

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2022/4188

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 in 2012 deelgenomen aan een multidisciplinair overleg (MDO) over de verdere behandeling van patiënte. Klaagster is van mening dat de patholoog voorafgaand aan het MDO eigen onderzoek had moeten verrichten naar het door een collega-patholoog beoordeelde weefsel om diens fouten te herstellen. 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 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 Z2022/4116. De zaken zijn op dezelfde zitting behandeld en in beide zaken wordt op dezelfde datum uitspraak gedaan.

3. De feiten

3.1 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.

3.2 Op 30 maart 2012 is een vulvabiopt van patiënte ter beoordeling voorgelegd aan

Patholoog E, die – net als de aangeklaagde patholoog – werkzaam was en is voor F. De vraagstelling was of er opnieuw sprake was van een carcinoom.

3.3 Patholoog E 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.”

3.4 Op 12 april 2012 heeft de behandelend gynaecoloog een lokale excisie verricht. Het verwijderde weefsel werd vervolgens door patholoog G beoordeeld. Deze noteerde het volgende als conclusie:

“Conclusie: Vulva excisie: centraal lokalisatie van differentiated VIN (VIN 3) met op enkele plaatsen micro-invasieve groei. De laesie (niet invasief deel) reikt tot lokaal zeer dichtbij het snijvlak 4uur/ 5 uur, en uiteinde 6 uur is ook zeer krap vrij. Graag controle!”

3.5 Op 26 april 2012 vond er een multidisciplinair overleg (hierna: MDO) plaats. De aangeklaagde patholoog was hierbij aanwezig. Als conclusie werd het volgende genoteerd:

“Conclusie: micro-invasief vulvacarcinoom, waarvoor krappe resectie werd uitgevoerd. VIN III in de snijrand.”

3.6 In 2019 vond er een revisie plaats van het verwijderde weefsel door een patholoog,

werkzaam in H. De volgende bevindingen en conclusie werden genoteerd:

“microscopie

Snedes door een slijmvliesexcisie reikend tot in het vetweefsel. In de centrale lamellen bevindt zich een atypische proliferatie van het plaveiselcelepitheel. Het epitheel is ter plaatse verbreed met verlengde retelijsten en gedekt met compacte laag hyperparakeratose. In het onderliggend stroma worden er multipole losliggende nestjes met aberrante verhoorning gezien. De tumor heeft diameter van 3#mm.

Invasiediepte bedraagt 1,2#mm. De afstand tot het zwart g#nkt zijsnijvak bedraagt 8#mm, naar blauw 5 mm, naar bodem 12#mm. Er worden geen aanwijzingen voor (lymf-) angio-invasieve of perineurale groei gezien. Het omgevend epitheel is atypisch met prominente retelijsten en basale vacuolisatie. De preneoplastische laesie reikt tot in het blauw en zwart g#nkte zijsnijvlakken en ook in 6 uurs uiteinde. Voorts bevindt zich in lichen#de ontsteking met sclerose in het stroma.

(...)

Conclusie

Revisie ten behoeve van derden (PA T12-15778 uit laboratorium I): revisie met kleine discordantie

Vulva excisie: verhoornend goed gedifferentieerde plaveiselcelcarcinoom, diameter 3#mm, invasiediepte 1,2#mm. Afstand naar het 3 uurs zijsnijvlak is 5 mm, naar 9 uurs zijsnijvlak en 6 uurs uiteinde. Lichen sclerosus in de achtergrond.”

4. De klacht en de reactie van de patholoog

4. Klaagster verwijt de patholoog:

4. dat hij bij het MDO op 26 april 2012 niet het verschil heeft gemaakt. Klaagster is van mening dat patholoog E eerder de juiste diagnose heeft gemist door ten onrechte uit te gaan van VIN 3 en niet van gedifferentieerde VIN. In het verslag van patholoog G wordt wel gedifferentieerde VIN genoemd. De patholoog had voorafgaand aan het MDO ook een eigen beoordeling moeten maken van het weefsel.

5. dat hij voorafgaand aan het MDO geen beoordeling heeft verricht conform de in 2012 geldende landelijke richtlijn VIN 1.3, de landelijke richtlijn Vulvacarcinoom 2.1 en pathologieboek Classification of Tumours of Female Reproductive Organs WHO3.

7. dat hij, voorafgaand aan het MDO, de afstanden van de maligniteit tot de respectievelijke verschillende zij-snijvlakken niet nog eens heeft gemeten;

10. dat hij, voorafgaand aan het MDO, de voorkomende gedifferentieerde VIN alsnog had moeten beschrijven in de zijsnijvlakken met daarbij de locaties waar de gedifferentieerde VIN nog reikt tot in de zijsnijvlakken;

14. dat hij, voorafgaand aan het MDO, de aandoening lichen sclerosus in achtergrond had moeten beschrijven;

19. dat hij gelet op de vele pathologiefouten die zijn vastgesteld door de ziekenhuizen waar patiënte werd 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 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. 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. 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, 4 en 5

5.3 Deze klachtonderdelen hebben allemaal betrekking op handelingen die de patholoog volgens klaagster voorafgaand aan het MDO op 26 april 2012 had moeten verrichten. Deze handelingen waren nodig om de fouten te herstellen die volgens klaagster gemaakt zijn door de patholoog die op 30 maart 2012 het vulvabiopt heeft beoordeeld. Deze fouten zouden blijken uit het pathologieverslag. Deze klachtonderdelen zullen hier gezamenlijk worden behandeld.

Het college overweegt het volgende. Klaagster meent blijkbaar dat de patholoog vanwege zijn deelname aan het MDO voorafgaand daaraan het werk van zijn collega over had moeten doen om diens eventuele fouten te herstellen. Hiermee geeft zij blijk van een onjuiste opvatting van de rol van een patholoog bij een MDO. De patholoog had, net als andere specialisten bij een MDO, als taak het verslag van zijn afwezige collega toe te lichten, mede in het licht van het gevoerde overleg over de in te stellen behandeling, en eventuele vragen hierover te beantwoorden. Ook kijkt de patholoog tijdens zijn/haar voorbereiding op het MDO – en vervolgens ook samen met de andere aanwezigen – of er onduidelijkheden zijn gezien de klinische gegevens en deze histopathologische uitslag en of er gegevens ontbreken die nodig zijn voor het nemen van een behandelingsbeslissing. Zo ook kijkt de patholoog of gegevens die protocollair vermeld dienen te worden volledig weergegeven zijn en of er bevindingen vermeld staan, die in het licht van bij het MDO beschikbaar gekomen gegevens verdere vragen oproepen. Indien nodig wordt het verslag aangepast door of in overleg met de patholoog die het materiaal in eerste instantie beoordeeld heeft.

Nu klaagster de patholoog verwijt dat hij handelingen heeft nagelaten waartoe hij niet was gehouden, zijn de klachtonderdelen 1 tot en met 5 ongegrond. Hierbij dient ook opgemerkt te worden dat het college niet van oordeel is dat de collega van de patholoog – tegen wie klaagster ook een klacht heeft ingediend, met het eerdergenoemde zaaknummer Z2022/4116 – de fouten heeft gemaakt die klaagster hem toedicht. In de beslissing op de betreffende klacht is een en ander nader toegelicht en zijn de bewuste klachtonderdelen ongegrond verklaard.

Klachtonderdeel 6

5.4 Dit zesde verwijt lijkt – voor zover het op deze patholoog betrekking zou kunnen hebben – een soort verzamelverwijt te zijn dat terugslaat op de vorige klachtonderdelen. Nu onder 5.3 is toegelicht dat de vorige klachtonderdelen niet slagen, dient ook dit verzamelverwijt ongegrond te worden verklaard.

Slotsom

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

Publicatie

5.6 Het college is van oordeel dat deze beslissing vanwege het algemeen belang geanonimiseerd ter publicatie dient te worden aangeboden. Het algemeen belang is erin gelegen dat deze beslissing – voor zover nodig – duidelijkheid verschaft over de rol van een zorgverlener tijdens een MDO.

6. De beslissing

Het college:

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:

6. 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.