



NIET -
ONTVANKELIJK

▶ ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Dissectie wel gezien, maar actie blijft uit

Heeft de radioloog nu wel of niet direct doorgebeld dat hij een dissectie van de thoracale aorta zag? Een man met een thoracaal aneurysma wordt met pijn op de borst opgenomen. Op de vervaardigde CT is een dissectie te zien, maar er volgt geen actie. De patiënt mag naar huis en overlijdt daar een paar dagen later.

Het regionaal tuchtcollege komt tot de conclusie dat de radioloog wel vrij rap een adequaat, digitaal verslag heeft gemaakt, maar de vinding niet heeft doorgebeld. Dat spreekt de radioloog op dat moment niet tegen; hij wordt berispt. De cardioloog, die erkent dat hij meerdere keren over de vermelding van de dissectie heeft heen gelezen, ook. (Deze

zaak is te vinden op de website, onder deze uitspraak.)

In hoger beroep zegt de radioloog dat hij de uitslag wel degelijk heeft doorgebeld, en onderbouwt dat met de loggegevens van het digitaal dossier. Daaruit bleek dat de cardioloog pas vier dagen nadat de CT is gemaakt, het verslag van de scan voor het eerst opende in de computer. Hij had drie dagen daarvoor wel al in het dossier opgeschreven wat er op de scan te zien was. Dat moet hij wel via de telefoon hebben doorgekregen. Hij heeft alleen net niet dat opgeschreven waar het om ging: de dissectie. Maar het Centraal Tuchtcollege vindt het onwaarschijnlijk dat de radioloog dat niet heeft doorgegeven en

verklaart de klacht ongegrond. Het blijft een onbegrijpelijk verhaal: het is net zo onwaarschijnlijk dat een cardioloog die te horen krijgt dat er sprake is van een dissectie geen actie onderneemt. Het wordt niet duidelijker dan dit. Beide specialisten zeggen trouwens dat er sprake was van meerdere spoedgevallen, rond de tijd dat de scan werd gemaakt. Misschien zit daar de les: u bent geen superman of -vrouw. Erken uw beperkingen en schakel zo nodig hulp van collega's in.

Sophie Broersen, arts/journalist
Sjaak Nouwt, jurist

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 13 februari 2014

(ingekort door redactie MC)

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.053 van A, radioloog, werkzaam te B, appellant, verweerder in eerste aanleg, (...) tegen C (...).

01

Verloop van de procedure

(...)

02

Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

'2 De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende. Klaagster was de echtgenote van de heer F (1940), hierna te noemen: patiënt. Op vrijdagavond 17 september 2010 werd patiënt wegens pijn op de borst met een ambulance naar de afdeling Eerste Hart Hulp van het ziekenhuis gebracht. (...) In de voorgeschiedenis bleek sprake van een thoracaal aneurysma, waarvoor controle in het academisch ziekenhuis. Ook was er in 2003 een infarct doorgemaakt. De arts-assistent verrichtte lichamelijk onderzoek, met een eeg. Onder verdenking van een instabiele angina pectoris werd patiënt opgenomen op de Cardio Care Unit.

Op zaterdagochtend 18 september 2010 zag de cardioloog patiënt tijdens de afdelingsvisite. Hij sprak af een CT-scan te laten maken van de thoracale aorta, ter uitsluiting van acute aortapathologie. Diezelfde dag heeft verweerder de CT-scan gemaakt en daarvan digitaal verslag gedaan. De conclusie, voor zover van belang, luidde: "Reeds langer bestaande aneurysmatische verbreding van de aorta ascendens met dissectaat Stanford

type A en DeBakey type-I.” En verder: “Wat pericardvocht.” Daarna heeft verweerder geen bemoeienis meer met patiënt gehad.

Het verdere verloop was als volgt. Eerst op zondag 19 september 2010 zag de cardioloog patiënt opnieuw. Tijdens de visite heeft hij de CT-scan en het verslag van de CT-scan in de computer opgezocht en het verslag gelezen. Bij die gelegenheid heeft hij de in het verslag genoemde dissectie (“dissectaat”) gemist. Op maandag 20 september 2010 sprak de cardioloog met klaagster, die zich zorgen maakte. Hij heeft toen het dossier nog eens bekeken, de dissectie opnieuw gemist en heeft patiënt naar huis laten gaan. Op dinsdag 21 (het Centraal Tuchtcollege leest:) september 2010 is patiënt nog op de polikliniek nucleaire geneeskunde geweest voor een myocardscintigram. Op 22 september 2010 is patiënt thuis acuut overleden.

3 Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerder dat hij tijdens/na het uitvoeren van de CT-scan geen overleg heeft gehad met de cardioloog, dat hij de ernst van de afwijking onvoldoende heeft ingeschat en dat hij de kans op een spoedoperatie aan patiënt heeft ontnomen.

4 Het standpunt van verweerder

De communicatie tussen radioloog en cardioloog vond beschrijvend plaats binnen een halfuur na het onderzoek. Dat is zeer snel. De start van het verslag vond plaats binnen een kwartier na het ontvangen van de beelden en het verslag was ongeveer een kwartier later beëindigd. De wijze van schriftelijke verslaglegging voldoet aan het protocol “Regeling hoofdbehandelaar/medebehandelaar/consulent”.

Indien bepaalde elementen in een gelezen verslag niet duidelijk zijn, is mondeling overleg altijd mogelijk. Verweerder was continu bereikbaar voor overleg.

Verweerder kreeg op 18 september 2010 in hetzelfde uur drie andere patiënten aangeboden met klinisch onmiddellijk levensbedreigende toestanden; alle patiënten verkeerden in zeer kritische toestand en vergden onmiddellijke en constante aandacht en interventie. (...)

Verweerder heeft geheel volgens protocol gehandeld door vrijwel direct onderzoek te doen en positief te reageren op het verzoek door het uitbrengen van een schriftelijk verslag op de vraagstelling, zodat er geen reden was voor intern overleg of toelichting.

De vraagstelling luidde: “Thoracale pijn, bekend met aneurysma 49 mm thor aorta (AZM 2009) Groei/lekkage/dissectie uitsluiten C2 (het college leest: CT) van de aorta thoracalis en abdominalis.”

Het ging in de vraagstelling om “een te verwachten bevinding”. Bij een onverwachte bevinding dient volgens protocol het verslag nog eens met een e-mail of mondeling te worden doorgegeven. Verweerder betwist dat hij hier een inschattingsfout heeft gemaakt.

Het verwondert verweerder dat in de tijdspanne van zes dagen tussen zijn onderzoek en het overlijden van patiënt geen gevolg werd gegeven aan de inhoud van zijn verslag. Mogelijk had een operatie kunnen leiden tot een herstel, maar ter zake is de hoofdbehandelaar en niet verweerder verantwoordelijk.

5 De overwegingen van het college

De met bekwame spoed vervaardigde CT-scan geeft een dramatisch beeld van een dissectie, die voor patiënt acuut levensbedreigend was. Dit kan verweerder onmogelijk zijn ontgaan. Het kon ieder moment misgaan en er was aan de hand van de beelden alle reden om te veronderstellen dat dit snel zou gebeuren. Het op de beelden zichtbare pericardvocht vormde daarbij nog een extra aandachtspunt.

Bij het zien van dergelijke beelden moet er onmiddellijk gehandeld worden. In ieder geval dient de arts die het onderzoek heeft aangevraagd acuut mondeling op de hoogte te worden gebracht van deze acuut levensbedreigende toestand van de patiënt, nog voordat het schriftelijk verslag wordt gemaakt.

In plaats van zo te handelen heeft verweerder volstaan met het vervaardigen van een digitaal verslag dat weliswaar snel werd gemaakt, maar toch onnodig en onverantwoord tijdverlies opleverde. Voorts was het onverantwoord om te volstaan met digitale vervaardiging, zonder onmiddellijk te verifiëren of te waarborgen dat dit verslag de cardioloog bereikte; ook de daaropvolgende dagen, tot aan het overlijden van de patiënt, heeft verweerder geen navraag naar patiënt gedaan.

(...) Naar het oordeel van het college is, gelet op de duidelijke en ernstige nalatigheid, een berisping voor verweerder, die ter zitting geen blijk gaf van inzicht in zijn nalatigheid, op zijn plaats.’

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

(...)

04

Beoordeling van het hoger beroep

(...)

4.3 Ter zitting in hoger beroep beaamt de arts desgevraagd dat

er in het onderhavige geval sprake was van een noodsituatie en dat een mondeling verslag van de bevindingen aan de aanvrager van het onderzoek, de cardioloog, geboden was, een en ander conform het destijds geldende en naar aanleiding van het onderhavige geval aangepaste protocol 'Regeling hoofdbehandelaar/medebehandelaar/consulent'. Anders dan tijdens de procedure in eerste aanleg stelt de arts thans in hoger beroep dat er wél telefonisch contact is geweest tussen hem en de cardioloog over het resultaat van de CT-scan voorafgaand aan het door de arts opstellen van het digitaal verslag.

Het Centraal Tuchtcollege heeft indringend met de arts over deze wijziging in zijn feitelijk standpunt gesproken. Het Centraal Tuchtcollege heeft de overtuiging gekregen dat de verklaring die de arts voor de wijziging van zijn feitelijk standpunt heeft gegeven, aannemelijk is.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege overweegt hieromtrent als volgt. Uit hetgeen uit de stukken en het ter zitting in hoger beroep gestelde blijkt, is het door de arts opgestelde digitale verslag van de CT-scan eerst op 22 september 2010 voor de eerste maal door de cardioloog geopend en gelezen. Zulks is door klaagster ter zitting ook niet weersproken of betwist. De cardioloog heeft op 19 september 2010 in de status van patiënt genoteerd: 'CT: aneurysmata aortaal cf eerder. Pericardvocht'. Nu de cardioloog deze informatie niet uit het digitale verslag bekend was (dat had hij immers nog niet gelezen) acht het Centraal Tuchtcollege het met de arts aannemelijk dat de cardioloog deze informatie, naar de arts stelt op 18 september 2010 tijdens het vervaardigen van de CT-scan, telefonisch van de arts heeft verkregen.

4.5 Gelet op hetgeen de cardioloog in de status heeft genoteerd en gelet op zijn handelen nadien heeft hij kennelijk geen weet gehad van het feit dat er sprake was van een dissectie. Dit roept de vraag op of de arts in het telefoongesprek met de cardioloog melding heeft gemaakt van die dissectie.

Het Centraal Tuchtcollege overweegt als volgt. De CT-scan geeft een duidelijk beeld van een dissectie en met het regionaal tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat dit de arts onmogelijk kan zijn ontgaan. Het Centraal Tuchtcollege acht het vervolgens niet aannemelijk dat de arts tijdens het telefoongesprek met de cardioloog, met de beelden van de op dat moment vervaardigde CT-scan voor ogen, wél heeft vermeld dat er sprake was van pericardvocht (zoals immers door de cardioloog in de status genoteerd) maar dat hij niet de in het oog springende en acuut levensbedreigende dissectie heeft genoemd.

4.6 Het vorenstaande heeft het Centraal Tuchtcollege tot de overtuiging geleid dat de arts de aanwezigheid van de dissectie (direct) telefonisch aan de cardioloog heeft doorgegeven. Het feit dat het tijdig delen van deze urgente diagnose niet heeft geleid tot een noodzakelijke tempoversnelling in de behandeling van patiënt heeft mogelijk zeer ernstige gevolgen gehad. In het onderhavige geval valt de arts daarvan naar het oordeel van het

PRAKTIJKPERIKEL

DONORBUREAUCRATEN

Je hebt als – inmiddels overleden – burger netjes aan jouw burgerplicht voldaan. Krijgt de gemeentelijk lijkschouwer na raadpleging van het donorregister de volgende reactie: 'Deze potentiële donor heeft een oude versie van het donorformulier ingevuld. Er is daardoor formeel geen toestemming voor donatie van de darmen.' Hoezo bureaucratie?

Heeft u ook een perikel?

Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

Centraal Tuchtcollege echter geen tuchtrechtelijk verwijt te maken en moet ervan worden uitgegaan dat hij zijn bevindingen zowel mondeling, tijdens het vervaardigen van de CT-scan, aan de cardioloog heeft doorgegeven, als schriftelijk, kort daarna, in het digitaal verslag heeft genoteerd. Het beroep van de arts slaagt derhalve.

(...)

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep en, opnieuw rechtdoende
- verklaart de klacht ongegrond; (...)

Deze beslissing is gegeven door mr. A.H.A. Scholten, voorzitter, mr. R.A. van der Pol en mr. M.W. Zandbergen, leden-juristen, drs. J.G. van Unnik en dr. A.A. de Rotte, leden-beroepsgenoten, en mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 13 februari 2014. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie tuchtrecht.nl.