

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/4116

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
ZWOLLE

Beslissing van 4 april 2023 op de klacht van:

**A**,  
wonende in B,  
klaagster,  
tegen  
**C**,  
patholoog,  
werkzaam in D,  
verweerder, hierna ook: de patholoog,  
gemachtigde: mr. D. Benamari, werkzaam in Utrecht.

### 1. De zaak in het kort

1. Bij de moeder van klaagster (hierna: patiënte) is in 2009 een vulvacarcinoom geconstateerd. Hieraan is zij in 2009 tweemaal geopereerd. In 2012 kreeg patiënte opnieuw klachten in dezelfde regio. De patholoog heeft toen een vulvabiopt van patiënte beoordeeld. Klaagster is van mening dat de patholoog hierbij diverse fouten heeft gemaakt, als gevolg waarvan patiënte niet de juiste behandeling heeft gekregen. Patiënte is in 2019 overleden aan de gevolgen van een recidief vulvacarcinoom.

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

### 2. De procedure

2. Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 21 februari 2023. De partijen zijn verschenen. De patholoog werd bijgestaan door zijn gemachtigde. De partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De partijen hebben pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd. Deze zaak hangt samen met een andere klacht van klaagster, gericht tegen een andere patholoog. Die zaak heeft zaaknummer Z2022/4188. De zaken zijn op dezelfde zitting behandeld en in beide zaken wordt op dezelfde datum uitspraak gedaan.

### 3. De feiten

2. Patiënte is geboren in 1927. In 2009 werd zij tweemaal geopereerd aan een vulvacarcinoom. In 2012 kreeg patiënte klachten die konden duiden op de aanwezigheid van een recidief vulvacarcinoom.

2. Op 30 maart 2012 is een vulvabiopt van patiënte ter beoordeling voorgelegd aan de patholoog, die werkzaam was en is voor E. De vraagstelling was of er opnieuw sprake was van een carcinoom.

3. De patholoog beoordeelde het vulvabiopt en kwam tot de volgende bevindingen en conclusie (citaten zijn overgenomen inclusief eventuele type- of taalfouten):

*“Microscopie: In de eerste coupes een min of meer psoriasiform verbreed plaveiselepitheel waarin enige atypie. Naarmate verder dieper serieel wordt doorsneden wordt de atypie steeds ernstige en de opbouw van dit epitheel chaotische. Er wordt in meerdere tempi dieper doorsneden. Uiteindelijk wordt een behoorlijk onregelmatig epitheel gezien waarbij beginnende endofytische uitbreiding waarbij soms wat dieper plotseling weer verhoorning wordt gezien. In het stromale infiltraat aan palend aan deze groepen nu ook enkele eosinofiele granulocyten. Een basale differentiatiesprong in het epitheel wordt nog niet gezien en er zijn ook geen overtuigende losliggende groepen nog aanwezig. Voor VIN-3 [VIN: Vulvaire intra-epitheliale neoplasie: een voorstadium van vulvakanker, red.] wel een behoorlijk onregelmatig beeld, beginnende oppervlakkige infiltrerende groei wordt bij dit beeld niet helemaal uitgesloten op basis van de groeiwijze en de aanwezigheid van enkele eosinofiele granulocyten in het stromale infiltraat dicht bij dit atypische epitheel, maar zeker invasief plaveiselcelcarcinoom is het nog niet. Intern overlegd (Ntc, Br).*

*Conclusie (PA)*

*Conclusie: Biopt para-urethraal rechts: tenminste VIN-3, plaatselijk wordt beginnende oppervlakkige infiltrerende groei niet uitgesloten; op dit beeld nog niet een zeker invasief plaveiselcelcarcinoom.”*

4. In 2019 vond er een revisie plaats van het vulvabiopt door een patholoog, werkzaam in het F. De volgende bevindingen en conclusie worden genoteerd:

*“microscopie*

*Snedes door een slijmvliesbipt bekleed met meerlagig plaveiselcelepitheel met verstoorde uitrijping naar het oppervlak toe. Het plaveiselcelepitheel is verbreed en toont cytonucleaire atypie. Het is bedekt met een compacte laag hyperparakeratose. Er wordt basale vacuolisatie gezien. Meerdere dyskeratotische cellen. De retelijsten zijn op enkele plaatsen diepreikend en er wordt tevens differentiatiesprong gezien, echter blijft er verbinding bestaan met het oppervlak. Het epitheel is op enkele plaatsen onscherp afgrensbaar tegen het onderliggend stroma.*

*Conclusie*

*Revisie ten behoeve van derden (PA T 12-1 3787 E)*

*revisie concordant.*

*Vulvabiopt para uretraal rechts: tenminste gedifferentieerde VIN, invasieve groei niet uit te sluiten.”*

#### **4. De klacht en de reactie van de patholoog**

4. Klaagster verwijt de patholoog:

4. dat hij in het pathologieverslag van 30 maart 2012 ten onrechte “tenminste VIN 3” heeft opgenomen. Blijkens de revisie in 2019 ging het om “tenminste gedifferentieerde VIN”. Patiënte had al jarenlang lichen sclerosus (een huidaandoening die tot kanker kan leiden). De kans is dan groot dat er sprake is van gedifferentieerde VIN, wat gevolgen voor de behandeling heeft;

5. dat hij geen onderscheid heeft gemaakt tussen de onder a) genoemde vormen van VIN, danwel niet heeft gezien om welke VIN het ging bij patiënte. Dit is volgens

klaagster verwijtbaar, omdat er een groot verschil bestaat tussen beide wat betreft maligne potentie en ontstaanswijze. VIN 3 komt voort vanuit het HPV-virus en gedifferentieerde VIN vanuit lichen sclerosus. De patholoog heeft niet gezien dat het om gedifferentieerde VIN ging doordat hij daarvoor niet de juiste techniek heeft gebruikt wat betreft immunohistochemische kleuringen;

7. dat hij bij zijn pathologisch onderzoek heeft gemist dat er sprake was van cytonucleaire atypie evenals afwijkende retelijsten en een aanwezige differentiatiesprong. Dit zijn alle kenmerken van gedifferentieerde VIN;

10. dat hij geen gebruik heeft gemaakt van de kleuringen P53 en Ki-67 om de juiste diagnose wat betreft het type VIN vast te kunnen stellen. Mocht het zo zijn dat E in 2012 niet beschikte over deze immunohistochemische kleuringen dan had de patholoog moeten doorverwijzen. Het UMCG beschikte in 2012 wel al over deze kleuringen;

14. dat hij niets heeft gedaan met het feit dat onder andere uit eerder onderzoek bij E al gebleken was dat patiënte al jarenlang bekend was met lichen sclerosus. Hier had hij rekening mee moeten houden bij de beoordeling van het biopt in 2012;

19. dat hij patiënte niet heeft doorverwezen naar een meer gespecialiseerd ziekenhuis op het gebied van het zeldzame gedifferentieerde VIN. Niet alleen had de behandeling in een dergelijk medisch centrum moeten plaatsvinden, maar ook geldt dat de patholoog een meer ervaren patholoog op dit terrein bij de beoordeling van het biopt had moeten betrekken;

25. nogmaals dat hij ten onrechte niet heeft gezien/bedacht dat het om gedifferentieerde VIN ging bij patiënte;

32. dat hij gelet op de vele pathologiefouten die zijn vastgesteld in de ziekenhuizen waar patiënte is behandeld beter had moeten handelen, communiceren en samenwerken met collega's.

2. De patholoog heeft het college verzocht klaagster niet-ontvankelijk te verklaren en de klacht dus niet inhoudelijk te behandelen. Voor het geval het college de klacht wel inhoudelijk gaat beoordelen, heeft de patholoog het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

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

## **5. Overwegingen van het college**

### *Ontvankelijkheid*

5.1 Allereerst moet de ontvankelijkheid van klaagster worden beoordeeld. De patholoog vindt namelijk dat klaagster niet-ontvankelijk verklaard moet worden, omdat zij al een veelheid van klachten tegen diverse zorgverleners heeft ingediend over de behandeling van het vulvacarcinoom bij patiënte. Ondanks dat de klachten ongegrond worden verklaard, blijft klaagster klachten indienen. Zo heeft klaagster ook al eerder een klacht tegen de patholoog ingediend. Die klacht had zaaknummer 230/2019 en is ongegrond verklaard. De patholoog leidt uit het voorgaande af dat klaagster niet het doel heeft serieuze klachten aan het college voor te leggen, maar dat zij de klachten indient om te hinderen. Aangezien het tuchtrecht hiervoor niet is bedoeld en er dus sprake is van misbruik van het tuchtrecht, zou de klacht niet in behandeling moeten worden genomen.

Het college overweegt hierover het volgende. Het feit dat klaagster meerdere klachten heeft ingediend over de behandeling van patiënte, is onvoldoende voor de stelling dat klaagster misbruik van het tuchtrecht maakt. Dat hiervan sprake is, is naar het oordeel van het college niet gebleken. Nu de klacht over een ander feitencomplex gaat dan de eerdere klacht tegen de patholoog, is er ook niet al eerder onherroepelijk beslist op de klacht. Het college acht klaagster ontvankelijk en zal de klacht hierna inhoudelijk

bespreken.

#### *De criteria voor de inhoudelijke beoordeling*

5.2 De vraag is of de patholoog de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende patholoog. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

#### *Klachtonderdelen 1, 2, 3 en 7*

5.3 Deze klachtonderdelen gaan allemaal over de beoordeling van het biopt en kunnen

daarom gezamenlijk worden behandeld. Klaagster verwijt de patholoog dat hij in zijn verslag niet tot de diagnose gedifferentieerde VIN is gekomen.

Het college deelt de verwijten niet. In het pathologieverslag wordt een beeld geschetst dat overeenkomt met gedifferentieerde VIN. Het feit dat onder ‘*Conclusie*’ staat dat het om ‘*tenminste VIN3*’ gaat, is geen reden voor een tuchtrechtelijk verwijt. Vulvaire intra-epitheliale neoplasie (VIN) is in het verleden gebruikt voor diverse vulvaire premaligniteiten, al dan niet Humaan Papillomavirus (HPV) gerelateerd. De International Society for the Study of Vulvovaginal Disease (ISSVD) gebruikte tot 2004 de klassieke indeling van VIN 1-2-3 voor de HPV-gerelateerde VIN. De HPV-negatieve VIN werd (well) differentiated VIN3 / VIN simplex genoemd. Beide VIN soorten zijn voorstadiën van het vulvaire plaveiselcelcarcinoom.

VIN3 is (gezien de *huidige* terminologie bij lichen sclerosus-gerelateerde VIN) strikt genomen geen juiste beschrijving van het beeld, maar de toevoeging ‘ten minste’ maakt duidelijk dat een risicovollere variant – zoals gedifferentieerde VIN – niet wordt uitgesloten, zoals ook blijkt uit de toevoeging “*plaatselijk wordt beginnende oppervlakkige infiltrerende groei niet uitgesloten*”. Herbeoordeling door de patholoog in F wordt dan ook aangegeven als “concordant” (overeenstemmend). Al met al bevat het pathologieverslag geen aanknopingspunt om de patholoog een tuchtrechtelijk verwijt te maken. Het college merkt hierbij op dat de klinische consequenties niet direct uit het pathologieverslag volgen. Verwijten over het beleid en wel of niet doorverwijzing kunnen de patholoog niet gemaakt worden, omdat hij daar niet over ging. Al met al zijn deze klachtonderdelen ongegrond.

#### *Klachtonderdeel 4*

5.4 Dit verwijt houdt in dat de patholoog geen gebruik heeft gemaakt van de kleuringen P53 en Ki-67 en daardoor de juiste diagnose heeft gemist. Het college overweegt hierover dat gebruik van de kleuringen P53 en Ki-67 niet noodzakelijk was voor de beoordeling van het weefsel als premaligniteit, door de patholoog. Onder 5.3 is al uiteengezet dat zijn beschrijving van de afwijking in het pathologieverslag voldoende adequaat was. Zijn toevoeging “*plaatselijk wordt beginnende oppervlakkige infiltrerende groei niet uitgesloten*” is te beschouwen als een waarschuwing voor de behandelend gynaecoloog om deze afwijking serieus te nemen en daarop te handelen. Door deze – terechte – waarschuwing af te geven, heeft de patholoog er blijk van gegeven de mogelijke ernst van de afwijking juist te hebben ingeschat. Dat de patholoog de mogelijke ernst van de afwijking zou hebben onderschat doordat hij niet op juiste wijze onderzoek zou hebben gedaan, is dus niet gebleken. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

#### *Klachtonderdeel 5*

5.5 De patholoog zou onvoldoende rekening hebben gehouden met de voorgeschiedenis van patiënte, waaronder het feit dat zij al jaren leed aan lichen sclerose. Het college merkt op dat uit de klinische gegevens die door de gynaecoloog aangeleverd zijn bij de beoordelingsaanvraag en vermeld worden in het pathologieverslag voldoende blijkt dat de patholoog bekend was met de medische voorgeschiedenis van patiënte. Verder geldt dat niet valt in te zien op welke wijze de patholoog daar op verwijtbare wijze geen of onvoldoende rekening mee heeft gehouden. Aan de patholoog is een specifieke onderzoeksvraag voorgelegd die hij beantwoordt heeft. Het college ziet ook hier geen aanleiding het klachtonderdeel gegrond te verklaren.

#### *Klachtonderdeel 6*

5.6 Klaagster verwijt de patholoog dat hij patiënte niet heeft verwezen naar een ander ziekenhuis. Dit verwijt treft geen doel, aangezien een patholoog geen patiënten doorverwijst.

#### *Klachtonderdeel 8*

5.7 Dit achtste verwijt lijkt – voor zover het op deze patholoog betrekking zou kunnen hebben – een soort verzamelverwijt te zijn dat terugslaat op alle vorige klachtonderdelen. Nu bij de behandeling van de vorige klachtonderdelen steeds is toegelicht waarom zij niet slagen, dient ook dit verzamelverwijt ongegrond te worden verklaard.

#### *Slotsom*

5.8 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht in zijn geheel ongegrond is.

### **6. De beslissing**

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door W.J.B. Cornelissen, voorzitter, J.C.J. Dute, lid-jurist, D. de Jong, M.J.E. Mourits en J.W.B. de Groot, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door L.C. Commandeur, secretaris.

secretaris

voorzitter

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

3. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

2. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

3. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam/'s-Hertogenbosch/Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.