

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018/187

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 18 april 2018 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen

C,
huisarts,
werkzaam te B,
verweerster,
gemachtigde: mr. drs. S. Slabbers, verbonden aan DAS Rechtsbijstand te Amsterdam.

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;
- het verweerschrift met bijlagen;
- 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 was vanaf februari 2014 werkzaam als waarneemster in de D te B (hierna: de praktijk). Zij nam vanaf die tijd waar tijdens vakanties, ziekte en dergelijke, van de in de praktijk werkzame huisartsen.
Klager was tot medio april 2018 patiënt van de praktijk.

2.2. Verweerster en klager hebben elkaar voor het eerst ontmoet op het spreekuur van 18 augustus 2015, en kort daarna op 25 augustus 2015.

In het medisch dossier is ten aanzien van deze consulten het volgende genoteerd:

“18.08.2015 C

S Pt merkt dat hij heel stijf is, mn in rug en benen. Nu met hardlopen ook minder adem. Geen pijn, wel snel kramp. Wordt niet erger. Eigenlijk hele leven al last van.
O Hakken tenen gang ongestoord, koorddansersgang iets breed. Breedbasis gangspoor. Top neusproef ongestoord, diadochokenese ongestoord, geen tremor. Relexen intakt, kracht intakt, HZ intakt, sens intakt. kyfose thoracaal, lordose lumbaal
E L20.00 (Symptomen meerdere/niet-gespecificeerde gewrichten)
P x-bekken ter uitsluiting bamboespine, overleg fysio, nu zelf geen aanwijzing neurologische problematiek.”

25.08.2015 N

“S Geen gehoor, X-rug ga.

O

E L20.00 ((Symptomen meerdere/niet-gespecificeerde gewrichten)

P gezien rigiditeit toch V/neuroloog op verzoek fysio.”

Klager werd na het consult op 25 augustus 2015 door verweerster verwezen naar de neuroloog. Door de neuroloog werden geen afwijkingen geconstateerd.

2.3. Op 28 september 2015 is door een in de praktijk werkzame huisarts (verweerster in de zaak 2018-145) bij klager een rectaal toucher uitgevoerd in verband met anale klachten.

2.4. Op 15 november 2016 heeft verweerster klager weer op het spreekuur gezien. In het medisch dossier is – voor zover inhoudelijk van belang – ten aanzien van dit consult het volgende genoteerd:

“15.11.2016 C

S Meet thuis steeds hoge bloeddruk, (...), merkt laatste weken dat zijn conditie terug loopt, soms wat beklemming bij inspanning, zit in hardloopgroepje, geen pijn in benen.

O s1, s2 geen soufle, slanke enkels

(...)

P uitgebreid jaarlab, vim over al lang niet op co geweest, en niet opgepikt bij hr medicatie, tc na uitslagen pm overweeg CNN. Pm vervolgspraak E voor CRRM maken.”

2.5. Verweerster heeft klager vervolgens op 15 februari 2018 en op 19 februari 2018 op het spreekuur gezien.

In het medisch dossier is ten aanzien van deze consulten het volgende genoteerd:

“15.02.2018 C

“S Komt ivm pijnlijke schouders bdz, heel stijf, bepaalde bewegingen beperkt.

DEnkt mogelijk aan bijwerkingen rr medicatie, hier niet voor onder co. Dacht zelf aan het hart, zweten-, benauwd -, wel uitstraling naar li arm, worddt niet erger bij hnp.

O Schouderonderzoek bdz beperkt in exo en abductie, klachten met bewegen op te wekken.

E L08.00 (Schouder symptomen/klachten)

P lab CVRM (blijkt nergens co te hebben ondanks medicatie.)
retour voor JC, dan ook kijken of schouderklachten passen bij PMR of pt verwezen moet worden voor fysio.
NB na JC in agenda poh om pt over half jaar nogmaals op te roepen voor RR co. “

19.02.2018 N

“S BSE iets verhoogd, over 4 weken nogmaals prikken en zoals besproken su voor JC cvrm.

O

E L08.00 (Schouder symptomen/klachten)

P”

Na deze twee spreekuurcontacten in februari 2018 is er geen contact meer geweest tussen klager en verweerster.

2.6. Op 28 maart 2018 heeft een huisarts uit de praktijk 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.

2.7. 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 prostaatcancer;
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 en afgenomen;
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 prostaatcancer.

Het vertrouwen van klager in de medische zorg is ernstig geschaad. Klager lijdt inmiddels aan uitgezaaide prostaatcancer. Klager is ervan overtuigd dat zijn levenskansen aanzienlijk waren verbeterd als eerder was ingegaan op zijn klachten. Gelet op de vanaf 2013 geuite

- prostaatcancer gerelateerde - klachten is klager ervan overtuigd dat hij al vanaf 2014 leed aan prostaatcancer.

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 was pas vanaf februari 2014 werkzaam als incidenteel waarnemster in de praktijk en heeft klager zelf vijf keer gezien en beoordeeld tijdens een consult (twee keer in 2015, één keer in 2016 en twee keer in 2018). Verweerster kan geen verwijt worden gemaakt van (medisch) handelen of nalaten door anderen.

5.3. Ten aanzien van het 1e klachtonderdeel:

5.3.1 Verweerster heeft gemotiveerd aangevoerd dat plasklachten, botpijn en soms rugpijn de meer typische klachten zijn die kunnen passen bij een prostaatprobleem dan wel bij prostaatkanker (prostaatacarcinoom) – en niet, zoals door klager wordt gesteld, klachten van verminderde conditie en spierpijn/stijfheid in de spieren. Het college deelt dit standpunt van verweerster.

5.3.2 Na bestudering van het medisch dossier heeft het college geconstateerd dat de klachten waarmee klager verweerster tijdens de vijf consulten (zie hierboven onder 2.2., 2.4. en 2.5.) 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. Nu deze klacht van plasproblemen niet uit het medisch dossier blijkt, heeft verweerster daarvan dus kennelijk geen kennis kunnen nemen. Volgens verweerster heeft klager ook geen plasklachten geuit tijdens een consult bij haar.

Ten aanzien van de klacht betreffende de spontane fractuur van juni 2013 – door klager ter sprake gebracht tijdens het mondelinge verhoor - merkt het college op dat verweerster in die periode nog niet werkzaam was in de praktijk. Gelet op het eerste contact tussen verweerster en klager, ruim twee jaar na die fractuur, ziet het college geen aanleiding om te concluderen, mede gelet op hetgeen hiervoor is overwogen, dat verweerster die fractuur had moeten beschouwen als een prostaatgerelateerde klacht.

5.3.3 Tijdens het consult op 18 augustus 2015 heeft klager zich bij verweerster gemeld met stijfheid in de rug en benen. Verweerster heeft hierop adequaat gereageerd door klager neurologisch te onderzoeken, klager te verwijzen naar een fysiotherapeut en een röntgenfoto van de lumbale wervelkolom (onderrug) te laten maken. Na het tweede consult bij verweerster in augustus 2015 is klager door verweerster ook naar de neuroloog verwezen.

Tijdens het consult op 15 november 2016 heeft verweerster desgevraagd van klager vernomen dat hij geen pijn meer in zijn benen had. De verminderde conditie van klager

werd door verweerster aan andere oorzaken geweten, zoals de leeftijd van klager en zijn hoge bloeddruk. Het college beschikt niet over een aanwijzing dat verweerster op dat moment rekening had moeten houden met een andere oorzaak.

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 prostaatcarcinoom als differentiaal diagnostische overweging. In augustus 2015 heeft rönt-genonderzoek plaatsgevonden. Daaruit is niet gebleken dat er op dat moment al sprake was van een gemetastaseerd prostaatcarcinoom. 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 welis-waar 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 een collega van 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 door in 2015 een röntgenfoto van de lumbale wervelkolom te laten verrichten en klager door te verwijzen naar de fysiotherapeut en de neuroloog, en in 2018 bloedonderzoek te laten verrichten, alsmede een controle van bloedonderzoek af te spreken. 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 prostaatcarcinoom 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 correct toegelicht in haar verweerschrift 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 wordt gemeten.

5.4.2 Zoals reeds onder 5.3.2 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 ge-

maakt 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 verweerster 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 verweerster werkzaam was in de praktijk er sprake was van een reeks symptomen pas-send bij prostaatkanker. Het elektronisch patiëntendossier (EPD) van een patiënt is in de praktijk te allen tijde beschikbaar voor verweerster 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 verweerder echter niet anders. Ook dit klachtonderdeel dient te worden afgewezen.

5.6 Conclusie:

Alles overziend heeft verweerster 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