



NIET -  
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/  
AFGEWEZEN

## Patholoog laat drie maanden wachten op uitslag

Bij een jongen van 16 wordt een afwijking in zijn femur uitgekrabd. Het gaat om een recidief; twee jaar eerder was vastgesteld dat het om een infantiel myofibroom ging. Het excochleaat wordt naar de afdeling Pathologie gestuurd, op 18 juli 2012. Pas op 2 november van dat jaar wordt de definitieve diagnose gesteld en krijgt de jongen de uitslag: waarschijnlijk een laaggradig intramedullair osteosaroom.

De vader van de jongen klaagt onder meer over deze lange wachttijd. Het regionaal tuchtcollege toont begrip voor het verweer van de patholoog, die uitlegt dat het hier om een zeer moeilijke diagnose gaat met grote consequenties. Daarom heeft hij extra kleuringen en doorsnijdingen laten uitvoeren. Ook was er sprake van een vakantie, onderwijs- en buitenlandverplichtingen. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt

strenger en waarschuwt de patholoog, die meer prioriteit aan deze casus had moeten geven. Drieënhalve maand wachten op een uitslag is te lang. Zeker voor een jongen die wil weten of hij een kwaadaardige tumor in zijn been heeft of niet.

**Sophie Broersen**, arts/journalist  
**prof. Aart Hendriks**, jurist

### Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 20 augustus 2015

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2014.420 van A, wonende te B, appellant, klager in eerste aanleg, tegen C, patholoog, werkzaam te D, verweerder in beide instanties, gemachtigde mr. A. van der Veen.

# 01

#### Verloop van de procedure

A, hierna klager, heeft op 6 november 2013 bij het regionaal tuchtcollege te Amsterdam tegen C, hierna de patholoog, een klacht ingediend. Bij beslissing van 24 juni 2014, onder nummer 13/405 heeft dat college de klacht afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De patholoog heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. (...)

# 02

#### Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

#### '2 De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

- 2.1** Klager is de vader van E (geboren in 1995). Verweerder is werkzaam in het F te D, verder het F, als patholoog.
- 2.2** In 2010 had E klachten aan zijn rechterbovenbeen. (...) Uit de röntgenfoto van 12 oktober 2010 werd geconcludeerd dat er sprake was van een (niet-kwaadaardige) multiloculaire botcyste. Tevens werd een CT-scan (op 15 oktober 2010) en een MRI-scan (op 23 oktober 2010) gemaakt. Deze onderzoeken bevestigden, volgens de behandelend arts in G, dat sprake was van een eenvoudige botcyste.
- 2.3** Op 9 november 2010 heeft E in het F een kinderradioloog geconsulteerd om de onderzoeken uit G te beoordelen. Daarnaast is hij gezien door een orthopeed. De kinderradioloog achtte weefseldiagnostiek essentieel. De parosteale botvorming, waarop door de kinderradioloog differentiaaldiagnostisch aan een parosteaal osteosaroom werd gedacht, betrof reactieve beenvorming bij een doorgemaakte fractuur. Daarnaast paste deze overweging niet in het totaalbeeld van de afwijking (een scherp begrensd intraossaal botdefect). Gezien het ontbreken van elke verdenking op een maligniteit werd besloten om op 11 november 2010 de afwijking te excochleëren (uitkrabben).
- 2.4** Na de excochleatie werd de holte opgevuld met gemalen bot, afkomstig van een donorheupkop. Het excochleaat werd opge-

stuurd voor PA-onderzoek. De vriescoupes (tijdens de ok) en de definitieve coupes van het excochleaat werden door verweerder beoordeeld. Zijn conclusie luidde dat er sprake was van een spoelcelafwijking met myofibroblastaire differentiatie, waarvan het beeld goed kan passen bij een infantiele myofibroom/myofibromatose van het bot met uitgebreide regressieve veranderingen.

**2.5** Op 13 maart 2012 werd E ter controle gezien door een orthopeed, die beeldvormend onderzoek aanvroeg. Dit werd verricht op 13 maart 2012 en beoordeeld door de radioloog. Zijn conclusie luidde: ‘Toename lucente gebieden in de bekende afwijking proximale femur, cave recidief’. De casus van E werd multidisciplinair in het F besproken.

**2.6** Op 25 april 2012 volgde nieuw MRI-onderzoek. Er werd geconcludeerd dat het radiologisch beeld ‘zeer suspect’ was voor lokaal recidief en verder weefselonderzoek werd essentieel geacht.

**2.7** Nadat op 22 juni 2012 een röntgenfoto was gemaakt, waaruit bleek dat er waarschijnlijk wederom sprake was van een toename in grootte van de afwijking, werd op 18 juli 2012 de afwijking opnieuw geëxcochleëerd en opgevuld met gemalen bot van een donorheupkop.

**2.8** Het excochleaat van 18 juli 2012 werd opgestuurd voor PA-onderzoek. Op de PA werd het weefsel bewerkt voor histologisch onderzoek. Omdat het excochleaat bot bevatte en daarom eerst moest worden ontkalkt, waren de eerste coupes pas begin augustus 2012 beschikbaar. Verweerder was gedurende de gehele maand augustus 2012 afwezig. In overleg met de orthopeed, werd – gelet op het ontbreken van expertise – afgewacht tot de terugkomst van verweerder.

**2.9** Verweerder kwam op 3 september 2012 terug van vakantie. Verweerder heeft herhaaldelijk naar de coupes gekeken en bij herhaling extra doorsnijdingen en aanvullend onderzoek aangevraagd. Daarnaast is er meerdere malen overleg geweest met de behandelaar.

**2.10** Verweerder heeft de definitieve diagnose op 2 november 2012 op schrift gesteld. Deze luidde: ‘moeilijk te classificeren afwijking, waarbij een voorkeur voor een laaggradig intramedullair osteosarcoom’.

**2.11** Op 21 november 2012 is een botscan vervaardigd en op 26 november 2012 vond een MRI- en CT-onderzoek plaats.

**2.12** Op 26 november 2012 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen verweerder, de orthopeed, E en klager. Hierin is onder meer aan de orde gekomen waarom de definitieve uitslag van het onderzoek zo lang op zich had laten wachten.

**2.13** Klager heeft in december 2012 gekozen de verdere behandeling van E voort te laten zetten in het H.

### 3 De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. in 2010 een dubieuze diagnose heeft gesteld;
2. niet tijdig een analyse heeft gemaakt van het weefsel dat tijdens de operatie op 18 juli 2012 is verwijderd uit het been van de patiënt.

### 4 Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Verweerder heeft onder meer aangevoerd dat het een zeer lastig te classificeren tumorproces betrof, waarbij getwijfeld werd tussen een goedaardige afwijking (conform de klinische en radiologische bevindingen) en een laaggradig osteosarcoom (hoge kans op lokaal recidief, maar kans op uitzaaiing nihil). Hoewel niet direct levensbedreigend, zou een diagnose laaggradig osteosarcoom in dit geval wel leiden tot grote lokale consequenties, namelijk een resectie van het proximale femur. Om deze reden werd de tijd genomen en de rust gezocht voor ‘het doorhakken van de diagnostische knoop’, aldus verweerder.

### 5 De overwegingen van het college

(...)

**5.2** Met betrekking tot het eerste klachtonderdeel overweegt het college als volgt.

Na de eerste operatie op 11 november 2010 heeft verweerder de diagnose myofibroom/myofibromatose gesteld.

De patholoog van het H stelt in december 2012 het volgende: “De sterke actine expressie alsmede het morfologisch beeld zou ook in retrospectief morfologisch goed kunnen passen bij een myofibroom/myofibromatose.”

Het betrof een zeldzame aandoening en de deskundigen komen, ook in retrospectief, tot dezelfde conclusie. Het college is derhalve van oordeel dat niet aangenomen kan worden dat verweerder in 2010 een dubieuze diagnose heeft gesteld. Dit klachtonderdeel is niet gegrond.

**5.3** Het tweede klachtonderdeel is eveneens niet gegrond. Het beloop van de pathologische diagnostiek was als volgt. Het preparaat is ontvangen op 18 juli 2012. De ontkalking heeft 14 dagen in beslag genomen, waardoor begin augustus 2012 het preparaat beschikbaar was. Gezien de afwezigheid van verweerder als de specifiek deskundige is door de aanwezige patholoog in overleg met de behandelaar besloten te wachten tot de terugkeer van verweerder. Er is een delay van september tot begin november. Dit werd veroorzaakt door drukte van verweerder en de moeilijkheidsgraad van deze casus. Hij heeft wel regelmatig naar het preparaat gekeken en kwam begin

november tot een conclusie.

Gezien de moeilijkheidsgraad van deze tumor (de commissie voor beentumoren bevestigt later de diagnose laaggradig osteosarcoom, hoewel een hooggradig osteosarcoom niet is uitgesloten), de grote lokale consequenties van de diagnose laaggradig osteosarcoom en het feit, dat zeer waarschijnlijk de twee maanden delay voor de prognose van deze tumor weinig uitmaakt, is het college van oordeel dat verweerder niet onzorgvuldig heeft gehandeld.

**5.4** De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen kennelijk ongegrond is en zonder verder onderzoek in raadkamer zal worden afgewezen. (...)

## 03

### Vaststaande feiten en omstandigheden

(...)

## 04

### Beoordeling van het hoger beroep

**4.1** Klager komt uitsluitend in beroep tegen het oordeel van het regionaal tuchtcollege dat de patholoog tijdig een analyse heeft gemaakt van het weefsel dat tijdens de operatie op 18 juli 2012 verwijderd is uit het been van de patiënt. Volgens klager is sprake van een niet te accepteren vertraging van vier maanden nu de uitslag van de analyse eerst op 2 november 2012 aan patiënt en klager werd meegedeeld. Volgens klager moet patiënt door dit tijdsverloop een veel ingrijpender behandeling ondergaan met een aanzienlijk slechtere prognose.

**4.2** De patholoog heeft gemotiveerd verweer gevoerd en concludeert tot verwerving van het beroep. Naar zijn mening heeft hij zorgvuldig gehandeld door steeds kritisch te blijven. Hij heeft geen verkeerde diagnose gesteld, het stellen van de diagnose niet op zijn beloop gelaten en ook niet nagelaten nader onderzoek te verrichten. Weliswaar heeft de diagnose lang op zich laten wachten, maar deze vertraging is te verklaren en te rechtvaardigen. Daartoe heeft hij de volgende omstandigheden aangevoerd:

- in augustus 2012 was hij afwezig in verband met vakantie;
- het betrof een dermate moeilijke en complexe casus dat niet alleen aanvullend onderzoek (doorsnijdingen, aanvullende immuunhistochemische kleuringen) noodzakelijk was maar ook literatuurraadpleging en dergelijke;
- het was een drukke periode voor hem door een hoge onderwijsbelasting, verplichtingen in het buitenland en veel consulten.

**4.3** Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van de thans nog voorliggende klacht van de volgende feiten uit:

- tijdens de operatie op 18 juli 2012 is uit het been van de patiënt weefsel verwijderd dat door de patholoog moest worden beoordeeld. Het excochleaat bevatte bot en moest daarom worden

- ontkalkt, hetgeen enige tijd in beslag nam en waardoor de eerste coupes pas begin augustus 2012 beschikbaar waren;
- de patholoog was de gehele maand augustus 2012 afwezig en was op 3 september 2012 terug van vakantie;
- collega's van de patholoog hebben in overleg met klager besloten op de terugkeer van de patholoog te wachten alvorens tot diagnostisering over te gaan. Na 3 september 2012 heeft de patholoog herhaaldelijk naar de coupes gekeken en aanvullend onderzoek aangevraagd;
- op 2 november 2012 heeft de patholoog zijn definitieve diagnose op schrift gesteld.

**4.4** Bij de beantwoording van de vraag of de patholoog tijdig een analyse heeft gemaakt van het bij de patiënt op 18 juli 2012 verwijderde weefsel neemt het CTG als uitgangspunt de periode tussen 3 september 2012 (het tijdstip waarop de patholoog terug was van vakantie) en 2 november 2012 (het tijdstip waarop de patholoog zijn bevindingen heeft kenbaar gemaakt). Immers, toen de patholoog met vakantie ging (begin augustus) was nog geen door hem te beoordelen materiaal beschikbaar.

**4.5** Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege dient de hiervoor onder 4.4 geformuleerde vraag – heeft de patholoog tijdig een analyse gegeven van het bij de patiënt op 18 juli 2012 verwijderde materiaal – ontkennend te worden beantwoord. Daartoe wordt het volgende overwogen. Vooropgesteld wordt dat van een patholoog werkzaam in een academisch medisch centrum niet alleen verwacht mag worden dat hij zorgvuldig te werk gaat, hetgeen de patholoog in de onderhavige zaak ook heeft gedaan, maar ook dat hij rekening houdt met het belang van de patiënt dat deze heeft bij een zo snel mogelijke diagnose. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege had de patholoog, toen hij op 3 september 2012 terug kwam van vakantie, dan ook voortvarend te werk moeten gaan bij het stellen van zijn diagnose en hieraan prioriteit moeten geven, temeer nu het preparaat al sinds begin augustus 2012 klaar was voor diagnostisering. Onderwijsverplichtingen en verplichtingen in het buitenland doen daaraan, anders dan naar het oordeel van het regionaal tuchtcollege, niet af. In dit verband is voorts van belang dat in casu sprake was van recidief tumorgroei, zodat rekening moest worden gehouden met de mogelijkheid van een kwaadaardige tumor, waardoor nog meer voortvarendheid geboden was. Door de patholoog is weliswaar aangevoerd dat hij nader onderzoek heeft moeten laten verrichten (doorsnijdingen, aanvullende immuunhistochemische kleuringen) maar niet gebleken is dat dit nadere onderzoek van dien aard was of dat zich zodanige omstandigheden hebben voorgedaan dat daardoor de diagnose eerst begin november 2012 kon worden gesteld.

Gelet op het voorgaande is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de patholoog gebrek aan voortvarendheid kan worden verweten en komt het Centraal Tuchtcollege tot de slotsom dat klachtonderdeel 2 gegrond is.

**4.6** Het Centraal Tuchtcollege acht de oplegging van een waarschuwing aan verweerder passend en toereikend. Een waarschuwing is een zakelijke terechtwijzing die de onjuistheid van een handelwijze naar voren brengt zonder daarop het stempel van laakbaarheid te drukken (MvT, TK 19522, nr. 3 p. 76).

05

## Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep, voor zover aan het oordeel van het CTG onderworpen, en daarbij het tweede klachtonderdeel ongegrond is verklaard en opnieuw rechtdoende:

- verklaart klachtonderdeel 2 gegrond;  
- legt de patholoog de maatregel van waarschuwing op; (...)

Deze beslissing is gegeven door mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr. J.P. Fokker en mr. A.R.O. Mooy, leden-juristen, drs. J.G. van Unnik en dr. W.J. Rijnberg, leden-beroepsgenoten, en mr. M. van Esveld, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 20 augustus 2015. ■

### web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op [medischcontact.nl/tuchtrecht](http://medischcontact.nl/tuchtrecht). Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie [tuchtrecht.nl](http://tuchtrecht.nl).

## OPVALLENDE UITSPRAKEN

### ● CTG doet voorzet voor nieuwe norm

Het college van toezicht van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) verklaarde de klacht van klaagster over het rapport van een gz-psycholoog gegrond. De gz-psycholoog weigert echter om haar rapport aan te passen. Daardoor kan ook het rapport van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) niet worden aangepast. Het regionaal tuchtcollege heeft de tuchtklacht hierover afgewezen. Het Centraal Tuchtcollege overweegt: *'Patiënten kunnen ernstig nadeel ondervinden in gevallen waarin komt vast te staan dat de inhoud van een door een beroepsbeoefenaar uitgebracht rapport onjuist, onvolledig of niet voldoende terughoudend is, en het rapport vervolgens niet wordt gewijzigd of teruggetrokken. Het Centraal Tuchtcollege kan zich voorstellen dat in die gevallen als norm heeft te gelden dat de auteur van het rapport enige vorm van actie dient te ondernemen, door het rapport aan te passen of op zijn minst door de adressant te laten weten dat de inhoud van het rapport ter discussie staat. Nadere doordenking van deze problematiek door de betrokken beroepsorganisaties ligt in de rede. De hiervoor bedoelde norm is naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege echter nog niet zodanig uitgekristalliseerd dat de handelwijze van de gz-psycholoog daaraan kan worden getoetst.'* Het Centraal Tuchtcollege verwerpt het beroep.

CTG 23 juli 2015

### ● Doorzenden verslag aan MEBC zonder toestemming

Klagers zijn de ouders van een verstandelijk gehandicapte dochter. Zij verwijten verweester (arts voor verstandelijk gehandicapten) onder andere dat zij buiten hen om een verslag heeft laten inbrengen bij de Medisch-Ethische Beleidscommissie (MEBC) met het doel de besluitvorming van die commissie te beïnvloeden. Het verslag is via de hoofdbehandelaar naar de MEBC gestuurd. Verweester heeft de hoofdbehandelaar verzocht dit niet aan klagers te laten weten omdat verweester vermoedde dat klagers geen toestemming zouden geven voor het inbrengen van het verslag. Verweester heeft de professionele distantie uit het oog verloren. Berisping.

RTG Amsterdam 28 juli 2015

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op [medischcontact.nl/recht](http://medischcontact.nl/recht). Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangekend.

