

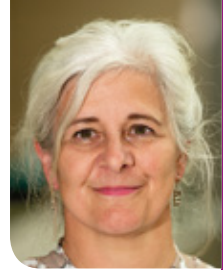
# Radioloog & Recht



Simone Uniken Venema



Wulphert Venderink

Jolanda Streekstra-van  
Lieshout

In deze tweede aflevering belichten we twee discipline-overstijgende tuchtzaken die betrekking hebben op de rol van diagnostische specialisten, zoals de radiologie, in een multidisciplinair overleg. Hoewel beide klachten niet tegen radiologen gericht waren, onderstrepen de uitspraken een steeds belangrijker wordend onderdeel van ons vak: de rol van consulent.

## Klacht tegen patholoog

De eerste zaak (ECLI:NL:TGZRZWO:2023:89, deze casus is in februari 2024 al verspreid binnen het Kwaliteitsnetwerk, *red.*) gaat over de rol van een patholoog tijdens een multidisciplinair overleg (mdo). De klagster is de dochter van een patiënte die aan de gevolgen van vulvakanker is overleden. Zij meent dat er fouten zijn gemaakt bij de beoordeling van een vulvabiopsie, dat door een collega van de beklagde patholoog is uitgevoerd. De dochter van patiënte verwijt de beklagde patholoog met name dat hij het door zijn collega beoordeelde weefsel niet zelf heeft beoordeeld voorafgaand aan het mdo, en dat hij diens fouten niet heeft hersteld. Tijdens een revisie die vele jaren later door een derde patholoog wordt verricht, blijkt er toch sprake te zijn van een kleine discrepantie.

## Uitspraak: ongegrond

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) verklaart de klacht tegen de patholoog ongegrond, omdat zij van mening is dat het niet de taak van de patholoog is om het werk van zijn collega's opnieuw te doen ter voorbereiding op een mdo. Het tuchtcollege noemt dat de patholoog, net als andere specialisten bij een mdo, het verslag van zijn collega dient toe te lichten en eventuele vragen hierover dient te beantwoorden, dat de patholoog moet kijken of er onduidelikheden zijn met betrekking tot de klinische gegevens en de histopathologische uit-

slagen en dat de patholoog moet kijken of er gegevens ontbreken die nodig zijn voor het nemen van een behandelbeslissing. Verder moet de patholoog kijken of gegevens die protocollair vermeld dienen te worden, volledig zijn weergegeven en of er bevindingen vermeld staan die, in het licht van de bij het mdo beschikbaar gekomen gegevens, verdere vragen oproepen. Zo nodig moet het verslag worden aangepast door, of in overleg met, de patholoog die het materiaal in eerste instantie heeft beoordeeld.

verschillende röntgenfoto's. De radioloog beoordeelt deze ten tijde van de opname op de spoedeisende hulp. Er wordt geen fractuur beschreven en de patiënt wordt dezelfde avond ontslagen. De volgende ochtend worden de beelden tijdens het mdo gereviseerd. Er blijkt toch een hoge verdenking op een sacrumfractuur. Een andere arts-assistent stelt klagster op de hoogte van de discrepantie; het beleid blijft conservatief. Later krijgt de patiënt in verband met aanhoudende pijnklachten toch extra beeldvorming (een

‘Deelname aan mdo's is een belangrijk onderdeel van de radiologie en sluit aan bij de rol van de radioloog als consultant’

Het hoger beroep werpt geen ander licht op de zaak en het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) verwerpt het beroep van klagster tegen de uitspraak van het RTG, zie ECLI:NL:TGZCTG:2024:62.

## Klacht tegen arts-assistent chirurgie

De tweede zaak (ECLI:NL:TGZRZWO:2024:93) betreft een klacht tegen een arts-assistent chirurgie. Klagster heeft een auto-ongeval gehad en is naar de spoedeisende hulp gebracht. Daar behandelt de beklagde arts-assistent haar. Klagster krijgt lichamelijk onderzoek en

CT-scan, een MRI-scan en vervolgens nogmaals een CT-scan). Hierop is volledige consolidatie van de fractuur te zien. Klagster verwijt de arts-assistent dat zij initieel een verkeerde diagnose heeft gesteld.

## Uitspraak: kennelijk ongegrond

Het tuchtcollege heeft de klacht *kennelijk ongegrond* verklaard (noot: de juridische uitspraak ‘kennelijk ongegrond’ wordt gebruikt als iemand klaagt over een beslissing die volgens de wet overduidelijk niet anders had kunnen zijn). Het tuchtcollege is van mening dat de revisie van beel- ▶

den tijdens een mdo met als gevolg het stellen van een andere diagnose dan die initieel werd gesteld, niet ongebruikelijk is. Dat is immers de taak van een mdo. De behandeling van de klaagster is niet veranderd, ondanks de gewijzigde diagnose. Het tuchtcollege noemt verder dat, hoewel het wellicht beter zou zijn geweest als klaagster niet via de huisarts, maar via het ziekenhuis onder controle was gebleven, dit nog niet maakt dat de

De rol van consultant is een van de vier rollen van de radioloog, zoals beschreven in het opleidingsplan ORANGE (zie ook: <https://shorturl.at/zlXQq>). De twee besproken zaken verhelderen de verantwoordelijkheden van een diagnostisch specialist in het mdo.

De uitspraak van zaak 1 onderstreept dat het niet altijd nodig is de beoordeling van een collega opnieuw te doen in het

kale afspraken worden gemaakt over het doel van een bespreking, waarbij het duidelijk moet zijn in hoeverre een volledige herbeoordeling van de beelden verwacht mag worden.

Een andere vraag betreft de verantwoordelijkheid van een radioloog als die het niet (volledig) eens is met het werk van een collega. Hierover vermelden beide uitspraken van het tuchtcollege niets. Het is aannemelijk dat een tuchtcollege verwacht dat een verschil in zienswijze met de collega in kwestie wordt besproken en al dan niet leidt tot een addendum of rectificatie. Zie hiervoor ook het standpunt 'gebruik addendum of rectificatie' op de website van de NVvR (<https://radiologen.nl/kwaliteit/standpunt-gebruik-addendum-rectificatie>). De AVG hoeft hier overigens niet in de weg te staan (zie ook: *Uitwisselen van medische gegevens en het beroepsgeheim uitgelegd in vier casus*. MemoRad 2017, jaargang 22 (2), 27-29).

Tot slot is een leerpunt dat de radioloog, net als alle deelnemers van een mdo, kan bijdragen aan het verhogen van de kwaliteit door aan te sturen op het nemen van eventuele vervolgacties, zoals het adviseren tot extra beeldvorming, indien er een discrepantie is tussen het klinisch beeld en de diagnose die gesteld is op beeldvorming. ■

**Simone Uniken Venema**  
**Wulphert Venderink**  
namens de commissie Kwaliteit  
*met medewerking van*  
**Jolanda Streekstra-van Lieshout**  
bureau NVvR

## 'De uitspraak van zaak 1 onderstreept dat het niet altijd nodig is de beoordeling van een collega opnieuw te doen in het voorbereiden van een mdo'

arts-assistent hiervan een tuchtrechtelijk verwijt gemaakt kan worden. Het tuchtcollege is verder van mening dat bij een (hoge) verdenking op een sacrumfractuur met inachtneming van het traumamechanisme en klinisch beeld, een CT van het bekken geïndiceerd is. Aangezien de arts-assistent niet op de hoogte was van een (radiologische) verdenking op een sacrumfractuur, omdat dit pas bij het mdo aan het licht kwam, had zij geen reden een CT van het bekken aan te vragen. Voor deze beslissing kan zij dan ook niet tuchtrechtelijk verantwoordelijk worden gehouden.

### Leerpunten

Deelname aan mdo's is een belangrijk onderdeel van de radiologie en sluit aan bij de rol van de radioloog als consultant.

voorbereiden van een mdo. Echter, als het gaat om relatief eenvoudige herbeoordelingen, zoals röntgenfoto's tijdens een traumabespreking, kan dit wel degelijk leiden tot het herzien van diagnoses, zoals we hebben gezien in zaak 2. Een cruciaal verschil is dat de herbeoordeling van röntgenfoto's vaak ad hoc kan worden gedaan, terwijl herbeoordeling van complexere beeldvorming een goede voorbereiding vereist.

### Vragen

Dit roept meteen de vraag op in hoeverre radiologen vrij gepland zouden moeten worden voor de voorbereiding op een mdo of andere taken in het kader van de rol als consultant, in plaats van dat dit boven op de reguliere werkzaamheden komt. Het is uiteraard belangrijk dat lo-