

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018/151

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 20 april 2018 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen

C,
huisarts n.p.,
destijds werkzaam te D,
verweerder,
gemachtigde: mr. drs. C. van der Kolk – Heinsbroek, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- de e-mail van 19 juni 2018 met bijlagen van klager;
- de brief van 2 juli (met bijlage kopie medisch dossier) van de gemachtigde van verweerder.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is op 29 juni 2018 op een openbare zitting behandeld.

Partijen waren aanwezig. Verweerder werd bijgestaan door mr. Van der Kolk-Heinsbroek voornoemd. Klager heeft een toelichting gegeven aan de hand van een pleitnota die aan het college en de wederpartij is overgelegd.

2. De feiten

2.1. Klager is geruime tijd patiënt geweest van verweerder, die sinds augustus 2017 met pensioen is.

2.2. Op 30 september 2009 is klager bij een collega van verweerder (F) op het spreekuur geweest. Het medisch dossier vermeldt daarover – voor zover hier van belang – het volgende:

“30-09-2009

S Wil PSA bepaling, plast sinds 2 maanden meer 's nachts, flinke plassen, geen pijn goede straal, niet nadruppelen -

O RT kleine symm gladde prostaat

E symptomen/klachten prostaat (Y06.00) -

P neemt infobrief mee, vrijdag contact of hij PSA bepaling wil”.

2.3. Op 28 november 2014 is klager wederom in verband met plasklachten op consult gekomen bij verweerder. Het medisch dossier vermeldt hierover – voor zover van belang – het volgende:

“28-11-2014

S in de nacht er vaker uit om te plassen; tot 5x – iets mindere straal verder gb

E symptomen/klachten prostaat (Y06.00)

P 6 weken alfuzosine proberen – dan op spreekuur

(...)

S wat mindere erectie – maanden

O vaten gb

E Symptomen/klachten potentie [ex P07, P08 (Y07.00)

P uitleg – wil nog aanzien met pillen”.

2.4. Op 13 januari 2015 is klager opnieuw bij verweerder op consult geweest. Het medisch dossier vermeldt hierover – voor zover van belang – het volgende:

“13-01-2015

Moet nog 2x in de nacht en niet meer nadruppelen (...)

E Symptomen/prostaat (Y06.00)

P gaat zo nodig weer gebruiken

(...)”.

2.5. Op 7 mei 2015 is klager opnieuw op consult geweest bij verweerder, waarbij hij heeft aangegeven zonder Alfuzosine meer klachten te hebben. Het medisch dossier vermeldt daarover – voor zover van belang – het volgende:

“07-05-2015

S zonder alfuzosine weer meer klachten

E (...)

P ½ jaar gaan gebruiken dan weer evt evalueren

(...)”.

2.6. Op 10 november 2015 is klager bij een collega van verweerder (G) op consult geweest wegens het vele plassen, met name 's nachts. Het medisch dossier vermeldt daarover – voor zover van belang – het volgende:

“10-11-2015

S last van vaak plassen mn 's nachts 6-7x Alfusoine doet niet zoveel meer...

E (...)

P sediment; en dan verw beleid evt verw uroloog ook ivm AMO en medicatie.”.

2.7. Op 9 december 2015 heeft klager bij verweerder aangegeven ook pijnklachten te hebben bij het plassen. Het medisch dossier vermeldt daarover – voor zover hiervan belang - het volgende:

“09-12-2015

S 4-5x per nacht er uit – minuten lang bezig – met pijnklachten in de penis.

E Symptomen/klachtenprostaat (Y06.00)”.

2.8. In februari 2016 heeft klager een afspraak bij een uroloog in het E. De conclusie van de brief van de uroloog luidt:

‘Conclusie: minstens T3 Gleason 9N1M1 prostaatcarcinoom. Patiënt komt in aanmerking voor LHRH-analoog en up-front chemotherapie. (...)’

2.9. Op 12 april 2016 hebben klager en verweerder gesproken over het verloop van de behandeling. Het medisch dossier vermeldt hierover, voor zover van belang, het volgende:

“12-04-2016

S gesprek over prostaat ca, boosheid; vragen bij mijn medisch handelen; actiever beleid verwacht (juist omdat prostaatcancer geen specifieke symptomen geeft)

E maligniteit prostaat; cT3 Gleason9 N1M1b adenocarcinoom (U77.00)

P begrip proberen te laten zien; dat ik eigenlijk niet anders kan dan ik gedaan heb heb ik proberen uit te leggen; onbegrip daarover; gesproken dat de communicatie wellicht preciezer had moeten (zijn (te) snel afgegaan op mijn advies; en daar vertrouwen in gehad); voor mij reden daar nog eens over na te denken voor de toekomst; fam gaat zich 14 dagen beraden en komen dan terug met hun conclusies”

2.10. Op 3 mei 2016 hebben klager (en zijn echtgenote) laten weten de relatie met verweerder als huisarts voort te zullen zetten. In de loop van 2016 en in de eerste helft van 2017 heeft klager opnieuw afspraken gehad bij verweerder.

2.11. In juni 2017 heeft verweerder klager thuis bezocht voor een hormooninjectie.

2.12. Op 10 augustus 2017 heeft verweerder zijn praktijk overgedragen aan zijn opvolgers.

2.13. Per brief van 3 oktober 2017 heeft klager verweerder laten weten dat hij het hem verrast had en hij zich voor de tweede keer in de steek gelaten voelde om (via derden) te moeten vernemen dat de laatste werkdag van verweerder 10 augustus 2017 zou zijn.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. de pijn-, libido- en plasklachten van klager niet serieus heeft genomen en naar die klachten geen adequaat onderzoek (o.a. rectaal toucher) heeft gedaan;
2. geen andere passende maatregelen heeft genomen, zoals een verwijzing naar een uroloog of een PSA-bepaling;
3. bij zijn laatste bezoek aan klager al wist dat hij kort daarna, op 10 augustus 2017, zijn praktijk zou neerleggen en dit voor klager verzwegen.

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 zal het eerste en het tweede klachtonderdeel, die beide zien op het medisch handelen van verweerder, samen behandelen. Klager meent dat verweerder adequater had moeten handelen en direct bij het eerste consult een rectaal toucher had moeten verrichten dan wel ander onderzoek had moeten doen of hem had moeten verwijzen naar een uroloog. In zijn verweerschrift en ook ter zitting heeft verweerder hiertegen aangevoerd dat bij het eerste consult waarbij klager heeft aangegeven problemen met plassen te ervaren - het consult op 30 september 2009 - hij een rectaal toucher heeft gedaan bij klager. Daargelaten dat dit rectaal toucher volgens klager door een huisarts in opleiding is uitgevoerd, staat wel vast dat dit onderzoek is verricht, maar niet uitgevoerd door verweerder zoals wel beschreven staat in verweerschrift. Dit volgt ook uit het medisch dossier.

5.2. Vervolgens is klager in de periode van 28 november 2014 tot en met december 2015 meerdere keren op het spreekuur van verweerder verschenen, waarbij hij reële, niet voorbijgaande klachten heeft gepresenteerd. Naar het oordeel van het college had verweerder in deze periode – conform de NHG-Standaard Mictieklachten bij mannen – een rectaal toucher moeten verrichten. Uit het medisch dossier blijkt niet dat met klager is gesproken over het te voeren beleid. De verwijzing naar de uroloog, op verzoek van klager,

heeft pas eind 2015 plaatsgevonden op het moment dat volgens verweerder de plas-klachten voor klager invaliderend waren; de verwijzing had dat naar het oordeel van het college eerder dienen te geschieden om de niet-voorbijgaande en steeds meer invaliderende klachten te laten evalueren en de oorzaak ervan nader te laten onderzoeken door een uroloog.

Voorts heeft verweerder ter zitting aangegeven dat klager geen PSA (Prostaat Specifiek Antigeen) bepaling wilde laten verrichten. Klager heeft dat ten stelligste bestreden en aangegeven dat hij niets te verliezen had met zo'n onderzoek. Het college acht het niet aannemelijk dat klager geen PSA-bepaling wilde zoals verweerder aanvoert. Door het PSA-onderzoek niet uit te voeren is klager de mogelijkheid ontnomen om naar aanleiding van de uitslag te kiezen voor berusting of voor verder onderzoek (door een uroloog). Overigens staat hierover niets in het medisch dossier vermeld, hetgeen wel had moeten als dit een onderwerp van gesprek was tijdens het spreekuur. De conclusie van het voorgaande is dat de klachtonderdelen één en twee gegrond zijn.

5.3. Ten aanzien van het derde klachtonderdeel

Ter toelichting op zijn klacht stelt klager dat verweerder bij zijn laatste huisbezoek aan klager – juni 2017 – moet hebben geweten dat hij op 10 augustus 2017 zijn praktijk zou overdragen aan zijn opvolgers, maar dat voor klager heeft verzwegen. Hij verwachtte dat verweerder extra betrokken zou zijn bij zijn situatie nu hij een ongeneeslijke ziekte heeft en hem behulpzaam zou kunnen zijn bij een euthanasieverzoek of palliatieve sedatie; in dat verband heeft hij verweerder gevraagd wanneer hij zijn praktijk zou neerleggen. Tijdens dat laatste huisbezoek heeft verweerder, zonder nadere uitleg, de cyclus van eens per drie maanden een controleafspraak vervroegd door klager voor te stellen een afspraak over twee maanden te maken. Bij het maken van een afspraak

voor eind augustus 2017 is het klager gebleken dat verweerder 10 augustus 2017 zijn praktijk zou overdragen. Ter zitting heeft verweerder erkend dat hij achteraf gezien een te starre houding heeft aangenomen door klager niet persoonlijk te vertellen dat hij met pensioen zou gaan, maar ervoor te kiezen gelijktijdig met andere patiënten een afscheidsbrief te sturen. Verweerder heeft aangegeven een afscheidsbrief te hebben gestuurd om te voorkomen dat hij alleen nog maar niet-medische 'afscheidconsulten' zou moeten verrichten in plaats van reguliere consulten, hetgeen de patiëntenzorg niet ten goede zou komen. Klager heeft gesteld dat hij die brief pas veel later en niet tijdig voor de pensionering van verweerder heeft ontvangen.

5.4. Hoewel het college van oordeel is dat het afscheid van verweerder van een ongeneeslijk zieke patiënt die hij begeleidde zeker beter had gekund is het handelen het handelen en/of nalaten van verweerder niet zodanig verwijtbaar dat hem daarvan een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Dit klachtonderdeel faalt derhalve.

5.5. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klager had behoren te betrachten. Verweerder heeft niet gehandeld volgens de professionele NHG-standaard en met klager niet besproken over het te voeren beleid inzake het wel of niet uitvoeren van PSA-onderzoek, waardoor klager niet zelf de mogelijkheid heeft gehad om mee te praten/te denken over de verdere behandeling, waaronder een verwijzing naar een uroloog. Het medisch dossier is op onderdelen te summier. Voorts heeft verweerder heeft ter zitting weinig blijk gegeven van enige zelfreflectie en dat hij betreurt dat een en ander zo verlopen is. Dat is een gemiste kans, want hier gaat het om een langdurige patiëntrelatie en een patiënt die een ongeneeslijke ziekte heeft en in de laatste levensfase verkeert. Het college zal dan ook niet volstaan met de lichtste maatregel (een waarschuwing), maar verweerder een berisping opleggen.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klachtonderdelen 1 en 2 gegrond;
- legt aan verweerder de maatregel van berisping op;
- wijst de klacht voor het overige af.

Aldus beslist door:

R.A. Dozy, voorzitter,

A. Wewerinke, I. Boekhout en C.M.F. Kruijtzter, leden-beroepsgenoten,

R.E. van Hellemond, lid-jurist,

bijgestaan door A. Kerstens, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 31 juli 2018 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG
secretaris

WG
voorzitter