

Claimreconstructie

Een ‘vergeten’ biopt

Alice Hamersma en Manon Eikens, Schadepreventie MediRisk

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.

De casus

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 een biopt en biedt het weefsel aan voor een PA-onderzoek. De patiënt weet niet dat een biopt is genomen. De internist meldt vervolgens telefonisch aan de arts-assistent chirurgie dat hij tijdens de scopie geen afwijkingen heeft gezien. Ook hier wordt geen melding gemaakt van het biopt. Diezelfde artsassistent ontslaat de patiënt in een aanzienlijk verbeterde conditie, met een controleafspraak op de polikliniek interne. Op de ontslagbrief staat dat er geen bijzonderheden zijn gezien tijdens de coloscopie. Deze afspraak zegt de patiënt echter af, niet wetende dat een biopt genomen was waarvan de uitslag hem nog onbekend was. Pas als de patiënt ruim een jaar later wegens longproblemen wordt opgenomen, krijgt hij te horen dat de uitslag van het biopt maligne was. De schok bij patiënt is groot; al deze tijd heeft hij rondgelopen met kanker. Een nieuwe coloscopie laat een adenocarcinoom van 23 cm zien. Deze wordt volledig verwijderd, maar er is inmiddels wel een veel grotere kans op een recidief. Een half jaar na de eerste resectie wordt inderdaad een recidief geconstateerd en verwijderd. De psychische schade is aanzienlijk, een grote angst blijft bestaan bij de patiënt.

De reconstructie

De behandelend chirurg vraagt een internist (A) in consult en deze adviseert een coloscopie. De coloscopie wordt aangevraagd door internist A en verricht door internist B. Hoewel dat gebruikelijk is, is dit keer geen kopie van het scopieverslag met de patiënt mee terug naar de afdeling gegaan. De uitvoerende internist B en de arts-assistent chirurgie hebben naderhand telefonisch contact over het verloop van de coloscopie. Het nemen van het biopt wordt niet gemeld. Bij het aanbieden van het biopt voor PA-onderzoek is door internist B aangegeven dat een kopie van de uitslag naar de behandelend chirurg moet worden gestuurd. Zelf ontvangt internist B ook de uitslag. Aangezien de verdere behandeling op het chirurgische vlak ligt, neemt internist B verder geen actie. De behandelend chirurg ontvangt daags na het ontslag van de patiënt inderdaad de rapportage van de patholoog waarin vermeld wordt dat sprake is van een adenocarcinoom. De behandelend chirurg ziet dat de uitslag ook naar de uitvoerende internist is gestuurd. Vervolgens heeft de chirurg gekeken wat met de patiënt is afgesproken. Uit het systeem blijkt dat deze een controleafspraak heeft meegekregen op de polikliniek interne en dat ook daadwerkelijk een afspraak staat gepland. De chirurg gaat er vanuit dat de uitslag van het biopt tijdens dit controlebezoek zal worden besproken en onderneemt geen actie. De patiënt, niet op de hoogte van het biopt, zegt deze controleafspraak echter af en blijft onwetend over zijn kanker.

De verbetering

Binnen het ziekenhuis is deze casus uitgebreid besproken, zowel binnen de vakgroep chirurgie als de vakgroep interne geneeskunde. Daarnaast heeft ook een klachtentraject plaatsgevonden waaruit aanbevelingen zijn gekomen. Voor zover mogelijk zijn deze aanbevelingen opgevolgd. Een patiënt heeft één hoofdbehandelaar en de verantwoordelijkheid van de hoofdbehandelaar is duidelijk vastgelegd. De hoofdbehandelaar is het enige aanspreekpunt en deze krijgt altijd alle uitslagen. De hoofdbehandelaar is ook 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 follow-up systeem 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 ter beoordeling of de patiënt opnieuw opgeroepen moet worden.

Hiervoor is het noodzakelijk om te beschikken over een compleet dossier. Het invoeren of aanpassen van het EPD kan een oplossing zijn. Als er nog uitstaande uitslagen zijn, kan door het systeem hiervan een melding worden gegeven. Daarnaast kan het EPD ook melden wanneer het een afwijkende uitslag betreft. Een compleet dossier waarbij alle relevante informatie toegankelijk is voor alle behandelaars, is essentieel voor het verlenen van goede zorg. Uiteraard is het ook 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. Het is raadzaam dit te checken en vast te leggen.

De beoordeling van medische aansprakelijkheid

Vanwege ontoereikende communicatie en onduidelijke verantwoordelijkheden is de PA-uitslag van het weefselbiopt (adenocarcinoom) niet doorgegeven aan de behandelend arts en de patiënt. De gevolgen van het delay worden erkend. De tweede ingreep is volgens de ingeschakelde 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 op zullen treden. Frequentie controles blijven noodzakelijk. In totaal wordt een schadebedrag van €16.912,08 betaald: €8.500 aan de patiënt, €8.412,08 aan buitengerechtigde kosten.

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