

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 117/2008

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE**

**Beslissing d.d. 22 juli 2010 naar aanleiding van de op 5 juni 2008 ingekomen klacht van**

**A, wonende te B,**

**k l a g e r**

**-tegen-**

**C, patholoog, werkzaam te D,**

**bijgestaan door mr. M.C. Hoogendam, verbonden aan ARAG  
Rechtsbijstand te Leusden,**

## **verweerder**

### **1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE**

**Klager heeft een klaagschrift ingediend, met bijlagen. Verweerder heeft een verweerschrift ingediend, voorzien van bijlagen. Zij hebben vervolgens gerepliceerd en gedupliceerd, de repliek met een bijlage. Beiden hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.**

**Op verzoek van de secretaris zijn de medische dossiers met betrekking tot de hieronder te noemen patiënt overgelegd door het D te B en het E te F.**

**Op verzoek van het college heeft prof dr. C.J.M. van Noesel, als patholoog verbonden aan het AMC te Amsterdam, schriftelijk een deskundigenrapport uitgebracht. Partijen zijn tevoren in de gelegenheid gesteld om zich uit te laten over de persoon van de deskundige en de hem te stellen vragen en achteraf over het uitgebrachte rapport.**

**De zaak is behandeld ter openbare zitting van 11 juni 2010, alwaar partijen zijn verschenen, verweerder vergezeld door zijn gemachtigde. Voornoemde deskundige is eveneens ter zitting gehoord.**

**Klager heeft ook klachten ingediend tegen de hieronder te noemen internist en internist-hematoloog. Op die klachten wordt afzonderlijk beslist onder de zaaknummers 116/2008 en 115/2008.**

## 2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

De klacht heeft betrekking op G, broer van klager en verder patiënt te noemen. Patiënt is geboren op 22 maart 1970 en overleden op 9 maart 2008. Patiënt werd in mei 2006 door de huisarts verwezen naar de internist in het D in verband met kleine palpabele lymfeklieren in de nek, terwijl hij verder geen klachten had (met name geen nachtzweeten of gewichtsverlies). Op verzoek van de internist werd onder meer pathologisch onderzoek gedaan op een biopsie van de lymfeklier links (genummerd T06-20516). De conclusie van een collega van verweerder d.d. 7 juni 2006 luidde dat er een reactief patroon te zien was. De internist concludeerde vervolgens op basis van dit en ander onderzoek dat er sprake was van een generaliseerde lymfadenopathie, een reactie op waarschijnlijk een (virale) infectie. Zijn beleid luidde af te wachten en alleen bij progressie en/of ontstaan van klachten een nieuwe poliklinische controle af te spreken.

Op 26 januari 2007 werd patiënt wederom verwezen door de huisarts met forse lymfeklieren in de hals en klachten van vermoeidheid en futloosheid na een ziekteperiode met koorts.

De internist liet weer divers onderzoek uitvoeren. Verweerder deed pathologisch onderzoek op een cristabiopsie rechts (genummerd T07-4158). Klinisch chemisch onderzoek d.d. 30 januari 2007 van het beenmerg en perifere bloed leverde onder meer het volgende op: *“Beeld past bij LPD, lymfoblataire lymfoom of acute leukemie behoren tot de mogelijkheden. Immuno fenotypering geboden.”* en van het bloed op 5 maart 2007: *“Sterk aberrante T-cel populatie met licht onrijp karakter, maar wel TdT negatief.”* Op 12 februari 2007 luidde de conclusie van bloedonderzoek: *“Er is geen aanwijzing voor infectie met HTLV-I of HTLV-II.”* De diverse onderzoeksresultaten

taten werden uitgewisseld in de multidisciplinaire regionale hematologiebespreking. Verweerder legde zijn bevindingen ter toetsing voor aan het lymfomenpanel in het H te I. Zijn rapport d.d. 2 maart 2007 luidt onder meer: *“TDT: (...) negatief. (...) Botbiopt waarin een zeer celrijk beenmerg met atypische CD5 positieve cellen passend bij een lokalisatie van een T-NHL, het beste te classificeren als een perifere T-cel lymfoom, unspecified, met morfologisch tekenen van dedifferentiatie. N.B. In het lymfomenpanel is ook nog gesuggereerd dat het zou kunnen gaan om een T-cel prolymphocytic leukemia. Hiervoor is natuurlijk ook het onderzoek van het perifere bloed essentieel.”* Verweerder had voorts op 12 februari 2007 het lymfklierbiopt T06-20516 aan een revisie onderworpen. Bij deze revisie was het onderzoek beperkter dan op het cristabiopt, onder meer werd geen TdT-kleuring uitgevoerd. De conclusie van deze revisie was dat in de interfolliculaire gebieden al een localisatie moet zijn geweest van een perifere T-cel lymfoom, unspecified.

De internistzag patiënt op 2 februari 2007 op de SEH en liet hem opnemen met, op basis van de eerste pathologische bevindingen, de werkdiagnose leukemie. De behandeling werd op 4 februari 2007 overgedragen aan een internist-hematoloog. Bij brief van 22 maart 2007 aan de huisarts komt de internist-hematoloog tot de diagnose T-cel non-Hodgkin-lymfoom stadium IVB. Gestart wordt met chemotherapie. Bij volgend pathologisch onderzoek in de loop van 2007 (met bioptnummers T07-13576, T07-23487 en T07-31011) uitgevoerd door een collega van verweerder, wordt vastgehouden aan de eerdere conclusies. Ook deze onderzoeken zijn

beperkter van opzet in die zin dat onder meer geen TdT-kleuring is uitgevoerd. De bevindingen worden regelmatig getoetst in het lymfomenpanel van het H en aldaar bevestigd. Medio 2007 heeft verweerder het H geconsulteerd om de bevindingen uit het D verder te laten onderzoeken dan tot dan toe gebeurde in het lymfomenpanel. Een revisie aldaar d.d. 17 juli 2007, op basis van het bestaande onderzoek uit het D van de biopten T06-20516 en T07-4158, luidt: *“lymfklier en beenmerg waarin CD 4 positieve T-cel leukemie/lymfoom, voorlopig niet nader te classificeren, met massale verdringing van de hematopoese. Differentiaal wordt nog adult T cell leukemie/lymfoom en T-PLL overwogen. Is HTLV-I negatief?”* De behandeling van patiënt in het D had intussen niet het gewenste resultaat en de conditie van patiënt ging achteruit. In november 2007 heeft hij zich via de huisarts voor een second opinion gewend tot het E te F. Daar luidde de conclu-

sie na hernieuwd pathologisch onderzoek dat patiënt leed aan T-cel lymfoblastair lymfoom/T-cel acute lymfatische leukemie. Hij bleek niet meer behandelbaar en is uiteindelijk op 37-jarige leeftijd overleden. Zowel in het D als in het H zijn naar aanleiding van de bevindingen van het E de oorspronkelijke bevindingen heroverwogen. De door het D alsnog op de biopten T07-13576 en T07-23487 verrichte TdT-kleuringen blijken dan toch positief te zijn.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat zijn onderzoek heeft geresulteerd in een verkeerde diagnose. Hierdoor heeft patiënt lange tijd de verkeerde behandeling gekregen en was hij uiteindelijk, toen de juiste diagnose werd gesteld, niet meer behandelbaar en is hij overleden.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat zowel hij als de klinisch chemicus een TdT-kleuring heeft uitgevoerd om acute leukemie uit te sluiten. In de hematologiebespreking hebben zij uitgewisseld dat de TdT-kleuring bij beiden negatief was, hetgeen wat zijn

vakgebied betreft het belangrijkste argument tegen die diagnose vormde. Voorts is steeds overleg geweest met het lymfomenpanel in I, dat de gestelde diagnose bevestigde. Uitgaande van deze diagnose was er geen aanleiding om ook nog het lymfklierbiopt aan een TdT-kleuring te onderwerpen. Dat gold ook voor het pathologisch onderzoek op de volgende biopten, dat er immers toe diende om de werking van de chemotherapieën te onderzoeken en niet om een diagnose te stellen. Toen de chemotherapie niet bleek aan te slaan, is een uitgebreid consult gevraagd aan het H. Dat heeft niet tot nieuwe inzichten geleid. De gang van zaken lijkt verweerder voldoende zorgvuldig te zijn geweest.

## 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

### 5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

### 5.2

Het college neemt het schriftelijk en mondeling uitgebrachte deskundig oordeel over en maakt dit tot het zijne. Dit brengt ten eerste mee -kort gezegd- dat het pathologisch diagnostisch proces, met multidisciplinaire informatieuitwisseling in de hematologiebespreking in het D en toetsing en later volledig consult in het lymfomenpanel in het H, formeel in orde is geweest. Ook was er geen aanleiding om na de gestelde diagnose bij volgende bipten het onderzoek telkens volledig over te doen inclusief TdT-kleuring. Het is te billijken dat het onderzoek toen gericht was op het effect van de therapie en niet op heroverweging van de eerder gestelde diagnose ook al sloeg de therapie niet aan, omdat tevoren bekend was dat therapie slechts bij minder dan de helft van de patiënten voldoende effect zou sorteren. Daar komt nog bij dat die latere bipten niet door verweerder zijn onderzocht, zodat alleen al daarom hem ter zake bezwaarlijk een tuchtrechtelijk verwijt valt te maken.

### 5.3

Anders is dit wat verweerders eerste onderzoek, om te komen tot een diagnose, betreft. Hij is, wat zijn eigen pathologisch

gedeelte betreft, bij zijn verwerping van acute leukemie afgegaan op de negatieve TdT-kleuring van uitsluitend het cristabiopt T07-4158. In het algemeen geldt hierbij dat het oordeel dat een kleuring negatief is minder zekerheid geeft dan een positief resultaat. Daar komen in dit geval de volgende omstandigheden bij: een beenmergbiopt is niet optimaal geschikt voor dit onderzoek, er bestond in casu zowel bij het E als bij de deskundige toch de indruk dat er een zwakke kleuring leek te zijn, het morfologisch beeld in zowel het cristabiopt als het lymfklierbiopt kon ook wijzen op een lymfoblastair lymfoom en de klinisch chemicus had laten weten dat er, ook al was bij hem de TdT-kleuring ook negatief, bij zijn onderzoek aanwijzingen waren voor een lymfoblastair lymfoom of acute leukemie. Kortom, anders dan verweerder meent was zijn conclusie dat er sprake was van een perifere T-cel lymfoom niet zeker. In elk geval niet zo zeker dat hij een TdT-kleuring van het lymfklierbiopt achterwege mocht laten. Er was immers een lymfklierbiopt voorhanden, een dergelijk biopt is in zijn algemeenheid meer geschikt voor TdT-kleuring en verweerder heeft dit biopt in de periode waarin hij zijn diagnose vormde ook daadwerkelijk onderzocht. In die omstandigheden had verweerder naar het oordeel van de deskundige en van het college ook een TdT-kleuring moeten uitvoeren op het lymfklierbiopt. Het nalaten hiervan voldoet in de geschetste omstandigheden niet aan de hierboven bij 5.1 weergegeven norm. De klacht is in deze zin gegrond.

#### 5.4

Anders dan klager veronderstelt, is de conclusie dat de afloop minder tragisch zou zijn geweest als verweerder genoemd onderzoek wél zou hebben uitgevoerd, niet zonder meer gerechtvaardigd. Voorts zijn er in het D ook andere pathologen bij de beoordeling betrokken geweest en heeft verweerder met name grote waarde mogen toekennen aan de bevestiging van zijn bevindingen in het H, die hem ook niet op het spoor van TdT-onderzoek op het lymfklierbiopt hebben gezet. Al met al moet de conclusie zijn dat, hoe tragisch de afloop in dit geval ook is geweest, het niet juist zou zijn aan verweerder een zwaardere maatregel dan een waarschuwing op te leggen.

## 6. DE BESLISSING

## **Het college waarschuwt verweerder!**

**Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, dr. H.E. Sluiter en dr. A.T. van Rheineck Leyssius, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 22 juli 2010 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.**

**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 van de volksgezondheid, wie de aanleggenheid uit hoofde van de hun 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.