

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2010.027

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.027 van:

de A., wonende te B., appellant, Gemachtigde: mr. M.A.M.
tegen Vries-Meijer, advocaat te Alkmaar,

C., internist-nefroloog, wonende te D., verweerder in hoger
beroep, Gemachtigde: mr. J.J.W. Remme, advocaat
te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna te noemen klager - heeft op 31 oktober 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend.

Bij beslissing van 6 oktober 2009 onder nummer 08/317 heeft dat College de klacht afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De erven van klager, die op 8 juni 2010 is overleden, hebben te kennen gegeven de procedure voort te zetten, waar hierna wordt gesproken van klager als procespartij in hoger beroep, moeten daaronder tevens worden verstaan de erven van klager. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 27 januari 2011, waar zijn verschenen mevrouw E., echtgenote van klager en mevrouw F., dochter van klager, beiden erfgenamen van klager, en de arts, allen bijgestaan door hun advocaten. Gelijktijdig zijn op deze zitting behandeld de zaken onder nummer C2010.028 (A. / G.) en C2010.029 (A. / H.). De gemachtigden hebben gepleit aan de hand van pleitnotities, die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

"2. De feiten.

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

2.1 *Klager (geboren 31 maart 1939) is nierpatiënt en is daarvoor vanaf 1968 elke drie maanden onder controle in het I. te J..*

2.2 *Klager heeft vanaf 2004 verweerder, die toentertijd als internist-nefroloog is verbonden aan het I., geconsulteerd in verband met zijn nierinsufficiëntie en peritoneale dialyses.*

2.3 *Vanaf het najaar van 2004 zijn, in samenwerking met het K., voorbereidingen getroffen voor een eventuele niertransplantatie. Klager heeft daarvoor vanaf 2005 diverse onderzoeken ondergaan.*

2.4 *Klager heeft verweerder op enig moment gewezen op (passagère) erectieproblemen, moeheid en spierpijnlachten.*

2.5 H., internist-nefroloog in het K. heeft bij brief van 15 augustus 2005 aan verweerder onder meer geschreven:

“66-Jarige man lijkt goede kandidaat voor niertransplantatie. Gezien de leeftijd zou ik willen vragen of patiënt ook cardiologisch gescreend zou kunnen worden met het liefst een inspanningsonderzoek. Gaarne zou ik van collega C. nog correspondentie ontvangen en de uitslagen van de pretransplantatie onderzoeken.”

2.6 In het voorjaar van 2007 is de transplantatie in september 2007 gepland.

2.7 In mei 2007 heeft klager bij verweerder aangedrongen op een PSA-waardebepaling omdat hij in zijn directe omgeving werd geconfronteerd met prostaat-kanker. Na aanvullend onderzoek is bij klager de diagnose prostaatkanker gesteld. De niertransplantatie is hierom niet doorgegaan.

3. Het standpunt van klager en de klacht.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder niet de zorg van een redelijk handelend arts heeft betracht, doordat hij in de voorbereiding op zijn niertransplantatie, bij hem geen PSA-waardebepaling in 2005 of 2006 heeft uitgevoerd, ondanks het bestaan van het “protocol screenen en opwerken van de transplantatiekandidaat” (verder: het protocol), waarin een PSA-waardebepaling is opgenomen.

Klager stelt dat, indien eerder een PSA-waardebepaling zou hebben plaatsgevonden, dit tot een betere prognose voor hem zou hebben geleid en, indien hij niet op eigen initiatief de PSA had laten bepalen, de consequentie zou zijn geweest, dat hij na transplantatie een kleinere levensverwachting zou hebben gehad en bovendien zou de levende donor voor niets zijn nier hebben afgestaan.

4. Het standpunt van verweerder.

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege.

5.1 *Het I. heeft met het K. een samenwerkingsverband. Dit samenwerkings-verband houdt in dat alle kandidaten na vooronderzoek in het I. naar het K. worden verwezen voor verdere voorbereiding van en uiteindelijk goedkeuring voor een eventuele niertransplantatie. Het I. doet het merendeel van de pretransplantatie-onderzoeken. Het voorbereidend onderzoek in het I. heeft in 2005 bestaan uit de uitvoering van beeldvormend onderzoek (buikoverzichtfoto, echo van de buik en longfoto), een consult bij de kaakchirurg, de vervaardiging van een ECG, de uitvoering van virusserologie-onderzoek en de uitvoering van bloedonderzoek. Het standaard screenen en bepalen van PSA was in 2005 hiervan geen onderdeel.*

5.2 *Het Regionaal Tuchtcollege stelt voorop dat de status van het protocol in 2005, ten tijde van de voorbereiding van de niertransplantatie, een concept-protocol was waar over in de beroepsgroep toentertijd nog volop gediscussieerd werd. Het Regionaal Tuchtcollege heeft ambtshalve vernomen dat in het K. in de loop van 2006 besloten is het concept-protocol te gaan hanteren en de verwijzende instellingen, zoals het I., te vragen de daarin genoemde screeningsonderzoeken, met uitzondering van de cardiologische screening, te verrichten. Mede uit praktische overwegingen heeft het K. besloten de invoering van het concept-protocol in de loop van 2006 te hanteren voor nieuw te includeren transplantatiepatiënten. De intake van klager bij het K. heeft medio 2005 plaatsgevonden. Een PSA-waardebepaling was toen geen algemeen gangbare praktijk. Ondermeer over “het nut” van die PSA-waardebepaling werd en wordt in de beroepsgroep gediscussieerd. Het feit dat het PSA-onderzoek als screeningsmethode in mei 2007 in casu bij klager heeft geleid tot vaststelling van prostaatkanker en afstel van de*

niertransplantatie, betekent niet dat daarom bij klager in 2005 wél een PSA-waardebepaling had moeten plaatsvinden.

5.3 De klachten van klager, erectieproblemen, moeheid en spierpijn, zijn klachten die ook passen bij nierpatiënten als klager. Het zijn geen klachten die aanleiding (moeten) geven tot het uitvoeren van een PSA-waardebepaling.

5.4 Gelet op het vorenstaande was een PSA-waardebepaling niet geïndiceerd en de conclusie is derhalve dat de klacht (in al haar onderdelen) kennelijk ongegrond is en zonder verder onderzoek in raadkamer zal worden afgewezen.

Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals weergegeven in de beslissing onder 2. *De feiten* in eerste aanleg.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Klager heeft in hoger beroep drie grieven aangevoerd tegen de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege. Deze komen neer op een herhaling en nadere toelichting van zijn klachten in eerste aanleg. In de kern genomen houdt de klacht in dat de arts bij klager in 2005 of 2006 een PSA-waardebepaling had moeten uitvoeren. Daartoe voert klager in de eerste plaats aan dat in het meergenoemde protocol een PSA-waardebepaling is voorgeschreven. Voorts hadden de klachten van klager (erectieproblemen, moeheid en spierpijn) aanleiding moeten geven voor de PSA-waardebepaling. In elk geval had de PSA-waardebepaling moeten plaatsvinden na de invoering van het protocol bij het K. in 2006. Klager concludeert op die gronden tot vernietiging van de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege, gegrondverklaring van zijn klachten en het opleggen van een passende maatregel. Ter zitting is door de erfgenamen van klager toegelicht dat met deze procedure beoogd wordt te bewerkstelligen dat het protocol landelijk wordt ingevoerd en nageleefd, in het bijzonder dat een PSA-meting onderdeel wordt van het onderzoek voorafgaand aan niertransplantaties.

4.2 De arts heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Hij concludeert tot bekrachtiging van de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege en afwijzing van het beroep van klager.

Beoordeling

4.3 Ter beoordeling ligt voor of de arts bij klager in 2005 of 2006 een PSA-waardebepaling had moeten (laten) verrichten. Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat die vraag niet moeten worden beoordeeld op grond van de wetenschap achteraf dat bij klager na een PSA-waardebepaling in 2007 op eigen verzoek prostaatcancer is geconstateerd.

4.4 De arts heeft aangevoerd dat het protocol, waarop klager zich beroept, door de beroepsvereniging van Nederlandse Federatie voor Nefrologie tot op heden niet is goedgekeurd en dat daarover discussie bestaat, ook over het nut van de PSA-meting bij de algemene groep van niertransplantatiepatiënten. In het concept-protocol is ook beschreven dat het wetenschappelijk bewijs van het nut van het screenen op kanker en de uitvoering van een PSA-waardebepaling in de voorbereiding op een niertransplantatie ontbreekt. Het protocol, dat stamt uit december 2005, betrof volgens de arts in de door klager bedoelde periode (eind 2005 en 2006) en betreft ook nu nog een concept-versie, dat niet landelijk is ingevoerd. Het Centraal Tuchtcollege deelt dit standpunt en komt op grond daarvan tot het oordeel dat in 2005 en 2006 voor de arts geen verplichting tot PSA-waardebepaling bij klager bestond uit hoofde van de tekst van het concept-protocol.

4.5 Dat het concept-protocol door het K. in 2006 voor nieuwe niertransplantatiepatiënten is ingevoerd, kan de arts, werkzaam bij het I., voorts bezwaarlijk worden tegengeworpen. De arts heeft immers onweersproken betoogd dat dit toentertijd niet heeft geleid tot wijziging van de afspraken met het I., maar eerst in september 2008. Hij heeft van het K. na het in gebruik nemen van het protocol in 2006 door het K. ook niet het verzoek gekregen bij klager een PSA-meting uit te voeren, zoals de arts heeft aangevoerd en door klager niet is betwist. Hierbij moet voorts worden bedacht dat de intake van klager voor de transplantatie ten tijde van het hanteren van het protocol door het K. al afgerond was. Ook in die zin kan de arts niet worden verweten dat hij geen PSA-waardebepaling heeft laten verrichten bij klager. Het enkele feit dat een PSA-meting in praktisch opzicht eenvoudig is uit te voeren, is niet van belang voor de vraag of er voor de arts een plicht bestond tot het uitvoeren van het onderzoek.

4.6 Gelet op het door de erfgenamen van klager met deze procedure beoogde doel, wijst het Centraal Tuchtcollege erop dat er binnen de groep van specialisten discussie bestaat over de inhoud van het concept-protocol en het nut van de PSA-waardebepaling voor de algemene groep van niertransplantatiepatiënten. Zulks betekent dat het doel dat de erven van klager nastreven, namelijk landelijke invoering van het protocol en PSA-metingen, op dit moment nog niet bereikt kan worden. Dat in het geval van klager achteraf bezien belang bestond bij een eerdere PSA-waardebepaling doet daar niet aan af.

4.7 Een PSA-waardebepaling bij klager was bij die stand van zaken slechts aangewezen indien specifieke klachten daarvoor aanleiding gaven. De door klager geuite klachten (erectieproblemen, moeheid en spierpijn) zijn a-specifiek. Bovendien komen erectieproblemen en vermoeidheid vaker voor bij nierpatiënten. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de klachten die klager tegenover de arts heeft geuit onvoldoende aanleiding vormden voor een PSA-waardebepaling. Dat klager chronisch nierpatiënt was, werd opgewerkt voor transplantatie en boven de 50 jaar was, maakt die conclusie niet anders.

4.8 Namens klager is ook naar voren gebracht dat het Regionaal Tuchtcollege ten onrechte de klacht in raadkamer heeft afgedaan en ter zitting geen onderzoek heeft gedaan naar de communicatie tussen het K. en de perifere centra, gelet op het belang voor de volksgezondheid daarbij. Dit bezwaar, wat daar verder ook van zij, is niet van betekenis voor de inhoudelijke beoordeling in hoger beroep van de onderhavige klachten. Met betrekking tot hetgeen klager in zijn motivering onder grief III verder heeft uiteengezet, geldt dat daarin geen klachten tegen de arts zijn gericht. Het Centraal Tuchtcollege gaat daar derhalve zonder verdere bespreking aan voorbij.

4.9 Hetgeen namens klager ten slotte is aangevoerd over de gedragingen van de arts nadat bij klager prostaatkanker geconstateerd was, dat de arts niet heeft geleerd van de ervaring met klager en het aandringen van klager op een PSA-meting, is voor de beoordeling van de onderhavige klacht niet relevant, zodat de erven van klager geen belang hebben bij bespreking van deze klachten.

4.10 Uit het voorgaande volgt dat de klachten ongegrond zijn en dat het Regionaal Tuchtcollege de klachten terecht heeft afgewezen. Daarom zal als volgt worden beslist.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.H.A. Scholten, voorzitter, mrs. H.C. Cusell en W.P.C.M. Bruinsma, leden-juristen en dr. H.E. Sluiter en J.S. Pöll, leden- beroepsgenoten en mr. E. Wesemann, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van

15 maart 2011, door mr. W.D.H. Asser, in tegenwoordigheid van de secretaris.
Voorzitter w.g.
Secretaris w.g.