

Volgens de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) stonden er per jaar gemiddeld circa 1.300 radiologen, 190 nucleair geneeskundigen en 380 aios (radiologie) geregistreerd.^{5,6} Een ruwe berekening toont dat een radioloog een kans heeft van ongeveer 0,3% per jaar op een tuchtklacht bij een RTG (50/11/1300*100). Dit betekent dat de kans op minstens één klacht gedurende een loopbaan van dertig jaar ongeveer 9% is ($1 - 0.997^{30}$). Voor nucleair geneeskundigen is er een jaarlijkse kans van 0,05% op een tuchtklacht en een kans van 1,5% gedurende dertig jaar. Voor een aios is er een jaarlijkse kans van 0,05% op een tuchtklacht bij een RTG en 0,3% gedurende een opleiding van vijf jaar.

Wulphert Venderink

radioloog Erasmus MC en jurist gezondheidsrecht

Jolanda Streekstra

ambtelijk secretaris NVvR en jurist

Gé Hoffland

radioloog n.p. en lid-beroepsgenoot

Gerrit Jager

radioloog n.p.

Literatuur

1. Stb. 2022, 98
2. W. Venderink, J. Bollen, M.E.B. Morsink, 'Appelleren is riskeren, maar bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg kun je het misschien proberen. Jurisprudentie-

- analyse van tien jaar hoger beroep bij het CTG.' Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, 2022;(46)2:129-136.
- 3. CTG30maart2022.ECLI:NL:TGZCTG:2022:58
- 4. Zie bijvoorbeeld CTG 6 juli 2017. ECLI:NL:TGZCTG:2017:201 en CTG 18 juni 2013. ECLI:NL:TGZRAMS:2013:YG3015
- 5. RGS (2021, 11 oktober). Aantal aiossen per specialisme/profiel op peildatum 31 december van het jaar. Geraadpleegd op 6 mei 2022, van <https://www.knmg.nl/opleiding-herregistratie-carriere/rgs/registers.htm>
- 6. RGS (2021, 11 oktober). Aantal geregistreerde specialisten/profielartsen op peildatum 31 december van het jaar. Geraadpleegd op 6 mei 2022, van <https://www.knmg.nl/opleiding-herregistratie-carriere/rgs/registers.htm>

TUCHTRECHTELIJKE CASUÏSTIEK

Kwesties rond diagnostiek en achteraf onjuiste diagnose



Wulphert Venderink



Jolanda Streekstra

Hoewel het missen van afwijkingen onvermijdelijk is, kan u dit tuchtrechtelijk worden verweten, afhankelijk van de omstandigheden van het geval. Wat kunnen we leren van ruim dertig tuchtzaken tegen radiologen waarin een achteraf onjuiste diagnose aan de orde kwam?

We worden er allemaal regelmatig mee geconfronteerd; de achteraf onjuiste diagnose. Vaak via een e-mail attendeert een collega u op een scan waarop retrospectief een bepaalde afwijking te zien is. Meestal blijft het bij deze e-mail en heeft het voor de radioloog verder geen consequenties. Een aantal collega's is de afgelopen jaren echter minder fortuinlijk geweest en heeft een brief van een tuchtcollege op de mat gekregen.

Gemist of niet zichtbaar?

Voor een tuchtrechtelijk verwijt moet er allereerst een afwijking te zien zijn geweest of moet er sprake zijn van een achteraf onjuiste diagnose. Als achteraf afwijkingen aan het licht komen, is dit de

radioloog niet te verwijten als dat eerder niet te zien was.¹ In een zaak uit 2017 bijvoorbeeld, waarbij een moeder met haar

zijn, dat de foto's van voldoende kwaliteit zijn en dat de foto's goed te beoordelen zijn. Ook de beoordeling van het verslag is juist.'

'Als achteraf afwijkingen aan het licht komen, is dit de radioloog niet te verwijten als dat eerder niet te zien was'

twee maanden oude baby van de trap viel, zijn röntgenfoto's van de wervelkolom van de baby gemaakt.² Hierop waren, ook retrospectief, geen afwijkingen te zien. Later bleek toch sprake van een densfractuur. In deze zaak merkte het tuchtcollege op *'dat de foto's naar de regelen der kunst gemaakt*

Subtiele afwijking

Als een afwijking heel subtiel is, zal het missen van een dergelijke afwijking u niet snel verweten worden.³ Aan de andere kant geldt dat het missen van een achteraf duidelijk zichtbare en typische afwijking wel een tuchtrechtelijk verwijt kan op-

leveren. Zo oordeelden in verschillende zaken de tuchtcolleges dat een bepaalde afwijking 'zodanig afwijkend is dat dit genoemd had moeten worden'.⁴ In een zaak uit 2014 bijvoorbeeld, zag een radioloog een retrofaryngeaal abces niet op een MRI van de cervicale wervelkolom.⁵ Het RTG Den Haag schreef: 'er blijkt niet van een beeld dat op verdedigbare gronden anders geïnterpreteerd kon worden of zodanig onduidelijk dat het missen van het abces de arts niet kan worden aangerekend'.⁷

het oraal toegediende contrast over het hoofd. In de zaak kreeg deze radioloog een waarschuwing opgelegd. Het tuchtcollege motiveerde dit onder andere als volgt: 'Juist vanwege de kans op darmletsel heeft beklagde opdracht gegeven klager voorafgaand aan het beeldvormend onderzoek oraal contrast te laten drinken. Ook de op 3 april 2016 gemaakte CT-scan en de in het verslag daarvan beschreven bevindingen aan het jejunum noopte tot alertheid op (dunne) darmletsel'.⁷

en slecht zichtbaar zijn dat de ene radioloog deze binnen een breder onderzoek als hier aan de orde nog wel opmerkt en de ander, hoewel even redelijk bekwaam, niet'. Hoewel de tuchtcolleges rekening houden met de beperkingen van bepaald onderzoek, wil dit niet zeggen dat ze überhaupt niet naar de afbeeldingen van echografie kijken. In een zaak uit 2012 stelde het RTG Eindhoven op basis van de echografiebeelden vast, anders dan de beklagde radioloog, 'dat wel degelijk een afwijking in de kop van het pancreas zichtbaar is'.⁸ Ook meer recent oordeelde het RTG Den Haag op basis van echografiebeelden dat een radioloog in plaats van een BI-RADS 3 tot een BI-RADS 4 classificatie had moeten komen.⁹

'De setting waarin een afwijking is gemist, kan bepalend zijn of het missen van een afwijking u wordt aangerekend'

Andere omstandigheden

Ook de setting waarin een afwijking is gemist, kan bepalend zijn of het missen van een afwijking u wordt aangerekend. Zo werd het in 2018 twee screeningsradiologen niet verweten een afwijking op een mammogram niet te hebben gezien.⁶ Het RTG Den Haag benadrukte dat het in deze zaak rekening houdt met het feit dat de screening een ander doel en andere werkwijze heeft dan de beoordeling van een mammogram in een ziekenhuis: 'het doel is om vroegtijdig borstkanker op te sporen in de doelgroep als geheel (...) Er is geen contact met patiënt en er kan geen lichamelijk of aanvullend radiologisch onderzoek plaatsvinden'. Een screeningssituatie kan dus een omstandigheid zijn waaronder het missen van afwijkingen minder snel tuchtrechtelijke verwijtbaarheid oplevert. Maar, het college benadrukte 'dat het missen van een carcinoom bij het bevolkingsonderzoek onder omstandigheden tuchtrechtelijk verwijtbaar kan zijn.' Overigens dient hierbij te worden vermeld dat screeningsradiologen de kwaliteitsrichtlijnen van het RIVM dienen te volgen en niet die van de NVvR.

Extra alert

Dat er ook omstandigheden zijn die u extra alert moeten maken, blijkt uit een casus uit 2020 waarin tweemaal een CT scan van het abdomen werd gemaakt bij een motorcrosser die na een val het stuur in zijn buik kreeg. De conclusie van het eerste verslag luidde: 'contusieel jejunum letsel'. Omdat de patiënt de volgende dag zieker werd, is besloten de CT-scan te herhalen. Dit keer werd behalve intraveneus ook oraal contrast toegediend. De radioloog die deze CT-scan beoordeelde, zag een lekkage van

Modaliteit

Behalve de setting weegt ook de modaliteit mee waarop de gemiste afwijking te zien was. Het RTG Zwolle beoordeelde in 2012 een zaak waarin een patiënt en zijn dochter klaagden over twee radiologen die een niertumor in de rechternier niet hadden gezien bij een controle na een tumornefrectomie links. Eerst werd de afwijking niet gezien op een CT thorax-abdomen en een jaar later werd de afwijking gemist tijdens een echografische controle. Een half jaar daarna werd de afwijking ontdekt. De radioloog die de echo heeft verricht stelde in zijn verweerschrift dat 'echografisch onderzoek een lagere sensitiviteit en specificiteit kent dan een CT-scan ingeval er sprake is van een solide tumor en dat daardoor tumoren of metastasen minder makkelijk worden opgespoord'.⁵ Het tuchtcollege ging mee in dit verweer en verklaarde de klacht ongegrond. In deze zaak werd ook de radioloog die de CT-scan had beoordeeld, niets tuchtrechtelijk verweten.⁶ Het tuchtcollege oordeelde: 'een laesie kan dermate klein

Achteraf onjuiste diagnose

Sinds 2011 zijn er twee casus geweest over afwijkingen die wel gezien zijn, maar onjuist bleken te zijn geïnterpreteerd. In de vorige paragraaf kwam al de casus aan bod waarin het tuchtcollege op basis van echografiebeelden tot een BI-RADS 4 classificatie kwam in plaats van BI-RADS 3, zoals de radioloog in de zaak. De tweede casus gaat om afwijkingen in de lever op een CT-scan bij iemand na een pylorusparende pancreatico duodenectomie. De afwijkingen werden geduid als *sterke suspectie op levermetastasen*.¹⁰ Een jaar later werd in een ander ziekenhuis een MRI van de lever gemaakt en bleek er sprake van focale steatose. Het tuchtcollege oordeelde: 'Het feit dat sprake was van een atypische vorm van focale steatose waarbij de geconstateerde afwijkingen niet passen bij vetconcentratie en tevens de algemene prognose van de ziekte in ogenschouw is genomen kan het de radioloog in kwestie niet verweten worden dat zij als waarschijnlijkheidsdiagnose levermetastasen heeft genoemd.' ■

Wulphert Venderink
radioloog Erasmus MC en
jurist gezondheidsrecht

Commentaar Jolanda Streekstra:

'Missers zijn niet altijd verwijtbaar, maar soms wel vermijdbaar'

'Uit tuchtrechtelijke uitspraken van recentere jaren blijkt meer aandacht voor het feit dat bij een herbeoordeling makkelijker pathologie wordt gezien dan bij de initiële beoordeling. Bij een tuchtrechtelijke klacht is het verloop van een casus ná de bestreden beeldvorming immers bekend, en het is moeilijk die kennis te negeren. Toch behoort herbeoordeling ex tunc te geschieden: met de kennis en wetenschap die tijdens de situatie van toen beschikbaar waren. ▶

Waarom zijn afwijkingen achteraf zoveel makkelijker te zien? Ten eerste is er een hogere graad van verdenking (anders was er geen herbeoordeling), waardoor langer en zorgvuldiger wordt gekeken. Als u pathologie verwacht, ziet u ook vaker pathologie. Daarnaast verschillen de omstandigheden waarin gekeken wordt: zo zijn er geen interrupties of enorme werkljsten, zodat alledaagse biases als *satisfaction of search* minder snel optreden.¹¹

Bekwame beroepsuitoefening

Standaard overweegt het tuchtcollege dat het er niet om gaat of het handelen beter had gekund, maar of 'de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard'. Er kan worden getoetst aan zowel geschreven als ongeschreven normen.¹²

Is 'gemist' dus niet verwijtbaar en onvermijdelijk? Er bestaat zelden tuchtrechtelijke verwijtbaarheid indien – achteraf gezien – de juiste diagnose niet (tijdig) is gesteld, *mits* het onderzoek toereikend was en de beroepsbeoefenaar aan de op dat moment bekende gegevens gerechtvaardigde conclusies heeft verbonden.¹³ Ook tuchtcolleges begrijpen dat de menselijke waarneming en beoordeling imperfect is. Toch blijft het noodzakelijk om de risico's en voor- en nadelen van radiologische beeldvorming te blijven uitleggen.¹⁴

'Missers verdienen een systematische evaluatie en multi-factoriële aanpak van verbetermogelijkheden'

Missers reduceren

Het is te gemakkelijk om te stellen dat missen onvermijdelijk is, en het daarbij te laten. Gestreefd kan en moet worden naar het reduceren van 'missers'. Daarbij kan het belang van een veilige cultuur op de afdeling en een goede relatie tussen verwijzers en radioloog die discrepanties systematisch bespreken, niet genoeg worden benadrukt. Verdedigbaar is dat een morele en professionele plicht bestaat om waar mogelijk fouten en schade te voorkomen.¹⁵ Daarnaast bestaan zowel technologische als niet-technologische middelen om de radioloog feedback te geven over zijn wijze van beoordeling, al kennen deze veelal ook praktische en financiële belemmeringen voor gemakkelijke toepassing in de radiologische praktijk.¹⁶

Zelfreflectie

Ten slotte kan gewezen worden op de onmiskenbare relatie die bestaat tussen de steeds maar toenemende werkdruk en kwaliteit. Zorgen over gebrek aan werkplezier door vermoeidheid en stress van de radioloog worden erkend door het NVvR-bestuur.¹⁷ Concluderend: missers zijn niet altijd verwijtbaar, maar soms wel vermijdbaar. Ze verdienen een systematische evaluatie en multifactoriële aanpak van verbetermogelijkheden, om de veiligheid van de patiënt te waarborgen. Zelfreflectie behoort onderdeel te zijn van een professionele houding en is bovendien te beschouwen als een morele plicht. ■

Jolanda Streekstra

ambtelijk secretaris NVvR en jurist

Literatuur

1. Zie bijvoorbeeld RTG Eindhoven 29 oktober 2020. ECLI:NL:TGZREIN:2020:53, RTG Zwolle 17 januari 2020. ECLI:NL:TGZRZWO:2020:5, RTG Zwolle 18 januari 2021. ECLI:NL:TGZRZWO:2021:13 of CTG 19 november 2021. ECLI:NL:TGZCTG:2021:194
2. RTG Amsterdam 12 december 2017. ECLI:NL:TGZRAMS:2017:141
3. Zie bijvoorbeeld RTG Zwolle 8 maart 2012. ECLI:NL:TGZRZWO:2012:YG1835, RTG Zwolle 8 januari 2021. ECLI:NL:TGZRZWO:2021:6, RTG Amsterdam 17 augustus 2021. ECLI:NL:TGZRAMS:2021:79 of RTG Zwolle 8 maart 2012. ECLI:NL:TGZRZWO:2012:YG1836
4. Zie bijvoorbeeld RTG Eindhoven 19 december 2018. ECLI:NL:TGZREIN:2018:95, RTG Eindhoven 8 november 2011. ECLI:NL:TGZREIN:2011:YG1485, RTG Zwolle 17 januari 2020. ECLI:NL:TGZRZWO:2020:6 of RTG Zwolle 18 oktober 2013. ECLI:NL:TGZRZWO:2013:36
5. RTG Den Haag 29 juli 2014. ECLI:NL:TGZRSGR:2014:80
6. RTG Den Haag 6 november 2018. ECLI:NL:TGZRSGR:2018:167 en RTG Den Haag 6 november 2018. ECLI:NL:TGZRSGR:2018:168
7. RTG Zwolle 17 januari 2020. ECLI:NL:TGZRZWO:2020:5 en RTG Zwolle 17 januari 2020. ECLI:NL:TGZRZWO:2020:6
8. RTG Eindhoven 8 november 2011. ECLI:NL:TGZREIN:2011:YG1485
9. RTG Den Haag 16 november 2021. ECLI:NL:TGZRSGR:2021:119
10. RTG Eindhoven 10 november 2014. ECLI:NL:TGZREIN:2014:94
11. MemoRad 2;2018 Fouten in de Radiologie <https://www.radiologen.nl/praktijk-be-roep/fouten-de-radiologie>
12. Een voorbeeld van een algemeen aanvaarde maar ongeschreven norm, is dat de héle foto bekeken moet worden, ook (of juist) de randjes ervan.
13. Bijvoorbeeld ECLI:NL:TGZRAMS:2015:57
14. Berlin L., Accuracy of diagnostic procedures: has it improved over the past five decades? AJR 2007;188:1173-1178
15. The ethical imperative to think about thinking. August 6, 2014 Stark M, Fins JJ. Camb Q Health Ethics. 2014;23(4):386-96.
16. Waite S, Scott J, Gale B, et al. Interpretive Error in Radiology, AJR 2017;208:739-749
17. Strategische visie NVvR '21-'30 <https://www.radiologen.nl/nieuws/strategische-visie-nvv-21-30>

Kort nieuws | ECR 2023 al in maart

Het European Congress of Radiology (ECR) vindt plaats van 1 tot en met 5 maart 2023. De data die eerder waren aangekondigd (5-9 juli), ook in MemoRad, komen hiermee te vervallen. De organisatie kondigde in mei aan het jaarcongres de komende jaren in de zomer te organiseren vanwege de maatregelen rondom de COVID-pandemie. Op die beslissing komt de ECR nu terug.