

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-013

Datum uitspraak: 29 november 2016

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, huisarts,
werkzaam te B,
verweerder,
gemachtigde: mr. D. Benamari, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:
- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 21 januari 2016
- het verweerschrift met bijlagen
- de brief met bijlagen d.d. 29 maart 2016 van mr. Benamari
- de repliek
- de dupliek.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van dinsdag 4 oktober 2016. De partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klager werd vergezeld door zijn dochter; verweerder werd bijgestaan door mr. Benamari.

2. De feiten

2.1 Verweerder is met een collega-huisarts praktijkhouder van een (sinds 2014) gecertificeerde praktijk. De patiënten van de praktijk staan op naam van beide artsen ingeschreven.

2.2 Op 21 juli 2014 heeft klager, geboren in 1946, de praktijkondersteuner van de praktijk van verweerder gevraagd om zijn Prostaat Specifiek Antigeen-waarde (verder: PSA-waarde) te laten bepalen.

2.3 Op 29 juli 2014 kwam klager naar aanleiding van de uitslag van het onderzoek naar de PSA-waarde op het spreekuur van verweerder. De PSA-waarde was 7.5. Na lichamelijk onderzoek en op basis van de anamnese heeft verweerder klager geadviseerd binnen drie maanden terug te komen, zodat verweerder het lichamelijk onderzoek kon herhalen en opnieuw de PSA-waarde kon laten bepalen.

2.4 Op 17 november 2014 verscheen klager opnieuw op het spreekuur van verweerder in verband met mogelijke melena (zwarte ontlasting) en maagbloeding. Verweerder heeft klager toen naar het ziekenhuis verwezen voor een spoedscopie. De uitslag daarvan was goed en verweerder heeft vervolgens op advies van de internist laboratoriumonderzoek aangevraagd in verband met de mogelijke melena en maagbloeding. De prostaat kwam tijdens dit consult niet ter sprake.

2.5 Op 25 november 2014 besprak verweerder telefonisch met klager de uitslagen van het laboratoriumonderzoek. Klager vroeg toen naar zijn PSA. Verweerder had de PSA-waarde niet laten bepalen, maar heeft dit vervolgens alsnog (uit het spijs serum) gedaan.

2.6 Op 26 november 2014 had verweerder een vrije dag. Een collega huisarts van verweerder heeft de op die dag binnengekomen uitslag van het laboratoriumonderzoek met betrekking tot klager beoordeeld. De PSA-waarde was gestegen naar 11.8. De collega heeft in het dossier van klager genoteerd dat, als klager zou bellen voor de uitslag, de assistente een telefonisch consult diende in te plannen.

2.7 Het destijds in de praktijk van klager geldende protocol hield in dat de dienstdoende huisarts de op die dag binnengekomen uitslagen controleert en vervolgens noteert of er:

- * direct actie moet worden ondernomen (spoedgevallen);
- * indien de patiënt zelf belt voor de uitslag, een belafsprak moet worden gemaakt;
- * geen afwijkingen zijn, waarna de assistente dit zelf aan de patiënt mag berichten als deze belt voor de uitslag.

2.8 Klager heeft na 25 november 2014 geen contact met de praktijk van verweerder opgenomen om te informeren naar de uitslag van de PSA-test.

2.9 Op 9 december 2014 is klager op het spreekuur van verweerder geweest in verband met de mogelijke melena en maagbloeding (zie hiervoor onder 2.4). De prostaat kwam tijdens dit consult niet ter sprake, evenmin als de onder 2.6 genoemde uitslag.

2.10 Op 5 juni 2015 kwam klager op het spreekuur van een collega huisarts in verband met een dik been. Deze collega merkte op dat er geen actie was ondernomen naar aanleiding van de PSA-uitslag van 26 november 2014, heeft een vervolgbeleid ingesteld en klager doorverwezen naar een uroloog. Daarbij is vastgesteld dat klager prostaat-kanker had, waarvoor hij is behandeld onder meer met bestraling.

2.11 Het praktijkprotocol in verband met onderzoeksuitslagen is begin 2015 door verweerder en zijn collega's aangepast. Volgens het thans geldende protocol noteert de dienstdoende huisarts van welke van de onder 2.7 genoemde categorieën uitslagen sprake is, waarna de assistentes de uitslagen bewaren en bewaken. Indien de patiënt niet binnen twee weken contact heeft opgenomen, neemt de assistente telefonisch of schriftelijk contact op met de patiënt. Dit wordt vervolgens na twee weken herhaald indien de patiënt niet wordt bereikt en zelf geen contact opneemt.

3. De klacht

Klager verwijt verweerder dat hij geen actie heeft ondernomen naar aanleiding van de uitslag van het onderzoek naar de PSA-waarde van 26 november 2014. Klager voert aan dat verweerder hem had gezegd dat hij klager zou opbellen als de uitslag niet goed zou zijn.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Verweerder heeft in het bijzonder betwist dat hij met klager had afgesproken dat hij klager zou bellen als de uitslag niet goed zou zijn. Verweerder stelt dat hij heeft gezegd dat klager zelf moest bellen met de huisartsenpraktijk om de uitslag van zijn PSA-waarde te vernemen. Volgens verweerder zou hij klager alleen bellen indien de PSA-waarde niet zou kunnen worden bepaald uit het spijserserum, zodat opnieuw bloed geprikt zou moeten worden. Voor zover nodig wordt op het verweer hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Het College zal veronderstellenderwijs uitgaan van de lezing van verweerder zoals weergegeven onder 4.

5.2 Naar het oordeel van het College is de klacht (ook in die situatie) gegrond. Daartoe overweegt het College als volgt.

5.3 Verweerder is samen met de collega-huisarts(en) met wie hij zijn huisartsenpraktijk drijft, verantwoordelijk voor de inrichting en organisatie daarvan met het oog op de patiëntenzorg. Van verweerder mag in dat verband worden gevergd dat hij de organisatie van en taakverdeling binnen zijn praktijk zo vorm geeft, dat voldoende is gewaarborgd dat de uitslag van een door verweerder voor een patiënt aangevraagd laboratorium- of ander onderzoek een adequaat vervolg krijgt. Naar het oordeel van het College is van een dergelijke borging geen sprake indien de verantwoordelijkheid voor het opvragen van een uitslag, met name ingeval nadere actie (overleg met de patiënt, nader onderzoek, behandeling, etc.) nodig is, uitsluitend bij de patiënt wordt gelegd. Daarmee wordt immers ook de verantwoordelijkheid voor het nemen van de aangewezen vervolgstappen geheel bij de patiënt gelegd. Het risico dat die vervolgstappen uitblijven omdat de patiënt om wat voor reden dan ook – in dit geval mogelijk door een misverstand – geen contact opneemt om de uitslag te vernemen, is dan te groot. Een dergelijke eenzijdige verantwoordelijkheidstoedeling strookt ook niet met de verhouding tussen patiënt en huisarts, waarbij de patiënt als leek staat tegenover de huisarts als beroepsbeoefenaar.

5.4 Weliswaar is het op zichzelf (in verband met de praktische hanteerbaarheid en de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt) te billijken dat in eerste instantie het initiatief voor het opvragen van een uitslag bij de patiënt wordt gelegd, maar de van de huisarts te vergen zorg brengt mee dat hij rekening dient te houden met de mogelijkheid dat de patiënt geen contact opneemt om de uitslag te vernemen. De arts dient zijn praktijk met het oog daarop zo in te richten dat er in dat geval vanuit de praktijk tijdig actie richting patiënt wordt ondernomen indien de uitslag tot een vervolgstap noodzaakt.

5.5 Overigens wijst het College erop dat uit het huisartsenjournaal niet blijkt dat verweerder in dezen heeft gehandeld overeenkomstig de NHG standaard M42 (Mictieklachten bij mannen), welke standaard voorschrijft dat een PSA-bepaling eerst na uitvoerige informatieverstrekking aan de patiënt over de voor- en nadelen daarvan wordt verricht. Uit het feit dat de onder 2.3 bedoelde PSA-bepaling heeft plaatsgevonden op een verzoek van klager aan de praktijkondersteuner van de praktijk van verweerder zonder dat klager daarover contact met verweerder heeft gehad, volgt veeleer dat die voorlichting achterwege is gebleven.

5.6 De conclusie is dat verweerder met betrekking tot de klacht een verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. Mede gelet op het feit dat het protocol in de praktijk inmiddels is aangepast (zie 2.11), volstaat het College met het opleggen van een waarschuwing.

5.6 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, op de voet van artikel 71 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg bekend worden gemaakt op hierna te vermelden wijze.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

- legt op de maatregel van waarschuwing.
- bepaalt dat om redenen, aan het algemeen belang ontleend, deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan het tijdschriften Medisch Contact ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Deze beslissing is gegeven door M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. H.M. Wattendorff, lid-jurist, dr. G.J. Dogterom, R.P. van Straaten en J.G.M. van Eekelen, leden-artsen, bijgestaan door mr. I.C.M. Spitters-Vermeulen, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 29 november 2016.

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, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;

- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem 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 Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.