

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2023/1919

C2023/1919  
CENTRAAL TUCHTCOLLEGE  
voor de Gezondheidszorg  
Beslissing in de zaak onder nummer C2023/1919 van  
A., wonende in B., appellante, klaagster in eerste aanleg,  
hierna: klaagster,  
tegen

E., patholoog, werkzaam in F., verweerder in beide instanties,  
hierna: de patholoog, gemachtigde: mr. D. Benamari, verbonden  
aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

### 1. Procesverloop

Klaagster heeft op 29 maart 2022 bij het Regionaal Tuchtcollege in Zwolle een klacht ingediend tegen de patholoog. Dat college heeft in zijn beslissing van op 4 april 2023, onder nummer Z2022/4188, de klacht ongegrond verklaard en bepaald dat deze beslissing geanonimiseerd zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact. Klaagster heeft tegen die beslissing beroep ingesteld. De patholoog heeft een verweerschrift in beroep ingediend. Het Centraal Tuchtcollege heeft van klaagster nog nadere stukken ontvangen. De zaak is in beroep behandeld op de zitting van 14 februari 2024. Klaagster en de patholoog zijn beiden verschenen. De patholoog werd daar bijgestaan door zijn gemachtigde mr. D. Benamari, voornoemd. Partijen hebben hun standpunten op de zitting verder toegelicht.

### 2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

#### “1. De zaak in het kort

1.1 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.

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

#### 2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 29 maart 2022;

- het verweerschrift;
- aanvullende stukken, ingediend door klaagster en ontvangen op 6 oktober 2022;
- het proces-verbaal van het op 13 oktober 2022 gehouden mondelinge vooronderzoek;
- aanvullende stukken, ingediend door klaagster en ontvangen op 7 februari 2023.

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 G., die – net als de aangeklaagde patholoog – werkzaam was en is voor Laboratorium H.. De vraagstelling was of er opnieuw sprake was van een carcinoom.

3.3 Patholoog G. 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 C. 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 het Academisch Ziekenhuis I. (tegenwoordig: I. Universitair Medisch Centrum). 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 plaveiselcel epitheel. 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 pathologie H.): 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.”

4.1 De klacht en de reactie van de patholoog

Klaagster verwijt de patholoog:

- 1) dat hij bij het MDO op 26 april 2012 niet het verschil heeft gemaakt. Klaagster is van mening dat patholoog G. 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 C. wordt wel gedifferentieerde VIN genoemd. De patholoog had voorafgaand aan het MDO ook een eigen beoordeling moeten maken van het weefsel.
- 2) 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.
- 3) dat hij, voorafgaand aan het MDO, de afstanden van de maligniteit tot de respectievelijke verschillende zij-snijvlakken niet nog eens heeft gemeten;
- 4) 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;
- 5) dat hij, voorafgaand aan het MDO, de aandoening lichen sclerosus in achtergrond had moeten beschrijven;
- 6) 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.

4.2 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.

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

#### 4. 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 onduidelikheden 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.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg. Die weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

De omvang van het geding

4.1 Klaagster is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Zij verzoekt het Centraal Tuchtcollege die beslissing te vernietigen en de klacht alsnog gegrond te verklaren.

4.2 De patholoog heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Hij verzoekt het Centraal Tuchtcollege het beroep van klaagster te verwerpen.

Procedurele beroepsgronden

4.3 Klaagster heeft in beroep aangevoerd dat de procedure bij het Regionaal Tuchtcollege niet eerlijk is verlopen. Deze beroepsgrond kan buiten bespreking blijven. De behandeling bij het Centraal Tuchtcollege is bedoeld om eventuele verzuimen in de behandeling bij het Regionaal Tuchtcollege in beroep te herstellen. Klaagster heeft in beroep opnieuw de gelegenheid gekregen haar standpunten naar voren te brengen, zowel schriftelijk als mondeling. Als er in de procedure bij het Regionaal Tuchtcollege al sprake is geweest van een onjuiste gang van zaken, dan is dit hersteld door de behandeling van de zaak in beroep.

De beoordeling van de klacht

4.4 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de in eerste aanleg geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen gevoerde debat. Die klacht gaat – kort gezegd – over de rol die de patholoog heeft gespeeld bij het MDO van 26 april 2012. In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 14 februari 2024 is dat debat voortgezet.

4.5 De behandeling van de zaak in beroep heeft geen ander licht op de zaak geworpen. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met de overwegingen en het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege over de klacht en neemt deze overwegingen en dit oordeel integraal over. Klaagster heeft haar stelling dat de patholoog het MDO kennelijk niet had voorbereid, omdat hij volgens de loggegevens in die periode het

digitale medisch dossier van de moeder van klagster niet heeft ingezien, niet onderbouwd. De patholoog heeft op de zitting toegelicht dat het MDO in die tijd plaatsvond in de vorm van een fysieke bijeenkomst. De deelnemers aan het MDO kregen de relevante medische informatie, inclusief de medische voorgeschiedenis, vooraf op papier aangeleverd van het secretariaat. Dat de patholoog voorafgaand aan het MDO niet in het digitale medisch dossier heeft gekeken zegt dus niets over zijn voorbereiding van het MDO. Verder wijst het Centraal Tuchtcollege er op dat in het verslag van het MDO, onder het kopje 'Pathologie', met zoveel woorden wordt vermeld dat sprake was van differentiated VIN 3.

Conclusie

4.6 Uit het voorgaande volgt dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht terecht ongegrond heeft verklaard. Het beroep wordt verworpen.

Publicatie

4.7 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat het algemeen belang gediend is met de publicatie van deze beslissing en zal bepalen dat deze beslissing wordt bekendgemaakt zoals hieronder staat vermeld.

5. De beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de 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: C.H.M. van Altena, voorzitter; H. de Hek en J.

Legemaate,

leden-juristen en J. Sietsma en H. Oosterhof, leden-beroepsgenoten en E.D. Boer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 27 maart 2024.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.