

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019-002b

Datum uitspraak: 25 juni 2019

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,
beklaagde,
gemachtigde: mr. M.J. de Groot, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 2 januari 2019;
- een uitdraai uit het EMD van klager, ontvangen op 11 februari 2019;
- het verweerschrift.

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 15 mei 2019. Beklaagde, bijgestaan door zijn gemachtigde, is verschenen en heeft zijn standpunt mondeling toegelicht. Klager is met kennisgeving vooraf niet verschenen.

1.3 De klacht is behandeld tezamen met een andere, met de klacht samenhangende zaak zoals bedoeld in artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Die zaak is bekend onder dossiernummer 2019-002a.

2. De feiten

2.1 Klager, geboren in 1953, is patiënt in de praktijk van beklagde. Naast beklagde is voor twee dagen per week nog een huisarts (beklaagde in zaak 2019-002a) werkzaam in de praktijk.

2.2 Op 11 mei 2018 is klager bij de collega huisarts op het spreekuur geweest. Klager had daarvoor via de website een afspraak gemaakt en daarbij als klacht vermeld 'Gewrichtspijn onder voet'. Aan het eind van het consult heeft klager aan die huisarts verteld dat hij bij seksueel contact geen ejaculaat meer had. Desgevraagd vertelde klager dat zijn seksuele functioneren verder naar wens was. Eveneens vertelde klager dat hij geen mictieklachten had, mogelijk plaste hij moeizamer. Naar aanleiding van deze klachten heeft die huisarts diezelfde dag contact opgenomen met een uroloog. Deze huisarts heeft eveneens diezelfde dag telefonisch aan klager doorgegeven dat een uroloog had verteld dat geen verdere actie nodig was. Daarbij is klager geadviseerd bij toename van klachten terug te komen naar het spreekuur.

2.3 Op 6 september 2018 heeft klager via het telefonisch spreekuur met beklagde gesproken. Hierover is het volgende opgenomen in het huisartsenjournaal:

S
S
E
P

*SU heeft vragen mbt plassen: gaat wat minder, moet wat vaker en soms ook in de nacht. Geen opvallende obstructie klachten, meet LUTS.
klachten mictie
exp: bij meer klachten SU*

2.4 Op 21 september 2018 heeft klager via het telefonisch spreekuur met de collega huisarts gesproken. Hierover is het volgende opgenomen in het huisartsenjournaal:

S
E
P
P
P

*klachten idem; advies naar SU te komen (RT, urine mee, glucose?)
Symptomen/klachten prostaat
klachten verstoren de nachtrust behoorlijk; gezien vakantie praktijk toch wat voorgescreven. komt naar het SU
R/15 st alfuzosin hcl tabl mga 10 (A 1T)*

2.5 Op 25 september 2018 is klager in verband met vakantie van de huisartsenpraktijk bij een waarnemer geweest. Deze heeft besloten tot laboratoriumonderzoek van het bloed van klager. Op 26 september 2018 heeft de waarnemer de uitslagen van dit onderzoek ontvangen en is klager doorverwezen naar de uroloog. Klager is in het najaar van 2018 gediagnostiseerd met een gemetastaseerd prostaatcarcinoom.

3. De klacht

Klager verwijt beklagde, zakelijk weergegeven, dat hij onzorgvuldig heeft gehandeld door geen aandacht voor klager te hebben, hem te lang te laten wachten en hem niet door te verwijzen naar de uroloog.

4. Het standpunt van beklagde

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

5. De beoordeling

5.1 Het College heeft in het dossier gelezen dat klager ernstig ziek is. Het College heeft oog voor deze ernstige situatie, maar kan deze afloop niet betrekken bij de beoordeling. Het College moet toetsen of beklagde 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 door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard.

5.2 Het College stelt voorop dat voor de beoordeling van het handelen van beklagde de NHG Richtlijn “Bemoeilijkte mictie bij oudere mannen” actualisering november 2004 en, vanaf oktober 2014, de NHG Richtlijn “Mictieklachten bij mannen” M42 (oktober 2014) van belang zijn. Voor zover hier relevant luiden de richtlijnen als volgt:

NHG Richtlijn “Bemoeilijkte mictie bij oudere mannen” actualisering november 2004: Richtlijnen beleid

Voorlichting

- *Leg uit dat specifieke mictieklachten vaak voorkomen en dat de oorzaak daarvan onbekend, maar meestal onschuldig, is.*
- *Benadruk dat prostaatvergroting meestal niet de oorzaak van mictieklachten is.*
- *Leg uit dat prostaatkanker zelden de oorzaak van mictieklachten is.*
- *Bespreek het beloop van mictieklachten: ongeveer eenderde van de mannen ervaart spontane verbetering, eenderde ondervindt geen verandering en eenderde ervaart klachtentoeename.*

Richtlijnen prostaatcarcinoom

Besteed bij verzoek van patiënt om vroegdiagnostiek (PSA-test) aandacht aan het volgende:

- *bij PSA-test kan een klinisch relevante kanker gevonden worden met een mogelijk gunstige vroegtijdige behandeling, maar de kans op een tumor die klinisch nooit relevant zal worden is drie tot vier keer zo groot;*
- *mictieklachten zijn geen aanwijzing voor prostaatcarcinoom;*
- *bij mannen met een levensverwachting < 10 jaar heeft prostaatkankerbehandeling geen invloed op overleving of kwaliteit van leven, een extra reden om van vroegdiagnostiek af te zien.*

Verwijs voor ondersteuning bij het maken van een keuze naar: www.thuisarts.nl/prostaatonderzoek.

Vroegdiagnostiek na uitleg

- *Verricht rectaal toucher en verwijs bij vermoeden van prostaatcarcinoom.*
- *Laat PSA-waarde bepalen; houd rekening met verhoging van PSA door prostatitis en verlaging door gebruik 5-alfareductaseremmers.*

5.3 Beklaagde heeft klager alleen op 6 september 2018 telefonisch gesproken. Tijdens dit telefoongesprek heeft klager gevraagd of het PSA gehalte moest worden onderzocht. Daarop heeft verweerder uitgelegd dat het – alleen – prikken van PSA

geen goede manier is om plasklachten/prostaatkklachten op te sporen. Beklaagde heeft klager dan ook uitgenodigd bij aanhoudende of toenemende klachten het spreekuur te bezoeken. Deze handelswijze is in lijn met de onder 5.2 weergegeven NHG richtlijn.

5.4 De conclusie is dat beklagde niet kan worden verweten dat hij heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ten opzichte van klager behoorde te betrachten.

5.5 De klacht zal als ongegrond worden afgewezen.

6. De beslissing

Het College:

- wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door E.J. Daalder, voorzitter, P.M. van Dijk-de Keuning, lid-jurist, M. Bezemer, E.A. Dubois, B.J. Bouma, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door E.C. Zandman, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 25 juni 2019.

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 Gezondheidszorg en Jeugd, 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. Degene die beroep instelt, is € 50,- griffierecht verschuldigd aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht van het Centraal Tuchtcollege. Als degene die in beroep is gegaan geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht terugbetaald.