

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-123a

Datum uitspraak: 6 november 2018

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen:

C, radioloog,
werkzaam te D,
verweerder,
gemachtigde: mr. B.M. Leferink, werkzaam te Zwolle.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 8 juni 2018;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de brief van mr. Leferink voornoemd d.d. 27 juli 2018, met als bijlage de Cd-rom met screeningsfoto's Bevolkingsonderzoek Borstkanker 2015 en 2017, alsmede de Cd-rom met screeningsfoto's van 2007 en 2009 die op verzoek van het College zijn nagezonden.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 25 september 2018. De partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagster werd vergezeld door haar echtgenoot, E. Verweerder werd bijgestaan door een kantoorgenoot van gemachtigde, te weten mr. T.A.M. van den Ende (ook werkzaam te Zwolle), die een pleitnotitie heeft overgelegd.

1.4 De klacht is behandeld tezamen met de andere, met de klacht samenhangende, klacht zoals bedoeld in artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Deze andere klacht is bekend onder het dossiernummer 2018-123b.

2. De feiten

2.1 Klaagster, geboren in 1953, heeft op 22 mei 2017 deelgenomen aan het Bevolkingsonderzoek Borstkanker (hierna: BOB) en daartoe zijn mammogrammen gemaakt. In 2015, 2009 en 2007 heeft klaagster ook daaraan deelgenomen, maar niet in 2011 en 2013 omdat zij toen onder behandeling was bij een gynaecoloog voor andere (niet kanker-gerelateerde) klachten. Klaagster was tot het najaar van 2017 niet eerder onder behandeling geweest voor borstkanker.

Verweerder is als screeningsradioloog werkzaam voor Bevolkingsonderzoek F. In het kader van het BOB worden gemaakte mammogrammen standaard steeds door twee radiologen onafhankelijk van elkaar beoordeeld en vergeleken met mammogrammen die tijdens de vorige screeningsronde van de desbetreffende vrouw zijn gemaakt.

2.2 Verweerder heeft de mammogrammen die bij klaagster op 22 mei 2017 waren gemaakt als eerste beoordeeld en vergeleken met de mammogrammen die in 2015 bij haar tijdens het BOB waren gemaakt. Hij heeft geen afwijkingen gezien die aanleiding waren voor een verwijzing voor nader onderzoek. G (verweerder in de samenhangende zaak 2018-123b, en tevens radioloog bij het BOB) was de tweede beoordelaar. Hij vond evenmin verdachte afwijkingen. Verweerder heeft wel een vergrote axillaire (oksel) lymfeklier opgemerkt, maar daarvan geen notitie gemaakt.

2.3 Het BOB heeft per brief van 29 mei 2017 aan klaagster bericht dat er géén aanwijzingen zijn gevonden voor borstkanker. In de brief wordt voorts - voor zover hier relevant - opgemerkt:

“De uitslag geeft geen volledige zekerheid dat u geen borstkanker heeft. Bij het bevolkingsonderzoek worden niet alle afwijkingen gevonden. Drie van de 10 gevallen van borstkanker worden niet ontdekt. Ook kunnen we alleen zien hoe de situatie op dit moment is, niet of u in de toekomst borstkanker krijgt.”

2.4 Op 25 september 2017 is klaagster naar haar huisarts gegaan omdat zij een knobbelletje voelde in haar linkerborst. Daarop is zij verwezen naar de mammapoli in het Reinier de Graaf Ziekenhuis (hierna: ziekenhuis) waar uitgebreid aanvullend onderzoek is gedaan. Toen bleek dat zij borstkanker had. De specialistenbrief d.d. 27 september 2017 vermeldt - voor zover hier relevant - :

“Conclusie: Verdinking op een multifocaal en multicentrisch mammacarcinoom in de linkerborst. Tweetal fors vergrote lymfeklieren in de axillaire uitloper en level 1 links. BI-RADS classificatie 5. [..]

Aanvullend verslag BOB foto's: 22 mei 2017 en 9 juli 2015

In de mediale onderkwadrant links is er in mei 2017 nieuw ten opzichte van juli 2015 een nieuwe afwijking zichtbaar van +/- 14 mm. Deze afwijking is bij de tomografie van september 2017 nog beter zichtbaar.”

Later, begin oktober 2017, bleek dat ook sprake was van uitzaaiingen van de borstkanker.

2.5 Klaagster heeft op 21 oktober 2017 per brief een klacht ingediend bij het Bevolkingsonderzoek F. Zij heeft aan het Bevolkingsonderzoek F laten weten dat zij alleen schriftelijk contact wenste en niet telefonisch of in de vorm van een gesprek. Bij brief van 21 december 2017 heeft het Bevolkingsonderzoek F inhoudelijk op de klacht gereageerd.

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerder dat hij ernstig tekort is geschoten doordat hij geen afwijkingen heeft gesignaleerd op de mammogrammen die tijdens het bevolkingsonderzoek in 2017 zijn genomen, met alle gevolgen van dien voor klaagster.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Nadat klaagster in mei 2017 geruststellend nieuws had ontvangen, ontving zij in het najaar van dat jaar het nare nieuws dat zij uitgezaaide borstkanker had. Dit bericht was vanzelfsprekend zeer ingrijpend voor haar en haar man. Ter zitting is gebleken dat ook verweerder hierdoor is geraakt. Toch zal ook in dit geval, waar het gaat om de *tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen, moeten worden beoordeeld of verweerder bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening*. Kern van de klacht is dat verweerder op de mammogrammen van 22 mei 2017 die tijdens het BOB waren gemaakt ten onrechte niet heeft gezien dat sprake was van een verdachte afwijking. Klaagster heeft in dat kader aangevoerd dat een arts in het ziekenhuis later wél een verdachte afwijking had waargenomen op het mammogram van mei 2017. Ook stelt zij dat door de fout van verweerder kostbare behandel tijd voor haar verloren is gegaan.

5.2 Voor de tuchtrechtelijke beoordeling van het handelen van verweerder is bepalend de toestand op het moment dat verweerder de mammografieën beoordeelde, te weten eind mei 2017. Dit betekent dat moet worden geabstraheerd van de wetenschap van achteraf dat klaagster borstkanker heeft. Voorts moet onder ogen worden gezien dat in mei 2017 sprake was van een screeningssituatie en niet van een diagnostische situatie.

5.3 Dit brengt met zich dat niet voorbijgegaan gegaan kan worden aan het doel en de werkwijze van het bevolkingsonderzoek. Het BOB is er namelijk op gericht om in de doelgroep als geheel borstkanker in een vroeg stadium op te sporen en zo sterfte aan borstkanker in die doelgroep terug te dringen. Daarbij staan de radioloog beperkte middelen en een beperkte hoeveelheid tijd ter beschikking. Hij beoordeelt alleen de mammogrammen die door de radiodiagnostisch laborant zijn gemaakt en heeft geen direct contact met de patiënt. Verweerder als screeningsradioloog kan dus niet bespreken of sprake is van borstklachten en zo ja, in welke borst en op welke plek. Evenmin heeft hij de mogelijkheid tot lichamelijk of aanvullend onderzoek in de vorm van een tomografie of een echografie. Er is bij screening in het kader van het BOB dus geen sprake van een diagnostische setting zoals in het ziekenhuis, waarbij de radioloog aan de hand van de anamnese gericht en uitgebreid onderzoek kan doen. De screeningsradioloog kan alleen op basis van de mammogrammen een inschatting maken van de waarschijnlijkheid op aan- of afwezigheid van borstkanker.

Dit alles heeft tot gevolg dat bij het BOB fout-positieve uitslagen (waarbij een patiënt ten onrechte te horen krijgt dat er reden is voor nader onderzoek) en fout-negatieve uitslagen (waarbij een patiënt ten onrechte te horen krijgt dat er geen aanwijzingen zijn voor borstkanker) niet te vermijden zijn. Patiënten worden zowel in de informatie op

internet over het BOB als in de brief met de uitslag van het BOB expliciet gewezen op het feit dat de uitslag geen volledige zekerheid geeft en dat drie van de tien gevallen van borstkanker bij een BOB niet worden ontdekt.

5.4 In het geval van klaagster is in september/oktober van 2017 tussen twee screeningsrondes gebleken dat sprake was van uitgezaaide borstkanker. Daarom wordt dit een zogenaamd intervalcarcinoom genoemd. Hiermee is niet gezegd dat de borstkanker bij klaagster op 22 mei 2017 nog niet aanwezig was. Aannemelijker is - dit is door verweerder ter zitting eveneens onderkend - dat bij klaagster in mei 2017 ook reeds sprake moet zijn geweest van (uitgezaaide) borstkanker, maar dat dit door verweerder toen niet is gezien. Het missen van een carcinoom op een mammogram bij een bevolkingsonderzoek door een screeningsradioloog kan onder omstandigheden tuchtrechtelijk verwijtbaar zijn (namelijk als de wijze waarop tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht). Daarvan is in dit geval geen sprake. Het plekje op het mammogram van 22 mei 2017 - waarover in het ziekenhuis een radioloog heeft gezegd dat het toen ook al zichtbaar was (zie hiervoor in 2.4) - is klein en met de wetenschap van achteraf (dat in de linkerborst sprake is van borstkanker) als verdacht aan te merken. Verweerder, die niet beschikte over deze 'achterafkennis', heeft het plekje niet als verdacht opgemerkt en dit geldt ook voor de collega-radioloog (verweerder in zaak 2018-123b) en andere screeningsradiologen die de mammogrammen van klaagster naderhand opnieuw hebben beoordeeld. Dit is verweerder in deze screeningssituatie niet aan te rekenen, temeer niet nu het plekje geen duidelijke maligne kenmerken (geen kalkspatjes en geen massa met uitlopers) heeft en slechts afgebeeld is in één richting. Ook de radioloog uit het ziekenhuis erkent in zijn brief van 27 september 2017 (zie hiervoor in 2.4) dat het plekje op de latere, in september 2017 gemaakte, tomografie – dit onderzoek heeft uitgebreidere diagnostische mogelijkheden – beter zichtbaar is. Dat verweerder het plekje in mei 2017 niet als verdacht heeft aangemerkt, is uiteraard zeer te betreuren, maar valt hem - alles afwegende - niet tuchtrechtelijk te verwijten. Evenmin is verweerder tuchtrechtelijk te verwijten dat hij klaagster of haar huisarts niet heeft gewezen op de door hem op het mammogram uit 2017 geconstateerde vergrote okselklier. Vergrote lymfeklieren zijn volgens de vastgestelde standaarden voor de screening op borstkanker (beleid nevenbevindingen RIVM) geen redenen voor verwijzing of voor het informeren van de huisarts of de patiënt. Alhoewel geen gesprek tussen klaagster en verweerder heeft plaatsgevonden sinds aan het licht is gekomen dat klaagster borstkanker heeft (klaagster wilde namelijk alleen schriftelijk contact), hebben verweerder en zijn collega-radioloog (verweerder in zaak 2018-123b) ter zitting aan klaagster en haar man het aanbod herhaald om in gesprek te gaan. Mogelijk zou een dergelijk gesprek meer duidelijkheid aan klaagster kunnen geven.

5.5 De conclusie is dat verweerder met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.

5.6 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, op de voet van artikel 71 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg bekend worden gemaakt op de hierna te vermelden wijze.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af.

bepaalt dat om redenen, aan het algemeen belang ontleend, deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan het tijdschrift Medisch Contact ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Deze beslissing is gegeven door M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, E.B. Schaafsma-van Campen, lid-jurist, H.C. Baak, E.P. van Heuzen, B. van Ramshorst, leden-beroeps-genoten, bijgestaan door B.J. Dekker, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 6 november 2018.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur Gezondheidszorg en Jeugd, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.