

## **REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016/057

### **REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM**

Beslissing naar aanleiding van de op 24 februari 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**,  
longarts,  
werkzaam te B,  
v e r w e e r d e r,  
gemachtigde: mr. R.J. Peet, verbonden aan VVAA Rechtsbijstand te Utrecht.

#### **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.

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 de klachtzaak nr. 16/106 behandeld. Partijen waren aanwezig. Klaagster werd bijgestaan door mr. J.W. Spanjer, advocaat te Heemstede, die de zitting waarnam voor mr. Van der Weijden, voornoemd. Verweerder werd bijgestaan door mr. Peet, voornoemd.

Mr. Spanjer en mr. Peet hebben ieder een toelichting gegeven aan de hand van een pleitnota die aan het college en de wederpartij zijn overgelegd.

## 2. De feiten

2.1 In mei 2010 is klaagster, geboren 1966, in het D te B (hierna: het ziekenhuis) in verband met dyspnoe klachten onderzocht door longarts E (hierna: E). Naar aanleiding daarvan heeft E bij brief van 17 mei 2010 aan de huisarts van klaagster het volgende bericht:

**x-thorax 2008:** niet afwijkend

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

2.2 Op 31 mei 2011 is klaagster in de polikliniek van het ziekenhuis door verweerder, longarts, gezien. Verweerder 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 verweerder 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' staat vermeld: 'Wc op rookstopoli'.

2.5 Op 22 februari 2013 is klaagster door haar huisarts in verband met pijn in de rechter borstkas ingestuurd 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 diafragmaata. Normale hartgrootte. Heldere linker long. Geen pleuravocht. Mammaprothese beiderzijds. Geen inzakkingen op thoracaal niveau. Uitslag telefonisch doorgegeven.

2.6 Op 9 april 2013 heeft klaagster het spreekuur van verweerder bezocht. De hiervoor onder 2.5 vermelde thoraxfoto en het verslag van de radioloog zijn toen door verweerder gezien.

2.7 Op 24 september 2013 is bij klaagster opnieuw een x-thorax gemaakt. Het daarvan door verweerder in de klachtzaak 16/106, radioloog, gemaakte verslag vermeldt, voor zover hier van belang, het volgende:

Indicatie

Controle infiltraat rechter bovenkwab. Verdwenen?

Verslag

Goede inspiratiestand. Scherp afgrensbaar diafragmaoepels 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.

2.8 Verweerder heeft het verslag van de radioloog blijkens een zogenaamde Database Entry van het ziekenhuis op 25 september 2013 om 8:35 uur in de zogenaamde signaleringsmodule als gezien geparafeerd.

2.9 De door de radioloog geadviseerde CT thorax en bovenbuik met intraveneus contrast zijn niet gemaakt.

2.10 Op 6 augustus 2015 is klaagster vanwege gewrichts- en spierpijn in het ziekenhuis gezien door reumatoloog H. Op verzoek van de reumatoloog is bij klaagster een x-thorax gemaakt. Het door radioloog I daarvan gemaakt 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.

2.11 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 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 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 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 vervolgspraak 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 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 gefiatteerd, maar de conclusie 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 doorgegaan en heeft ook dit vangnet niet gefunctioneerd.

### **3. De klacht en het standpunt van klaagster**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door:

1. niet reeds in februari 2013 een afwijking op de x-thorax vast te stellen, anders dan berustend op een pneumonie,
2. niet zelf in september 2013 een afwijking heeft vastgesteld, anders dan berustend op een pneumonie,
3. geen kennis heeft genomen van de bevindingen van de radioloog naar aanleiding van haar bericht van september 2013.

### **4. Het standpunt van verweerder**

4.1 Verweerder heeft het volgende aangevoerd.

4.2 Hij erkent dat het een omissie is, dat hij de afwijking op de foto van september 2013 niet heeft gezien. De door de radioloog geadviseerde CT-scan is niet aange-

vraagd/verricht. Een en ander is door verweerder met klaagster besproken op 7 augustus 2015.

Verweerder betreurt ten zeerste dat dit is gebeurd en dat dit feit grote gevolgen heeft voor de gezondheid van klaagster.

4.3 De signaleringsmodule was vaak overvol en soms gevuld met uitslagen die net door verweerder waren aangevraagd. De veelheid van verslagen, de onvolledigheid en het gebruiksongemak van de signaleringsmodule, alsmede de drukte van het spreekuur wekten bij gebruikers en ook verweerder de nodige irritatie op, hetgeen een rol kan hebben gespeeld bij het lezen van het verslag van de radioloog en de daarop te nemen vervolgactie door verweerder.

4.4 Verweerder stelt uit het gebeurde lering te hebben getrokken voor de toekomst. De casus is besproken binnen het ziekenhuis en er zijn verbetermaatregelen getroffen. Verweerder is zich in zijn dagelijkse praktijk nog meer bewust van het belang om kennis te nemen van de rapportages van de door hem aangevraagde onderzoeken.

## **5. De beoordeling**

5.1. Het eerste klachtonderdeel ziet op de thoraxfoto die op 22 februari 2013 op verzoek van de huisarts bij klaagster is gemaakt. Omdat verweerder niet de aanvrager van deze thoraxfoto was, zijn die thoraxfoto en het bijbehorende verslag van de radioloog pas op 9 april 2013 door verweerder gezien. Anders dan door klaagster aangevoerd is het college van oordeel dat verweerder niet reeds op basis van die foto een afwijking anders dan behorend bij een pneumonie had dienen vast te stellen. Ook het verslag van de radioloog geeft daarvoor naar het oordeel van het college onvoldoende aanleiding. Het eerste klachtonderdeel is daarmee ongegrond.

5.2 Met betrekking tot het tweede klachtonderdeel, dat ziet op beoordeling door verweerder van de thoraxfoto die 24 september 2013 is gemaakt, wordt klager gevolgd in zijn stelling dat verweerder op de thoraxfoto van 24 september 2013 een afwijking anders dan behorend bij een pneumonie had dienen vast te stellen. Naar het oordeel van het college is op die thoraxfoto rechts apicaal tussen de ventrale delen van rib 1 en 2 voldoende duidelijk de schaduw van een tumor te zien. Verweerder heeft ook zijn verantwoordelijkheid met betrekking tot de onjuiste beoordeling van de thoraxfoto erkend en hij heeft betreurd de afwijking niet te hebben gezien. Verweerder heeft aldus tuchtrechtelijk verwijtbaar jegens klaagster gehandeld. Het tweede klachtonderdeel is daarmee gegrond.

5.3. Het derde klachtonderdeel betreft de omstandigheid dat verweerder geen kennis heeft genomen van het verslag dat de radioloog naar aanleiding van de thoraxfoto van 24 september 2013 had opgesteld. In dat verslag heeft de radioloog gewezen op de verdichting rechts apicaal tussen ventrale delen van rib 1 en 2 en een nader onderzoek geadviseerd. De radioloog heeft dat verslag in het EPD naar verweerder gezonden, waarna verweerder in de zogenoemde signaleringsmodule het verslag vervolgens als gezien heeft aangevinkt. De aanbevelingen van de radioloog zijn echter niet opgevolgd. Een duidelijke reden heeft verweerder hiervoor niet voor gegeven. Hij weet niet meer of hij het verslag niet heeft gelezen maar wel heeft afgevinkt, dan wel of hij het verslag wel heeft gelezen maar niet tot zich heeft laten doordringen. Een mogelijke verklaring is volgens verweerder, dat de signaleringsfunctie in het EPD vaak overvol was en soms was gevuld was met uitslagen die niet door hem waren aangevraagd, in combinatie met de drukte van de spreekuren. Hoe dit ook zij, een en ander vormt naar het oordeel van het college geen rechtvaardiging voor het niet kennisnemen van het verslag (en

daardoor het niet opvolgen van het advies) van de radioloog. Uit de door verweerder geschetste grote hoeveelheid aan verslagen die hem in het EPD bereikte en uit het ontbreken van een duidelijke verklaring voor het missen van de twee maal door de radioloog in het radiologisch verslag geadviseerde CT Thorax en bovenbuik met intraveneus contrast, kan het college dan ook niet anders concluderen dan dat verweerder het verslag wel als gezien heeft afgevinkt, maar niet heeft gelezen. Naar het oordeel van het college heeft verweerder daarmee tuchtrechtelijk verwijtbaar jegens klaagster gehandeld, te meer nu, zo het college begrijpt, het afvinken van het verslag door verweerder in de signaleringsfunctie juist als waarborg diende dat verweerder het verslag zou lezen. Het derde klachtonderdeel is daarmee gegrond.

5.4 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht gedeeltelijk gegrond is. Verweerder heeft wat de gegrond verklaarde klachtonderdelen twee en drie betreft, gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klaagster had behoren te betrachten.

5.6 Ten aanzien van de op te leggen maatregel wordt het volgende overwogen. Verweerder heeft geen tuchtrechtelijke antecedenten, heeft zich toetsbaar opgesteld, het missen van de tumor erkend en gesteld dat hij inmiddels verbeteringsmaatregelen heeft getroffen. Dat laat echter onverlet dat hier sprake is geweest van een ernstig onzorgvuldig handelen van verweerder. Met name het ten onrechte door verweerder afvinken van het radiologisch verslag als gelezen en het daarmee negeren van de waarborgfunctie die dit systeem juist tot doel had, is, mede gezien de ernstige gezondheidsrisico's die een dergelijke handelwijze voor longpatiënten kan hebben (en die zich in dit geval ook hebben verwezenlijkt) dermate ernstig dat de maatregel van berisping hier op zijn plaats is.

5,7 Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

## **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart klachtonderdeel 1 ongegrond;
- verklaart klachtonderdeel 2 gegrond;
- verklaart klachtonderdeel 3 gegrond;
- legt aan verweerder de maatregel van berisping op.

Bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG 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. 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