

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2010.029

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.029 van:

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

hoger H., internist-nefroloog, wonende te M., verweerster in
te beroep, Gemachtigde: prof. mr. W.R. Kastelein, advocaat
te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna te noemen klager - heeft op 26 februari 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen H. - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 6 oktober 2009, onder nummer 09/072 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. Gelijkzeitig zijn bij deze zitting behandeld de zaken onder nummer C2010.027 (A. / C.) en C2010.028 (A. / G.). Mr. M.A.M. de Vries-Meijer heeft gepleit aan de hand van pleitnotities.

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.. Klager heeft vanaf 2004 C. in het I. geconsulteerd in verband met zijn nierinsufficiëntie en peritoneale dialyses.*

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

2.3 *Verweerster is tot 1 december 2005 in dienst geweest bij het K. als internist-nefroloog.*

2.4 *Verweerster heeft op 20 juli 2005 klager onderzocht in het kader van een mogelijke transplantatie. Zij heeft bij brief van 15 augustus 2005 aan C. 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.”

2.5 In het voorjaar van 2007 werd de transplantatie in september 2007 gepland.

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

3. Het standpunt van klager en de klacht.

3.1 De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster niet de zorg van een redelijk handelend arts heeft betracht, doordat zij in de voorbereiding op de niertransplantatie, 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 geringere levensverwachting zou hebben gehad en bovendien zou de levende donor voor niets zijn nier hebben afgestaan.

3.2 Daarnaast klaagt klager erover dat zijn dossier niet is overgedragen aan een collega van verweerster toen zij haar werkzaamheden bij het K. beëindigde. Het medisch dossier bevat, volgens klager, geen verslagen van pre-transplantatie-onderzoeken die in opdracht van C. zijn uitgevoerd, terwijl deze wel aan het K. zijn verzonden.

4. Het standpunt van verweerster.

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

5. De overwegingen van het college.

5.1 Het college stelt voorop dat de status van het protocol in 2005, ten tijde van de voorbereiding van de niertransplantatie, een concept-protocol was voorover in de beroepsgroep toentertijd nog volop gediscussieerd werd. Het college 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. Dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

5.2 Verweerster is vanaf 1 december 2005 niet meer werkzaam in het K.. Zij heeft, toen zij met ingang van 1 december 2005 het K. verliet, haar poliklinische patiënten overgedragen aan haar opvolgster en aan het hoofd van de niertransplantatieafdeling van het K.. Op dat moment was klager ook niet onder “actieve” behandeling van verweerster en was er ook geen noodzaak om klager in te lichten over haar vertrek en de overdracht van zijn dossier aan een opvolger.

Het klachtonderdeel dat hierop ziet is dan ook niet gegrond. Dat het medisch dossier niet volledig zou zijn, is niet komen vast te staan.

5.3 *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. Verweerster 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 onder 2. *De feiten* in de beslissing in eerste aanleg.

4. Beoordeling in het hoger beroep

4.1 Klager, waaronder mede moet worden verstaan: de erven van klager, heeft in hoger beroep één grief aangevoerd tegen de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege. In de kern genomen is het hoger beroep gericht tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de arts de patiënten na haar vertrek bij het K. in december 2005 niet goed heeft overgedragen, hetgeen er volgens klager toe heeft geleid dat na de invoering van het protocol in 2006 geen PSA-waardebepaling bij klager is uitgevoerd. Klager concludeert tot vernietiging van de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege, gegrond verklaring van zijn klachten en tot het opleggen van een passende maatregel.

4.2 De arts heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Samengevat heeft zij aangevoerd dat zij klager alleen op 20 juli 2005 heeft gezien en dat zij na 1 december 2005 niet meer werkzaam was bij het K.. Zij heeft de dossiers overgedragen aan haar opvolgster en aan het afdelingshoofd, die klager aan de hand van nadien ontvangen informatie heeft geplaatst op de transplantatielijst. Daarmee is de verantwoordelijkheid voor de zorg voor klager overgedragen. De opvolgster van de arts was niet G.. De arts concludeert tot bekrachtiging van de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege en afwijzing van het beroep van klager.

Beoordeling

4.3 Vooropgesteld wordt dat tegen het oordeel dat het dossier compleet was, geen grieven zijn gericht, zodat dat deel van de oorspronkelijke klacht niet in hoger beroep hoeft te worden beoordeeld. Aan de orde is de klacht over de overdracht van de patiënten, onder wie klager, door de arts na haar vertrek bij het K. in december 2005.

4.4 Klager heeft geen concrete feiten en omstandigheden naar voren gebracht tegen het standpunt en de daarop gegeven toelichting van de arts dat de patiënten bij haar vertrek in december 2005 aan haar opvolgster en het hoofd van de niertransplantatieafdeling van het K. zijn overgedragen. Klager heeft dit slechts bloot betwist. Bij die stand van zaken neemt het Centraal Tuchtcollege als vaststaand aan dat de overdracht van patiënten heeft plaatsgevonden op de wijze als uiteengezet door de arts. Aangezien klager niet onder “actieve behandeling” stond van de arts, is dit naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege een correcte wijze van overdracht, zodat in dat opzicht de arts geen verwijt treft. Dat de naam van de opvolgster niet bekend is, en dat de opvolgster niet G. is, doet aan die conclusie niet af.

4.5 Evenmin kan de arts bij die stand van zaken worden verweten dat zij geen PSA-waardebepaling heeft (doen) verrichten bij klager. Nog daargelaten of het concept-protocol daartoe noopte, is redengevend voor die conclusie dat het concept-protocol stamt uit december 2005, toen de arts het K. al had verlaten.

4.6 Hetgeen klager verder nog heeft aangevoerd leidt niet tot een andere beslissing.

4.7 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.