

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010/236

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 24 augustus 2010 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B, C,
klager,

tegen

D,
radioloog,
wonende te E,
destijds werkzaam te F,
verweerder,
gemachtigde mr. L. Fedder, verbonden aan de Stichting VvAA rechtsbijstand.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- de brief van mr. Fedder van 21 oktober 2010, binnengekomen op 25 oktober 2010, met de bijlagen;
- de brief van klager van 11 november 2010, binnengekomen op 12 november 2010;
- de brief van klager van 22 november 2010, binnengekomen op 23 november 2010, met de bijlage;
- het proces-verbaal van het op 14 december 2010 gehouden getuigenverhoor;
- het proces-verbaal van het op 26 januari 2011 gehouden getuigenverhoor;
- de brief van mr. Fedder van 7 maart 2010 (bedoeld zal zijn 2011), binnengekomen op 9 maart 2011, met de bijlage;
- het verweerschrift, met de bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- de brief van mr. Fedder van 29 september 2011, binnengekomen op dezelfde datum, met de bijlagen.

De klacht is behandeld ter openbare terechtzitting van 4 oktober 2011. Partijen waren aanwezig. Verweerder werd bijgestaan door mr. Fedder, voornoemd.

2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. Op donderdag 25 februari 2010 om 13.57 uur heeft klager de spoedeisende hulp van G te F bezocht in verband met pijn op de borst ter hoogte van de rechter thorax met uitstraling naar het rechter schouderblad. Klager is daar gezien door de dienstdoende EHBO-arts H. Na telefonisch overleg met internist I, heeft I opdracht gegeven voor een CT-scan met de vraagstelling of er longembolieën zijn. De CT-scan is dezelfde dag om 16.13 uur gemaakt.

2.2. Klager is aansluitend opgenomen op de verpleegafdeling van G. Op maandag 1 maart 2010 is hij ontslagen.

2.3 Op 25 februari 2010 waren verweerder alsmede J als radioloog in G werkzaam.

2.4 Op 25 februari 2010 om ongeveer 16.30 uur vond de dagelijkse klinische bespreking plaats.

2.5 Van de op 25 februari 2010 van klager gemaakte CT-scan is op vrijdagochtend 26 februari 2010 om 08.34 uur door J verslag gemaakt. Van het verslag, gedateerd 26 februari 2010, is een afschrift aan I gezonden. Verder is het verslag in het digitale systeem opgeslagen. In het verslag is onder meer vermeld:

“CT thorax grillige waarschijnlijk solide afwijking lateraal in de rechterbovenkwab tafelpositie min 96, mogelijk metastasen of primaire maligniteit. (...). Conclusie: Embolieën rechts alsook intrapulmonale abnormale massa alsook hilare lymfomen of massa rechts.”

2.6 J heeft de CT-scan besproken in de klinische bespreking van 26 februari 2010.

2.7 Op 15 april 2010 heeft klager de polikliniek van G bezocht; toen is hem door I verteld dat op de CT-scan van 25 februari 2010 naast longembolieën tevens een tumor zichtbaar was. I heeft klager vervolgens doorverwezen naar longarts K, die hem op 16 april 2010 heeft gezien.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder: het resultaat van de op 25 februari 2010 gemaakte CT-scan niet direct of korte tijd daarna aan I heeft doorgegeven, waardoor hij pas op 15 april 2010 werd verwezen naar de longarts.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De overwegingen van het college

5.1. Uit de behandeling ter terechtzitting en de stukken, waaronder het dictatenoverzicht, leidt het college af dat J op 25 februari 2010 was ingedeeld op de CT-scan. Uit de overzichten blijkt voorts dat J in de middag gedurende enkele momenten geen verslagen heeft gemaakt, waaronder tussen 15.02 en 16.58 uur. Het college heeft niet eenduidig kunnen vaststellen wat daarvan de reden is geweest, maar houdt er rekening mee dat J op die momenten mogelijk in beslag werd genomen door andere werkzaamheden. Dit zou ook kunnen verklaren waarom de aanvraag van de CT-scan met verweerder is besproken, terwijl verweerder die dag niet op de CT-scan was ingedeeld. Nadat de CT-scan was gemaakt, heeft, zo blijkt uit de getuigenverklaring van H, verweerder de vraag van H of er longembolieën zichtbaar waren bevestigend beantwoord. Verweerder heeft H voor verdere informatie over de CT-scan verwezen naar de klinische bespreking, aldus verweerder ter terechtzitting. Het college heeft niet kunnen vaststellen of de CT-scan in de klinische bespreking van 25 februari 2010 is besproken.

5.2 De CT-scan is niet op dezelfde dag verslagen. J heeft het verslag echter direct de volgende ochtend, op 26 februari 2010 om 08.34 uur, gemaakt. Een afschrift van het verslag is naar I verzonden en het verslag is digitaal beschikbaar gesteld. J heeft de uitslag van de CT-scan, aldus zijn getuigenverklaring, in de middag van 26 februari 2010 in de klinische bespreking besproken.

De door de afdeling radiologie gehanteerde procedure om zorg te dragen dat de uitslag van de CT-scan tijdig naar de internist werd overgebracht, was naar het oordeel van het college met voldoende waarborgen omkleed.

Niet duidelijk is geworden waarom I van het schriftelijke verslag geen kennis heeft genomen en waarom het digitale verslag pas in april 2010, aldus de getuigenverklaring van I, door hem is gezien. Het college acht het zorgelijk dat dit in het ziekenhuis heeft kunnen gebeuren. Verweerder kan hiervan echter geen verwijt worden gemaakt. Verweerder was, nu hij op 25 februari 2010 niet was ingedeeld op de CT-scan, niet verantwoordelijk voor de verslaglegging.

Het college overweegt dat ook de aanvrager van een CT-scan dient zorg te dragen dat kennis wordt genomen van de uitslag. Klager is tot na het weekend in het ziekenhuis opgenomen geweest. Het college heeft niet kunnen vaststellen om welke reden toen geen verder gevolg is gegeven aan de mededelingen van J omtrent de uitslag van de CT-scan in de klinische bespreking van vrijdag 26 februari 2010 of, indien die mededelingen de internist niet hadden bereikt, anderszins is getracht de uitslag van de CT-scan te achterhalen. Het college heeft geen kennis genomen van de ontslagbrief aan klagers huisarts.

De slotsom is dat verweerder niet kan worden verweten dat de uitslag niet meer bij I terecht is gekomen voordat klager het ziekenhuis heeft verlaten.

5.3 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht ongegrond is.

Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege verklaart de klacht ongegrond.

Aldus gewezen op 4 oktober 2011 door:
mr. G. de Groot, voorzitter,

dr. W.J. Willems, R. Vogelenzang en E.P. van Heuzen, leden-arts,
mr. W.A.H. Melissen, lid-jurist,
mr. L. Oostinga, secretaris,
en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 29 november 2011 door de
voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. G. de Groot, voorzitter
w.g. L. Oostinga, secretaris