

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010-058

Datum uitspraak: 14 juni 2011

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, internist-nefroloog,
wonende te D,
de persoon over wie wordt geklaagd,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 31 maart 2010. Namens de arts is een verweerschrift ingediend door mr. M.J.C.E. Blondeau, advocaat te Rotterdam, waarna repliek en dupliek hebben plaatsgevonden. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 19 april 2011. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten toegelicht. Klager werd bijgestaan door mr. B.H. Vader, advocaat te Oost-Souburg. De arts werd bijgestaan door mr. Blondeau. De advocaten hebben pleitnotities overgelegd.

2. De feiten

De echtgenote van klager, E (hierna: patiënte), heeft op 13 maart 2007 een niertransplantatie ondergaan in het F te D. De arts is verantwoordelijk voor de niertransplantaties in dit ziekenhuis en voor het voor- en na traject van de transplantatie. Hij heeft patiënte gezien op 5 juli, 30 augustus en 18 oktober 2006. Klager wilde als donor optreden voor zijn echtgenote. Omdat na onderzoek bleek dat klagers nier niet geschikt was voor patiënte is besloten de transplantatie te verrichten via het "cross over programma", dat wil zeggen dat klager een nier heeft afgestaan aan een andere patiënt en dat patiënte een nier kreeg van een andere donor. Patiënte was seronegatief wat betreft het cytomegalus virus (CMV) en het Epstein Barr virus (EBV), de andere donor seropositief voor beide virussen.

Na de operatie is aan patiënte gedurende drie maanden het antivirale middel valganciclovir voorgeschreven. Bij de controle op 18 juli 2007 meldde patiënte pijn in de pols, op 14 augustus 2007 spier- en gewrichtspijn, op 23 oktober 2007 duizeligheid, op 4

december 2007 keel- en oorpijn en op 15 januari 2008 duizeligheid, misselijkheid, hoesten en pijn in nek en rechterarm. Op 23 januari 2008 heeft klager telefonisch gevraagd om een nieuwe poliklinische afspraak voor de volgende week. Aangeboden is patiënte dezelfde dag nog te onderzoeken. Op 24 januari 2008 is patiënte op de afdeling nefrologie opnieuw onderzocht met klachten van braken, duizeligheid, dubbel zien en krachtverlies in benen en rechter arm. Via de afdeling Spoedeisende Hulp is zij vervolgens opgenomen op de afdeling neurologie. Op 30 januari 2008 is zij geopereerd voor het aanbrengen van een hersendrain. Op 1 februari 2008 is zij opnieuw geopereerd. Bij die operatie bleek dat zich bij patiënte een maligne cerebraal lymfoom had ontwikkeld, ten gevolge waarvan zij op 12 februari 2008 is overleden.

3. De klacht

Klager stelt onder verwijzing naar vakliteratuur dat bij een transplantatie met een CMV/EBV seropositieve donor en een CMV/EBV seronegatieve ontvanger een verhoogd risico bestaat voor de ontwikkeling van een lymfoom.

Hij verwijt de arts -samengevat- dat hij klager en patiënte hierover niet heeft geïnformeerd en dat voor de niertransplantatie niet is gezocht naar een donor die seronegatief was op CMV en EBV.

Daarnaast verwijt klager de arts dat bij de controles na de transplantaties te weinig onderzoek is gedaan naar het mogelijk ontstaan van een lymfoom en dat de diagnose daardoor onnodig laat is gesteld. Klager noemt het onzorgvuldig dat patiënte voor klachten die zij bij de controles meldde, werd terug verwezen naar haar huisarts.

4. Het standpunt van de arts

De arts wijst er op dat een niertransplantatie voor een nierpatiënt de beste overlevingskansen biedt maar dat deze niettemin een verhoogd risico blijft houden op overlijden ten gevolge van hart- en vaatziekten, infecties en tumoren. Lymfomen hebben een relatief klein aandeel in het overlijdensrisico. 70 tot 80% van de donoren is EBV positief in verband met een eerder doorgemaakte ziekte van Pfeiffer. Dat een donor EBV positief is vormt dan ook volgens de nationale en internationale standaard geen reden tot uitsluiting, ook niet voor een seronegatieve ontvanger. Hoewel een seronegatieve ontvanger meer kans heeft op het ontstaan van een lymfoom dan een seropositieve ontvanger, blijft die kans in absolute zin beperkt.

Ter voorkoming van cytomegalovirus infectie wordt aan CMV-seronegatieve ontvangers van CMV-positieve donoren gedurende drie maanden valganciclovir gegeven. Daarna wordt afgegaan op klinische symptomen.

De klachten die patiënte meldde waren specifiek en duiden als zodanig niet op het ontstaan van een lymfoom dan wel op een EBV- of CMV infectie. Begin februari 2008 bleek bij patiënte sprake van een uitsluitend in de kleine hersenen gelokaliseerd lymfoom. Er bleken bij onderzoek geen andere lokalisaties van het lymfoom te bestaan, noch in het bloed, noch in het beenmerg, hals, borstholte of buik. In het bloed werden tijdens de poliklinische controles geen aanwijzingen gevonden voor het ontstaan van een lymfoom. Ook de specifieke parameters zoals LDH en CRP waren tot eind januari 2008 normaal. De morfologie van de witte bloedcellen was niet afwijkend.

Op 24 januari 2008 waren de serologische testen op CMV en EBV in het bloed negatief. Pas op 31 januari 2008 bleek de DNA test in het bloed voor EBV positief.

De arts concludeert dat patiënte is overleden aan een uitsluitend in de hersenen gelokaliseerd EBV-gerelateerd lymfoom, waarvan de groei in zeer snel tempo is verlopen en waarvoor in het klachtenpatroon van patiënte en in de laboratoriumbepalingen geen eerdere aanwijzingen waren te vinden. De arts meent dat hij bij de voorbereiding van

de transplantatie heeft gehandeld zoals van een goed hulpverlener mag worden verwacht, met inachtneming van de professionele normen. Bij de nazorg van de transplantatie is zijns inziens geen sprake geweest van onzorgvuldigheid. De klachten die patiënte vanaf juli 2007 meldde, konden beter en sneller worden behandeld door de huisarts dan in het F ziekenhuis. Het aantal artsen dat patiënte na de transplantatie heeft gezien is groot, maar dat is in een academisch ziekenhuis onvermijdelijk. Inmiddels is de organisatie zo aangepast dat iedere patiënt in beginsel door een of twee vaste artsen wordt gezien.

5. De beoordeling

5.1 Het eerste klachtonderdeel heeft betrekking op de voorbereiding van de niertransplantatie.

Bij een niertransplantatie met gebruik van het cross-over programma is het vaste praktijk dat de donor wordt gecontroleerd op CMV en EBV. Eveneens vaste praktijk is dat bij de beoordeling van de geschiktheid van een donor de vraag, of deze seronegatief dan wel seropositief is wat betreft een van beide of beide virussen, niet als selectie criterium wordt gehanteerd. Indien dit anders zou zijn zou de toch al beperkte mogelijkheid tot het verrichten van niertransplantaties nog aanzienlijk verder worden beperkt, omdat ongeveer 80% van de donoren zou afvallen voor seronegatieve ontvangers. De risico's verbonden aan CMV zijn goed op te vangen met antivirale middelen (valganciclovir). De risico's van eventuele EBV infectie steken getalsmatig gunstig af tegen andere risico's die aan een niertransplantatie zijn verbonden, en zeker ook met die verbonden aan het niet uitvoeren van een niertransplantatie. Daarbij is het risico op EBV infectie, en de zeldzame ernstige gevolgen daarvan, niet uit te sluiten als een seronegatieve patiënt uitsluitend een transplantaat van seronegatieve donors zou ontvangen: ook de kans op het exogeen verkrijgen van een EBV infectie is immers groot. Een niertransplantatie met een CMV/EBV seropositieve donor en een CMV/EBV seronegatieve ontvanger is dan ook medisch verantwoord.

Dat de arts klager en patiënte niet heeft gewaarschuwd voor het mogelijk ontstaan van een lymfoom ziet het College niet als verwijtbaar. De kans op het ontstaan van een lymfoom was verhoudingsgewijs klein. De arts hoefde er niet van uit te gaan dat de vermelding van dit risico invloed zou hebben op de beslissing van klager en patiënte om de transplantatie al dan niet te ondergaan. Het klachtonderdeel dat betrekking heeft op de voorbereiding van de transplantatie is ongegrond.

5.2 Het tweede klachtonderdeel heeft betrekking op het controle- en behandelproces na de transplantatie.

Patiënte is overleden ten gevolge van een lymfoom in de hersenen. Er is geen aanwijzing dat

zich op andere plaatsen in het lichaam lymfomen hadden gevormd. De veronderstelling van klager dat de pijn aan de pols en andere gewrichten en de verkoudheden op de ontwikkeling van lymfomen duiden is zonder grond.

Een lymfoom in het centraal zenuwstelsel treedt vaak solitair op en geeft klachten op neurologisch gebied. Aannemelijk is dat de klachten van duizeligheid en dubbel zien, die zich in de loop van januari 2008 openbaarden, werden veroorzaakt door het lymfoom. Daarentegen zijn er geen argumenten aan te nemen dat de eerdere klachten van patiënte, voor januari 2008, berustten op activiteit van EBV en/of CMV, nu gebleken is dat

de klachten al bestonden op een moment dat de CMV en EBV 'virale load' en serologie in het perifere bloed negatief waren.

Na diagnostisering van het cerebrale lymfoom reageerde patiënte niet op dexamethason. Dit duidt er op dat genezing feitelijk niet meer mogelijk was.

Er is geen eerder moment aan te wijzen waarop het lymfoom redelijkerwijs had kunnen worden herkend. Uit het medisch dossier blijkt dat de CMV en EBV virale 'load' waarden en serologie zijn gemeten op 24 juli 2007, 24 januari 2008, 31 januari 2008, 1 februari 2008 en 7 februari 2008. Op 24 januari 2008 was de serologie nog negatief. Pas vanaf 31 januari 2008 was de EBV virale 'load' waarde positief, maar de serologie nog negatief. Dit duidt op een zeer recent opgekomen infectie. De klacht dat deze bloedwaarden vaker en eerder had moeten worden gemeten gaat reeds daarom niet op, al werd tijdens de zitting door de arts aangegeven dat het inmiddels routine is in dergelijke donor-ontvanger combinaties de CMV en EBV virale 'load' nu met regelmaat te controleren, ook als er geen klachten zijn. Ook indien eerder een positieve EBV virale 'load' was gemeten is het, gezien de afwezigheid van B-symptomen, verhoogde LDH bloedwaarden en dergelijke, en lymfoomlokalisaties buiten de plaats waar het lymfoom zich nu bevond, niet aannemelijk dat dit cerebrale lymfoom eerder had kunnen worden gelokaliseerd.

Het College heeft geen reden om te twijfelen aan de mate van zorgvuldigheid van de behandeling van patiënte na de transplantatie. Wel acht het College het ongewenst dat patiënte in deze periode op de afdeling nefrologie is gezien door tien of elf verschillende artsen. Het gaat echter te ver de arts hiervan een persoonlijk verwijt te maken. Daarbij neemt het College in aanmerking dat de arts heeft verklaard dat de organisatie van de zorg inmiddels is aangepast.

Ook het tweede klachtonderdeel is niet gegrond. De klacht zal daarom in zijn geheel worden afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door: mr. P.A. Offers, voorzitter, mr. C.C. Dedel-van Walbeek, lid-jurist, P.R.H. Vermeulen, prof. dr. J.T. van Dissel en prof. dr. J.H. van Bockel, leden-artsen, bijgestaan door mr. V.J. Schelfhout-van Deventer, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 14 juni 2011.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.