

TUCHTRECHTELIJKE CASUÏSTIEK

Welke verantwoordelijkheid heeft de aanvrager?



Wulphert Venderink



Mathias Prokop

Het percentage klachten tegen radiologen en nucleair geneeskundigen ligt lager dan dat van veel andere specialisten.¹ Vaak worden radiologie-gerelateerde tuchtklachten ingediend tegen de aanvrager van het onderzoek, bijvoorbeeld omdat het om communicatie gaat of de klager onbekend is met ons vak. Dit artikel bespreekt de belangrijkste bevindingen van meer dan honderd tuchtzaken waarin geklaagd werd over de aanvrager van radiologisch onderzoek, hoewel de radiologie een relevante rol heeft gespeeld.

Hoewel de primaire verantwoordelijkheid voor de beoordeling van radiologisch onderzoek bij de radioloog ligt, wordt van aanvragers verwacht dat ook zij naar de beelden kijken. Zo hebben meerdere artsen een maatregel opgelegd gekregen omdat ze een afwijking niet gezien hebben, zelfs al heeft de radioloog de afwijking ook niet gezien. Zo merkte een tuchtcollege tegen een chirurg op, dat *'de omstandigheid dat een radioloog de foto's analyseert, verder niet ontslaat van zijn eigen verantwoordelijkheid deze zelf te bekijken'*.² Ook tegen een aios chirurgie die ribfracturen niet heeft gezien, zei het tuchtcollege *'dat ook de radioloog de foto onjuist heeft beoordeeld, is op zijn minst opmerkelijk, maar ontslaat de arts niet van haar eigen verantwoordelijkheid voor een juiste beoordeling'*.³ Toch wordt een 'misser' een aanvrager niet snel tuchtrechtelijk verweten.

den verweten een longtumor te hebben gemist dan een bijniermetastase.⁴

Kennismemen verplicht

Het gebeurt regelmatig dat geen gevolg wordt gegeven aan de bevindingen van een radioloog. Zo zijn er verschillende tuchtzaken tegen aanvragers die een radiologieverslag niet hebben gelezen, maar waarin een belangrijke afwijking wordt beschreven die zij zelf niet hebben gezien. Over het algemeen levert dit de arts een tuchtrechtelijk verwijt op.⁵ Het uitgangspunt is dat de aanvrager primair verantwoordelijk is voor de kennisneming van de uitslag van het aangevraagde onderzoek. Binnen deze categorie is er het opvallende verweer van een orthopeed in 2020 die stelde dat *'verslagen van de radioloog over het algemeen alleen zinvol zijn als je er zelf niet uitkomt of als er bijzonderheden zichtbaar zijn die niet direct verklaarbaar zijn...'* en *'het niet lezen van een radiologieverslag*

Afwijken van het verslag mag

Verder zijn er veel tuchtzaken waarin een aanvrager een radiologisch verslag bewust links laat liggen omdat de aanvrager het niet eens is met de beschreven bevindingen. De jurisprudentie zegt hierover dat een aanvrager een verslag niet zonder meer naast zich neer mag leggen. Afwijken mag, mits goed gemotiveerd en gedocumenteerd. Hierbij dient de aanvrager laagdrempelig contact met de verslaglegger op te nemen om het verschil in interpretatie te bespreken.⁷ Er kunnen verschillende motivaties zijn om af te wijken van het radiologieverslag. Denk aan een afwijkend besluit in een MDO, een nader telefonisch overleg met de betreffende radioloog waarbij tot nieuwe inzichten is gekomen of een richtlijn die anders bepaalt dan dat de radioloog heeft geadviseerd.⁸

Klinische presentatie

Als laatste zijn er specifieke onderzoeken waarbij de beoordeling sterk afhankelijk is van de klinische presentatie of waarbij bepaalde metingen door de aanvrager worden gedaan. Door de tuchtcolleges wordt in dit soort zaken vaak een discrepantie tussen het verslag en de bevindingen van de aanvrager geaccepteerd.⁹ Zo mocht een reumatoloog op basis van de klinische presentatie en de eigen interpretatie van de beelden oordelen dat bij een patiënt sprake was van een sacro-ileitis waarvoor medicatie nodig was, ondanks dat de radiologen spraken van *'minimale erosieve*

'De aanvrager is verantwoordelijk om kennis te nemen van de uitslag van het onderzoek'

Factoren die meewegen zijn onder andere de mate van klinische verdenking op een bepaalde afwijking en het specialisme van de aanvrager in relatie tot de gemiste afwijking. Zo zal een longarts eerder wor-

behoort welhaast tot de standaard werkwijze van de orthopedisch chirurg'. Het tuchtcollege was het hier niet mee eens en noemde het een niet zorgvuldige werkwijze die niet de standaard is.⁶

afwijkingen' en 'geen aanwijzingen voor sacro-ileitis'.¹⁰ Dit soort zaken benadrukt het belang van het vermelden van de relevante klinische gegevens bij een aanvraag van radiologisch onderzoek.

Discrepantie

Behalve dat van een aanvrager verwacht wordt dat hij ook zelf naar de beelden kijkt, dient een radioloog erop gewezen te worden als een door hem gestelde diagnose of bevinding niet juist kan zijn of als er een grote discrepantie bestaat met het klinische beeld van de arts.¹¹ In beginsel mag een aanvrager vertrouwen op de beoordeling van een radioloog. Maar een aanvrager zal zelf moeten blijven nadenken als de klinische presentatie niet correleert met de bevindingen. In zo'n geval zal er laagdrempelig contact met de radioloog moeten worden opgenomen.¹² Zo werd in een al eerder beschreven casus bij een patiënt een beeld van levermetastasen beschreven bij een status na een Whipple in verband met een pancreascarcinoom. Achteraf bleek dat sprake was van atypische focale steatose. Omdat er klinisch geen verdenking was op levermetastasen hadden bij de internist *'twijfels kunnen en moeten rijzen over de uitslag'*¹³

Wulphert Venderink
radioloog Erasmus MC en
jurist gezondheidsrecht

Literatuur

1. S. Pinto-Sietsma, A. H. Zwinderman, T. Oude Ophuis, 'Medische tuchtcolleges straffen vaker en strenger. Een observationeel onderzoek naar 10 jaar tuchtrecht', Ned Tijdschr Geneesk. 2020;164:D4587
2. RTG Eindhoven 16 januari 2014. ECLI:NL: TGZREIN:2014:21
3. RTG Den Haag 7 augustus 2012. ECLI:NL: TGZRSGR:2012:YG2288
4. CTG 30 januari 2014. ECLI:NL:TGZCTG: 2014:16
5. Zie bijvoorbeeld RTG Eindhoven 20 december 2011. ECLI:NL:TGZREIN:2011:YG1638, RTG Eindhoven 18 februari 2013. ECLI:NL: TGZREIN:2013:YG2660 of RTG Amsterdam 9 juni 2015. ECLI:NL:TGZRAMS:2015:57
6. RTG Zwolle 6 oktober 2020. ECLI:NL: TGZR-ZWO:2020:107
7. Zie bijvoorbeeld RTG Den Haag 10 november 2015. ECLI:NL:TGZRSGR:2015:142, RTG Amsterdam 12 maart 2019. ECLI:NL: TGZRAMS:2019:35, RTG Den Haag 20 januari 2015. ECLI:NL:TGZRSGR:2015:8 of RTG Groningen 20 december 2016. ECLI:NL: TGZRGRO:2016:49

Commentaar Mathias Prokop:

'Gebruik redelijkheid en gezond boerenverstand'

Deze casus beschrijft de rol van de radioloog in tuchtrechtelijke zaken waarbij de aanvrager de hoofdbetrokkene is. Opvallend is dat radiologie-gerelateerde tuchtklachten vaak ingediend worden tegen de aanvragers van het onderzoek, en niet tegen de radioloog. Zoals Wulphert Venderink suggereert, hangt dit in grote mate af van het beeld van de radioloog en de rol die het publiek ons toekent: producent van een verslag. En niet meer. Dit werkt aan de ene kant beschermend voor ons radiologen, maar is uiteindelijk niet wenselijk als we een grotere rol willen spelen in de zorg van de toekomst.

'Het is niet wenselijk als de radioloog alleen wordt gezien als producent van een verslag'

Missers in ons vak zijn onvermijdbaar. Elke ROC-curve van elke detectiestudie laat dit duidelijk zien. Dat we vroeg of laat iets missen of incorrect interpreteren is dus normaal. Echter, er bestaan duidelijke verschillen in de kwaliteit van radiologen: sommigen missen dus meer dan anderen.¹⁴ We weten nog niet goed hoe hiermee om te gaan. Ook de vraag wanneer een misser verwijtbaar is en wanneer het een deel van het risico van verslaglegging is (dus complicatie), blijft open. Dit radiologisch dilemma speelt niet alleen in ons vak, maar voor iedere professional die geacht wordt om een foto te bekijken.

In tuchtzaken tegen aanvragers krijgen zij het verwijt dat ze ook zelf verantwoording dragen om naar beelden te kijken. Met name als er discrepanties zijn tussen klinische klachten en het radiologieverslag. Dit lijkt me redelijk. Voor orthopeden, die zich als vakgroep blijkbaar in staat zien om radiologische beelden te kunnen beoordelen, geldt echter meer: zij worden gehouden om hun eigen verantwoordelijkheid te nemen om beelden zelf te bekijken. Dit impliceert de plicht tot dubbelbeoordeling van radiologische beelden door orthopeed en radioloog. Het blijft onduidelijk of deze uitspraak ook voor andere aanvragende specialismen houdbaar is.

Andersom kan een aanvragende orthopeed niet zomaar doorgaan zonder het radiologieverslag te lezen. Goed nieuws voor de patiënt en ook voor ons. Gezond boerenverstand en ook de rechtspraak vergen dat er contact wordt opgenomen met de radioloog om tot een aangepaste interpretatie te komen. Zo is de aanvrager zeker dat alle relevante aspecten zijn meegenomen als er discrepanties bestaan tussen verslag en kliniek, en er beleid ingezet wordt dat afwijkt van de conclusie van het verslag. Communicatie en goede documentatie zijn, zoals zo vaak, de sleutel tot goed beleid.

Mathias Prokop

hoogleraar radiologie, afdelingshoofd Beeldvorming in het Radboudumc en het UMCG en voorzitter NVvR

8. Zie bijvoorbeeld CTG 13 augustus 2019. ECLI:NL:TGZCTG:2019:213 of RTG Zwolle 14 april 2017. ECLI:NL:TGZRZWO:2017:72
9. Zie bijvoorbeeld RTG Den Haag 22 december 2015. ECLI:NL:TGZRSGR:2015:167 of CTG 29 januari 2021. ECLI:NL:TGZCTG:2021:22
10. CTG 27 mei 2014. ECLI:NL:TGZCTG:2014:219
11. CTG 10 januari 2019. ECLI:NL:TGZCTG:2019:4
12. Zie bijvoorbeeld RTG Eindhoven 4 januari 2017. ECLI:NL:TGZREIN:2017:2 of RTG Amsterdam 1 november 2011. ECLI:NL: TGZRAMS:2011:YG1470
13. RTG Eindhoven 10 november 2014. ECLI:NL: TGZREIN:2014:95
14. Rodriguez-Ruis A et al. J Natl Cancer Inst 2019;111(9):916-922