

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016/490

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 27 december 2016 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klager,
gemachtigde: mr. J.A. Wissmann, verbonden aan Stichting Achmea Rechtsbijstand,

tegen

C,
huisarts,
destijds werkzaam te B,
verweerder,
gemachtigde: mr. R.J. Peet, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht,

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullend klaagschrift binnengekomen op 10 januari 2017;
- de op 3 maart 2017 binnengekomen brief van klager, met een kopie van zijn medisch dossier;
- de op 20 maart 2017 binnengekomen brief van klager met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen.

De klacht is op een openbare zitting van 11 juli 2017 behandeld.

Partijen waren aanwezig.

Klager werd bijgestaan door mr. Wissmann voornoemd en verweerder door mr. Peet, voornoemd.

2. De feiten

2.1 Klager, geboren op oktober 1946, is op 22 maart 2016 door verweerder, huisarts te B, gezien in verband met een huidplekje op zijn linker pols. Verweerder stelde als diagnose keratosis actinica. Verweerder heeft aan klager voorgesteld om de afwijking enkele maanden later opnieuw te beoordelen. Klager heeft op 30 maart 2016 met de praktijk van verweerder gebeld met de vraag of hij toch een zalfje voor het huidplekje

kon krijgen, waarop verweerder een recept voor fucidin-crème heeft uitgeschreven. Later is het plekje door een dermatoloog geëxcideerd. Het bleek om een basaalcelcarcinoom (BCC) te gaan.

2.2 De vader van klager is op 66-jarige leeftijd aan prostaatkanker overleden. Klager heeft vanaf mei 2011 jaarlijks zijn PSA-waarde door verweerder laten bepalen. Op de volgende data zijn de volgende PSA-waarden gemeten:

| datum | PSA-waarde |
|---------------|------------|
| 19 mei 2011 | 3,9 |
| 2 april 2012 | 4,4 |
| 26 april 2013 | 4,7 |
| 2 juni 2014 | 4,9. |

2.3 Op 28 juli 2014 heeft verweerder over de stijging van de PSA-waarde van klager telefonisch overleg gehad met D, uroloog, die heeft geadviseerd een rectaal toucher (RT) te doen. Tijdens een consult van klager bij verweerder op 10 september 2014 is gesproken over een RT, maar is deze niet uitgevoerd.

2.4 Op 22 april 2015 zag verweerder klager opnieuw en heeft verweerder een RT uitgevoerd en werd een vrij vaste niet pijnlijke prostaat gevoeld. De PSA-waarde bedroeg op 23 april 2015 5,7.

2.5 Op 26 oktober 2015 werd een PSA-waarde gemeten van 5,8. Verweerder heeft met klager afgesproken om na een half jaar opnieuw te meten. Op 12 april 2016 werd een PSA-waarde gemeten van 6,8. Verweerder heeft klager daarop naar een uroloog verwezen. Verweerder heeft klager op 11 mei 2016 gezien en een RT uitgevoerd waarbij bij onderzoek van de prostaat een iets vaster gedeelte in de linker kwab werd gevoeld.

2.6 Op 15 augustus 2016 is verweerder gebeld door E, uroloog in het F, dat bij klager sprake was van een prostaatkarcinoom Glaeson 4+4 (=8) T3N1 met doorgroei in het omliggende weefsel (T3) en lymfekliermetastases.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

- met betrekking tot het huidplekje op de linker pols van klager de diagnose BCC heeft gemist en ten onrechte fucidin heeft voorgeschreven;
- niet adequaat heeft gereageerd op de stijging van de PSA-waarde van klager in een periode van enkele jaren waardoor de diagnose prostaatkarcinoom te laat werd gesteld en het ziekteproces al in een verder gevorderd stadium verkeerde dan nodig was geweest, dit alles geldt temeer nu de vader van klager op 66-jarige leeftijd aan prostaatkanker is overleden.

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 beoordeling

5.1. Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Verder staat bij de beoordeling het persoonlijk handelen van verweerder centraal.

5.2. Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel.

Verweerder heeft het plekje op de linker pols van klager beoordeeld en afgesproken om de huidafwijking enkele maanden later opnieuw te beoordelen. Het college acht dit voldoende zorgvuldig. Verweerder heeft op 22 maart 2016 als waarschijnlijkheidsdiagnose keratosis actinica gehanteerd. Het college heeft niet kunnen vaststellen dat dit op dat moment een onjuiste diagnose was. Keratosis actinica kan een voorstadium van een basaalcelcarcinoom zijn. Het voorschrijven van fucidin-crème is, hoewel mogelijk niet effectief voor een plekje als hier aan de orde, evenmin verwijtbaar. Het eerste klachtonderdeel is ongegrond.

5.3. Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel.

Verweerder heeft toegelicht dat in het F (destijds en ook thans) voor 60-70 jarigen een PSA normaalwaarde wordt gehanteerd van 4,0. Klager heeft verwezen naar de NHG Richtlijnen voor prostaatacarcinoom, waarin melding wordt gemaakt van verwijzing naar een uroloog bij een PSA-waarde > 3.

Het college wijst er op dat laatstgenoemde richtlijn pas in oktober 2014 van kracht is geworden, zodat deze richtlijn niet zonder meer op de gehele hier van belang zijnde periode van toepassing is.

Het college is van oordeel dat verweerder toen de PSA-waarde in 2014 bleef stijgen (nadat in 2012 een PSA-waarde boven 4,0 was gemeten met een lichte verdere stijging in 2013) voldoende zorgvuldig heeft gehandeld door telefonisch overleg met D te voeren. Gelet op de relatief geringe omvang van de stijging tussen 2012 en juli 2014 heeft verweerder redelijkerwijs kunnen volstaan met dit telefonisch overleg met D en is niet verwijtbaar dat niet reeds op dat moment een verwijzing van klager naar een uroloog heeft plaatsgevonden. D adviseerde een RT. Verweerder had klager, toen hij op 10 september 2014 aangaf op dat moment liever geen RT te willen ondergaan, wellicht het belang van een RT beter moeten uitleggen en moeten wijzen op de risico's van het niet uitvoeren van een RT. Dat verweerder dit niet heeft gedaan acht het college in de gegeven omstandigheden evenwel niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Daarvoor is redengevend dat sprake was van een lichte stijging van de PSA-waarde over een periode van een aantal jaren. Bij het later op 22 april 2015 alsnog uitgevoerde RT werd voorts een vrij vast aanvoelende prostaat gevoeld. Deze bevinding is door verweerder, zoals in het verweerschrift aangegeven, als benigne geïnterpreteerd. Toen de PSA-waarde in oktober 2015 opnieuw licht was gestegen heeft verweerder voldoende zorgvuldig gehandeld door een volgende meting een half jaar later plaats te laten vinden. In april 2016 heeft na meting van de PSA-waarde (waarbij een verdere stijging werd geconstateerd) en RT verwijzing naar de uroloog plaatsgevonden. Dat klager vervolgens pas in augustus 2016 door de uroloog is gezien, kan verweerder niet worden verweten, nu deze vertraging mede valt toe te schrijven aan de omstandigheid dat klager de voorkeur had om door een bepaalde uroloog te worden gezien.

Het college is van oordeel dat verweerder met zijn handelen binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, ook indien daarbij in aanmerking wordt genomen dat klager een familiegeschiedenis had van prostaatacarcinoom. Daarbij is met name van belang dat bij klager in de relevante jaren sprake was van een relatief lichte stijging van de PSA-waarde en dat verweerder in juli 2014 overleg heeft gevoerd met uroloog D. Verweerder heeft wellicht iets te lang vastgehouden aan het advies van D om een RT te doen en de stijging van de PSA-waarden verder te volgen, maar tuchtrechtelijk verwijtbaar is dit in de gegeven omstandigheden niet. Het klachtonderdeel is ongegrond.

5.4 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) ongegrond is.

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.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht in al haar onderdelen af.

Aldus beslist door:

Mr. W.A.H. Melissen, voorzitter,

A. Wewerinke, M.H. Godfried en B.J. Bouma, leden-arts,

mr. C.E. Polak, lid-jurist,

bijgestaan door mr. J.M. Sodderland-Elzas, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 5 september 2017 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

Wg secretaris

wg voorzitter