

Moet je altijd leren van je fouten?



Simone Uniken Venema



Wulphert Venderink

In maart van dit jaar deed het Centraal Tuchtcollege (CTG) een uitspraak in een zaak waarin een radioloog hoger beroep had ingesteld.¹ De casus draait om het missen van een mammacarcinoom bij een jonge vrouw met een groeiende zwelling in haar borst.

De zaak in het kort

Kort na haar bevalling komt een vrouw, die op dat moment borstvoeding geeft, bij de radioloog voor een echografie. De radioloog denkt aan een lactatieadenoom, classificeert de laesie als BI-RADS 3 en adviseert een nieuwe echografie over een halfjaar. Vier maanden later, op 24 mei 2022, komt patiënte terug bij een andere radioloog vanwege het ontstaan van een tweede zwelling in dezelfde borst, ondanks het staken van borstvoeding. Deze radioloog draineert de laesies en verkrijgt bloederig materiaal.

een cytologische punctie verricht die geen maligniteit toont.

Uiteindelijk wordt patiënte acht maanden na het eerste consult geopereerd door een plastisch chirurg en blijkt er sprake van een triple negatief metaplastisch mammacarcinoom. Patiënte is inmiddels aan de gevolgen hiervan overleden.

Uitspraak RTG

De klacht van patiënte richt zich tegen in totaal tien zorgverleners, waaronder vier radiologen. In eerste aanleg legt het Re-

berisping heeft een meer verwijtend en veroordelend karakter. Als een berisping is opgelegd, mag de beroepsbeoefenaar zijn of haar beroep nog in de volle breedte uitvoeren.

Het tuchtcollege beslist per geval of een maatregel wordt aangetekend en openbaar wordt gemaakt, waarbij de proportionaliteit van de overtreding zorgvuldig wordt afgewogen. Openbaarmaking kan bijvoorbeeld noodzakelijk worden geacht als de betrokken beroepsbeoefenaar geen of gebrekkige zelfreflectie toont, of als het belang van de individuele gezondheidszorg hierom vraagt.

Hoger beroep

Het RTG meent dat de radioloog in deze casus tijdens de behandeling van de klacht op de zitting niet de indruk wekt dat hij zijn onjuiste handelen heeft ingezien, en acht het van belang dat patiënten daarvan op de hoogte kunnen raken. Daarom vindt het RTG dat de berisping in het BIG-register moest worden aangetekend. De radioloog gaat in hoger beroep tegen de openbare publicatie van de berisping, maar berust in de berisping die hem is opgelegd.

Anders dan het RTG vindt het CTG dat de radioloog wél voldoende inzicht heeft getoond in het onjuiste handelen. Onder andere omdat de radioloog zijn werkmethode heeft herzien om dergelijke fouten in de toekomst te vermijden. Daarom acht het CTG een bredere openbaarmaking van de berisping niet noodzakelijk.

Bias

In deze zaak lijken verschillende vormen van bias een rol te hebben gespeeld bij het langdurig vasthouden aan de ver-

‘De kans is groter dat je te maken hebt met een atypische presentatie van een veelvoorkomende ziekte dan met een typische presentatie van een zeldzame ziekte’

Het materiaal wordt niet ingestuurd en de BI-RADS-classificatie wordt verlaagd naar 2.

In de maanden daarna komt de vrouw regelmatig terug vanwege toename van de zwelling in de borst en een nieuwe zwelling in de oksel. Er zijn verschillende radiologen op enig moment bij de casus betrokken. Steeds wordt de diagnose lactatieadenomen/galactoceles gehandhaafd (in de uitspraak van het tuchtcollege worden de termen door elkaar gehaald). Er vinden verschillende drainages plaats en er vindt een multidisciplinair overleg (MDO) plaats. Eenmalig wordt

gionaal Tuchtcollege (RTG) in Amsterdam een van de radiologen een waarschuwing op en een andere radioloog (die het consult op 24 mei 2022 uitvoerde) een berisping met daarbij de bepaling dat de berisping zou worden aangetekend in het BIG-register.²

Openbaarmaking van maatregelen

Per 1 april 2019 worden berispingen (en geldboetes) niet meer standaard in het BIG-register aangetekend of openbaar gemaakt. Hierdoor is het verschil tussen een waarschuwing en een berisping kleiner geworden. Vooral het karakter tussen de twee maatregelen is anders; een

¹ CTG 25 maart 2026. ECLI:NL:TGZCTG:2026:52.

² RTG Amsterdam 7 mei 2025. ECLI:NL:TGZRAMS:2025:113.

keerde diagnose. Naar aanleiding van de uitspraak van het RTG is deze zaak vorig jaar al besproken in *Medisch Contact*.³ In dat artikel werd stilgestaan bij de mogelijkheid van een *alliterative error*. De eerste betrokken radioloog opperde de diagnose lactatieadenoom. Alle zorgverleners die op een later moment bij de casus betrokken waren, hebben deze diagnose als referentiepunt aangenomen zonder kritisch te toetsen of het klinische beloop hier wel bij paste. Dit wordt ook wel het *diagnostic momentum* genoemd. Bij deze bias speelt mogelijk ook *authority bias* een rol. Er wordt dan blindelings vertrouwd op de expertise van een collega.

Oud-radioloog en voormalig expert patiëntveiligheid Gerrit Jager noemde in een bijdrage op LinkedIn vorig jaar nog andere soorten bias die mogelijk een rol hebben gespeeld.⁴ Hij noemde bijvoorbeeld het *halo-effect* (ervan uitgaan dat een persoon die er gezond uitziet ook daadwerkelijk gezond is) of de *confirmation bias*. Zo werd in deze casus vastgehouden aan de bevindingen die pasten binnen de gestelde diagnose en het bewijs dat tegen pleitte, werd genegeerd (het feit dat de zwellingen toenamen ondanks staken van borstvoeding). Ook de *zebra retreat bias* heeft mogelijk een rol gespeeld. Vanwege een gebrek aan zelfvertrouwen ben je geneigd om een zeldzame diagnose niet te stellen.

Hoewel we natuurlijk graag bias proberen te voorkomen, komen deze voort uit een bepaalde werkwijze die veel voordelen kent. Zo is het natuurlijk heel efficiënt om niet steeds weer opnieuw te hoeven nadenken over de vraag of een hemangioom tien jaar later nog steeds

een hemangioom is. En de zebra retreat bias komt voort uit het feit dat als je geen zeldzame diagnose stelt, je meestal gelijk hebt. De kans is nu eenmaal groter dat je te maken hebt met een atypische presentatie van een veelvoorkomende ziekte dan dat je te maken hebt met een typische presentatie van een zeldzame ziekte.

MDO – vangnet of valstrik?

Hoewel het positief is dat de casus in het MDO is besproken, heeft ook na het MDO de uiteindelijke diagnose nog enige tijd

aanzienlijk. Een goede MDO-voorzitter nodigt dergelijke meningen daarom actief uit. Een MDO biedt meerwaarde en kan fungeren als vangnet als aanwezigen die niet direct bij de casus betrokken zijn – en dus niet dezelfde tunnelvisie delen – de gestelde diagnose in twijfel durven te trekken.

Leren van fouten?

De in deze casus opgelegde berisping heeft ons aan het denken gezet. Het initieel misinterpreteren van de afwijking en het verdere beloop van de casus is niet

‘Het initieel misinterpreteren van de afwijking en het verdere beloop van de casus is niet uniek en daardoor invoelbaar’

op zich laten wachten. Uit het interne calamiteitenonderzoek kwam naar voren dat niemand de expliciete verantwoordelijkheid heeft genomen om het afwijkende beloop als groep opnieuw kritisch te evalueren. Als alle aanwezigen bij het MDO vanuit hetzelfde referentiepunt vertrekken, kan dit de tunnelvisie juist versterken.

Daarnaast zijn de zorgen van de betrokken physician assistant onvoldoende geadresseerd in het MDO. Dit is illustratief voor de wijze waarop hiërarchische verhoudingen binnen een MDO de informatie-uitwisseling en kwaliteit van zorg kunnen belemmeren: de drempel om als physician assistant of verpleegkundige een afwijkende mening in te brengen tegenover een groep specialisten is

uniek en daardoor invoelbaar. De vormen van bias die we hebben besproken zijn het gevolg van natuurlijk menselijk handelen. Dit als fout en laakbaar bestempelen door een berisping op te leggen komt erg streng over.

Ook kun je vraagtekens zetten bij het verlagen van een maatregel door het CTG omdat er voldoende geleerd is. Het doet denken aan een ouder die zijn of haar vierjarige kind forceert sorry te zeggen met de opmerking dat die anders zonder toetje naar bed gaat.

Simone Uniken Venema
Wulphert Venderink
namens de commissie Kwaliteit

³ Niemansburg S. (24 juli 2025). Radiologen en chirurgen missen agressieve borstkanker bij jonge moeder. *Medisch Contact*, 80(30-1).

⁴ Jager G. (3 augustus 2025). *Radioloog berispt en een andere gewaarschuwd na missen Mammacarcinoom bij vrouw die onlangs bevallen is*. LinkedIn. <https://www.linkedin.com/pulse/radioloog-berispt-en-een-andere-gewaarschuwd-na-missen-gerrit-jager-fzw8e/>.

Nascholingen, congressen en cursussen

Het meest actuele overzicht van congressen en cursussen op het gebied van radiologie en nucleaire geneeskunde in Nederland en Europa vindt u op: <https://radiologen.nl/opleiding-nascholing/congressen-en-cursussen>.

Hier vindt u de **Holland Radiology Page**, met een groot en actueel aanbod internationale congressen en cursussen. Ook activiteiten van de ESR, ARRS, ACR en de RSNA staan hierop vermeld.

Ook linkt de NVvR-pagina naar de **congresagenda van GAIA**, met alle activiteiten die de NVvR heeft geaccrediteerd. Tot slot vindt u via de nieuwspagina van de NVvR het aanbod van NVvR-leden met na- en bijscholingen voor leden.