

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2085

Uitspraak: 23 juni 2021

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 7 juli 2020 ingekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klager

tegen:

[C]
huisarts
werkzaam te [B]
beklaagde
gemachtigde mr. L. Beij te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- de cd-roms ontvangen van klager op 7 juli 2020
- het verweerschrift
- het proces-verbaal van het mondeling vooronderzoek van 10 november 2020
- de brief van 23 december 2020 van de secretaris aan klager
- de e-mails van klager van 2 januari 2021 en 6 januari 2021
- de dupliek.

De klacht is ter openbare zitting van 12 mei 2021 behandeld. Klager, vergezeld van zijn echtgenote en zoon, en beklaagde (hierna: de huisarts), bijgestaan door zijn gemachtigde, waren aanwezig.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klager heeft lange tijd in België gewoond. In 2015 heeft hij zich als patiënt ingeschreven bij de praktijk van de huisarts.

De huisarts is werkzaam in een duopraktijk. Klager heeft de praktijk van mei 2015 tot en met februari 2019 in totaal 21 keer bezocht, met betrekking tot uiteenlopende klachten. Hij is in deze periode zestien keer door de huisarts gezien, de overige keren door de duocollega van de huisarts en waarnemers.

Klager heeft de huisarts tweemaal geconsulteerd vanwege buikklachten. Op 27 september 2016 klaagde hij over bloed bij de ontlasting en pijn in de onderbuik. De huisarts heeft klager verwezen naar de MDL-arts voor nader onderzoek, daarbij zijn geen afwijkingen geconstateerd. Op 7 februari 2019 heeft klager de huisarts bezocht met klachten over een zeurend en drukkend gevoel in de onderbuik. Klager heeft aangegeven dat hij graag een PSA-bepaling wilde laten doen. De huisarts heeft geadviseerd af te wachten. Toen de buikklachten aanhielden, heeft de huisarts een bloedonderzoek laten uitvoeren. Uit dat onderzoek bleken verhoogde PSA-waarden. De huisarts heeft klager verwezen naar de uroloog, die de diagnose prostaatkanker heeft gesteld.

3. De klacht

3.1 Klager verwijt de huisarts, zakelijk weergegeven, dat hij:

- a. nalatig is geweest door geen (half)jaarlijkse PSA-meting te verrichten bij klager waardoor pas in een laat stadium de diagnose prostaatkanker is gesteld;
- b. klager niet de keuze heeft geboden om de (half)jaarlijkse PSA-meting op eigen kosten te laten verrichten;
- c. klagers medisch dossier niet goed heeft bijgehouden.

Klager heeft hieraan het volgende ten grondslag gelegd.

Toen klager nog in België woonde, werd er jaarlijks bloedonderzoek gedaan naar (onder meer) zijn PSA-waardes. Hij heeft sinds 2015 herhaaldelijk bij de huisarts aangegeven dat hij buikpijnklaarten had en dat zijn vader als gevolg van prostaatkanker is gecrepeerd en heeft daarom steeds - ongeveer acht keer - aangedrongen op bloedonderzoek om zijn PSA-waardes te laten bepalen. De huisarts stelde zich op het standpunt dat er niks aan de hand was zolang klager goed kon plassen. Hij wilde geen PSA-bepaling laten doen, omdat volgens hem in Nederland geen preventief onderzoek wordt verricht naar prostaatkanker vanwege de hoge kosten. Toen klager in februari 2019 bij de huisarts aangaf buikklachten te hebben, is hij na een vluchtig onderzoek naar huis gestuurd omdat de huisarts wilde afwachten. Te laat is de diagnose prostaatkamer gesteld. Er is geen genezing meer mogelijk, klager resten enkel nog hormoonbehandelingen om verspreiding en verergering te voorkomen.

De huisarts had, gelet op de buikklachten en het feit dat de vader van klager is overleden aan prostaatkanker, eerder en op eigen initiatief dan wel op verzoek van klager de PSA-waardes preventief moeten laten controleren. In dat geval zouden er nog geen uitzaaiingen zijn geweest en had de tumor operatief verwijderd kunnen, zodat genezing nog mogelijk was geweest. Indien dit volgens de NHG-standaard niet mogelijk was, had de huisarts klager erop moeten wijzen dat hij dit relatief goedkope onderzoek op eigen kosten kon laten uitvoeren.

De huisarts heeft tijdens het laatste consult in juli 2019 toegegeven dat hij een fout heeft gemaakt.

Klager heeft verschillende keren, tijdens consulten in verband met andere klachten, verzocht om preventief onderzoek en verwijt de huisarts dat dit niet in het dossier terug te vinden is.

4 Het standpunt van de huisarts

De huisarts is nooit door klager of diens Belgische huisarts geïnformeerd dat zijn vader overleden was aan prostaatkanker. Bij de bloeduitslagen in het Belgische dossier heeft de huisarts ook geen PSA-bepalingen aangetroffen. De huisarts heeft verschillende keren bloedonderzoek laten verrichten maar hij heeft geen aanleiding gezien daarbij de PSA-waardes te laten bepalen, omdat klager geen klachten aangaf die kenmerkend zijn voor prostaatkanker. Om diezelfde reden heeft hij ook klager niet gewezen op de mogelijkheid dit onderzoek op eigen kosten te laten verrichten.

Klager heeft slechts tweemaal aangegeven buikklasten te hebben, in september 2016 en in februari 2019. De huisarts heeft steeds adequaat gereageerd door klager door te verwijzen. In 2016 heeft hij klager verwezen naar de MDL-arts. Toen klager in februari 2019 buikklasten uitte, was er geen sprake van een veranderd ontlastingspatroon en plasklasten of koorts. Op basis van de anamnese en het lichamelijk onderzoek heeft de huisarts laboratoriumonderzoek laten verrichten. Hij heeft klager geadviseerd in de tussentijd de ontwikkeling van de klachten af te wachten. Naar aanleiding van de verhoogde PSA-waardes heeft de huisarts vervolgens een rectaal onderzoek verricht en klager verwezen naar de uroloog.

De huisarts betwist dat klager hem herhaaldelijk heeft verzocht preventief de PSA-waardes te laten onderzoeken. Dit blijkt ook niet uit het dossier. Klager heeft de huisarts slechts één keer gevraagd naar een PSA-test, na afloop van een consult met betrekking tot andere klachten. Dit was ruim vóór februari 2019. De huisarts heeft aan klager uitgelegd dat volgens de NHG-standaard M42, "Mictieklachten bij mannen" (hierna: de richtlijn) in Nederland geen preventief onderzoek naar prostaatkanker wordt verricht. De huisarts heeft dit niet in het dossier genoteerd. Hij geeft aan dat terloopse vragen die na afloop van een consult "in de deuropening" worden gesteld, over andere zaken dan betrekking hebbend op dat consult, niet altijd in het medisch dossier worden opgenomen. Indien klager echter regelmatig gevraagd zou hebben om preventief onderzoek naar PSA-waardes, zou de huisarts dit zeker hebben genoteerd.

Tijdens het consult in juli 2019 heeft de huisarts slechts aangegeven dat het fout is gelopen, niet dat hij een fout heeft gemaakt.

5 De overwegingen van het college

Klachtonderdelen a. en b.

5.1 Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen gaat het er niet om of dat handelen beter had gekund, maar om de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijke bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap op het moment van het klachtwaardig geachte handelen en met wat toen in zijn beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

5.2 Het college overweegt dat de richtlijn geen standaard (half)jaarlijkse preventieve prostaatkankerscreening voorschrijft, ook niet in gevallen waarin in de naaste familie van de patiënt prostaatkanker voorkomt. Ingevolge de richtlijn dient de huisarts bij een verzoek om een (preventieve) PSA-bepaling met de patiënt te bespreken dat een positieve uitslag niet per definitie betekent dat er sprake is van prostaatkanker en hem te informeren over het risico van overdiagnostisering. Indien de patiënt duidelijk is geïnformeerd over de voor- en nadelen van een PSA-bepaling en zijn verzoek desondanks handhaaft, kan de huisarts besluiten om aan het verzoek te voldoen.

5.3 Uit het dossier blijkt dat klager de huisarts in 2016 en 2019 heeft geconsulteerd in verband met buikklachten. Deze door klager gemelde buikklachten waren geen reden voor een (preventieve) PSA-bepaling. De huisarts heeft adequaat op de klachten gereageerd door vervolgonderzoek te doen en klager door te verwijzen.

5.4 Klager stelt dat hij tijdens het intakegesprek in 2015 en ook herhaaldelijk daarna heeft gemeld dat zijn vader is overleden (gecrepeerd) aan prostaatkanker en dat hij de huisarts meerdere malen ("ongeveer acht keer") na afloop van een consult heeft verzocht om een PSA-bepaling te laten doen. De huisarts betwist dat klager hem verteld heeft dat zijn vader aan prostaatkanker is overleden. De huisarts erkent dat klager hem éénmaal terloops heeft gevraagd naar een PSA-bepaling, maar betwist dat klager dit vaker aan de orde heeft gesteld. Uit het dossier blijkt dat de dossiervoering van de huisarts uitgebreid en nauwgezet is. Het college gaat in beginsel uit van de juistheid van de inhoud van een medisch dossier, tenzij het tegendeel blijkt of aanneemelijk wordt gemaakt. Aangezien in het dossier geen steun is te vinden voor de stellingen van klager, had het op de weg van klager gelegen die stellingen nader te onderbouwen, door bijvoorbeeld te preciseren wanneer hij dit heeft besproken, met wie en/of in welk kader. Nu hij dit alles heeft nagelaten, heeft het college onvoldoende aanknopingspunten om tot de overtuiging te komen dat het zo is gegaan zoals door klager is gesteld.

5.5 Nu er dus van uitgegaan moet worden dat de huisarts niet wist dat de vader van klager is overleden aan prostaatkanker, dat klager slechts éénmaal na afloop van een consult terloops heeft verzocht om een PSA-bepaling en er daarnaast geen sprake was van klachten die zouden kunnen duiden op prostaatkanker, komt het college tot het oordeel dat de huisarts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door geen PSA-bepaling te laten doen eerder dan februari 2019. Om dezelfde redenen bestond er ook geen aanleiding voor de huisarts om klager te wijzen op de mogelijkheid om het onderzoek op eigen kosten te laten uitvoeren. Het voorgaande wordt niet anders in het geval er in de naaste familie prostaatkanker voorkomt.

5.6 Vast staat dat klager in ieder geval éénmaal na afloop van een consult heeft gevraagd om een PSA-bepaling. Gelet op hetgeen de richtlijn voorschrijft is het antwoord op een dergelijke vraag naar het oordeel van het college te veelomvattend om "in de deuropening" te bespreken. Het was beter geweest als de huisarts aan klager had voorgesteld een nieuwe afspraak te maken om die vraag zorgvuldig te bespreken. Het feit dat de huisarts dat heeft nagelaten, levert naar het oordeel van het college echter geen tuchtrechtelijk verwijt op.

Klachtonderdeel c.

5.7 Het intakegesprek in 2015 is gevoerd door een ander dan de huisarts, zodat het feit dat (mogelijk) verzuimd is in het dossier op te nemen dat de vader van klager aan prostaatkanker is overleden, niet aan de huisarts kan worden verweten.

5.8 De huisarts heeft de terloopse vraag van klager om een PSA-bepaling in algemene zin beantwoord en hierover niets in het dossier genoteerd. Hoewel een huisarts alert dient te zijn op het belang van dergelijke vragen en opmerkingen van een patiënt die niet rechtstreeks betrekking hebben op het voorafgaande consult, kan van een

hulpverlener niet verlangd worden dat hij elke, buiten het consult om gestelde, vraag of opmerking noteert. Nu de dossiervoering van de huisarts overigens uitgebreid en nauwgezet is, acht het college niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat de huisarts een éénmalige, buiten het consult om gestelde vraag over preventief onderzoek naar prostaatkanker niet in het dossier heeft genoteerd.

Conclusie

5.9 Uit het voorgaande volgt dat alle klachtonderdelen ongegrond zijn. De klacht wordt daarom in zijn geheel ongegrond verklaard.

5 De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond.

Aldus beslist door T. Zuidema, voorzitter, F.C. Alink-Steinberg, lid-jurist, H.J. Weltevrede, B.C.A.M. van Casteren-van Gils, E. Jansen, leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van C.W.M. Hillenaar, secretaris, en uitgesproken door E.P. van Unen op 23 juni 2021 in aanwezigheid van de secretaris.