

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018/145

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op (datum) binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen

C,
Huisarts,
werkzaam te B,
verweerster,
gemachtigde: mr. M.C. Hazenberg, verbonden aan DAS Rechtsbijstand te
Utrecht.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift;
- het aanvullende klaagschrift;
- de op 26 april 2018 binnengekomen brief van klager;
- de op 2 mei 2018 binnengekomen brief van klager;
- het verweerschrift met als bijlage het medisch dossier;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 14 augustus 2018 gehouden vooronderzoek;
- de op 21 augustus 2018 ingekomen e-mail van klager met bijlage.

De klacht is in raadkamer behandeld.

2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. Verweerster is werkzaam als huisarts in de D (hierna: de praktijk) te B. Verweerster is praktijkhoudster. In de praktijk zijn nog andere huisartsen werkzaam, en af en toe -

tijdens vakanties, ziekte en dergelijke - is tevens een waarnemer werkzaam in de praktijk.

Klager was tot medio april 2018 patiënt van de praktijk.

2.2. De afgelopen jaren is klager meermalen op consult geweest bij verweerster, in verband met verschillende klachten. Daarnaast is klager meermalen gezien door de collega's van verweerster en de vaste waarnemer van de praktijk (verweerster in de zaak 2018/187).

2.3. In augustus 2015 is klager, in verband met stijfheid in rug en benen, door de waarnemster verwezen naar de fysiotherapeut en de neuroloog, en is een röntgenfoto van de lumbale wervelkolom (onderrug) gemaakt. Door de neuroloog werden geen afwijkingen geconstateerd en op de röntgenfoto waren geen afwijkingen te zien.

2.4. Op 28 september 2015 heeft verweerster bij klager een rectaal toucher uitgevoerd in verband met anale klachten.

In het medisch dossier is ten aanzien van dit consult het volgende genoteerd:

“28.09.2015 C

S zou al jaren sperti gebruiken vanwege aambeï, nu echter niet voldoende effect en blijft zwelling voelbaar aan de buitenzijde, zou geen obstipatie hebben

O stevige zwelling, voelt aan als vaster dan aambeï, lijkt meer grote mareske danwel soort poliep en niet hemorroid zelf, RT wel gevoelig.

E K96.00 (Hemorroiden)

P ”

2.5. Op 28 maart 2018 heeft een collega van verweerster op verzoek van klager een Prostaat Specifiek Antigeen-meting (hierna: PSA-meting) laten doen. Er bleek sprake te zijn van een sterk verhoogde waarde. Klager werd vervolgens verwezen naar de uroloog. Bij aanvullend onderzoek bleek er sprake te zijn van een vergevorderd prostaatcarcinoom met botmetastasen.

2.6. Medio april 2018 heeft klager de behandelrelatie met de praktijk beëindigd en zich ingeschreven bij een andere huisartsenpraktijk.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

1. de sinds 2013 bestaande klachten - zoals spierpijn/-stijfheid, verminderde conditie, plasproblemen, en de spontane fractuur d.d. 19 juni 2013 in het rechterbekken- niet serieus heeft genomen, terwijl dergelijke klachten indicaties zijn voor prostaatkanker;
2. heeft nagelaten in het kader van de vroeg opsporing, rekening houdend met de leeftijd van klager (69 jaar), om een PSA-meting te laten doen. Klager is van mening dat hem vanaf zijn 60e jaar minstens eenmaal per jaar een PSA test had moeten worden aangeboden;
3. niet heeft samen gewerkt met de collega's in de praktijk; als alle klachten van klager bij elkaar waren genomen, dan had verweerster een reeks symptomen gezien die passen bij prostaatkanker.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1. Bij klager is geconstateerd dat hij lijdt aan een vergevorderd prostaatacarcinoom met botmetastasen. Het College realiseert zich dat dit voor klager zeer ingrijpend is. Toch zal het College de klacht zakelijk moeten beoordelen, waarbij het niet gaat om de vraag of het professioneel handelen beter had gekund, maar of verweerster bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsbeoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

5.2. Daarnaast staat in het tuchtrecht het persoonlijk handelen van verweerster centraal. Verweerster kan geen verwijt worden gemaakt van (medisch) handelen of nalaten door anderen.

5.3. Ten aanzien van het 1e klachtonderdeel:

5.3.1 Het College stelt voorop dat er geen typische klachten zijn die een directe aanleiding zouden moeten vormen om de diagnose prostaatacarcinoom te overwegen. Mictieklachten en/of onbegrepen botpijnen van met name de rug zijn wel signalen die bij mannen op middelbare leeftijd een vermoeden op prostaatkanker kunnen vormen. Klachten van verminderde conditie en spierpijn/stijfheid in de spieren daarentegen - zoals door klager wel wordt beweerd - behoren daar echter niet toe.

5.3.2 Verweerster heeft gemotiveerd aangevoerd dat zij adequaat heeft gereageerd op de tijdens de consulten door klager geuite klachten, dat zij de juiste diagnose heeft gesteld en dat zij het juiste beleid daarop heeft bepaald.

5.3.3 Na bestudering van het medisch dossier heeft het college geconstateerd dat de klachten waarmee klager verweerster heeft geconsulteerd niet specifiek wezen in de richting van een prostaatprobleem. Ook zijn er geen klachten naar voren gekomen die verweerster eerder op het spoor van een prostaatacarcinoom hadden moeten zetten. Klager stelt weliswaar dat hij sinds 2013 onder meer last had van plasproblemen (mictieklachten) - hetgeen een prostaatgerelateerde klacht kan zijn - en dat hij deze klachten ook heeft geuit in de praktijk, maar voor zover het college het medisch dossier van klager heeft kunnen inzien staat hieromtrent niets genoteerd en heeft verweerster er dus kennelijk geen kennis van kunnen nemen. Volgens verweerster heeft klager eventuele plasproblemen (mogelijk een klinisch symptoom van een prostaatprobleem) ook niet aan de orde gesteld tijdens een consult bij haar.

In de spontane fractuur van juni 2013 – door klager ter sprake gebracht tijdens het mondelinge verhoor - ziet het college geen aanleiding om te concluderen, mede gelet op hetgeen reeds is overwogen, dat verweerster die fractuur als een prostaatgerelateerde klacht had moeten beschouwen.

5.3.4 Onbegrepen botpijnen bij oudere mannen (met name in de rug of bekken) kunnen aanleiding zijn om verder onderzoek te doen met de mogelijkheid van een gemetastaseerd prostaatacarcinoom als differentiaal diagnostische overweging. In augustus 2015 heeft röntgenonderzoek plaatsgevonden. Daaruit is niet gebleken dat er op dat moment al sprake was van een gemetastaseerd prostaatacarcinoom. Immers, op de

toen gemaakte foto van de onderrug werden geen bijzonderheden gezien. Er waren dus kennelijk ook geen aanwijzingen voor botafwijkingen, passend bij metastasen. Dat er bij klager al in 2014 sprake zou zijn van prostaatkanker met uitzaaiingen, zoals door hem wordt gesteld, is met deze uitslag weliswaar niet volledig uitgesloten maar toch wel beduidend minder waarschijnlijk. In ieder geval is er adequaat gereageerd op de toen gepresenteerde klachten.

5.3.5 Op 28 september 2015 is bij klager door verweerster een rectaal toucher uitgevoerd. De indicatie daarvoor werd gevormd door anale klachten en niet door prostaatgerelateerde klachten. De aanleiding voor het rectaal toucher was dus niet de beoordeling van de consistentie van de prostaat. Het college heeft vastgesteld dat de bevindingen bij dit onderzoek terecht geen aanleiding konden vormen om de PSA-waarde bij klager te laten bepalen.

5.3.6 Alles overziend is het college van oordeel dat het verwijt jegens verweerster - dat zij de klachten van klager, ook in samenhang bezien, niet serieus heeft genomen - niet gegrond is. Verweerster heeft immers adequaat op de klachten van klager gereageerd. Bovendien was er ten tijde van de consulten bij verweerster, gelet op de aard van de door klager geuite klachten, geen sprake van signalen die verweerster eerder op het spoor van de aanwezigheid van een prostaatkarcinoom hadden moeten zetten. Dit eerste klachtonderdeel dient dan ook te worden afgewezen.

5.4. Ten aanzien van het 2e klachtonderdeel:

5.4.1 Verweerster heeft in haar verweerschrift aangevoerd dat uit de geldende richtlijnen NHG-Standaard Mictieklachten bij mannen en de Multidisciplinaire Richtlijn Prostaatkarcinoom niet volgt dat zij (eerder) een PSA-test had moeten verrichten. Het college merkt op dat een algemene screening naar prostaatkanker door middel van het meten van PSA-waarden bij mannen van 60 jaar en ouder in Nederland niet gebruikelijk is; het actief ongevraagd aanbieden van een PSA-meting aan mannen zonder klachten wordt zelfs ontraden. Immers, niet is bewezen dat PSA-screening tot minder mortaliteit of betere kwaliteit van leven leidt. In tegenstelling tot hetgeen door klager wordt beweerd, is het dus niet gebruikelijk dat bij alle mannen vanaf 60 jaar standaard de PSA moet worden gemeten.

5.4.2 Zoals reeds onder 5.3.3 aan de orde is gesteld, wezen de klachten waarmee klager verweerster heeft geconsulteerd niet specifiek in de richting van een prostaatprobleem. Er bestond dus ook geen indicatie om onderzoek in die richting te doen en/of het PSA van klager te bepalen.

5.4.3 Een reden voor een PSA bepaling kan zijn het verzoek daartoe van de patiënt. Van dit verzoek wordt in het medisch dossier van klager slechts één keer melding gemaakt en wel op 28 maart 2018. Door de toen geconsulteerde huisarts in de praktijk is dit verzoek gehonoreerd, overigens met uitleg inzake de klinische kanttekeningen die er bij de bepaling van deze waarde gemaakt kunnen worden, conform de instructies volgende uit de NHG-standaard Mictieklachten bij mannen.

5.4.4 Nu uit de overgelegde stukken niet is gebleken dat klager tijdens een consult bij verweerster heeft verzocht om een PSA bepaling en bovendien een jaarlijkse

screening niet gebruikelijk is en er verder geen (medische) indicatie bestond om een PSA bepaling te doen, concludeert het college dat verweester ten aanzien van het tweede klachtonderdeel geen (tuchtrechtelijk) verwijt kan worden gemaakt. Dit klachtonderdeel dient dan ook te worden afgewezen.

5.5 Ten aanzien van het 3e klachtonderdeel:

Dit tijdens het mondeling verhoor door klager naar voren gebrachte klachtonderdeel is naar het oordeel van het college niet gegrond. Immers, er is geen aanwijzing dat in de periode dat verweester werkzaam was in de praktijk er sprake was van een reeks symptomen passend bij prostaatkanker. Het elektronisch patiëntendossier (EPD) van een patiënt is in de praktijk te allen tijde beschikbaar voor verweester en haar collega's. Zoals reeds aan de orde gesteld, is het college van oordeel dat gelet op de aard van de geuite klachten er op het moment van behandeling van klager geen sprake was van een kenmerkende opeenstapeling van klinische symptomen, passend bij een prostaatcarcinoom. Het college kan zeker het standpunt van klager begrijpen dat hij graag had gewild dat bij hem eerder een PSA-test zou zijn afgenomen en gelet op de kennis achteraf was dit wellicht ook beter geweest. Dit maakt het tuchtrechtelijke oordeel over de toenmalige handelswijze van verweester echter niet anders. Ook dit klachtonderdeel dient te worden afgewezen.

5.6 Conclusie:

Alles overziend heeft verweester op zodanige wijze gehandeld zoals dat van een redelijk bekwaam handelend huisarts verwacht mocht worden. De klacht zal op alle onderdelen als kennelijk ongegrond worden afgewezen.

6. De beslissing

Het college wijst de klacht af.

Aldus beslist op 4 oktober 2018 door:

J. Recourt, voorzitter,
J.C. van der Molen en A. Wewerinke, leden-arts,
bijgestaan door S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris.

WG
secretaris

WG
voorzitter