

FOTO GEMIST, CLAIM AAN DE BROEK

Gezamenlijke röntgenbespreking en signaleringssysteem bieden uitkomst

Behandelaars nemen lang niet altijd notie van radiologieverslagen. In de hectiek van alledag komen uitslagen van röntgenfoto's soms in het dossier terecht zonder dat ze door de aanvrager zijn gezien. Daardoor kunnen onverwachte maar belangrijke afwijkingen worden gemist. Met alle gevolgen van dien.

GER VAN OLDEN C.S.

Op 9 maart wordt mevrouw A. (71 jaar) op de afdeling SEH gezien in verband met een elleboogfractuur. Preoperatief wordt een longfoto gemaakt. Hiervan doet de radioloog dezelfde dag verslag: er is een sluierring van de rechteronderkwab te zien en een verbreed mediastinum. De radioloog adviseert een CT-scan. De uitslag wordt door de behandelend specialist niet gezien. Op 17 maart wordt de patiënte geopereerd. Postoperatief zijn er geen complicaties. In verband met geringe klachten van dysfagie laat de internist in augustus een CT van de thorax maken. Hierop wordt een mediastinale tumor gezien met enige compressie op de rechterhoofdbronchus.

Van 2002 tot begin december 2007 zijn bij MediRisk, verzekeraar van medische

aansprakelijkheid van zorginstellingen, in totaal 167 claims gemeld waarbij röntgenbeoordeling een rol speelde. Dat lijkt een topje van de ijsberg, omdat niet-gemelde (bijna-)incidenten of klachten in de praktijk waarschijnlijk veel vaker voorkomen dan dat er gemelde claims zijn. Uit een analyse van schadeclaims blijken hiaten in de terugkoppeling van röntgenbeoordeling een regelmatig terugkerend risico te zijn. Vaak is er geen sluitend controlesysteem voor de verdeling van verantwoordelijkheden

daarvan vervolgens adequaat actie te ondernemen. Het is goed om daar binnen de organisatie concrete afspraken over te maken.

ONGELEZEN

Wat betreft onverwachte, maar wel belangrijke bevindingen bij de beoordeling van röntgenfoto's, ligt het standpunt van de NVvR op één lijn met dat van de American College of Radiology (ACR) en het Britse Royal College of Radiologists (RCR). Als een radioloog

De aanvrager is verantwoordelijk voor het tot zich nemen van de uitslagen

tussen aanvrager en radioloog.¹ En wat te doen met uitslagen, vooral als de initiële beoordeling op de spoedeisende hulp afwijkt van de uiteindelijke uitslag (vaak een dag later) en actie is vereist?

BEKWAAM

In Nederland worden SEH-afdelingen vooral bemand door poortartsen en - hier en daar en in toenemende mate - speciaal opgeleide SEH-artsen. Gelet op de begrippen bekwaam en bevoegd (Wet BIG) is de beoordeling van röntgenfoto's in eerste instantie de verantwoordelijkheid van de aanvragende poort- of SEH-arts zelf en pas daarna van degene onder wiens verantwoordelijkheid hij optreedt. Acht de poort- of SEH-arts zich niet bekwaam, dan kan hij altijd een beroep doen op de expertise van een radioloog. De opvatting van de Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR) hierover is duidelijk: de radioloog is verantwoordelijk voor het adequaat uitvoeren van onderzoeken en moet ervoor zorgen dat uitslagen en conclusies tijdig bij de aanvrager terechtkomen; de aanvrager is verantwoordelijk voor het tot zich nemen van de uitslagen om op basis

of aios Radiologie verslag doet, hangt het namelijk van de bevindingen af hoe en wanneer hij de clinicus informeert. Wel moet de radioloog óók verifiëren of de afgegeven informatie/uitslag is aangekomen en wordt begrepen.² Bij subtiele maar belangrijke afwijkingen zal dat in de regel gebeuren. Daarbij is het in alle gevallen de verantwoordelijkheid van de radioloog als de uitslag letterlijk niet aankomt bij de aanvrager en/of ongelezen in de status verdwijnt. Problematischer is het als de radioloog er bij een evidente afwijking van uitgaat dat de SEH-arts en zijn supervisor die hebben gezien, terwijl dat niet het geval is. De jurisprudentie tot dusver is dat in deze gevallen de eerste beoordelaar verantwoordelijk is.³

INCIDENTEN

De Kwaliteitswet zorginstellingen (KWZi, 1996) stelt dat zorgaanbieders verantwoordelijke zorg moeten aanbieden, die van goede kwaliteit is en doeltreffend ten opzichte van de patiënt. Individueel werkzame beroepsbeoefenaars vallen wat betreft de kwaliteit van hun werk onder de Wet BIG.

Op grond van de KWZi behoren de ziekenhuizen te beschikken over een ziekenhuisbrede regeling waarin de samenwerking tussen medisch specialisten is vastgelegd. Uit jurisprudentie en de praktijk van de inspectie blijkt dat bij incidenten onduidelijkheid in verantwoordelijkheidstoedeling een rol speelt.

In Meander Medisch Centrum is in opdracht van het stafbestuur een notitie

dat een eventueel ziektebeeld op correcte wijze is aangegeven door de radioloog. De behandelend arts hoeft dus niet een eigen, tweede interpretatie van de uitslag te geven.⁵

AFVINKEN

Gelet op de verantwoordelijkheidsverdeling is een gemeenschappelijke röntgenbespreking met zowel supervisor(en), assistent(en) als aios en de radioloog van essentieel belang. De gezamenlijke bespreking dient ter controle c.q. verificatie van het initiële beoordelingsresultaat en kan daarnaast bijdragen aan de kwaliteit en opleiding van arts-assistenten.

Daarnaast kan een geautomatiseerd signaleringssysteem uitkomst bieden voor de controle op diagnostische uitslagen. Een andere oplossing is om in het ziekenhuisinformatiesysteem per aanvrager een lijst aan te maken waarop zij kunnen zien welke radiologieverslagen beschikbaar zijn. Heeft de aanvrager het verslag gelezen, dan vinkt hij dit af op de lijst. Ook correctieverslagen worden zo opnieuw aangeboden en vervolgens afgevinkt.

Met ingang van 1 januari 2007 zijn bij alle bij MediRisk verzekerde ziekenhuizen 'vangnetten SEH' ingevoerd. De gezamenlijke röntgenbespreking is daar een onderdeel van. Uit de voorlopige cijfers over claims waarbij de röntgenbeoordeling een rol speelde, lijkt een daling zichtbaar. Maar of er sprake is van een trend en of het effect is toe te schrijven aan de implementatie van het vangnet is waarschijnlijk pas over enkele jaren te zeggen.

UITZONDERING

Tot slot rest de vraag of er een indicatie is voor een preoperatieve longfoto. Op de anesthesiologische preoperatieve poli in Meander Medisch Centrum wordt niet meer standaard zo'n foto aangevraagd, maar slechts bij zeer hoge uitzondering. Een preoperatieve longfoto draagt volgens de vakgroep Anesthesie niet bij aan het perioperatieve beleid. Alleen op indicatie en verzoek van de specialist wordt nu nog een longfoto gemaakt. De specialist moet zich dan wel op de hoogte stellen van de uitslag.

Voorheen was het in Meander Medisch Centrum gebruikelijk om bij alle patiënten ouder dan 60 jaar een preoperatieve longfoto te maken. Naar aanleiding van de beschreven casus en de beschikbare literatuur gebeurt dit nu niet



Onvoldoende terugkoppeling van röntgenbeoordeling leidt regelmatig tot schadeclaims.

SAMENVATTING

- Hiaten in de terugkoppeling van röntgenbeoordelingen blijken een regelmatig terugkerend risico voor claims.
- De radioloog is ervoor verantwoordelijk dat uitslagen en conclusies tijdig bij de aanvrager terechtkomen.
- De aanvrager/behandelend arts is verantwoordelijk voor het tot zich nemen van de uitslagen.
- Een gemeenschappelijke röntgenbespreking maakt directe terugkoppeling tussen radioloog en behandelend arts mogelijk.
- Preoperatieve longfoto's wordt in het Meander Medisch Centrum niet meer als routine gemaakt, maar alleen op indicatie.

meer protocollair. Bij afwijkingen is de radioloog er medeverantwoordelijk voor dat de aanvrager zich op de hoogte stelt van de uitslag, bijvoorbeeld door middel van een gemeenschappelijke röntgenbespreking. Dit voorkomt ook eventuele (juridische) discussies over wat onder een twijfelgeval moet worden verstaan. Een gezamenlijke röntgenbespreking dient dus als vangnet om missers te voorkomen. ■

dr. G.D.J. van Olden, traumachirurg/medisch manager SEH, Meander Medisch Centrum, Amersfoort

B.M. Valentijn, senior risk manager, MediRisk, Utrecht

mr. H.C. van Olden, advocaat bij Holland Van Gijzen, Utrecht

drs. M. Michon, kapitein-arts, arts-onderzoeker SEH Meander Medisch Centrum, Amersfoort

Correspondentieadres: g.d.j.van.olden@meandermc.nl; c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

Literatuur

1. Joeloem Singh D. Hoofdbehandelaarschap in ziekenhuizen onvoldoende geregeld. Medisch Contact 2007; 62 (5): 204-6. 2. Garvey CJ, Conolly S. Radiology Reporting: where does the radiologist's duty end? The Lancet 2006; 367 (9508): 443-5. 3. Berlin L. Communicating Radiology Results. The Lancet 2006; 367: 373-5. 4. Uitspraak Tuchtcollege. Medisch Contact 2002; 57 (44): 1623-6. 5. Hoopen MM ten. Medisch-specialistische samenwerking en aansprakelijkheid. NJB 2007; 26: 1603.