

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016/106

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 30 maart 2016 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r,
gemachtigde: mr. A. van der Weijden, advocaat te Haarlem

tegen

C,
radioloog,
werkzaam te B,
v e r w e e r s t e r,
gemachtigde: mr. W.R. Kastelein, advocaat te Zwolle.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- de brief, met bijlagen, dd 9 september 2016 van mr. Kastelein aan het college.

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

Op 27 september 2016 is de klacht op een openbare zitting behandeld. Op de voet van artikel 57 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) is de klacht tezamen met klachtzaak nr. 16/057 behandeld. Partijen waren aanwezig. Klaagster werd ter zitting bijgestaan door mr. J.W. Spanjer, advocaat te Heemstede, die de zitting waarnam voor mr. Van der Weijden, voornoemd. Verweerster werd bijgestaan door mr. Kastelein, voornoemd. Mr. Spanjer heeft een toelichting gegeven aan de hand van een pleitnota die aan het college en de wederpartij is overgelegd.

2. De feiten

2.1 In mei 2010 is bij klaagster, geboren 1966, op verzoek van haar huisarts een longfunctie onderzoek verricht in het D (thans D) te Haarlem (B: het ziekenhuis) door longarts E. Naar aanleiding daarvan heeft E bij brief van 17 mei 2010 aan de huisarts onder meer het volgende bericht:

Reden *evaluatie dyspnoe klachten.*

(...)

Longfunctieonderzoek: (....)

Conclusie: *nu matige obstructie. Diffusie matig ernstig verlaagd. (zie bijlage).*

X-thorax 2008 : *niet afwijkend.*

Conclusie : *COPD met emfyseem component bij nicotine abusius. Gold II-III.*

Advies: *stoppen met roken, anticholinergicum als onderhoud inhalatie medicatie.*

(..).

2.2 Op 31 mei 2011 is klaagster in de polikliniek van het ziekenhuis gezien door de verweerder in vorenbedoelde klachtzaak nr. 16/057, longarts (hierna: de longarts). Blijkens nagenoemde brief was dit "vanwege dispnoe en stop roken". De longarts heeft naar aanleiding daarvan bij brief van 12 juli 2011 het volgende, voor zover hier van belang, aan de huisarts van klaagster meegedeeld:

X-thorax : *Dubieus restafwijkingen in lingula gebied, conform 2008.*

(...)

Conclusie : *COPD Gold I-II met tekenen van fors emfyseem met hyperinflatie.*

(...)

Controle: *Over 3 maanden met longfunctieonderzoek .*

2.3 Op 25 oktober 2011, 24 april 2012 en 28 augustus 2012 is klaagster ter controle door de longarts in de polikliniek van het ziekenhuis gezien. Er werd tijdens deze controles geen x-thorax gemaakt.

2.4 Op 11 februari 2013 is klaagster door longverpleegkundige F gezien. Bij 'diagnose' is in de decursus van dit consult vermeld: 'COPD type emfyseem. Iets minder. Bovenste luchtwegklachten'. Bij 'Beleid' is vermeld: 'Wc op rookstoppoli'.

2.5 Op 22 februari 2013 is klaagster in verband met pijn op de rechter borstkas door haar huisarts naar het ziekenhuis verwezen voor een X-thorax. Het verslag van radioloog G vermeldt daarover, voor zover hier van belang, het volgende:

X-Thorax

Er zijn infiltratieve veranderingen zichtbaar in het pectorale segment van de rechter bovenkwab. Normale stand van beide diafragmata. Normale hartgrootte. Heldere linke long. Geen pleuravocht. Mamaprothese beiderzijds. Geen inzakkingen op thoracaal niveau. Uitslag telefonisch doorgegeven.

2.6 Op 9 april 2013 heeft klaagster voor controle de longarts bezocht. De thoraxfoto en het verslag van 22 februari 2013 zijn toen door de longarts gezien.

2.7 Op 24 september 2013 is bij klaagster opnieuw een x-thorax gemaakt. De longarts heeft klaagster dezelfde dag gezien en met haar afgesproken dat zij over 4 à 5 maanden terug zou komen. Dit vervolgsconsult heeft niet plaats gevonden.

2.8 Het door verweerster dezelfde dag van de foto gemaakte verslag vermeldt, voor zover hier van belang, het volgende:

Indicatie

Controle infiltraat rechter bovenkwab. Verdwenen?

Verslag

Goede inspiratiestand. Scherp afgrensbare diafragmahoekpels en vrije sinus pleurae. Ter vergelijking 22 februari 2013. (...) Het infiltraat anterior in de rechter bovenkwab is thans verdwenen. Wel wordt er nu een verdichting gezien rechts apicaal projecterend tussen ventrale delen van costa 1 en 2, met diameter 1,5-2 cm, niet goed herkenbaar op de laterale opname. Dit is nieuw dan wel sterk progressief ten opzichte van voorgaand onderzoek. Advies CT thorax en bovenbuik met intraveneus contrast. (...)

Conclusie

Wat bolronde verdichting apicaal rechter long, nieuw dan wel progressief ten opzichte van voorgaand onderzoek. Het infiltraat is wel geresorbeerd.

Advies CT Thorax en bovenbuik met intraveneus contrast.

2.9 De longarts heeft het verslag van de radioloog (verweerster) blijkt een Database Entry van het ziekenhuis op 25 september 2013 om 8:35 uur in de zogenaamde signaleringsmodule geparafeerd.

2.10 De door verweerster geadviseerde CT thorax en bovenbuik met intraveneus contrast is niet gemaakt.

2.11 Op 6 augustus 2015 is klagster vanwege gewrichts- en spierpijn in het ziekenhuis gezien door reumatoloog H. Op zijn verzoek is bij klagster een x-thorax gemaakt. Het door radioloog I daarvan gemaakte verslag vermeldt, voor zover hier van belang het volgende:

X-THORAX

Weke delen en ossale structuren tonen geen afwijkingen, behalve axiale osteoporose. Normale inspiratie. Normale hartconfiguratie en grootte. Ter plaatse van de vena azygos is er nu een massa zichtbaar welke niet aanwezig was op 20/9/2013, verder normale mediastinale contouren. Normale hili opgebouwd uit vaten, normale longvaattekening. In de apex van de rechterbovenkwab is een tumormassa zichtbaar van 26 mm. Deze massa was ook al zichtbaar op 24/9/2013 en is ook als zodanig beschreven. Er is toen een CT thorax en CT abdomen geadviseerd ter stagering. Mogelijk is deze bevinding door de toen verwijzend specialist over het hoofd gezien.

CONCLUSIE:

Progressie van de tumormassa in de apex van de rechterbovenkwab ten opzichte van 24/9/2013 met thans verdenking op een mediastinale metastase ter hoogte van de azygosklier.

2.12 Deze bevinding is teruggekoppeld aan de longarts, die klagster vervolgens heeft opgeroepen voor onderzoek en de bevinding met haar heeft besproken op 7 augustus 2015.

2.13 Op 6 augustus 2015 is bij de raad van bestuur van het ziekenhuis gemeld dat bij een patiënt een tumor is gemist en op 7 augustus 2015 is het incident gemeld bij de IGZ. Op 13 oktober 2015 is een calamiteitenrapportage opgesteld. Deze rapportage vermeldt, voor zover hier van belang, het volgende:

(...)

Reconstructie van de feiten

Patiënte werd gezien op de polikliniek longziekten vanwege hoestklachten bij COPD en daarna zocht zij hulp om te stoppen met roken. Op 22-3-2013 [bedoeld zal zijn 22-2-2013 – RTG] werd zij gezien ivm pijn op de rechter borstkas. Bij lichamelijk onderzoek werden geen afwijkingen gevonden. Op een X-thorax werd een infiltraat rechter bovenkwab gezien.

Op 24-09-2013 werd patiënte voor controle gezien op de polikliniek. Daarbij werd op dezelfde dag een X-thorax gemaakt die kort daarna is beoordeeld op de polikliniek door de longarts. De radioloog heeft de X-thorax toen nog niet beoordeeld, wat ook gebruikelijk is in dit proces. De X-thorax wordt normaal gesproken binnen 24 uur voorzien van een definitief verslag. De longarts beoordeelde de foto als verbeterd ten opzichte van X-thorax van februari 2013 en heeft met de patiënte een vervolg afspraak gemaakt voor over 4-5 maanden.

Inmiddels is de foto beoordeeld door de radioloog en het verslag is digitaal toegevoegd aan het dossier van de patiënte. In dit verslag wordt er op gewezen dat er een verdichting was rechts apicaal ventraal tussen rib 1 en 2 met een diameter van 1,5 a 2 cm. Vervolg onderzoek werd geadviseerd. In het Horizon EPD werd een signalering naar de arts verzonden dat er een verslag aanwezig is. Deze signalering is door de longarts A op 25-09-2013 afgetekend als gezien.

Navraag bij longarts A levert gezien de langer duur tussen ontdekken van de calamiteit en deze bevinden onvoldoende helderheid op wat er precies heeft plaats gevonden. Het is niet meer exact te achterhalen hoe dit in september 2013 precies gelopen is. Wel is duidelijk dat in die periode de signaleringsmodule niet altijd goed werkte. Verslagen kwamen mogelijk niet altijd bij de juiste personen terecht, maar dit lijkt hier niet een oorzaak te zijn. De longarts geeft aan dat de hoeveelheid signaleringen soms wel erg hoog was, omdat ze veel diagnostiek aanvragen.

(...)

Patiënte had een vervolgafspraak voor over 4 a 5 maanden. Patiënte is voor deze afspraak niet verschenen. Aangezien zij voor controle kwam in het kader van het stoppen met roken, is geen actie meer ondernomen om haar alsnog te motiveren een afspraak op de polikliniek te maken. Volgens patiënte kon er op dat moment ook geen afspraak worden gepland omdat het afsprakensysteem geen afspraken kon inboeken voor het volgende kalenderjaar. Binnen de longgeneeskunde is geen proces ingericht om te controleren of patiënten op herhalingsconsult komen.

(...)

Conclusie:

De afwijking op de X-thorax is in september 2013 opgemerkt en verslagen door de radioloog, maar gemist door de longarts.

Het verslag van de X-thorax van 22-9-2013 [bedoeld zal zijn: 24-9-2013 – RTG] is in het reguliere proces van de longarts niet gelezen.

De signaleringsmodule heeft als vangnet de uitslag aan de juiste arts aangeboden. De uitslag is op 23-9-2014 [bedoeld zal zijn: 25-9-2013 – RTG] gefiatteerd, maar de con-

clusie is niet opgevolgd. Het is aannemelijk dat het verslag niet is gelezen bij de fiattering, waarom is niet te achterhalen. Het vangnet heeft dus niet gewerkt.

Herhalingsconsulten worden ook als vangnet gezien door de longarts. Door omstandigheden is de afspraak niet doorgedaan en heeft ook dit vangnet niet gefunctioneerd.

Algemener lijkt de signaleringsmodule onvoldoende goed toegerust of ingericht voor de complexe en belangrijke functie die aan deze module toegedicht wordt. Dezelfde signalen bereiken de commissie over de EPIC-gebaseerde signaleringsmodule (in-basket).

(...).

2.14 De signaleringsmodule is op 22 maart 2015 vervangen door het software programma EPIC. Het ziekenhuis heeft blijkens de calamiteitenrapportage van oktober 2015 de in die rapportage geadviseerde verbetermaatregelen onderschreven.

3. De klacht en het standpunt van klagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door een kritieke radiologische nevenbevinding niet op deugdelijke wijze aan ten minste de aanvragend arts kenbaar te maken.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster betreurt de gang van zaken zeer en heeft begrip voor de boosheid en het verdriet van klagster. Verweerster meent echter dat zij heeft gehandeld zoals van haar als radioloog in de gegeven omstandigheden mocht worden verwacht en dat haar geen tuchtrechtelijk verwijt treft. Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden en dit als volgt gemotiveerd.

1. Een verslag van een radiologisch onderzoek is het gebruikelijke middel om de aanvrager van dat onderzoek op de hoogte te stellen van de uitslag. Redelijkerwijs mag ervan worden uitgegaan dat de aanvragende specialist het verslag leest.

2. Het is ook niet zo dat verweerster het niet duidelijk genoeg heeft opgeschreven. Dat er een tumor te zien was op de foto van 24 september 2013, bleek duidelijk uit zowel de bewoordingen van verweersters verslag als uit haar advies om “een CT thorax en bovenbuik met intraveneus contrast” te maken. Dit is het scanprotocol bij verdenking van maligniteit.

3. De waarborg dat de longarts de uitslag daadwerkelijk zou zien, was de in het ziekenhuis toen gebruikte signaleringsmodule, dat wil zeggen dat de aanvragende specialist die de uitslag in zijn postvakje kreeg, na het kennisnemen van de uitslag deze diende ‘af te vinken’. Dat is in dit geval ook gebeurd.

4. Verweerster heeft de longarts over het verslag niet ook nog telefonisch benaderd omdat het niet om een uitzonderingssituatie ging. Het betrof geen bevinding die acuut medisch handelen vereiste. Bovendien viel de bevinding, een longtumor, onomstotelijk binnen het aandachtsgebied van de aanvragend longarts. Verder betrof het hier geen zogenaamde nevenbevinding; de belangrijkste reden voor het maken van een controle thoraxfoto na een longontsteking, is het uitsluiten van een mogelijke maligniteit.

5. De door klagster aangehaalde ‘leidraad kritieke bevindingen’ en ‘notitie kwaliteit en patiëntenveiligheidsthema’s radiologie’ zijn van na het handelen in 2013 en dus niet van toepassing.

6. Er is door verweerster geen diagnose gemist. Het door klagster bij de stukken gevoegde artikel uit Medisch Contact gaat hier daarom niet op.

5. De beoordeling

5.1. Ter toetsing staat of verweerster bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klaagster klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard.

5.2. Het college stelt vast dat in september 2013 voor verweerster het Protocol D, radiologisch onderzoek/behandeling, aanvraag (4161) dd 1 juli 2012 gold. Met verweerster is het college van oordeel dat zij conform dit protocol heeft gehandeld. Zij heeft immers haar verslag van het radiologisch onderzoek dd 24 september 2013 zo spoedig mogelijk, namelijk nog dezelfde dag, beschikbaar gemaakt via het EPD. Volgens dit protocol moet de radioloog alleen indien op basis van het radiologisch beeld acuut medisch ingrijpen noodzakelijk lijkt, trachten een voorlopige uitslag telefonisch door te geven (aan de aanvragend arts). Het college deelt de mening van verweerster, dat in dit geval geen acuut medisch ingrijpen noodzakelijk was.

5.3 Het ten tijde van de feiten in 2013 geldende, door de K uitgebrachte, Advies 'Radiologische nevenbevindingen op een radiologisch onderzoek' is op het handelen van verweerster naar het oordeel van het college niet van toepassing. De op 24 september 2013 geconstateerde tumor is immers in dit verband naar de toen geldende normen niet als nevenbevinding aan te merken. Een belangrijke reden voor het aanvragen van een x-thorax na een longontsteking is het uitsluiten van een mogelijke maligniteit. De gevonden bevinding valt ook evident binnen het aandachtsgebied van een longarts. Het betrof hier bovendien geen subtiele bevinding, maar een afwijking van bijna 2 cm die niet zeldzaam is of moeilijk te interpreteren (voor een longarts). De "Leidraad werkwijze bij kritieke bevindingen in de radiologie" dd 4-6-2015 was er ten tijde van de feiten nog niet en is hier dus niet van toepassing.

5.4 Het college is van oordeel dat er toentertijd ook overigens geen redenen voor klaagster waren om ook nog op andere wijze dan door invoering van haar verslag in het EPD over de uitslag (bijvoorbeeld telefonisch) contact op te nemen met de aanvragend arts.

5.5 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht ongegrond is. Verweerster 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.

5.6 Het college overweegt ten overvloede dat het aanbeveling verdient om binnen de beroepsgroep van radiologen na te denken over de vraag hoe in de toekomst bij belangrijke bevindingen (als het constateren van een kwaadaardige longtumor) waarbij een zwaarwegend advies (als het maken van een CT thorax en bovenbuik met intraveneus contrast) wordt gegeven, kan worden verzekerd dat adequaat op dit advies wordt gereageerd.

5.7 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, in het bijzonder de onder 5.6 vermelde aanbeveling, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG geanonimiseerd in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan het tijdschrift Medisch Contact ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus beslist op 27 september 2016 door:

mr. E.A. Messer, voorzitter,

dr. J.W.D. de Waard, mr. J.L.M. van Helmond, dr. G.A. Hoffland, leden-arts,

mr. M.A.H. Verburgh, lid-jurist,

bijgestaan door mr. P.J. van Vliet, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter zitting van 8 november 2016 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter