

# uitspraak tuchtcollege

## Doktersdelay

Een röntgenfoto even 'tegen het licht' houden en daarna afgeven als 'geen afwijkingen' is letterlijk levensgevaarlijk. Voor de gefotografeerde patiënt, welteverstaan. In onderstaande uitspraak wordt een patiënte verwezen naar de cardioloog om een cardiale emboliebron van haar infarctjes uit te sluiten. Zij belandt op het kort daarvoor geïntroduceerde alles-op-een-dag inloopsprekkuur. De gemaakte X-thorax wordt die dag alleen door de cardioloog gezien en als 'normaal' afgegeven. Later bleek de radioloog toch verdachte afwijkingen te zien en adviseerde een CT-scan. Dit advies bereikte de cardioloog nimmer, omdat hij de uitslag nooit meer elektronisch opvroeg en er in het ziekenhuis ook geen adequate alarmeringssysteem aanwezig was. Wegens aanhoudende moeheid en hoesten werd patiënte anderhalf jaar later naar de longarts verwezen. De thoraxfoto liet toen een niet-kleincellig longcarcinoom met mediastinale metastasering zien. Op de eerdere foto was dat ook al zichtbaar. De cardioloog kreeg een waarschuwing maar ook het ziekenhuis kreeg een veeg uit de pan. Zelfs twee jaar na de ontdekking van de systeemfout was er nog geen adequate generieke (elektronische) oplossing gevonden om herhaling te voorkomen.

De alles-in-een-dag poli's zijn populair, maar de snelheid en het gemak moeten niet ten koste gaan van de kwaliteit. Een aanvragend specialist moet altijd het verslag van de radioloog afwachten, voordat hij een brief aan de huisarts of andere medebehandelaar schrijft. Al is het maar om zijn collega's niet ten onrechte het idee te geven dat het allemaal oké was.

B.V.M. Crul, arts  
mr. W.P. Rijkse

**Regionaal Tuchtcollege voor de gezondheidszorg te Amsterdam d.d. 21 juli 2009**

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 7 maart 2008 binnengekomen klacht van A, wonende te B, klaagster, tegen C, cardioloog, wonende te D, destijds werkzaam in B, verweerder.

### 1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van het klaagschrift met de bijlage(n); het antwoord met de bijlage; de repliek met de bijlage; de dupliek; de correspondentie betreffende het vooronderzoek; de pleitnotities van mr. D. Zwartjens, advocaat te Amsterdam, en mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht, door hen namens klaagster respectievelijk verweerder overgelegd ter terechtzitting.

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

Partijen waren aanwezig bij de terechtzitting. Zij werden bijgestaan door hun respectievelijk hiervoor genoemde advocaten. Voorts was aanwezig dr. E, cardioloog, als deskundige opgeroepen door het college.

### 2. De feiten

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

Klaagster heeft in 2000 een CVA doorgemaakt, in 2002 een TIA en in het najaar van 2004 is zij getroffen door een klein hersenstaminfarct. Ter uitsluiting van een cardiale emboliebron is klaagster door haar huisarts verwezen naar verweerder, destijds als cardioloog werkzaam in het F in B. In december 2004 is klaagster door verweerder gezien op het toen sinds kort geïntroduceerde inloopsprekkuur van de polikliniek cardiologie. Bij toepassing van deze methode worden alle onderzoeken, bespreking van de uitslagen en bepaling van het

in te zetten beleid op één dag gecombineerd. Verweerder heeft klaagster die ochtend onderzocht en een ECG gemaakt. Ook vroeg hij een thoraxfoto aan bij de radioloog. In verband met de aanvraag van de huisarts werd, naast deze onderzoeken, een slokdarmechocardiografie (TEE) voor drie weken daarna gepland. Klaagster heeft de foto, gemaakt in de ochtend, diezelfde middag meegenomen naar het inloopsprekkuur van verweerder. Hierbij bevond zich (nog) geen verslag van de radioloog. Verweerder heeft de foto bekeken en beoordeeld: aan hart en longen waren geen afwijkingen te zien. Hij heeft dit diezelfde dag aan de huisarts bericht. Ook deelde hij mee dat de uitslag van de TEE nog afgewacht moest worden. Op 29 december 2004 is de TEE uitgevoerd en heeft verweerder klaagster gezien.

Later is verweerder gebleken dat de radioloog de foto anders had beoordeeld. In zijn verslag heeft hij onder meer geschreven:

'Op de PA-opname projecteert zich rond de arcus aortae een onscherp begrensde verdichting, die op de laterale opname dubieus retrospectaal terug te zien is. Nadere evaluatie middels een CT-scan van de thorax is zeker te overwegen.'

Van deze beoordeling, die uitsluitend via de computer (en niet via een papieren verslag) was te raadplegen, heeft verweerder eerst in 2006 kennisgenomen.

In maart 2006, vijftien maanden later, toen klaagster steeds meer kampte met vermoeidheidsklachten en hoesten, is zij door de huisarts verwezen naar de longarts, werkzaam in hetzelfde ziekenhuis als verweerder. Uit zijn onderzoek en de op zijn verzoek vervaardigde thoraxfoto is gebleken, dat sprake was van een niet-kleincellig longcarcinoom in de linkerbovenkwab met aanwijzingen voor kliermetastasen in het mediastinum (stadium 3A). Zowel klaagster als verweerder werd toen via de longarts voor het eerst bekend met de beoordeling door de radioloog van de thoraxfoto van december 2004. Bij

brief van 3 juni 2007 heeft klaggster zich gewend tot verweerder met de vraag te reageren op het voorgaande. Verweerder heeft vervolgens zesende halve week na ontvangst schriftelijk op haar brief gereageerd.

### 3. Het standpunt van klaggster en de klacht

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. onzorgvuldig heeft gehandeld bij het onderzoek en de behandeling van klaggster, op 9 en daarna op 29 december 2004, in het bijzonder dat verweerder ten onrechte geen acht heeft geslagen op de bevindingen van de radioloog;
2. tekort is geschoten in de bejegening van klaggster.

### 4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden.

Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

Verweerder heeft hiertegenover gesteld dat het systeem van het inloopsprekuur zo is opgezet, dat bij iedere patiënt standaard een aantal onderzoeken wordt verricht, waaronder een thoraxfoto. Het staat niet vast dat, indien klaggster op het reguliere spreekuur een afspraak had gemaakt, eveneens een thoraxfoto zou zijn gemaakt. De uiteindelijke diagnose bij klaggster zou dan waarschijnlijk ook niet eerder zijn gesteld. Tevens was het systeem van de beoordeling van de foto's toentertijd niet zodanig ingericht, dat verweerder door de radioloog actief is geattendeerd op een (buiten verweerdens vakgebied liggende) toevalsbevinding op de foto – in de vorm van een door de radioloog geconstateerde dubieuze afwijking in de longen – en het advies om nader onderzoek te verrichten. Deze tekortkomingen van het systeem kunnen niet volledig voor rekening van verweerder komen. Verweerder zag geen aanleiding om actief het verslag van de radioloog te raadplegen, nu dat deel van het onderzoek geen rol speelde bij de beantwoording van de vraag van de huisarts aan hem.

Verweerder heeft klaggster slechts twee keer gezien: op het inloopsprekuur en in verband met de TEE; pas anderhalf jaar later is de diagnose bij klaggster door de longarts gesteld. Via de longarts heeft verweerder begrepen dat klaggster nadat zij de diagnose had vernomen, geen behoefte had aan contact met verweerder. Hij heeft dan ook geen initiatief genomen richting klaggster. Verweerder heeft wel gereageerd op de brief van klaggster die hij pas na zijn vakantie, dat wil zeggen ruim zes weken na het verzenden van de brief, heeft gezien. Hij heeft daarin zijn oprechte excuses aangeboden voor de gang van zaken en klaggster geïnformeerd over de aanpassingen in de procedure met betrekking tot de beoordeling van thoraxfoto's. Hij heeft klaggster uitgenodigd voor een gesprek. Daarop is zij niet ingegaan omdat zij geen vertrouwen meer zou hebben. Verweerder heeft dit gerespecteerd.

### 5. De overwegingen van het college

Het college komt, mede gelet op de door de deskundige ter zitting toegelichte bevindingen, tot de volgende overwegingen.

*Ad 1.* Klaggster heeft gebruikgemaakt van het nieuwe initiatief binnen het ziekenhuis om via het inloopsprekuur van de polikliniek cardiologie alle onderzoeken, uitslagen en het in te zetten beleid op één dag uit te voeren en te bespreken. Onderdeel van het onderhavige onderzoek vormde de aanvraag van een thoraxfoto bij de radioloog. Verweerder, die in dit geval gold als aanvrager van de foto, was van mening dat hij voldoende in staat was zelf de door klaggster naar het middagsprekuur meegebrachte foto te beoordelen. Ook heeft hij het definitieve verslag van de radioloog niet afgewacht alvorens de huisarts diezelfde dag schriftelijk te informeren over zijn bevindingen. Aan de huisarts maakte verweerder bekend dat aan hart en longen geen afwijkingen te vinden waren. Verweerder heeft de mogelijkheid om na te gaan

welke beoordeling de radioloog aan de foto had gegeven ook niet benut, toen hij klaggster drie weken later zag in verband met het nog te maken TEE. In het onderzoeksverslag van de radioloog, dat (uitsluitend) in de computer was te raadplegen, had verweerder kunnen lezen dat deze een onscherp begrensde verdikking had gezien en dat nadere evaluatie middels een CT-scan van de thorax zeker te overwegen was.

Het college is van oordeel dat de aanvrager van een foto pas tot definitieve conclusies mag komen, indien hij behalve van de foto zelf ook van de beoordeling van die foto door de radioloog heeft kennisgenomen. De radioloog wordt immers ingeschakeld om met gebruik van zijn deskundigheid een beoordeling van de foto te geven die – en daar dient de aanvrager mee rekening te houden – mogelijk verder strekt dan het gebied waarop de vraagstelling betrekking heeft. In de brief van de voorzitter van de raad van bestuur van het ziekenhuis van medio 2008 wordt bevestigd dat de stelregel is dat de aanvrager van een onderzoek ook verantwoordelijk is voor het (binnen veertien dagen) tot zich nemen van de uitslag.

Ook al waren de omstandigheden van het informatiesysteem binnen het ziekenhuis verre van optimaal – zo bestond het gevaar voor het mislopen door de aanvragend specialist van definitieve beoordelingen door de radioloog en ontbrak een zogenoemde alertfunctie voor afwijkende uitslagen – dit neemt niet weg dat de aanvrager (juist alsnog) actief had moeten nagaan welke mogelijk onverwachte beoordeling de radioloog aan de foto had gegeven. De foto maakte immers onderdeel uit van het onderzoek en was kennelijk van waarde voor de beoordeling van de klachten. Immers, in het andere geval had de cardioloog de foto niet moeten aanvragen. De aanvragend specialist dient dan ook te allen tijde het verslag van de radioloog af te wachten voordat hij in een brief aan de huisarts (of andere medebehande-

laars) verslag doet van de uitslagen van een bij de radioloog aangevraagd onderzoek.

Het zou wenselijk zijn dat de radioloog de foto's niet eerder vrijgeeft ten behoeve van de aanvragend specialist c.q. dat de aanvragend specialist de (digitale) versie van de foto pas kan opvragen, dan nadat de radioloog deze zelf heeft beoordeeld en van commentaar heeft voorzien. Door een dergelijke praktijkvoering is de kans dat geen aandacht wordt besteed aan het verslag van de radioloog en dus dat mogelijk relevante gegevens onopgemerkt blijven, immers aanzienlijk kleiner.

Ten overvloed merkt het college op dat uit de hierboven genoemde brief van de voorzitter van de raad van bestuur, bij wie het onderhavige incident was gemeld en naar aanleiding waarvan een intern onderzoek is ingesteld, in ieder geval blijkt dat ruim twee jaar na ontdekking van de fout nog geen generieke (elektronische) oplossing is ingevoerd om de kans op het missen van definitieve beoordelingen van de radioloog te minimaliseren. Dit gegeven roept de vraag op of er inmiddels een binnen het ziekenhuis functionerend signaleringssysteem voor (afwijkende) uitslagen in het ziekenhuis is ingevoerd.

Ad 2. Verweerder heeft klaagster eerst per brief en later ter zitting zijn herhaalde oprechte excuses aange-

boden. Hij heeft voorts aangevoerd dat na het vernemen van de diagnose van de longarts in 2006 hij, via deze, in de veronderstelling verkeerde dat klaagster geen prijs stelde op een gesprek over de gang van zaken rond het incident. Ter zitting heeft verweerder erkend dat hij daarop toen anders had kunnen reageren dan niets te doen, bijvoorbeeld door een briefje te schrijven. Het advies dat verweerder heeft gevraagd aan een juridisch medewerker in het ziekenhuis hoe te reageren op de brief van klaagster, heeft mede geresulteerd in zijn schriftelijke reactie aan haar. Dat klaagster geen prijs stelde op een gesprek, zoals hij noemde in zijn brief, betreurt hij omdat hij dan op een meer persoonlijke wijze zijn oprechte excuses had kunnen aanbieden. Het college gaat ervan uit dat verweerder met oprechte bedoelingen te werk is gegaan zodat, alhoewel hij daarin een meer actieve opstelling had kunnen kiezen, het klachtonderdeel rond de bejegening niet gegrond is.

Ter zitting heeft de gemachtigde van klaagster de klacht aangevuld, in die zin dat verweerder haar ten onrechte heeft blootgesteld aan onnodige en in fysieke zin belastende onderzoeken. Het college is van oordeel dat het onder de voorliggende omstandigheden – waar namens klaagster in een eerder stadium na het bekend worden van het verweer had kunnen worden

gereageerd – in strijd is met de goede procesorde tijdens de zitting de klacht aan te vullen en oordeelt klaagster hierin niet-ontvankelijk.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is en dat klaagster in haar aanvulling op de klacht ter terechtzitting niet-ontvankelijk is.

Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens patiënte had behoren te betrachten.

De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend.

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 Regionaal Tuchtcollege

- waarschuwt verweerder.

Bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Medisch Contact, het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht en Gezondheidszorg Jurisprudentie ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus gewezen op 26 mei 2009 door mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, dr. W.F.R.M. Koch, M. Bakker, D.E. de Jong, leden-arts, mr. R.M.S. van Berkestijn-Doppegieter, lid-jurist, mr. T.H.C. Coert, secretaris, en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 21 juli 2009 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

## Antibiotica

In de 28ste week van haar zwangerschap wordt bij klaagster vastgesteld dat ze draagster is van de hemolytische streptokok groep B (GBS). Kort na de geboorte treden bij



haar zoon een sepsis en hersenvliesontsteking op. De aios wordt verweten dat zij tijdens de bevalling geen antibiotica heeft gegeven, terwijl er in de verloskundige status was vermeld dat klaagster GBS-draagster is. In het dossier stond echter niets over het toedienen van antibiotica tijdens de bevalling, de aios was niet goed geïnstrueerd en had geen ervaring met deze complicatie. Daarom wordt de klacht wel gegrond verklaard, maar volgt er geen maatregel.

De inspectie selecteert en commentarieert elke week een ongepubliceerde tuchtzaak op [medischcontact.nl/tuchtzaken](http://medischcontact.nl/tuchtzaken).



Log in en discussieer mee of bekijk eerdere uitspraken op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl)