

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2010.252

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.252 van:

A., patholoog, werkzaam te B., appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde:
mr. M.J.J. de Ridder, advocaat te Utrecht,
tegen

C., wonende te B., verweerder in beroep, klager in eerste
aanleg.

1. Verloop van de procedure

C. - hierna te noemen klager - heeft op 5 juni 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen patholoog A. - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 22 juli 2010, onder nummer 117/2008 heeft dat College de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd. De arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klager heeft geen verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 20 september 2011, waar alleen de arts, bijgestaan door mr. M.J.J. de Ridder, is verschenen. Klager is met bericht van verhindering niet verschenen. Voorts is als deskundige van de zijde van het Centraal Tuchtcollege gehoord D. (als patholoog verbonden aan het E. te F.), die ook als deskundige in eerste aanleg van de zijde van het Regionaal Tuchtcollege is opgetreden – hierna te noemen de deskundige. De zaak wordt bepleit aan de hand van een pleitnota. Deze pleitnota is aan het Centraal Tuchtcollege overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

“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 H.-Ziekenhuis 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 biopt 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 gegeneraliseerde 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 cristabiopt 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, lymfoblastaire lymfoom of acute leukemie behoren tot de mogelijkheden. Immunofenotypering 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 werden uitgewisseld in de multidisciplinaire regionale hematologiebespreking. Verweerder legde zijn bevindingen ter toetsing voor aan het lymfomenpanel in het I. te J.. 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 perifeer 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 perifeer T-cel lymfoom, unspecified.

De internist zag 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-Hodgkinlymfoom 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 I. en aldaar bevestigd. Medio 2007 heeft verweerder het I. geconsulteerd om de bevindingen uit het H.-Ziekenhuis 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 H.-Ziekenhuis 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 H.-Ziekenhuis 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 K. te L.. Daar luidde de conclusie 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 H.-Ziekenhuis als in het I. zijn naar aanleiding van de bevindingen van het K. de oorspronkelijke bevindingen heroverwogen. De door het H.-Ziekenhuis alsnog op de biopten T07-13576 en T07-23487 verrichte TdT-kleuringen blijken dan toch positief te zijn.

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

“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 J., 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 I.. Dat heeft niet tot nieuwe inzichten geleid. De gang van zaken lijkt verweerder voldoende zorgvuldig te zijn geweest.”

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

“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 H.-Ziekenhuis en toetsing en later volledig consult in het lymfomenpanel in het I., formeel in orde is geweest. Ook was er geen aanleiding om na de gestelde diagnose bij volgende biopten 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 biopten 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 beenmergbipt is niet optimaal geschikt voor dit onderzoek, er bestond in casu zowel bij het K. als bij de deskundige toch de indruk dat er een zwakke kleuring leek te zijn, het morfologisch beeld in zowel het cristabiopt als het lymfklierbipt 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 lymfklierbipt achterwege mocht laten. Er was immers een lymfklierbipt voorhanden, een dergelijk bipt is in zijn algemeenheid meer geschikt voor TdT-kleuring en verweerder heeft dit bipt 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 lymfklierbipt. 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 H.-Ziekenhuis 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 I., die hem ook niet op het spoor van TdT-onderzoek op het lymfklierbipt 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.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven onder 2.1 staan weergegeven. Dit echter met dien verstande dat anders dan op pagina drie van de uitspraak in eerste aanleg staat vermeld, het klinisch chemisch onderzoek van het bloed niet op 5 maart 2007 heeft plaatsgevonden maar op 5 februari 2007.

4. Beoordeling van het hoger beroep

Procedure

4.1 De arts is van mening dat de betreden uitspraak niet in stand kan blijven en concludeert tot ongegrond verklaring en afwijzing van de klacht.

4.2 Klager heeft in hoger beroep geen verweer gevoerd.

Beoordeling

4.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft geoordeeld dat de conclusie van de arts, dat op grond van de negatieve TdT-kleuring van het door hem onderzochte cristabiopt T-7-4158 sprake was van een perifere T-cel lymfoom, niet in zo zeker was dat hij een TdT-kleuring van het lymfklierbipt achterwege mocht laten. De arts heeft volgens het college tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld door het achterwege laten van de kleuring van het lymfklierbipt dat voorhanden was en dat de arts in de periode dat hij zijn diagnose vormde daadwerkelijk heeft onderzocht (waarmee het college kennelijk doelt op de hierboven onder de feiten vermelde revisie op 12 februari 2007 van het lymfklierbipt T06-20516).

4.4 Voor dit oordeel heeft het Regionaal Tuchtcollege redengevend geacht:

- dat in het algemeen een negatieve uitslag van de kleuring minder zekerheid biedt dan een positieve;
- dat een beenmergbiopsie niet optimaal geschikt is voor dit onderzoek en dat zowel bij het K. als bij de deskundige de indruk bestond dat er een zwakke kleuring leek te zijn;
- dat het morfologisch beeld zowel in het crista-biopsie als in het lymfklierbiopsie kon wijzen op een lymfoblastair lymfoom;
- dat 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.

4.5 Deze omstandigheden bevatten echter geen zodanige positieve aanwijzingen van de aanwezigheid van een lymfoblastair lymfoom of van acute leukemie dat de arts gereede twijfel had behoren te hebben met betrekking tot de juistheid van de diagnose die hij heeft gesteld op grond van zijn onderzoek van het crista-biopsie en de wijze waarop hij de revisie van het lymfklierbiopsie heeft uitgevoerd (namelijk zonder kleuring). Reeds daarom kunnen zij noch afzonderlijk noch tezamen genomen het oordeel dragen dat de arts tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld ten aanzien van het door hem verrichte onderzoek en de door hem daarop gebaseerde diagnose.

Bovendien komt uit hetgeen de deskundige ter zitting in hoger beroep heeft verklaard als zijn oordeel naar voren

- dat weliswaar achteraf gezien de diagnose van de arts onjuist was, maar dat zij destijds zo door de arts gesteld heeft kunnen worden;
- dat geen sprake was van een grove misinterpretatie door de arts van de resultaten van zijn onderzoek;
- dat de arts procedureel juist heeft gehandeld en zijn eigen interpretatie door de collegae heeft laten toetsen;
- dat het weliswaar opmerkelijk is dat bij de diverse collegiale besprekingen over dit geval niet naar voren is gekomen dat de lymfklier nog eens onderzocht diende te worden, maar dat zulks de arts niet valt toe te rekenen.

Het Centraal Tuchtcollege verenigt zich met dit oordeel van de deskundige en maakt dit tot het zijne.

4.6 Het voorgaande brengt mee dat de op het voorgaande gerichte grieven van de arts slagen. Nu klager aan zijn klacht ten grondslag heeft gelegd dat de arts een onjuiste diagnose heeft gesteld, maar dit, hoewel achteraf gebleken, de arts niet tuchtrechtelijk kan worden verweten, dient de de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege te worden vernietigd en de klacht alsnog ongegrond te worden verklaard.

4.7 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal de publicatie van deze beslissing worden gelast.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verklaart het beroep van de arts gegrond;

vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep voorzover daarin de klacht in rechtsoverweging 5.3 gegrond is verklaard en aan de arts de maatregel van waarschuwing is opgelegd;

en opnieuw rechtdoende:

verklaart de klacht alsnog ongegrond;

bekrachtigt de bestreden beslissing voor het overige;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. W.D.H. Asser, voorzitter, mr. P.J. Wurzer en mr. L.F. Gerretsen-Visser, leden-juristen en prof.dr. J.B.L. Hoekstra en dr. T.J.M. Tobé, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van
1 december 2011.

Voorzitter w.g.
Secretaris w.g.