactualiseerd worden.

De knelpunten bij de implementatie in de praktijk zullen nieuwe informatie opleveren.

Daarnaast is de organisatie van de dierenartsenpraktijk en van de diergezondheidszorg als geheel voortdurend in beweging. Ten slotte kunnen inzichten in de automatisering snel veranderen. Hierdoor zal het noodzakelijk zijn deze richtlijn binnen enkele jaren door te lichten en eventueel bij te stellen.

Feedback en vragen

Voor feedback of vragen betreffende deze richtlijn en ook voor vragen betreffende KNMvD-richtlijnen in het algemeen kunt u zich wenden tot: richtlijnen@knmvd.nl

Noten

Noot 1: kernvragen

Achterliggende vragen die aan de richtlijnwerkgroep 'Verslaglegging' zijn voorgelegd:

- Wat zijn de wettelijke kaders?
- Wat zijn de consequenties van uitspraken in het tuchtrecht?
- Hoe gaan vergelijkbare beroepsgroepen of buitenlandse zusterverenigingen om met verslaglegging?
- Wat zijn – los van de kaders – de doelen van de verslaglegging?
- Wie zijn de “stakeholders” van de informatie in een verslag?
- Welke gegevens / onderwerpen / parameters / afspraken dienen in een verslag te worden vastgelegd?
- Hoe motiveer je de dierenarts tot het bijhouden van minimaal vereiste gegevens?
- Welke detailvoering wordt verwacht van een verslag?
- Komt er één format van verslaglegging of moet er worden gedifferentieerd naar diersoort, individu versus koppel of koppel versus bedrijf?
- Wie is de “eigenaar” van het verslag?
- Hoe lang dient een verslag te worden bewaard en hoe (hardcopy, digitaal met of zonder backup)?
- Heeft een nieuwe diereigenaar recht op inzage van oude gegevens?
- Welke informatie wordt uitgewisseld bij doorverwijzing?

Noot 2: referentie functies dossier

- Van Sluijs en Van Nes, 2005

Noot 3: de vertrouwelijkheid van het dossier

- Het dossier bevat de neerslag van het denken en handelen van de behandelend dierenarts.
- De kans is groot dat verschillende dierenartsen eenzelfde probleem op een verschillende manier zullen aanpakken en daarbij toch tot dezelfde of vergelijkbare conclusie komen.
- Bij het ter beschikking stellen van het dossier aan eigenaar of derden dienen anderen dan de behandelend dierenarts het dossier te respecteren en behandelen als ware het een werk waarop auteursrechtelijke bescherming rust.
- Tevens geldt dat gebruik van het dossier op welke manier dan ook, wordt begrensd door wet, recht en fatsoen.
- De eigenaar van het betreffende dier heeft recht om het dossier in te zien en een kopie te maken voor persoonlijk gebruik. In reactie op een inzageverzoek moet alle relevante informatie in beginsel worden verstrekt.
- De dierenarts is gerechtigd tot het vragen van een redelijke vergoeding voor kopieën en andere reproducties.

- Verstrekking van gegevens kan achterwege blijven indien dit de bescherming van de rechten van anderen dient; NAW gegevens van anderen dan de eigenaar en de behandelend dierenarts mogen derhalve alleen ter beschikking worden gesteld indien de betrokkene daarvoor toestemming geeft.
- In het belang van de patiënt kan het gewenst zijn dat (delen van) het dossier ter beschikking wordt (-en) gesteld aan derden. De behandelend dierenarts moet hier aan meewerken, ongeacht zijn persoonlijke mening.

Noot 4: referenties volgorde

- Rijnberk en van Sluijs, 2005
- Kuiper en van Nieuwstadt, 2008

Noot 5: Private kwaliteitsregelingen dierhouders

In sommige private kwaliteitsregelingen (zoals IKB regelingen) zijn afspraken opgenomen over verslaglegging, bijvoorbeeld dat er met de cliënt afspraken over de verslaglegging worden gemaakt en dat elk contact met de cliënt over patiënten in het dossier wordt vastgelegd.

De IKB-systemen zijn veelal al privaat geregeld, los van de productschappen. Voor zover daar voorschriften t.a.v. verslaglegging staan, blijven die gewoon bestaan binnen die private omgeving, tenzij ze voortvloeien uit een verordening van het productschap. Die verordeningen zullen veelal worden overgenomen door wetgeving van het ministerie van EZ. Het is dan aan de private systemen zelf om te bezien of ze die voorschriften willen behouden.

Noot 6: Uitspraken van het Veterinair Tucht- (VTC) en Beroepscollege (VBC) over verslaglegging

Verslaglegging is een belangrijk aspect van het diergeneeskundig handelen. De technische mogelijkheden van de diergeneeskunde nemen nog steeds toe en het aantal deskundigen dat een bijdrage levert aan onderzoek en behandeling houdt hiermee gelijke tred. In de sector landbouwhuisdieren worden hoge eisen gesteld aan transparantie van de productieketen en kunnen diergeneeskundige handelingen grote financiële consequenties hebben. De verslaglegging is dan ook een zeer belangrijk onderdeel geworden van het diergeneeskundig handelen. In de periode 2002-2010 was 25% van de uitspraken van het Veterinair Tuchtcollege en het Veterinair Beroepscollege mede gebaseerd op de kwaliteit van de verslaglegging. Daarnaast doen zowel het Tucht- als het Beroepscollege met enige regelmaat een aanbeveling ten aanzien van de verslaglegging zonder hieraan tuchtrechtelijke consequenties (maatregelen) te verbinden.

In opdracht van deze werkgroep zijn de uitspraken van beide Colleges, zoals gedaan tussen 1 januari 2002 en 31 december 2011, geanalyseerd op de rol die verslaglegging of een gebrek daaraan speelt. Daarbij is gekeken naar de rol van verslaglegging binnen:

- a) De inhoud van de klacht zoals deze aan het VTC (en in sommige gevallen het VBC) is voorgelegd;

- b) Het verweer van de dierenarts;
 c) De einduitspraak van het betreffende college.

Meer specifiek is daarbij vastgelegd in hoeverre de verslaglegging, en dan met name een gebrekkige verslaglegging, reden is voor een tuchtrechtelijke veroordeling. Daarbij zijn ook betrokken de zaken waarin de klachtambtenaar de klacht indient aangaande illegale leveringen van diergeneesmiddelen, onjuiste noodslachtingsverklaringen, en fraude, alsmede paardenkeuringen, en daarnaast alle andere zaken waarbij het VTC danwel het VBC zich uitspreekt over de verslaglegging door de dierenarts.

Tabel 1: rol van verslaglegging in uitspraak en oordeel van het VTC en het VBC

Jaar	VTC	VBC	Totaal	Verslag speelt rol in uitspraak		Totaal	Verslag speelt rol in oordeel		Totaal
				VTC	VBC		VTC	VBC	
2002	83	18	101	51	11	62	12	6	18
2003	76	17	93	50	5	55	7	8	15
2004	71	14	85	52	6	68	11	5	16
2005	95	14	109	67	5	72	24	5	29
2006	92	17	109	64	7	71	24	2	26
2007	81	10	91	54	7	61	13	3	16
2008	92	20	112	72	8	80	37	8	45
2009	77	9	86	55	3	58	21	3	24
2010	75	16	91	59	8	67	23	6	29
2011	90	3	93	62	0	62	21	0	21
Totaal	832	138	970	586	60	646	193	46	239
						68%			25%

De verslaglegging wordt vaker genoemd in de uitspraken (68%) van de beide colleges dan in het oordeel (25%). (Tabel 1) Dit verschil is onder andere te verklaren uit de volgende factoren:

- In veel gevallen blijken omissies in de verslaglegging (mede) reden voor de tuchtzaak in kwestie. Vooral bij gezelschapsdieren en paarden blijkt uit de tekst van de uitspraak dat feiten onbekend zijn gebleven, zoals aantal consulten, gegeven advies, diagnose, onderzoeksresultaten, hulpaanbod etc.
- Gebrekkige verslaglegging is op zichzelf voor geen enkele diereigenaar reden voor het indienen van een tuchtrechtelijke klacht. Gebreken in de verslaglegging komen pas tot uiting naar aanleiding van andere klachten.
- Een omissie in de diergeneeskundige verslaglegging is op zichzelf lang niet altijd reden voor een tuchtrechtelijk verwijt. Een tuchtrechtelijke maatregel wordt meestal opgelegd vanwege een combinatie met andere veterinaire onjuistheden.

Zowel Tucht- als Beroepscollege doen in uitspraken met enige regelmaat aanbeveling ten aanzien van verslaglegging, zonder hieraan tuchtrechtelijke consequenties (maatregelen) te verbinden. Andersom

blijkt tevens dat een correcte en volledige verslaglegging de positie van de dierenarts in een tuchtzaak aanmerkelijk versterkt.

Normatieve uitspraken Tucht- en Beroepscollege

In de uitspraken van het VTC en VBC wordt in veel gevallen meer indirect dan direct gerefereerd aan verslaglegging dan wel de patiëntenkaart. Een aantal citaten heeft echter letterlijk betrekking op verslaglegging en patiëntinformatie, en is daarom vrijwel letterlijk hier overgenomen waarbij soms een kleine tekstuele bewerking in verband met de leesbaarheid is toegepast.

- De dierenarts is verplicht om de gegevens van de patiëntenkaart beschikbaar te maken voor een opvolgend dierenarts, maar de dierenarts hoeft niet 24 uur per dag en 7 dagen per week beschikbaar te zijn voor informatie over de ingestelde therapieën. Het is niet onjuist dat een dierenarts een collega op de hoogte brengt, ook als dit tegen de wens van de eigenaar ingaat.
- Correcte vastlegging van relevante gegevens dient in zijn algemeenheid de gezondheidszorg voor dieren.
- Overigens merkt het college op dat een patiëntenkaart in de eerste plaats een document is voor de dierenarts zelf, waarin voor eigen gebruik verslag wordt gedaan van het onderzoek en de behandeling van een dier en dat in principe niet voor andere doeleinden of andere personen wordt of behoeft te worden opgemaakt. Om die reden deelt het college niet de mening van klager dat een patiëntenkaart niet achteraf zou mogen worden aangevuld.
- De informatie aangaande het dier is verspreid vastgelegd in een operatieverslag, stalkaart, financiële verslaglegging en een anesthesieverslag. Patiëntinformatie dient primair voor intern gebruik, daarom doet het college op deze plaats slechts een aanbeveling voor meer overzichtelijkheid.
- Wel wordt beklagde aanbevolen om direct en aansluitend aan een consult duidelijk verslag te doen van de anamnese, het verrichte onderzoek en het voorgestelde behandeltraject, om onduidelijkheden en discussies hierover achteraf te voorkomen.
- Bij fertiliteitsbegeleiding moeten de verrichte handelingen worden bijgehouden op een merriekaart.
- Ten aanzien van een aantal feiten, zoals data van consulten en telefonische contacten, alsmede de aard en hoeveelheid van toegediende medicijnen geeft de administratie van beklagde geen uitsluitel. Gebleken is dat beklagde op zeer gebrekkige wijze zijn patiëntenadministratie heeft bijgehouden. Van een dierenarts mag worden verwacht dat hij een zodanige patiëntenadministratie voert dat daaruit essentiële gegevens over de behandeling van een patiënt zijn af te leiden. In dit geval is de patiëntenkaart dermate incompleet en summier dat achteraf niet meer is na te gaan op welke tijdstippen welke behandeling heeft plaatsgevonden.
- Ten algemene – en zonder hiermee iets af te doen aan voorgaande conclusies – heeft het VBC moeten vaststellen dat in de kliniek van beklagde kennelijk veel medewerkers in deeltijd werkzaam zijn en dat de onderlinge communicatie vooral afhankelijk is van ongeorganiseerde en informele contacten tussen de dierenartsen en assistenten onderling.
- De omstandigheid dat binnen een veterinaire kliniek meerdere dierenartsen in deeltijd werken, stelt extra eisen aan de organisatie binnen de kliniek, zoals het zorgvuldig en uitgebreid invullen

van de patiëntenkaarten en het voeren van structureel intercollegiaal overleg, teneinde adequate zorg voor de ter behandeling aangeboden dieren ook door opvolgende dierenartsen te waarborgen. De omstandigheid dat het management van een dierenkliniek in dit opzicht eventueel te kort schiet, staat niet in de weg van de individuele verantwoordelijkheid van de behandelend dierenarts.

- Een goed gefundeerd besluit om preventief medicatie in te zetten, dient ook deugdelijk gedocumenteerd te worden.
- Niet alleen is er van tevoren geen verslag gemaakt waarin de omstandigheden op het bedrijf zijn omschreven, maar ook zijn de veterinaire checklists te summier ingevuld.
- Een dierenarts moet zijn praktijk zo inrichten dat verwisseling van patiënten niet kan voorkomen.
- Goede logistiek is voor de dierenartsenpraktijk van essentieel belang. Een uitslag van onderzoek moet direct bekend worden gemaakt aan de behandelend dierenarts en/of eigenaar. Vakantie kan niet als geldige reden worden gezien om dit achterwege te laten.
- Het etiket op het verstrekte diergeneesmiddel voldoet niet aan de wettelijke eisen, de patiëntenkaart is onvolledig en niet in overeenstemming met de werkelijkheid. Het gewicht van het dier ontbreekt, de dosering van de medicatie is anders dan in werkelijkheid. Bij aanhouden van de klachten is nadere diagnostiek vereist.
- Op een patiëntenkaart hoeven alleen relevante gegevens te worden opgenomen. Het achterwege laten van vermelden wat allemaal *niet* is gevonden is niet verwijtbaar.
- Het is in het belang van de patiënten en het koppel dieren dat diergeneeskundige gegevens levenslang beschikbaar zijn. Het Veterinair Tuchtcollege hanteert voor het indienen van een klacht tegen een dierenarts, de door het EVRM (Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens) gestelde termijn van twee jaar na het gewraakte handelen. Alleen in zeer bijzondere gevallen wordt daarop een uitzondering gemaakt. De bewaartermijn van gegevens over verstrekkingen aan voedselproducerende dieren zijn ontleend aan de regelingen bij of krachtens de Diergeneesmiddelenwet. Voor andere wettelijke verplichtingen zoals bijvoorbeeld die krachtens de Opiumwet zij verwezen naar de preambule.

In hoofdlijnen kan uit deze analyse het volgende worden afgeleid dat in ieder geval tuchtrechtelijk verwijtbaar wordt geacht:

Onvolledige of onjuiste verslaglegging met betrekking tot

- De kenmerken van de patiënt;
- Het aantal patiënt-contacten;
- De aard van het uitgevoerde onderzoek;
- De bevindingen;
- De voorgeschreven medicatie;
- Het verkeerd vermelden van medicatie;
- Het geven van onduidelijke instructies aan de eigenaar;
- Het niet op tijd beschikbaar stellen van röntgenfoto's en ander onderzoeksmateriaal;

- Het achterwege laten van het noteren van gegevens vanwege onbekendheid met een praktijk-administratiesysteem.

Voor een juiste beeldvorming verdient het aanbeveling om onderscheid te maken tussen voedselproducerende en niet-voedselproducerende dieren. Het zal geen verrassing zijn dat de klachten over de diergeneeskundige behandeling van (niet voedselproducerende) gezelschapsdieren veelal tevens klachten bevatten over communicatie met de eigenaar, en onduidelijkheid over onderzoek, diagnose en behandeling.

Bij tuchtrechtelijke verwijten aangaande productiedieren wordt de meerderheid van de klachten ingediend door de klachtambtenaar ex art. 29 WUD. Verslaglegging heeft in deze zaken veelal betrekking op de al bestaande overtredingen van de Diergeneesmiddelenwet door bijvoorbeeld het afleveren van UDD- en/of UDA-diergeneesmiddelen in strijd met de wettelijke voorschriften, het overtreden van bevoegdheden door verloskundigen/castreurs, het al dan niet opzettelijk onjuist en/of onvolledig invullen van keuringsrapporten, logboeken, noodslachtingsformulieren, entbonnen, paspoorten en andere documenten waarbij de handtekening van de dierenarts cruciaal is voor de betrouwbaarheid van deze documenten. Deze handelingen zijn verbonden met het gehele stelsel van bedrijfsbegeleiding, voorschrijven en afleveren van medicijnen, vaccinaties, noodslachtelingen etc. Onregelmatigheden bij de uitvoering hiervan hangen direct samen met onregelmatigheden in veterinaire verslaglegging en verklaringen. Het belang van een goede verslaglegging strekt verder dan alleen het risico dat het VTC bij een gebrekkige, onjuiste en/of onvolledige verslaglegging (of al dan niet digitale patiëntenkaart), een maatregel oplegt aan de dierenarts. Gebrekkige informatie blijkt een belangrijk onderdeel te zijn in een meerderheid (68 %; Tabel 1) van de tuchtrechtelijke uitspraken. De uitwerking daarvan kan zeer verschillen, met als mogelijkheden:

- De informatie ondersteunt het veterinair juist handelen door de dierenarts, en leidt tot ongegrond verklaren van de klacht.
- Andersom kan echter ook voorkomen: bij gebrekkige verslaglegging wegen de verwijten van een eigenaar (klager) zwaarder dan een weerwoord van de dierenarts. Gebrekkige verslaglegging draagt bij aan een negatief beeld met betrekking tot de praktijkvoering.
- Door onduidelijkheid over de gang van zaken kan geen oordeel worden uitgesproken. Dat zal gunstig lijken voor de beklagde dierenarts, maar belemmert een oordeel over diergeneeskundig handelen.
- Het gebrek aan vastleggen van informatie over gevoerde telefoongesprekken, verwijzing naar een specialist, off-label gebruik, of een gegeven advies aan de eigenaar is indirect reden voor het indienen van de tuchtrechtelijke klacht, en soms ook voor veroordeling van de dierenarts.

Noot 7: referentie verslag en kwaliteit

- Zegers et al, 2011.

Noot 8: De uitgebreidheid van de notities

De keuze voor de onderwerpen in het verslag komt voort uit administratieve verplichtingen en methodisch handelen, in dit geval volgens de methode van de klinische diagnostiek. Er zijn wel verschillen met

de (onderzoeks-) protocollen zoals die in de handboeken voor de verschillende diersoorten zijn beschreven. De handboeken zijn een richtlijn voor het onderzoek van een dier of koppel. De practicus kan voor elk geval - met redenen omkleed - bepalen hoe uitgebreid de protocollen van de handboeken worden toegepast. Vervolgens wordt er een keuze gemaakt wat er in het verslag wordt opgenomen. Om praktische redenen (besparing van tijd achter de computer) worden niet alle bevindingen genoteerd: wat niet onderzocht is en wat niet afwijkt van referentiewaardes wordt vaak niet vastgelegd. Daardoor is het nadien vaak niet goed te achterhalen hoe het dier / het koppel onderzocht is en of bepaalde variabelen wel of niet afweken van de norm. Kortom: het beeld van het moment is verloren gegaan. Met de keuzes in deze richtlijn zoekt de werkgroep het compromis tussen wat praktisch haalbaar is en wat minimaal nodig is om later een voldoende helder beeld van de situatie te hebben. Het belang van een aantal onderzoekvariabelen is mede afhankelijk van de klacht van de eigenaar en de probleemstelling door de practicus. Voor die diagnoses, klachten en probleemstellingen waarvoor een KNMvD richtlijn wordt opgesteld, moet het verslag worden uitgebreid met de (extra) onderzoeksinformatie die voortkomt uit de desbetreffende richtlijn.

Noot 9: KPMG aanbevelingen antibioticumregistratie door dierenartsen

In het in oktober 2013 verschenen “Rapport inventarisatie antibioticumregistratie door dierenartsen”, geschreven in opdracht van de sDA, worden de navolgende aanbevelingen gedaan:

Onze aanbevelingen voor het verder versterken en betrouwbaarder maken van het registratieproces van antibioticumgegevens door dierenartsen richt zich op het adresseren van bovengenoemde aandachtspunten. Op de korte termijn heeft dit betrekking op:

- Het standaardiseren van de werkwijze voor registratie door dierenartsen, inclusief het definiëren van richtlijnen voor correcties van registraties. Het hanteren van een gestandaardiseerde werkwijze specifiek per PMS en aanlevering per diersector zal aanvullende helderheid brengen in het registratieproces door de dierenartsen.
- Het verder versterken van de controlemaatregelen in PMS-en en registratieproces ten behoeven van de betrouwbaarheid van gegevens in de gehele keten. Om de gehele registratieketen ‘in control’ te krijgen en volledig betrouwbaar te laten functioneren kan gedacht worden aan het stellen van eisen aan de PMS-en en het eventueel toetsen hiervan.
- Het transparanter maken van de gegevensstroom van voorschrijven tot en met dierdag-doseringsrapportage vanuit het diersectorsysteem en het uniformeren van rapportages in de door SDA gehanteerde systematiek van antibioticumregistratie.
- Het definiëren van standaardprocedures voor de vastlegging van dierenartsgegevens bij de individuele aflevergegevens en het daarmee betrouwbaar kunnen benchmarken op het niveau van dierenartsen.

Om bovenstaande verbeteringen mogelijk te maken is een verbetering van de werkwijze en van de rapportages uit de PMS-en benodigd. Verschillende partijen hebben hierin een verantwoordelijkheid:

- De KNMvD kan bij voorkeur een leidende rol innemen om de gestandaardiseerde werkwijze voor antibioticumregistratie door dierenartsen te bewerkstelligen. Dierenartsen dienen zich aan deze werkwijze te conformeren, waarbij de diersectoren verantwoordelijkheid nemen voor het toezien op de naleving van de juiste werkwijze.
- Daarnaast is een expliciete rol weggelegd voor de PMS-leveranciers ter verbetering van de ondersteuning van het registratieproces door hun systemen. De dierenartsen zullen zich hierbij als klanten van de PMS-leveranciers moeten richten tot deze partijen om verbeteringen aan de softwarepakketten doorgevoerd te krijgen.

Deze verbeteringen zullen naar ons beeld leiden tot transparantere rapportages die ook bijdragen aan de verhoogde gegevenskwaliteit.

De initiële registratie van antibioticumgegevens door de dierenartsen zal een cruciaal startpunt voor een betrouwbare en kwalitatief hoogstaande gegevensverwerking blijven. Wij adviseren de kwaliteitswaarborgen in de registratie van antibioticumgegevens periodiek te toetsen en daarmee de verbeteringen in de processen te meten. De toets kan voor de dierenartsen uitgevoerd worden op basis van de gestandaardiseerde werkwijze. Voor de diersectorsystemen en processen op basis van beheersingsmaatregelen zoals gedefinieerd in het generieke referentiekader en minimale dataset.

Noot 10: referenties diagnostiek

- Rijnberk en van Sluijs, 2005.
- Kuiper en van Nieuwstadt, 2008.

Noot 11: registratie diergeneesmiddelen

Het is van groot belang dat het diergeneesmiddelengebruik op dierenartsniveau zorgvuldig wordt geregistreerd. De dierenarts is in Nederland de enige voorschrijver van receptplichtige diergeneesmiddelen (UDD, UDA en URA) en over het algemeen is hij ook degene die diergeneesmiddelen (UDA en URA) aflevert. De dierenarts heeft wettelijke verplichtingen (WUD; Wet Dieren; General Food Law) om het diergeneesmiddelengebruik te registreren en zorg te dragen voor een heldere procedure en een zorgvuldige administratieve verslaglegging (link naar [UDD Maatregel](#)).

De volgende processtappen in het diergeneesmiddelengebruik zijn te onderscheiden:

1. Ontvangst van diergeneesmiddelen;
2. Voorschrift van diergeneesmiddelen;
3. Aflevering van diergeneesmiddelen;
4. Farmacovigilantie van diergeneesmiddelen.

Per processtap wordt vastgelegd:

1. Ontvangst van diergeneesmiddelen;
 - a. Datum ontvangst;
 - b. Naam leverancier;
 - c. Naam en registratienummer diergeneesmiddel;
 - d. Hoeveelheid;
 - e. Partijnummer;
 - f. Uiterste gebruiksdatum;
2. Voorschrift van diergeneesmiddelen;
 - a. Datum recept;
 - b. Naam en adres van de ontvanger of UBN;
 - c. Diersoort;
 - d. Aantal dieren*;
 - e. Gewicht dier (gemiddeld gewicht dier bij koppel)*;
 - f. Naam en registratienummer diergeneesmiddel;
 - g. Hoeveelheid;
 - h. Dosering*;
 - i. Dagen behandeling*;
 - j. Wachttermijn;
 - k. Naam en adres van de voorschrijvende dierenarts;
 - l. (Elektronische) handtekening van de dierenarts;
3. Aflevering van diergeneesmiddelen;
 - a. Datum aflevering;
 - b. Naam en adres van de ontvanger of UBN;
 - c. Diersoort;
 - d. Aantal dieren*;
 - e. Gewicht dier (gemiddeld gewicht dier bij koppel)*;
 - f. Naam en registratienummer diergeneesmiddel;
 - g. Hoeveelheid;
 - h. Dosering*;
 - i. Dagen behandeling*;
 - j. Wachttermijn;
 - k. Partijnummer;
 - l. Uiterste gebruiksdatum;
 - m. (Elektronische) handtekening van de dierenarts;
4. Farmacovigilantie van diergeneesmiddelen;
 - a. Datum melding;
 - b. Type melding (veiligheid, gebrek effectiviteit, residu na wachttermijn, milieutoxiciteit);
 - c. Gegevens eigenaar / patiënt (incl. diersoort);
 - d. Gebruikt diergeneesmiddel;

- e. Datum bijwerking;
- f. Duur reactie;
- g. Reactie mens;
- h. Beschrijving van de bijwerking;
- i. (Elektronische) handtekening van de dierenarts.

Voor items met een asterisk geldt: geen wettelijke verplichting. Het vastleggen van deze gegevens is aanbevolen in de "Revised ESVAC reflection paper on collecting data on consumption of antimicrobial agents per animal species on technical units of measurement and indicators for reporting consumption of antimicrobial agents in animals", 10 October 2013 via EMA/286416/2012-Rev.1 Veterinary Medicines Division

Indien gebruik wordt gemaakt van de cascade, moeten de volgende gegevens worden vastgelegd:

- a. Datum waarop de dieren werden onderzocht;
- b. Naam en adres van de dierhouder of UBN;
- c. Aantal dieren;
- d. Diagnose;
- e. Dierkundige motivering voor de toediening van het diergeneesmiddel;
- f. De voorgeschreven diergeneesmiddelen;
- g. Dosering;
- h. Dagen behandeling;
- i. Wachttermijn;
- j. Gewicht dier;
- k. (Elektronische) handtekening van de dierenarts.

Voor de zorgvuldige administratieve verslaglegging is er:

- een sluitende tracking & tracing van diergeneesmiddelen;
 - Op basis van een registratienummer en partijnummer kan binnen de gestelde tijd (General Food Law) een recall worden opgezet;
 - Schade en verlies van diergeneesmiddelen worden zorgvuldig vastgelegd;
 - Correcties worden doorgevoerd door middel van tegenboekingen;
 - Ten behoeve van het verslag kunnen jaarlijks de totale ontvangsten en afleveringen van diergeneesmiddelen met de aanwezige voorraden worden vergeleken en eventuele verschillen worden verantwoord;
- een beheer van cliënten- en patiëntengegevens gekoppeld aan het diergeneesmiddelengebruik;
- een productbeheermodule van diergeneesmiddelen die een koppeling heeft met de BCT / Repertorium van Stichting VETmessage;
- een standaardisatie van velden van het diergeneesmiddelengebruik op basis van de "Standaard Veterinaire Bronbestanden";
- een mogelijkheid om elektronische pakbonnen te verwerken en elektronische logboeken te versturen.

Noot 12: verslaglegging in WUD

De richtlijn verslaglegging vloeit met name voort uit artikel 14 WUD: *Op een dierenarts kunnen een of meer maatregelen, bedoeld in artikel 16 (= straffen op te leggen door tuchtcollege), worden toegepast indien: a) hij door enig handelen of nalaten te kort schiet in de zorg die hij in zijn hoedanigheid behoort te betrachten ten opzichte van een of meer dieren met betrekking tot welke zijn hulp is ingeroepen, wordt verleend of in geval van nood behoort te worden verleend, b) hij op andere wijze in zodanige mate te kort schiet in hetgeen van hem als beoefenaar van de diergeneeskunde mag worden verwacht, dat daardoor voor de gezondheidszorg voor dieren ernstige schade kan ontstaan.*

De WUD formuleert met dit artikel de zorgvuldigheid die van een dierenarts bij de uitoefening van zijn beroep wordt verwacht. In de Memorie van Toelichting bij de WUD wordt dit benadrukt, net als het belang van het handhaven van de hoge kwaliteit van de Nederlandse beroepsbeoefenaren, in de uitoefening van hun vak, maar ook met betrekking tot de bijbehorende administratieve verplichtingen.

De WUD geeft in dit artikel een open norm voor de genoemde zorgvuldigheid. Die zorgvuldigheid moet in acht worden genomen bij het behandelen van het individuele dier, maar ook met betrekking tot de *gezondheidszorg* voor dieren. Deze open norm is sinds 1993 geconcretiseerd in uitspraken van het Veterinair Tuchtcollege en Veterinair Beroepscollege, naar aanleiding van klachten van een eigenaar, of de klachtambtenaar ex art. 29 WUD. In deze uitspraken is herhaaldelijk benadrukt dat artikel 14 lid b zodanig ruim moet worden opgevat, dat ook het schaden van het vertrouwen in de diergeneeskunde als onzorgvuldig, en daarmee tuchtrechtelijk verwijtbaar moet worden gezien (zie ook noot 6: Uitspraken van het Veterinair Tucht- (VTC) en Beroepscollege (VBC) over verslaglegging).

Referenties

KUIPER, R., NIEUWSTADT, R.A. VAN, 2008. Het klinisch onderzoek bij paard en landbouwhuisdieren. Reed Business Education, Utrecht. ISBN 9789035229914

RIJNBERK, A. en VAN SLUIJS, F.J., 2005. Anamnese en lichamelijk onderzoek bij gezelschapsdieren. Bohn, Stafleu, van Loghum, Houten, ISBN 9789031336913.

VAN SLUIJS, F.J. en VAN NES, J.J., 2005. Medische registratie. In: Anamnese en lichamelijk onderzoek bij gezelschapsdieren. RIJNBERK, A. en VAN SLUIJS, F.J. Bohn, Stafleu, van Loghum, Houten, ISBN 9789031336913.

ZEGERS, M. et al, 2011. Quality of patient record keeping: an indicator of the quality of care? *British Medical Journal QualSaf*; **20**: pp. 314-18

Code of Good Veterinary Practice. Federation of Veterinarians in Europe, Brussel, 2002

Code voor de dierenarts maart 2010. KNMVD, Houten, 2010

Guideline 11: Veterinary Medical Records. Veterinary Practitioners Registration Board of Victoria, Australia, 2009

Guideline Medical Records for Companion Animals. College of Veterinarians of Ontario, maart 2007

KNGF Richtlijn Fysiotherapeutische Verslaglegging. Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie, supplement 1, 2003

Rapport inventarisatie antibioticumregistratie door dierenartsen. KPMG Advisory N.V., 21 oktober 2013

Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens, KNMG, januari 2010

Wet bescherming persoonsgegevens. Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden, 2000

Wet Dieren, 2011. Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden december 12 juli 2011

Wijzigingswet Burgerlijk Wetboek, enz. (geneeskundige behandelingsovereenkomst), 1994. Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden 22 december 1994

<http://tuchtrecht.overheid.nl/nieuw/diergeneeskundigen>

<http://www.agro.nl/vtc/jurisprudentie.html>