

96 O 67

Het College voor de beslissing in Eerste Aanleg in zaken van het Medisch Tuchtcollege te 's-Gravenhage heeft op 2 juli 1997 de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van: A, wonende te B, klaagster, tegen: C, arts, wonende te D, de persoon over wie geklaagd wordt, hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Namens klaagster heeft mr. E, advocaat te F, een klaagschrift gedateerd 15 april 1996 ingediend. Mr. G, advocaat te H, heeft namens de arts een verweerschrift gedateerd 30 mei 1996 ingediend. Partijen hebben vervolgens nog gerepliceerd en gedupliceerd. De mondelinge behandeling van de klacht heeft plaatsgevonden ter terechtzitting van het College van woensdag 2 juli 1997, alwaar partijen, bijgestaan door hun raadslieden aanwezig waren. Partijen hebben ter zitting hun standpunten mondeling toegevoegd.

2. De klacht

Klaagster heeft in 1993 en 1995 deelgenomen aan het bevolkingsonderzoek naar borstkanker, uitgevoerd door de Stichting Bevolkingsonderzoek Borstkanker H, gevestigd te I. De röntgenfoto's die in dat kader op 9 mei 1995 van de borsten van klaagster waren gemaakt, waren moeilijk te beoordelen, zodat een tweede serie aanvullende foto's nodig was, met name van de rechterborst. Beide foto's zijn door twee radiologen beoordeeld. Bij vergelijking van de foto's van klaagster uit 1993 met die van 1995 was er op de laatste een stervormige laesie te zien. De radiologen verschilden van mening omtrent de mogelijke aard daarvan en daarmee omtrent het antwoord op de vraag of klaagster moest worden doorverwezen naar een specialist. De coördinerend radioloog heeft zijn mening zwaarder laten wegen als gevolg waarvan klaagster niet werd doorverwezen. Van al deze afwegingen is klaagster onkundig gebleven. Zij ontving op 29 mei 1995 een brief ondertekend door de arts, met daarin de mededeling vervat: 'Wij berichten U dat er op dit moment

geen afwijkingen zijn gevonden die kunnen wijzen op borstkanker.'

Eind augustus, begin september 1995 ontdekte klaagster een knobbeltje in haar linkerborst. Zij wendde zich tot haar huisarts die op dat moment geen aanleiding tot ongerustheid zag. Nadat ze nog een paar keer de huisarts had bezocht heeft deze haar op een gegeven moment doorverwezen naar een specialist. Op 27 november 1995 bezocht zij dr. J, chirurg verbonden aan het K te L. Deze achtte het raadzaam het naar het leek goedaardige knobbeltje in haar linkerborst te verwijderen. Er werden röntgenfoto's van beide borsten gemaakt. Daarbij werd een afwijking in de rechterborst geconstateerd. Nadat er een echo van de rechterborst was gemaakt werd klaagster op 22 december geoperreed, waarna zij van dr. J te horen kreeg dat er uitzaaiingen in de rechterborst waren gevonden als gevolg waarvan deze geamputeerd moest worden. Dr. J is van mening dat de radiologen van het Landelijk Borstonderzoek onzorgvuldig hebben gehandeld. De klacht valt in twee onderdelen uiteen. Ten eerste verwijt klaagster de arts dat de röntgenfoto's in het kader van het landelijk borstkankeronderzoek door de radiologen niet conform het protocol zijn beoordeeld. In de richtlijnen voor de kwaliteitsbewaking bij een bevolkingsonderzoek op pagina 7 staat daaromtrent het volgende vermeld: 'De mammogrammen worden door twee radiodiagnosten onafhankelijk van elkaar beoordeeld. Waar een verschil in beoordeling is wordt na een onderlinge discussie gezamenlijk een oordeel gegeven.

In praktijk is het de coördinerend-radioloog die bij verschil van opvatting bepaalt welke opvatting doorslaggevend is. Er wordt heel summier en schriftelijk tussen de radiologen gecommuniceerd. Van een onderlinge discussie is geen sprake. Een derde radioloog wordt ook niet geraadpleegd.'

Ten tweede stelt klaagster dat in de voorlichting die met het bevolkingsonderzoek gepaard gaat, uitdrukkelijk moet worden aangegeven dat de mededeling dat er geen afwijkingen zijn gevonden, nog niet betekent dat de

betreffende deelneemster geen borstkanker heeft. In de voorlichting die klaagster heeft gekregen stond daaromtrent niets vermeld, reden waarom zij er toentertijd vanuit ging dat zij ten tijde van het onderzoek van 9 mei 1995 geen borstkanker had.

3. Het standpunt van de arts

De arts is projectleider bij de Stichting Bevolkingsonderzoek Borstkanker H. In die hoedanigheid geeft hij leiding aan tweejaarlijkse bevolkingsonderzoeken naar borstkanker in genoemde regio. De screeningstest die in het kader van het onderzoek wordt gedaan bestaat uit een mammografie die wordt uitgevoerd door daartoe aanvullend opgeleide radiodiagnostische laboranten. Palpatie van de borsten vormt geen onderdeel van de screeningstest, doch globaal palperen gebeurt wel om een indruk te krijgen van het klierweefsel in de borsten. Alle röntgenfoto's worden beoordeeld door twee radiologen, die onafhankelijk van elkaar tot een oordeel komen. Bij gebleken meningsverschillen vindt er overleg plaats, waarna de coördinerend-radioloog, zijnde een van de twee eerdergenoemde radiologen, beslist of er nog aanvullende foto's moeten worden gemaakt. Als er nadien ook nog een meningsverschil bestaat dan is het de coördinerend radioloog die de knoop doorhakt.

Screeningsonderzoek moet worden onderscheiden van individuele diagnostiek. Bij screeningsonderzoek wordt alleen verdenking op maligniteit in de verslaglegging opgenomen. De ervaring leert dat wanneer in de verslaglegging ook benigne bevindingen worden weergegeven, dat aanleiding geeft tot een onnodig aantal diagnostische verrichtingen, inclusief biopsieën. Nu het onderzoek zich richt op het onderscheiden van vrouwen zonder klachten die vermoedelijk wel en die vermoedelijk niet een maligniteit in de mammae hebben, is het gerechtvaardigd de benigne bevindingen niet in de verslaglegging op te nemen.

Een screeningsmammografie leidt niet tot een definitieve diagnose, een klinische mammografie wel. De aard van het landelijk bevolkingsonderzoek staat ook

geen gedetailleerde verslaglegging toe, mede gezien de daaraan verbonden kosten. Het doel van het screenen is het scheiden van de bevolking in de groep met een hoge en een groep met een lage kans op borstkanker.

In casu is er bij vergelijking van de foto's van 1993 en 1995 een stervormige schaduw in de linkerborst gezien. Dit zal voor de radiologen aanleiding zijn geweest voor aanvullende foto's. Na het bezien van alle foto's kwamen de beide radiologen tot verschillende oordelen. De procedure schrijft voor dat de coördinerend-radioloog, in casu de zogenaamde first reader, een eindoordeel moet invullen. Hij is op dat moment reeds bekend met de beoordeling van de double reader. Hij heeft in dit geval geoordeeld dat klagster niet behoefde te worden doorverwezen.

Bij klagster is helaas sprake geweest van een intervalcarcinoom. De radiologen mochten de afwijking die werd geconstateerd als onzeker benigne beoordelen, hetgeen in het kader van het landelijk bevolkingsonderzoek betekent dat er niet moet worden doorverwezen. De afwijking werd in de rechterborst gezien. Ten aanzien van de linkerborst waren er geen opmerkingen. Uiteindelijk is de rechterborst van klagster geamputeerd.

Wat betreft de voorlichting is reeds geruime tijd bekend dat deze voor verbetering vatbaar is. Er is reeds een verbeterde folder uitgekomen en binnenkort zal, ook ingegeven door de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst, een nieuwe folder het licht zien die qua inhoud tegemoet komt aan de bezwaren van klagster.

De arts stelt dat de klacht op beide onderdelen ongegrond moet worden verklaard.

4. De beoordeling van de klacht

4.1. Het College stelt met klagster vast dat er een duidelijke discrepantie is tussen de procedure vermeld in de 'Richtlijnen voor de kwaliteitsbewaking bij een bevolkingsonderzoek op mammocarcinoom; 'screening en nadere diagnostiek'', met name op bladzijde 7, en de procedure die in de praktijk door de organisatie waar de arts leiding aan geeft, wordt gehanteerd.

De richtlijn vermeldt dat er na onderlinge discussie gezamenlijk een oordeel moet worden gegeven. Discussie veronderstelt overleg en een uitwisseling van argumenten ten overstaan van elkaar. Daarvan is in casu in de praktijk

geen sprake (geweest). Als het, zoals in het kader van het onderhavige onderzoek, niet mogelijk is dat de beide beoordelende radiologen in alle gevallen in elkaars aanwezigheid hun argumenten uitwisselen, dan dient dat toch in ieder geval te geschieden in die gevallen waarin de beide radiologen onoverbrugbaar van mening verschillen. Ook daarvan is in casu geen sprake geweest. Verder is het College gebleken dat, in tegenstelling tot hetgeen de richtlijn voorschrijft, in de praktijk bij verschil van mening tussen de beide beoordelende radiologen, een van hen de knoop doorhakt. Van een gezamenlijk oordeel is alsdan geen sprake.

Een en ander is onjuist.

4.2. De folder die klagster en andere deelnemers aan het landelijke bevolkingsonderzoek naar borstkanker hebben ontvangen, maakt er geen melding van dat de uitslag van het onderzoek dat er geen afwijkingen zijn gevonden, nog niet betekent dat met absolute zekerheid gezegd kan worden dat de deelnemers geen borstkanker hebben, nu niet alle eventueel aanwezige benigne of maligne bevindingen aan de deelnemers worden doorgegeven. Ook de nieuwere folder geeft daaromtrent onvoldoende duidelijkheid.

Het College acht dit een verkeerde situatie. Aan de deelnemers aan het onderzoek behoort zodanige informatie te worden verstrekt dat het doel van het onderzoek en de betekenis van de mededelingen over het resultaat duidelijk zijn. In ieder geval mag het niet zo zijn, dat een niet te verwaarlozen kans bestaat dat de deelnemers daarover een onjuist beeld krijgen. Dit laatste is thans het geval.

4.3. De beschreven gebreken leiden niet zonder meer tot de conclusie dat de klacht gegrond moet worden verklaard. Dat zal eerst het geval kunnen zijn indien de aangeklaagde arts in strijd met de normen van art. 1 Medische Tucht wet heeft gehandeld. Hij zou dan het vertrouwen in de stand der geneeskundigen ondermijnd moeten hebben. Hier doet zich het probleem voor dat in het medisch tuchtrecht alleen een maatregel kan worden opgelegd indien de aangeklaagde arts een persoonlijk verwijt kan worden gemaakt. De arts is als projectleider bij het screeningsonderzoek betrokken. Hij heeft als zodanig geen directe invloed kunnen hebben op de gang van zaken, die immers landelijk is vastgesteld. Dit is alleen anders waar het de beoordelingsprocedure betreft. De

arts had kunnen ingrijpen toen hem was gebleken dat een andere procedure werd gevolgd dan kennelijk bedoeld was.

Het gaat desondanks het College te ver om hierin alleen aanleiding te vinden voor het oordeel dat de arts het vertrouwen in de stand der geneeskundigen heeft ondermijnd. De klacht zal daarom worden afgewezen.

4.4. Het College acht het algemeen belang er mee gediend dat deze beslissing in bredere kring bekend wordt. Om die reden zal de beslissing conform artikel 13b lid 1 van de Medische Tucht wet ter publicatie worden aangeboden.

Rechtdoende: Wijst de klacht af.

Bepaalt dat deze beslissing met inachtneming van het bepaalde in artikel 13b van de Medische Tucht wet zal worden bekendgemaakt door toezending aan het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport ter plaatsing in de Nederlandse Staatscourant en door aanbidding ter plaatsing aan de redacties van Medisch Contact, Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde en het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht.

Uit 's Rijks kas zullen aan klagster of aan de persoon over wie geklaagd is geen kosten vergoed worden voortvloeiend uit de behandeling van deze zaak.

Deze beslissing is gegeven op 2 juli 1997 door: mr. P.A. Offers, voorzitter; prof. dr. H.A. Verbeek, H.L. van Amerongen, H.S. Cohen, dr. H.L. Kalsbeek, leden-geneeskundigen, bijgestaan door mr. R. Willemsen, secretaris.