

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.271

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.271 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. B.H. Vader, advocaat te Oost-Souburg, gemeente Vlissingen
tegen

C., internist, werkzaam te D., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr M.J.C.E. Blondeau, verbonden aan het E..

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 31 maart 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen C. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 14 juni 2011, onder nummer 2010-058 heeft dat College de klacht afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 12 april 2012, waar zijn verschenen klager, bijgestaan door mr. Vader voornoemd, en de arts, bijgestaan door mr. Blondeau, eveneens voornoemd. De beide gemachtigden hebben de standpunten van partijen toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. De feiten

De echtgenote van klager, F., geboren op 25 september 1942 (hierna: patiënte), heeft op 13 maart 2007 een niertransplantatie ondergaan in het E. 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 aspecifiek 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 aspecifieke 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 E.. 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 selectiecriteria 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 twifelen 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."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Klager beoogt met zijn beroep zijn klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert tot gegrond verklaring van het beroep.

4.2 De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en concludeert tot verwerping van het beroep.

4.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft bij de beoordeling van de klacht onderscheid gemaakt tussen het klachtonderdeel (1) dat betrekking heeft op de voorbereiding op de niertransplantatie, waarbij de arts ook contact heeft gehad met de echtgenote van klager en het klachtonderdeel (2) dat betrekking heeft op het controle- en behandelproces na de transplantatie, waarbij collega's van de arts de echtgenote van klager behandelden. Met het oog op de bij de beoordeling van de beide klachtonderdelen te hanteren tuchtnorm(en) handhaaft het Centraal Tuchtcollege dit onderscheid en overweegt dienaangaande als volgt.

4.4 De arts heeft de echtgenote van klager - hierna patiënte - gezien op 5 juli, 30 augustus en 18 oktober 2006, derhalve in het voortraject van de transplantatie, welke transplantatie op 13 maart 2007 heeft plaatsgevonden. Dit handelen van de arts, waar klachtonderdeel (1) op ziet, valt onder het bereik van de in artikel 47, eerste lid onder a Wet BIG neergelegde tuchtnorm.

Klager stelt (ook) in hoger beroep dat niet uit het dossier van patiënte is af te leiden of de donor voorafgaand aan de transplantatie is gecontroleerd op de aanwezigheid van Epstein Barr Virus (EBV). Het Centraal Tuchtcollege oordeelt dienaangaande dat uit de stukken en uit hetgeen door de arts ter zitting in hoger beroep is verklaard, voldoende duidelijk is geworden dat en waarom EBV-positiviteit van de donor niet wordt opgenomen in het dossier van de ontvanger, in dit geval patiënte, terwijl controle wel standaard plaatsvindt en ook in het onderhavige geval heeft plaatsgevonden, blijkens aantekening daarvan in het dossier van de donor. EBV-positiviteit van de donor heeft geen directe consequenties voor de behandeling na transplantatie van een EBV-negatieve ontvanger en het opnemen van deze informatie in het dossier van de ontvanger dient daarom geen doel. Aanwezigheid bij de donor van CMV heeft wel directe gevolgen voor de

behandeling na transplantatie van een CMV-negatieve ontvanger en wordt om die reden wèl in het dossier van de ontvanger vermeld.

Voor wat betreft het verwijt van klager dat de arts klager en patiënte niet heeft gewaarschuwd voor verhoogd risico op het ontstaan van een lymfoom in het geval van een EBV-positieve donor en een EBV-negatieve ontvanger, deelt het Centraal Tuchtcollege het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat het risico op het ontstaan van een dergelijk lymfoom dermate klein is dat het niet informeren van klager en patiënte daarover door de arts niet verwijtbaar is. Zulks klemt temeer nu de arts er niet van uit hoefde te gaan dat de vermelding van dit risico van invloed zou zijn op de beslissing van klager en patiënte om de transplantatie al dan niet te ondergaan.

Gelet op het voorgaande is klachtonderdeel (1) door het Regionaal Tuchtcollege terecht ongegrond verklaard.

4.5 Klachtonderdeel (2) heeft betrekking op het controle- en behandelproces na de transplantatie. Gedurende dit proces heeft de arts geen direct contact met patiënte gehad

(het laatste contact van de arts met patiënte dateert van 18 oktober 2006). De klacht betreft derhalve het optreden van de arts als leidinggevende aan dit proces en moet worden getoetst aan de tweede tuchtnorm zoals neergelegd in artikel 47, eerste lid onder b, Wet BIG. Het Centraal Tuchtcollege overweegt met betrekking tot klachtonderdeel (2) als volgt.

4.6 Waar klager stelt dat, anders dan uit het medisch dossier van patiënte blijkt, er reeds op 15 januari 2008 sprake was van een dubbele visus bij patiënte en voorts dat er bij het telefonisch consult op 23 januari 2008 niet door de dienstdoende arts is aangeboden om patiënte te onderzoeken, heeft het Centraal Tuchtcollege geen enkele aanleiding om te twijfelen aan de juistheid van hetgeen hierover door de behandelend artsen in het dossier van patiënte is genoteerd. Het Centraal Tuchtcollege gaat er derhalve van uit dat, zoals uit het medische dossier valt op te maken, de dubbele visus eerst ter gelegenheid van het consult van 24 januari 2008 door patiënte is gemeld en voorts dat aan patiënte op 23 januari 2008 door de dienstdoende arts is voorgesteld nog die dag naar het ziekenhuis te komen.

Ook voor het overige is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat voldoende zorgvuldigheid is betracht bij het controle- en behandelproces in het traject na de transplantatie. Uit de stukken in het algemeen en de aantekeningen in het medisch dossier van patiënte in het bijzonder leidt het Centraal Tuchtcollege af dat patiënte na de transplantatie regelmatig is gezien en dat de verschillende bij de diverse consulten betrokken artsen daarbij zorgvuldig en adequaat hebben gehandeld.

Het voorgaande leidt het Centraal Tuchtcollege tot het oordeel dat het traject van controle en behandeling na de transplantatie zorgvuldig is verlopen en dat klachtonderdeel (2) derhalve ongegrond is. Alleen al om die reden valt de arts, als leidinggevende in de zin van de tweede tuchtnorm, op dit punt geen verwijt te maken. Aan de hiervoor onder 4.5 aan de orde gestelde vraag of het handelen van de arts onder het bereik van de tweede tuchtnorm valt en of hij als leidinggevende verantwoordelijk zou hebben kunnen worden gesteld, komt het Centraal Tuchtcollege in het onderhavige geval derhalve niet toe.

4.7 Voor het overige heeft de behandeling van de zaak in hoger beroep het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg.

Al het voorgaande tezamen leidt ertoe dat het beroep moet worden verworpen.

4.8 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal de publicatie van deze beslissing worden gelast.

5. 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 Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheids-recht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. K.E. Mollema, voorzitter, mr. J.P. Balkema en mr. drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en dr. H.E. Sluiter en dr. T.J.M. Tobé, leden-beroepsgenoten en mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 21 juni 2012.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.