

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/5027

Beslissing van 6 oktober 2023
REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing van 6 oktober 2023 op de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,
tegen
C,
patholoog,
werkzaam te D,
verweerder, hierna ook: de patholoog
gemachtigde: mr. O.L. Nunes, werkzaam te Utrecht.

1. De zaak in het kort

1.1 Klager is de weduwnaar van E. Op 30 mei 2017 is door de MDL-arts (aangeklaagde arts in zaak A2022/5028) tijdens een coloscopie bij patiënte een poliep van 30 mm in delen verwijderd. Deze poliep is door de patholoog gediagnosticeerd als “tubulovilleus adenoom met hooggradige dysplasie”. De MDL-arts heeft deze diagnose overgenomen en heeft daarna nog vervolgonderzoeken laten verrichten (controle scapie, röntgenfoto thorax en CT-scan buik). In december 2019 werden bij een coloscopie diverse afwijkingen in de nabijheid van het gebied van de eerder verwijderde poliep aangetroffen, waarop de diagnose darmkanker (adenocarcinoom) volgde. Patiënte is op 44-jarige leeftijd op 5 februari 2021 overleden als gevolg van een uitgezaaid coloncarcinoom.

1.2 Patiënte heeft eerst zelf in december 2020 een verzoek bij de rechtbank ingediend voor het gelasten van een voorlopig deskundigenbericht (door een MDL-arts en patholoog). De twee rapportages zijn in februari 2022 en in juni 2022 gereedgekomen. Klager bleef echter met vragen zitten en heeft vervolgens de twee klachten ingediend bij het tuchtcollege.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de patholoog niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 14 oktober 2022;
- het verweerschrift met bijlagen;
- het proces-verbaal met bijlage van het op 23 januari 2023 gehouden mondelinge vooronderzoek.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 12 september 2023, tezamen met de klacht tegen de MDL-arts. Klager en de patholoog met zijn gemachtigde zijn

verschenen. Zij hebben hun standpunten mondeling toegelicht; mr. Nunes heeft pleitnotities overgelegd en voorgedragen.

3. De feiten

3.1 Patiënte is op 27 maart 2017 door een chirurg doorverwezen naar de MDL-arts voor een coloscopie (kijkonderzoek dikke darm) in verband met rectaal bloedverlies, buik(pijn)klachten en een eerdere poliepverwijdering in 2010. Op 30 mei 2017 werd dit onderzoek uitgevoerd door een verpleegkundig endoscopist. In het rectum werd een sessiele poliep (poliep met een brede basis, in tegenstelling tot een gesteelde poliep) gevonden van 30 mm die vervolgens na opspuiten door een MDL-arts in delen is verwijderd.

3.2 De verwijderde poliep is voor onderzoek aangeboden aan de patholoog. Zijn voorlopige bevinding luidde (1 juni 2017): *“Gefragmenteerde poliep rectosigmoid: tubulovilleus adenoom met beeld verdacht voor carcinoom. Snijvlak wegens fragmentatie niet betrouwbaar te beoordelen.”* (...) *“VOORLOPIG. Intern consult volgt.”* De patholoog heeft hierop een collega in het laboratorium geconsulteerd om zijn voorlopige bevinding (mede) te beoordelen. Deze collega heeft ook nog een andere collega gevraagd mee te kijken. Zij kwamen gedrieën tot dezelfde conclusie. De conclusie na intern consult luidde (2 juni 2017): *“Gefragmenteerde poliep rectosigmoid: tubulovilleus adenoom met hooggradige dysplasie. Snijvlak: niet te beoordelen.”*

(Opmerking RTG: alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven).

3.3 De MDL-arts heeft naar aanleiding van de voorlopige bevindingen van de patholoog telefonisch contact met hem gezocht en hierover overleg gehad. De patholoog vertelde op de zitting dat hij overleg had gehad met nog twee andere collega-pathologen en dat na intern consult er geen twijfel was over de diagnose. De MDL-arts heeft de conclusie van het pathologisch onderzoek aan patiënte verteld en heeft hierop een controle coloscopie gepland na 4 – 6 maanden en na 18 maanden conform de destijds geldende Nederlandse Richtlijn Coloscopie Surveillance 2013 (NVMDL).

3.4 Op 9 december 2019 is een vervroegde coloscopie verricht in verband met klachten van onder meer rectaal bloedverlies. Nu werden wel afwijkingen gezien in het laatste deel van dikke darm/endeldarm (sigmoïd-rectum), waarvan weefsel werd afgenomen. Het pathologisch onderzoek van de biopten toonden adenocarcinoom, uitsluitend in de lymfevaten gelegen (lymfangitis carcinomatosa). Na een halsklierpunctie luidde de conclusie van het pathologisch onderzoek: *“maligne, lokalisatie niet kleincellig carcinoom, voorkeursdiagnose metastase colon adenocarcinoom”*.

3.5 Daarop is het materiaal van de uit 2017 verwijderde (grote, gefragmenteerde) poliep opnieuw onderzocht. In de diepere doorsnijdingen die bij de revisie zijn verricht is toen (wel) een verdenking voor beginnende invasieve groei gevonden. De aanvankelijke conclusie in 2017 van hooggradige dysplasie is op 11 januari 2020 bijgesteld/gewijzigd naar “verdacht voor carcinoom”.

3.6 Patiënte heeft zich toen verder (palliatief) laten behandelen in het F.

3.7 Patiënte heeft in december 2020 een verzoekschrift ingediend bij de rechtbank voor een voorlopig deskundigenbericht door een MDL-arts en een patholoog. De conclusie van de patholoog (lid Juridische Commissie NVVP) in het rapport van 25 februari 2022 luidde: *“Preparaat (...) geeft in de herbeoordeling door 7 pathologen een gelijke diagnose als door de patholoog toen is gesteld. Derhalve is er gehandeld als van een redelijk handelend en redelijk bekwame beroepsgeenoot mag worden*

verwacht. Dit wordt nog extra onderschreven daar slechts 2 van de 7 pathologen doorsnijdingen zouden hebben aangevraagd (...).”

3.8 Patiënte is op 5 februari 2021 overleden als gevolg van een uitgezaaid adenocarcinoom.

4. De klacht en de reactie van de patholoog

4.1 Klager heeft de patholoog drie verwijten gemaakt:

1) de patholoog heeft ondanks zijn oorspronkelijke diagnose adenocarcinoom geen verdere doorsnijdingen gedaan, zoals hij veel later (in 2020) wel heeft gedaan en toen concludeerde dat er (wel) verdenking was voor carcinoom;

2) de patholoog heeft zijn oorspronkelijke diagnose bijgesteld naar het minder ernstige adenoom met hooggradige dysplasie zonder dat dat duidelijk is gemaakt in het medisch dossier en op welke gronden hij tot die, kort gezegd, beide diagnoses is gekomen;

3) de patholoog heeft in een verklaring van 15 april 2020 (die is gebruikt als productie bij het verweerschrift verzoek voorlopig deskundigenbericht) met collega-pathologen geschreven dat de oorspronkelijke beoordeling hooggradige dysplasie was terwijl dat aantoonbaar onjuist is.

4.2 Volgens klager heeft de patholoog, kort gezegd, onzorgvuldig gehandeld en patiënte al in 2017 de mogelijkheid ontnomen om een specifieke behandeling van de darmkanker te starten en daarmee de mogelijkheid op genezing.

4.3 De patholoog heeft de klachtonderdelen op inhoudelijke gronden bestreden en het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.4 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

5.1 Ter zitting is de zaak vooral medisch-inhoudelijk besproken en zijn daarover vragen gesteld. Daarnaast heeft het college ook oog gehad voor het verdriet over het verlies van klagers partner (en de moeder van zijn (stief)zoon) en de vragen die bij hem bleven terugkomen: wat als er in 2017 anders zou zijn gehandeld. Die vraag kan het college hier niet beantwoorden, omdat het hier uitsluitend gaat om de toets of de patholoog in 2017 heeft gehandeld zoals van een professional mag worden verwacht.

5.2 De vraag is dus of de patholoog de zorg heeft verleend (of zoals hier: onderzoek heeft verricht) die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende zorgverlener/patholoog. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. De toets is niet of de patholoog toen (in 2017), met de wetenschap achteraf in 2020, anders had kunnen handelen, maar of hij in 2017 heeft gehandeld zoals van een professional mag worden verwacht.

Klachtonderdelen 1) en 2): wijziging ‘diagnose’

5.3 De klachtonderdelen 1) en 2) zal het college gezamenlijk behandelen nu deze klachtonderdelen nauw met elkaar samenhangen. De kern van de klachten ziet op een wijziging in diagnose van verdenking carcinoom naar hooggradige dysplasie. De patholoog heeft zowel in de stukken als tijdens de zitting (en ook tijdens het mondeling vooronderzoek) verklaard dat de beoordeling van het weefsel eerst heeft geleid tot een voorlopige conclusie (verdacht voor carcinoom) en dat na intern consult bij twee collega-pathologen de diagnose hooggradige dysplasie is gesteld. Er is dus sprake van één diagnose en niet van wijziging in diagnose. Omdat de patholoog twijfel had bij zijn voorlopige conclusie heeft hij twee collega-pathologen geconsulteerd, waarvan een met de subspecialisatie darmziekten. De patholoog heeft ter zitting uitgelegd dat in het algemeen poliepen in een glijdende schaal vallen van volkomen goedaardig naar een beetje kwaadaardig en behoorlijk kwaadaardig of verdacht voor

carcinoom en uiteindelijk naar carcinoom. Het is dus niet zo dat er een duidelijke grens is in beoordeling van de ene schaal naar de andere schaal. Dit pathologenonderzoek en de daarmee samenhangende kwalificatie is mensenwerk en bij twijfel over de kwalificatie kan de patholoog een collega erbij halen om het weefsel mede te beoordelen. Dat is hier ook gebeurd. De drie pathologen tezamen kwamen tot een eenduidige kwalificatie namelijk hooggradige dysplasie. Daarover was na beraad consensus en geen twijfel. De patholoog heeft ook ter zitting uitgelegd dat hij zijn voorlopige bevindingen wel in het dossier vermeldt omdat hij meerdere weefsels (van andere patiënten) onderzoekt en anders uit zijn geheugen moet putten wat zijn voorlopige conclusie in een specifieke casus was; dit is ook een landelijk gebruikelijke procedure ten behoeve van volledige documentatie en transparantie. Verder heeft de patholoog verteld dat ook de specialist die het pathologisch onderzoek aanvraagt weet dat een voorlopige conclusie nog geen diagnose is. De specialist dient uit te gaan van de (definitieve) diagnose en wacht met het beleid maken ook op die diagnose. De MDL-arts heeft ter zitting verklaard dat zij dit inderdaad ook wist en weet. Met een voorlopige conclusie kan je niet gaan behandelen en een patiënt in principe ook niet aanmelden voor een MDO.

5.4 Er is dus, anders gezegd, geen sprake geweest van een wijziging in diagnose. De patholoog heeft zorgvuldig gehandeld door zijn voorlopige bevindingen te laten toetsen door twee collega-pathologen. Als gezegd is de kwalificatie van het weefsel (poliepen) een glijdende schaal en dat brengt ook met zich dat er twijfel kan zijn over de kwalificatie. In geval van twijfel kan dan een tweede paar ogen helpen, zoals de patholoog ter zitting beaamde. Toen de pathologen gedrieën tot de eenduidige conclusie kwamen dat sprake was van hooggradige dysplasie behoeft de patholoog dan ook geen doorsnijding meer te doen; er was immers geen twijfel over de diagnose. Er is geen regel of richtlijn die meebrengt dat een voorlopige bevinding ook (blijvend) behoort te worden opgenomen in het medisch dossier en zichtbaar is voor de patiënt. Dit laatste is hier niet het geval geweest, maar dat is dus tuchtrechtelijk niet verwijtbaar. Dat patiënte (zeker met de wetenschap van de afloop) graag wél kennis had genomen van die voorlopige conclusie maakt het voorgaande ook niet anders.

5.5 De klachtonderdelen 1) en 2) slagen dus niet.

Klachtonderdeel 3) de verklaring van de patholoog t.b.v. voorlopig deskundigenbericht

5.6 Daargelaten dat het college geen kennis heeft genomen van de verklaring van 15 april 2020 nu deze niet is overgelegd in deze procedure, kan ook dit klachtonderdeel niet slagen, zo volgt wel uit het voorgaande. De mogelijke taal-/spraakverwarring over de woorden voorlopige conclusie, voorlopige bevindingen en diagnose lijkt ten grondslag te liggen aan dit klachtonderdeel. De patholoog heeft uitgelegd dat er maar één diagnose in juni 2017 is geweest, namelijk dat sprake was van hooggradige dysplasie. De daaraan voorafgaande voorlopige conclusie/bevinding is eerst getoetst door twee andere pathologen waarna met consensus de diagnose luidde hooggradige dysplasie. Hierover is bij de ontvanger van het verslag (de MDL-arts) ook geen onduidelijkheid of verwarring geweest.

Slotsom

5.7 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht ongegrond zijn.

6. De beslissing

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door R.A. Dozy, voorzitter, E.M. Deen, lid-jurist en D. de Jong, P.J. Wahab en C.M.F. Kruijtzter, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door F.J.E. van Geijn, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 6 oktober 2023.

secretaris voorzitter