



REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing van 7 mei 2025 op de klacht van:

A,
wonende in B,
klaagster,
gemachtigde: C,

tegen

D,
physician assistant,
werkzaam in E
verweerster, hierna ook: de physician assistant
gemachtigden: F en G, werkzaam te H.

1. De zaak in het kort

- 1.1 Klaagster is in januari 2022 in verband met een zwelling in de rechterborst en pijnklachten door haar huisarts verwezen naar de afdeling radiologie van het I. Na verergering van de klachten en groei en toename van de zwellingen is zij nogmaals naar de afdeling radiologie en later naar de mammapoli chirurgie doorverwezen. Zij stond onder behandeling van de physician assistant. Vanaf het eerste consult in het ziekenhuis is gedurende 8 maanden uitgegaan van lactactieadenomen/galactocèles. Uiteindelijk bleek klaagster een zeldzame vorm van een (agressieve) borstkanker te hebben.
- 1.2 Klaagster verwijt de physician assistant – onder meer – dat zij haar eigen vakkundigheid schromelijk heeft overschat, dat zij haar werkzaamheden niet altijd onder supervisie van een medisch specialist heeft verricht en dat zij geen lichamelijk en aanvullend onderzoek heeft verricht.
- 1.3 Het college komt tot het oordeel dat de physician assistant tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hierna vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

2. De procedure

- 2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:
 - het klagschrift met de bijlagen, ontvangen op 18 juni 2024;
 - het verweerschrift met de bijlagen;
 - het proces-verbaal van het op 18 november 2024 gehouden mondelinge vooronderzoek;
 - de e-mail van de gemachtigde van klaagster van 23 januari 2025;
 - de brief van de gemachtigde van beklaagden van 13 februari 2025, binnengekomen op 14 februari 2025, met als bijlage een reactie op het proces-verbaal, welke is aangehecht aan het proces-verbaal;
 - de brief van de gemachtigde van klaagster van 13 februari 2025, binnengekomen op 14 februari 2025.
- 2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 2 april 2025. De zaak is gezamenlijk behandeld met de klacht tegen de chirurg (A2024/7332) en maakt onderdeel uit van een grotere klacht tegen tien verschillende zorgverleners. Klaagster was met bericht van verhindering afwezig. Haar gemachtigde was wel aanwezig. De physician assistant werd bijgestaan door haar gemachtigden. De partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigden en verweerster hebben pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

3. De feiten

- 3.1 Klaagster (geboren in 1991) is medio december 2021 bevallen van haar zoontje. Op 20 januari 2022 is klaagster door haar huisarts doorverwezen naar de afdeling radiologie van het I (hierna: het ziekenhuis) met als vraagstelling (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven): *‘Palpabele massa in borst R, zichtbaar door de huid. Geeft sinds 5 wkn borstvoeding, massa niet kleiner bij kolven of masseren.’* Uit lichamelijk onderzoek bleek het volgende: *‘Mamma R: zichtbare afwijking in RBQ, subcutane harde gladde zwelling palpabel, vastzittend*

- aan de onderlaag, ong 2-3cm doorsnee, worstvormig'*
- 3.2 Op 24 januari 2022 is zij op consult geweest bij radioloog J (verweerder in de zaak A2024/7334). Radioloog J heeft lichamelijk onderzoek verricht en een echo gemaakt. De waarschijnlijkheidsdiagnose was lactatieadenoom. De radioloog classificeerde het adenoom als 'BI-RADS 3'. BI-RADS wordt gebruikt als classificatie bij een echo-onderzoek of mammografie van de borsten, waarbij 1 betekent dat er op de foto geen bijzonderheden worden gezien en waarbij 5 betekent dat de afwijking sterk verdacht is voor een kwaadaardige tumor). Uit het verslag blijkt het volgende: *'** Verslag*
Echo mamma rechts.
De laterale bovenrand een scherp afgrensbare enigszins gelobuleerde massa met hierin multiële kleine cysten en versterkte echogeleiding afmeting maximaal 1,8 cm. Meest waarschijnlijk beeld van lactatie adenoom.
BIRADS 3: Advies herhalen echografie binnen 6 maanden, liefst enkele maanden na stoppen borstvoeding (patiënt geeft aan nog ongeveer 1 maand te continueren).'
- 3.3 Op 2 mei 2022 is klaagster weer bij de huisarts geweest. Op dat moment leek er een tweede zwelling bij te zijn gekomen. Klaagster was inmiddels sinds medio april gestopt met borstvoeding. Zij is door de huisarts doorverwezen naar de radiologie met de volgende reden van aanvraag: *'Co na staken borstvoeding, heeft aanhoudend last van knobbel, lijkt nu ook een knobbel bijgekomen te zijn (helaas geen verslaglegging van vortge echo mogen ontvangen).'*
- 3.4 Op 24 mei 2022 heeft klaagster een consult gehad bij radioloog K (verweerder in de zaak A2024/7335). Er is lichamelijk onderzoek verricht en een echo gemaakt. De radioloog concludeerde dat sprake was van groei van het lactatie adenoom en een nieuw adenoom craniaal in de rechterborst. De radioloog gaf de classificatie BIRADS 2. Het volgende blijkt uit de verslaglegging:
'Echo rechter mamma:
Ter vergelijking het echo onderzoek van 24 januari 2022. De palpabele zwelling in het laterale bovenkwadrant van de rechter mamma is fors toegenomen en heeft thans een maximale diameter van 4,5 cm, nu grotendeels bestaand uit vrij echorijk vocht. Craniaal in de rechter mamma een 2e vergelijkbare laesie, nieuw ontstaan en met thans een diameter van 4,2 cm. Deze 2e laesie bevat wat meer ingedikt materiaal.
In overleg met patiënte werden beide laesies echogeleid aangeprikt waarbij de oorspronkelijke laesie volledig werd gedraineerd, de 2e laesie werd deels gedraineerd waarbij het ingedikt materiaal achtergebleven. De beide puncties werd wat oranje rood materiaal verkregen, cave: Doorgemaakte bloeding in lactatie adenoom. Het materiaal werd niet ingestuurd.'
- 3.5 Een maand later op 21 juni 2022 is klaagster wederom door haar huisarts doorverwezen voor verder onderzoek, nu naar de afdeling chirurgie (mammapoli): *'Graag uw medebeoordeling gezien vermoeden van snel recidief bij een maand geleden gedraineerd lactatieadenoom. Nu klachten bdz. Andere therapie of diagnostiek aangewezen?'*. Naar aanleiding van deze doorverwijzing is klaagster op 27 juni 2022 gezien door de physician assistant, verweester. Uit lichamelijk onderzoek door de physician assistant is gebleken dat er een tweetal forse zwellingen (DD lactatieadenomen) werden aangetroffen, alsook roodheid van de huid ter plaatse van de grootste zwelling. De physician assistant heeft daarbij geconstateerd: *'Zwellingen nemen bijna gehele bovenkant van borst in beslag, staat spanning op de huid. Palpabele okselklier/zwelling rechts.'*
- 3.6 Klaagster is vervolgens, eveneens op 27 juni 2022, opnieuw gezien door radioloog K met de vraag van de physician assistant: *'wat doen we? Aspireren mogelijk?'*. De radioloog heeft een echo gemaakt, waarbij de twee adenomen lateraal en craniaal beide bleken te zijn gegroeid. Bij dit onderzoek bleek er bovendien een nieuw ontstane palpabele zwelling met diameter van 2,6 cm in de rechter oksel te zijn ontstaan. Uit het verslag blijkt verder dat de lactatieadenomen aangeprikt zijn en vrijwel volledig gedraineerd zijn. Het materiaal werd niet ingestuurd. De classificatie bleef gehandhaafd op BI-RADS 2.
- 3.7 Vanwege toename van haar klachten heeft klaagster op 28 juli 2022 weer een afspraak gehad met de physician assistant. Bij het lichamelijk onderzoek werden naast een fors pijnlijke zwelling in de rechteroksel een tweetal zwellingen gezien in respectievelijk het laterale en mediale bovenkwadrant. Door de physician assistant is opnieuw echografisch onderzoek bij de radioloog aangevraagd met daarbij de vraagstelling: *'aspiratie indicatie? Wat te doen? drainage'*
- 3.8 Klaagster kwam diezelfde dag op consult bij radioloog J. Het verslag vermeldt: *'Galactocele craniaal van de tepel rechts heeft thans een diameter van 4,1 cm. Deze wordt volledig leeg gedraineerd (20 ml). De galactocele lateraal rechts heeft thans een diameter van 5,4 cm deze wordt volledig leeg gedraineerd (60 ml). De galactocele axillair rechts heeft een diameter van 2,4 cm slechts minimaal vocht en met name débris. Hier wordt geen punctie van verricht.'* De radioloog heeft de eerdere classificatie BI-RADS 2 gehandhaafd.
- 3.9 Op 3 augustus 2022 heeft klaagster telefonisch contact gehad met de physician assistant aangezien zij weer klachten had. Er is een afspraak gemaakt voor een consult de volgende dag 4 augustus 2022. Uit de anamnese door de physician assistant blijkt dat de huid rood-blauw verkleurd is en gevoelig is. Door de physician assistant is wederom een echo aangevraagd met

de vraagstelling: 'Wat kunnen we hieraan doen?'

- 3.10 Op 4 augustus 2022 is klagster gezien door radioloog L (A2024/7336). Uit het verslag van de radioloog volgt dat de twee gedraineerde vochtcollecties bij voorgaand onderzoek weer zijn volgelopen en vrijwel onveranderd van afmetingen zijn. De radioloog heeft de twee grotere vochtcollecties aangeprikt en leeggezogen waarbij er geen melk vrijkwam maar uit de grootste collectie bruin vocht en uit de kleine collectie bloederig vocht. Na de echo is er overleg geweest tussen de radioloog en de physician assistant, waarbij zij concluderen tot het inbrengen van de casus van klagster in het eerstvolgende multidisciplinair overleg (MDO).
- 3.11 Op 8 augustus 2022 heeft het MDO plaatsgevonden. De physician assistant heeft de casus van klagster voorbereid en ingebracht, waarbij uit het verslag van het MDO blijkt dat de vraag was: 'wat te doen? Bij dit overleg waren naast verweerster en de chirurg P (A2024/7332) ook een andere chirurg, radiologen en internisten aanwezig uit het ziekenhuis en het M. Uit het MDO volgde het advies om vocht te kweken bij drainage, strakke BH of spica te dragen na drainage en een consult bij de endocrinoloog te overwegen.
- 3.12 Op 15 augustus 2022 heeft de physician assistant telefonisch overleg gehad met klagster naar aanleiding van toenemende klachten aan de rechterborst. Ook vond er op die dag weer een consult plaats bij de physician assistant. Radioloog L maakte een echo van de borst. Twee vochtcollecties werden gedraineerd. Er is bij drainage materiaal afgenomen voor een kweek en voor cytologie. De chirurg heeft geassisteerd bij het aanbrengen van de spica. Voorafgaand hieraan heeft ze klagster (kort) lichamelijk onderzocht.
- 3.13 Op 16 augustus 2022 volgde de uitslag van de kweek en cytologie:
*'Conclusie:
Aspiratie galactocèle LBQ rechter mamma: beeld passend bij cysteinhoud met veel niet atypische keratiniserende plaveiselcellen, waarop een epidermoid cyste, in de juiste klinische context, zou kunnen overwogen worden. In dit materiaal geen aanwijzingen voor maligniteit.'*
- 3.14 3.14 Op 24 augustus 2022 vond er weer een telefonisch consult met de physician assistant plaats, met een vervolgbeoordeling de volgende dag. Klagster en de physician assistant hebben gesproken over een consult bij de plastisch chirurg en afgesproken dat klagster weer terug zou komen bij klachten voor een echo en drainage. Er is ook die dag door de physician assistant gevraagd om drainage bij de radioloog. De drie lactatie adenomen werden door radioloog K gedraineerd.
- 3.15 Op 26 augustus 2022 heeft klagster een consult gehad bij een endocrinoloog. Het beleid was overleg met een lactatiekundige.
- 3.16 Op 6 september 2022 vond bij de physician assistant een vervolgbeoordeling plaats. De klachten bleven aanhouden. Klagster werd op verzoek van de physician assistant wederom gedraineerd, waarbij door radioloog J drie galactocelen werden gedraineerd.
- 3.17 Op 7 september 2022 heeft klagster een consult gehad bij de chirurg. De chirurg heeft de spica gecontroleerd en lichamelijk onderzoek verricht. Hieruit bleek opnieuw zwelling van de rechter mamma, geen tekenen van infectie. Omdat klagster een aantal dagen naar het buitenland ging en bang was voor een infectie aldaar, heeft de chirurg een antibioticakuur voorgeschreven. Op dat moment was er, na overleg tussen de physician assistant en de chirurg, reeds een operatie gepland bij een plastisch chirurg in het M.
- 3.18 Op 8 september 2022 is klagster na overleg met de physician assistant wederom ingestuurd voor een echo en drainage met de vraag 'afw?' [college: 'afwijkingen?']. Radioloog L heeft twee vochtcollecties in het laterale bovenkwadrant leeggezogen, waarbij de een helder vocht had en de ander bloederig vocht. Radioloog L heeft de echo met BI-RADS 2 geclassificeerd.
- 3.19 Op 9 september 2022 volgde een telefonisch consult met de endocrinoloog. Hier kwamen geen bijzonderheden uit.
- 3.20 Op 13 september 2022 is klagster op consult geweest bij een arts-assistent plastische chirurgie. Het beleid dat werd bepaald was als volgt: *'primaire excisie, littekens, recidief, mamma vervroming.'*
- 3.21 Op 16 september 2022 is klagster wederom verwezen naar de radioloog vanwege drainage (vraagstelling: *'Graag leegmaken NB OPERATIE WORDT GEPLAND'*). Radioloog J heeft bij klagster een drainage uitgevoerd waar bloederig materiaal werd geaspireerd.
- 3.22 Op 23 september 2022 is door de physician assistant wederom een drainage aangevraagd. Bij klagster is een drainage uitgevoerd door radioloog N (A2024/7337). De twee grootste galactocelen werden leeg gepuncteerd, waarbij bloederig vocht werd geaspireerd.
- 3.23 Op 23 september 2022 heeft klagster een preoperatief consult gehad met plastisch chirurg O van het M (verweerder in de zaak A2024/7338).
- 3.24 Op 30 september 2022 is klagster door de plastisch chirurg geopereerd ter verwijdering van de zwellingen en weefselonderzoek door de plastisch chirurg. De plastisch chirurg heeft histologisch weefselonderzoek uitgevoerd.
- 3.25 Uit het onderzoek is gebleken dat het ging om een (zeldzaam) triple-negatief metaplastisch mammacarcinoom.
- 3.26 Op 17 oktober 2022 werd de uitslag besproken in het gezamenlijke MDO-mamma met het ziekenhuis en M. Tijdens deze bespreking werd de chirurg geadviseerd om geen contact op te

nemen met klagster, omdat zij daar volgens de behandelaars in het M geen behoefte aan zou hebben.

- 3.27 Op 20 oktober 2022 is deze casus als calamiteit aangemeld bij de Raad van Bestuur van het ziekenhuis en de IGJ.
- 3.28 De Raad van Bestuur van het ziekenhuis heeft naar aanleiding van de melding van calamiteit een onderzoek ingesteld met een onderzoekscommissie. De onderzoekscommissie heeft in het onderzoeksrapport van 15 juni 2023 geconcludeerd dat er sprake is van een calamiteit. Volgens de onderzoekscommissie is in retrospectie eind mei 2022 ten onrechte BI-RADS 2 geclassificeerd. In het verslag staat genoteerd: *'Ook de radiologen die de volgende echo's en drainages uitvoerden, zijn meegegaan in deze tunnelvisie. (...) Er is onvoldoende eigenaarschap genomen om een afwijkend beloop van een lactatie-adenoom/galactocele als groep (radioloog, chirurg, Physician Assistant) met elkaar te bespreken om een (andere zeldzame) diagnose te verwerpen of te bevestigen. De zorgen van de Physician Assistant omtrent het ziektebeloop zijn onvoldoende overgekomen in overleg met chirurg en onvoldoende geadresseerd in het regionale MDO. Mede hierdoor is de verkeerde werkdiagnose langer dan nodig in stand gehouden. (...)*
- De onderzoekscommissie acht het aannemelijk dat door tekortkomingen in de zorgverlening een vertraging voorafgaand aan de diagnose en daarmee vertraging in een passende behandeling is ontstaan. Het diagnostisch en therapeutisch delay bij deze ernstige vorm van borstkanker beschouwt de onderzoekscommissie als ernstige schade voor de patiënt.'*

4. De klacht en de reactie van de physician assistant

- 4.1 Volgens klagster is er gedurende de behandeling vertraging ontstaan waardoor een mammacarcinoom te laat is ontdekt. Er is nimmer een differentiaaldiagnose opgesteld en er is nimmer aanvullende beeldvormende diagnostiek en/of nader weefselonderzoek verricht door alle betrokken medisch specialisten.
- 4.2 Het college gaat uit van de volgende klachtonderdelen ten aanzien van de physician assistant:
- a) Een physician assistant verricht altijd werkzaamheden onder supervisie van een medisch specialist, dit heeft maar twee keer plaatsgevonden;
 - b) De physician assistant heeft schromelijk haar eigen vakkundigheid overschat;
 - c) Elke palpabele afwijking in de borst is per definitie maligne/kwaadaardig totdat het tegendeel bewezen is. En bij een niet genezende en langzaam progressieve laesie dient maligniteit te worden uitgesloten;
 - d) Het MDO-overleg is in hoge mate onjuist. Het overleg had moeten resulteren in het advies tot adequaat lichamelijk onderzoek en om aanvullend beeldvormend- en weefselonderzoek.
- 4.3 De physician assistant is van mening dat zij met de kennis die zij ten tijde van haar handelen had, heeft gehandeld als van een redelijk handelend en een redelijk bekwaam beroepsbeoefenaar verwacht mag worden. Met de kennis van achteraf begrijpt zij dat daar anders tegenaan gekeken kan worden. Om die reden refereert zij zich aan het oordeel van het college.
- 4.4 et college gaat hierna verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

- 5.1 Het gaat hier om een verdrietige zaak waarbij uiteindelijk bij klagster, een jonge moeder, een ingrijpende diagnose van een agressieve vorm van borstkanker is gesteld. De gemachtigde van klagster heeft gezegd dat de prognose ongunstig is en dat klagster bij de dag leeft. De pijn en het verdriet bij klagster en haar naasten zijn voor het college duidelijk. Het college heeft ook gezien dat de gebeurtenissen verweerster en de andere verweerders in deze zaak professioneel maar ook persoonlijk hebben aangegrepen.

De criteria voor de beoordeling

- 5.2 De vraag is of de physician assistant de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwaame en redelijk handelende physician assistant. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat betekent ook dat achteraf verkregen kennis en wetenschap, evenals het verdere beloop, buiten beschouwing moet worden gelaten, omdat de physician assistant die wetenschap op het moment van haar handelen ook niet had.

Klachtonderdelen a en b) de behandeling en supervisie

- 5.3 Het college ziet aanleiding om de klachtonderdelen a en b gezamenlijk te bespreken omdat deze in grote mate onderling samenhangen.
- 5.4 Op basis van het dossier en het verhandelde op de zitting gaat het college ervan uit dat de physician assistant in de zaak van klagster de rol van regievoerder heeft vervuld. Zij heeft klagster vanaf eind juni 2022 meerdere keren gezien en onderzocht, nadat de huisarts klagster op 21 juni 2022 binnen enkele maanden voor de derde maal had doorverwezen wegens

recidiverende klachten aan klagsters rechterborst. Bij deze derde doorverwijzing wegens een toename van de klachten heeft de huisarts om klinische expertise van de mammapolikliniek gevraagd. Hierbij is door de huisarts uitdrukkelijk in overweging gegeven of een andere therapie of diagnostiek was aangewezen.

- 5.5 Vervolgens vond het eerste contact tussen de physician assistant en klagster plaats. De physician assistant heeft toen bij klagster twee zwellingen in de borst en een derde zwelling in de oksel vastgesteld, en in aansluiting op dit consult is klagster gezien door een radioloog die de zwellingen heeft gepuncteerd en ze opnieuw heeft geclassificeerd als BI-RADS 2. Het college is van oordeel dat de physician assistant bij deze derde doorverwijzing in juni 2022 niet met deze handelingen had mogen volstaan. Achteraf is bij klagster een zeer agressieve vorm van borstkanker vastgesteld, maar ook met de kennis van toen had in juni 2022 een deugdelijke differentiaaldiagnose moeten worden opgesteld, in overleg met een chirurg. Op dat moment waren er namelijk ten opzichte van het eerste radiologisch onderzoek twee nieuwe zwellingen geconstateerd, en de diagnose lactatieadenoom paste bovendien niet zondermeer bij het feit dat klagster toen al een tijd gestopt was met het geven van borstvoeding. De klachten hadden daarmee een ander beloop dan wat paste bij de diagnose van lactatieadenoom. Gezien haar rol als regievoerder had de physician assistant dit moeten signaleren.
- 5.6 Daar komt nog bij dat de wijze waarop de physician assistant haar bevindingen heeft vastgelegd vragen oproept. Zo heeft zij in de klachtprocedure weliswaar aangegeven waarom zij heeft afgezien van het laten maken van een mammografie, een CT-scan en een MRI, maar dat zij deze afweging op die manier heeft gemaakt is niet in de verslagen opgenomen, wat van haar als regievoerder wel verwacht mag worden.
- 5.7 Ook in het verdere beloop van de behandeling had de physician assistant, gezien de toename van de klachten en de zwellingen, zich telkenmale moeten afvragen of de diagnose nog wel klopte, dan wel 'mammacarcinoom' in de differentiaaldiagnose moeten opnemen, dan wel overleg moeten voeren met een mammachirurg. Dit geldt, ook gezien haar overkoepelende rol als regievoerder, voor elk consult dat zij met klagster heeft gehad.
- 5.8 Ter zitting werd duidelijk dat verweerster ruime ervaring heeft op de mammapoli en het volste vertrouwen geniet van haar collega's. Een physician assistant op de mammapoli is gerechtigd om zelfstandig patiënten te beoordelen in het diagnostisch traject, zonder dat daar een arts aan te pas komt. Wanneer echter de casuïstiek een niet alledaags beloop kent, dient een physician assistant zich bewust te zijn van zijn/haar opleidingsniveau en laagdrempelig te overleggen met een chirurg. In deze zaak heeft de physician assistant verzuimd dit te doen en heeft niet de uitslagen van radiologisch- en weefselonderzoek in de juiste klinische context geplaatst. Dit is niet alleen met de kennis van achteraf, want op diverse momenten in de tijd toont de ziektegeschiedenis een afwijkend beloop van een normale galactocèle. Juist op een mammapoli mag van alle zorgprofessionals verwacht worden dat zij de diagnose mammacarcinoom hoog in de differentiaaldiagnose hebben staan en dat adequate diagnostiek hiernaar laagdrempelig ingezet wordt.
- 5.9 Het college begrijpt dat klagster met de stellige klachtonderdelen a en b heeft bedoeld de physician assistant het verwijt te maken dat de physician assistant in deze specifieke situatie onvoldoende heeft overlegd met de chirurg (klachtonderdeel a) en dat zij daarbij te lang is uitgegaan van haar eigen deskundigheid zonder daarbij een specialist te betrekken (klachtonderdeel b). Met de uitleg zoals in overweging 5.8 komt het college tot de conclusie dat de klachtonderdelen a en b gegrond zijn.

Klachtonderdeel c) elke palpabele afwijking is per definitie maligne

- 5.10 Klagster heeft gesteld dat elke palpabele afwijking in de borst per definitie maligne/kwaadaardig is totdat het tegendeel bewezen is. Bij een niet genezende en langzaam progressieve laesie dient maligniteit te worden uitgesloten. Het college is het niet in algemene zin eens met deze stelling van klagster. Het college is van oordeel dat bij een niet genezende en langzaam progressieve laesie (zoals bij klagster het geval was) de maligniteit dient te worden uitgesloten, dan wel dient men erop bedacht te zijn dat er sprake kan zijn van maligniteit. Zoals hierboven reeds is overwogen, had men niet kunnen volstaan met het ingezette beleid. Het is echter niet nodig en niet gewenst om bij elke palpabele afwijking van de borst een maligniteit door middel van pathologisch onderzoek uit te sluiten. Bij standaard beeldvormend onderzoek dat volgens protocol wordt uitgevoerd kan door de radioloog worden onderscheiden welke afwijking benigne is en welke maligne. Het uitgangspunt daarbij is niet dat elke palpabele afwijking maligne is, juist omdat dit vaak niet het geval blijkt te zijn. Dit klachtonderdeel is daarmee ongegrond.

Klachtonderdeel d) de bijdrage aan en het advies van het MDO

- 5.11 De physician assistant heeft de zaak van klagster in overleg met een radioloog aangemeld bij het MDO van 8 augustus 2022. Het is voor het college niet goed vast te stellen op welke wijze de zaak van klagster daar is besproken. De – summier – wijze waarop dit document voor de aanmelding bij het MDO is opgesteld bevat voor zover het college begrijpt als basis het consult

van 4 augustus 2022: *“anamnese: weer klachten van lactatie adenoom re mamma. Huid wederom rood-blauw verkleurd. Gevoelig. Echo indicatie en drainage. Aanvullend onderzoek: echo. Conclusie: snel recidiverende lactatie adenoom re mamma. Beleid: MDO en TC nadien: wat te doen?”* Uit het verslag van het MDO blijkt dat de casus op het MDO is geplaatst met als vraag ‘wat te doen?’. De gekozen bewoordingen duiden naar het oordeel van het college meer op een algemene vraag over de te kiezen behandelwijze dan op het delen met het MDO van de twijfel die bestond.

- 5.12 Achteraf is duidelijk dat het uiteindelijke advies van het MDO niet het gewenste advies was. Het college kan niet vaststellen hoe het MDO is verlopen. Wel komt het college tot de conclusie dat de wijze waarop de physician assistant de zaak van klagster heeft ingebracht niet volledig lijkt te zijn geweest waardoor er mogelijk relevante informatie niet is besproken en niet tot een gepast advies is gekomen. Klachtonderdeel d is gegrond.

Slotsom

- 5.13 Uiteindelijk is bij klagster een zeer agressieve vorm van borstkanker vastgesteld. Doordat deze diagnose niet eerder is gesteld is een vertraging ontstaan in de behandeling van deze ernstige ziekte. Uit de overwegingen hiervoor volgt dat met name het niet eerder opstellen van een deugdelijke differentiaaldiagnose en de daaruit voortvloeiende diagnostiek, het niet tijdig en frequent genoeg voeren van overleg met een chirurg, en de wijze waarop de zaak van klagster door de physician assistant aan het MDO is voorgelegd, het college tuchtrechtelijk verwijtbaar acht. Ook met de kennis die de physician assistant op dat moment ter beschikking stond, had zij een ander beleid moeten voeren. De klacht is daarmee gegrond.

Maatregel

- 5.14 Nu de klacht grotendeels gegrond is, overweegt het college als volgt over de op te leggen maatregel. De klacht is op meerdere punten gegrond en er is door de physician assistent op meerdere momenten in de behandeling van klagster verwijtbaar gehandeld. Het college is van mening dat de physician assistent onvoldoende de behandeling van klagster als regievoerder heeft uitgevoerd. Hier weegt het college in mee dat er geen differentiaaldiagnose is opgesteld, niet duidelijk is overwogen waarom er geen andere aanvullende onderzoeken zijn uitgevoerd, niet goed is geacteerd op het niet-pluisgevoel en niet voldoende overleg is geweest met de mammachirurg. Vaststaat dat er uiteindelijk bij klagster een zeer agressieve vorm van borstkanker is vastgesteld en dat er vertraging is ontstaan in de behandeling door het niet eerder stellen van de juiste diagnose. De ernst van de uiteindelijke diagnose is echter niet van doorslaggevende betekenis bij de bepaling van de maatregel. Het college houdt bij de zwaarte van de maatregel wel rekening met het feit dat de physician assistent zich toetsbaar heeft opgesteld en dat op de afdeling lering is getrokken uit deze gebeurtenis. Aangezien de klacht op meerdere punten gegrond is en de physician assistent een grote rol heeft gehad in de behandeling van klagster, acht het college in deze situatie een berisping passend.

Publicatie

- 5.15 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere zorgverleners mogelijk iets van deze zaak kunnen leren. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klachtonderdelen a, b en d gegrond;
- legt de physician assistent de maatregel op van berisping;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact.

Deze beslissing is gegeven door G.F.H. Lycklama à Nijeholt, voorzitter, S. Pereboom en A.M. van Stralen-Neeft, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door T.C. Brand, secretaris en in het openbaar uitgesproken op 7 mei 2025.