

Een 'vergeten' biopt

Een incident begint vaak met een klein voorval dat niet tijdig wordt bijgestuurd. Een reconstructie van de feiten kan een domino-effect een volgende keer stoppen. Alice Hamersma en Manon Eikens, Schadepreventie MediRisk

Als een patiënt met buikklachten wordt opgenomen op de afdeling Heelkunde, vraagt de chirurg een internist in consult. Deze adviseert een coloscopie. Een collega-internist verricht de coloscopie en ziet een kleine poliep van 5 millimeter. De internist neemt, zonder dat de pa-

tiënt het weet, een biopt en biedt het weefsel aan voor een PA-onderzoek. Hij meldt vervolgens telefonisch aan de aios chirurgie dat hij tijdens de scopie geen afwijkingen heeft gezien en maakt ook nu geen melding van het biopt. De aios ontslaat de patiënt met een controleafspraak op de polikliniek interne. Op de ontslagbrief staat dat er geen bijzonderheden zijn gezien tijdens de coloscopie. Niets wetende van de biopt, zegt de patiënt de controleafspraak echter af. Pas als de patiënt ruim een jaar later wegens longproblemen wordt opgenomen, hoort hij dat de uitslag van het biopt maligne was. De schok is groot. Een nieuwe coloscopie laat een adenocarcinoom van 2-3 cm zien. Deze wordt verwijderd, maar na een halfjaar wordt een recidief geconstateerd en verwijderd. De psychische schade is aanzienlijk.

Geen kopie

Hoewel dat gebruikelijk is, is na de coloscopie geen kopie van het scopieverslag met de patiënt mee terug naar de afdeling gegaan. Bij het aanbieden van het biopt voor PA-onderzoek meldt uitvoerend internist dat een kopie van de uitslag naar de behandelend chirurg moet worden gestuurd. Zelf ontvangt hij ook de uitslag. Aangezien de verdere behandeling op het chirurgische vlak ligt, onderneemt de internist geen actie meer.

De behandelend chirurg ontvangt daags na het ontslag van de patiënt inderdaad de rapportage van de patholoog waarin staat dat sprake is van een adenocarcinoom, en ziet dat de uitslag ook naar de uitvoerende internist is gestuurd. Vervolgens heeft de chirurg gekeken wat met de patiënt is afgesproken en constateert dat er een controleafspraak staat gepland. Hij gaat ervan uit dat de uitslag van het biopt tijdens dit controlebezoek zal worden besproken en onderneemt geen actie.

Eén hoofdbehandelaar

Binnen de vakgroep chirurgie zowel als interne geneeskunde is deze casus uitgebreid besproken. Daarnaast heeft een klachtentrajec tot aanbevelingen geleid, die zoveel mogelijk zijn opgevolgd. Een patiënt heeft één hoofdbehandelaar: deze is het



beeld: thinkstock, Public Health Image Library

enige aanspreekpunt, krijgt altijd alle uitslagen en is verantwoordelijk voor het informeren van de patiënt. De ontslagbrief wordt in principe pas geschreven als alle uitslagen binnen zijn. Maar hoe weet de hoofdbehandelaar of alle uitslagen binnen zijn? Er is geen volgsysteem om na te gaan of uitslagen daadwerkelijk worden doorgegeven aan de juiste personen. Als een patiënt een afspraak afzegt, krijgt de behandelaar het dossier voorgelegd om te beoordelen of de patiënt toch opgeroepen moet worden. Maar dan moet het dossier wel compleet zijn. Het invoeren of aanpassen van het EPD kan een oplossing zijn. Als er nog uitstaande uitslagen zijn, of als het een afwijkende uitslag betreft, kan het systeem hiervan een melding afgeven. Een compleet dossier waarbij alle relevante informatie toegankelijk is voor alle behandelaars, is essentieel. Ook is het belangrijk om de overdracht goed te regelen als een andere zorgverlener het hoofdbehandelaarschap overneemt. Ga er nooit zomaar van uit dat iets door een ander wordt opgepakt.

Schadebedrag

Vanwege ontoereikende communicatie en onduidelijke verantwoordelijkheden is de PA-uitslag van het weefselbiops (adenocarcinoom) niet doorgegeven aan de behandelend arts en de patiënt. De gevolgen van het delay worden erkend. De tweede ingreep is volgens de ingeschakelde

Ga er nooit zomaar van uit dat iets door een ander wordt opgepakt

deskundige vrijwel geheel toe te schrijven aan het delay en de toekomst moet leren of er nog recidieven met of zonder metastasering buiten de darm zullen optreden. Frequentie controles blijven noodzakelijk. In totaal wordt een schadebedrag van 16.912,08 euro betaald: 8.500 euro aan de patiënt, 8.412,08 euro aan buitengerechtelijke kosten. **Voor**

Met dank aan het ziekenhuis en de betrokken medisch specialisten die met alle openheid van zaken medewerking verleenden aan deze claimreconstructie

Dit artikel verscheen eerder in Alert, het magazine van medisch aansprakelijkheidsverzekeraar MediRisk. Samen met haar leden – het merendeel van de algemene ziekenhuizen in Nederland – werkt MediRisk gericht aan het terugdringen van risico's in de zorg.

Beter medisch bijbaantje dan achter de bar

Geneeskundestudenten die in de horeca werken verdoen hun tijd, hoorde ik een professor onlangs zeggen. Een medisch gerelateerd bijbaantje – iets in de thuiszorg bijvoorbeeld – is veel beter dan achter de bar staan!

Willeke Kuijsten, zevendejaars, VU Amsterdam

'Oneens. Elke werkervaring – betaald of onbetaald, medisch gerelateerd of niet – is relevant. Natuurlijk is het goed om een medisch-inhoudelijke bijbaan te hebben, maar ik vind andere ervaringen net zo waardevol. Het is juist belangrijk om naast je studie heel andere dingen te doen, om zo je perspectief te verbreden en te leren hoe je met anderen moet samenwerken.'

Nadia Baart, eerstejaars, Utrecht

'Ik denk dat een medisch gerelateerd bijbaantje handig kan zijn tijdens je studie. Het is een soort aanvulling: je leert al iets over de gang van zaken binnen bijvoorbeeld een ziekenhuis of verpleeghuis, je kunt oefenen in het leggen van contacten met patiënten en leren met bepaalde situaties om te gaan. Maar het beste bijbaantje is uiteindelijk de baan die je op dat moment het leukst vindt om te doen. Alles wat je 'later' moet weten en kunnen, leer je namelijk toch wel tijdens je studie.'

Hanaâ Benjeddi, derdejaars, VU Amsterdam

'Een paar uur per week werk ik met plezier als assistent in een cardiologenpraktijk. Een medisch bijbaantje neem je niet voor die paar extra regels op je cv, een medisch bijbaantje neem je omdat je het vak leuk vindt en het een uitdaging vindt om er ook naast je studie mee bezig te zijn. Cv-verrijking is een gunstige bijkomstigheid, geen doel op zich.'

Hajo Krol, vierdejaars, Groningen

'Ik ben het niet eens met de stelling, omdat verbreding naast je studie niet alleen in dezelfde richting gezocht moet worden. Van een bijbaan in een totaal andere richting leer je net zo veel, zo niet meer dan van een baan die in dezelfde lijn ligt, al betreft het dan meer het sociale en persoonlijke vlak dan het vakinhoudelijke.' **SPL**

Wil je ook eens je mening geven in deze rubriek? Mail dan je naam en telefoonnummer naar artsinspe@medischcontact.nl