

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2021/3725

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 31 oktober 2022 naar aanleiding van de op 21 december 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

klager

-tegen-

C, uroloog, werkzaam te D,

bijgestaan door mr. R.J. Peet, verbonden aan VvAA juridisch advies en rechtsbijstand te Utrecht,

beklaagde

1. KERN VAN DE ZAAK EN DE BESLISSING

1.1

Klager is drager van het BRCA2-gen. Met een PSA-waarde van 3 is hij in 2017 voor het eerst door beklaagde gezien, waarna hij bij beklaagde onder controle is gebleven. Daarbij was sprake van een stijgende PSA. Uiteindelijk is bij klager in 2020 prostaatcancer geconstateerd. Klager verwijt beklaagde dat hij heeft nagelaten medische onderzoeken (tijdig) uit te voeren en adequaat te handelen op testresultaten. Volgens klager had de kanker eerder ontdekt kunnen worden wanneer beklaagde zorgvuldig en adequaat zou hebben gehandeld.

1.2

Het college acht de klacht gedeeltelijk gegrond. In 2019 heeft de uroloog besloten de stijgende PSA-waarde nog even aan te zien, zonder daarbij mee te wegen dat klager drager was van het BRCA2-gen, terwijl op dat moment de laatste MRI al ruim twee jaar oud was. Het college legt als maatregel een waarschuwing op. De klacht is ongegrond voor zover klager aan beklaagde verwijt dat hij is afgegaan op de uitleg van de radioloog van de gemaakte MRI-scans.

2. DE PROCEDURE

2.1

Het college heeft de volgende stukken bij zijn beoordeling betrokken:

2.2

De secretaris van het college heeft klager en beklaagde uitgenodigd om in gesprek te gaan onder leiding van de secretaris (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

2.3

De zaak is vervolgens naar zitting verwezen. De zaak is behandeld ter openbare zitting van 23 september 2022, waar beide partijen zijn verschenen, beklaagde bijgestaan door zijn gemachtigde.

3. DE KLACHT EN HET VERWEER

3.1

Klager stelt zich op het standpunt dat beklaagde in de periode 2017 – 2020 een verkeerde diagnose heeft gesteld, waardoor pas in 2020 een prostaatcarcinoom is gediagnosticeerd. Hierdoor konden uitzaaiingen ontstaan. Beklaagde zou in deze periode niet de medisch noodzakelijke onderzoeken hebben gedaan. Klager meent dat er bij de radioloog twijfel bestond over de MRI-scan uit 2017. Beklaagde had nader medisch onderzoek in moeten stellen. Door dit niet te doen, dient klager nu een veel intensiever behandeltraject te ondergaan, van chemokuren, bestralingen en hormoontherapie. Tot slot verwijt hij beklaagde dat hij het vertrouwen van klager heeft geschaad, door hem niet juist te informeren over de uitkomsten van onderzoeken.

3.2

Beklaagde voert aan dat hij adequaat heeft gehandeld. Met kennis achteraf meent hij wel dat al in 2019 een keuze had kunnen worden gemaakt om een nieuwe MRI te laten maken of om bipten te nemen.

4. UITLEG VAN DE BESLISSING

4.1 *Het toetsingskader*

Het college moet beoordelen of beklaagde met inachtneming van de toentertijd geldende beroepsnormen de zorg heeft verleend die van hem mocht worden verwacht. De norm daarvoor is de redelijk bekwame uroloog.

4.2 *De feiten waarvan het college op basis van het dossier uitgaat*

Beklaagde is werkzaam als uroloog in het E.

Klager - bekend als drager van het BRCA-2 gen - is voor het eerst op 30 juni 2017 door beklaagde gezien op de polikliniek Urologie. Op dat moment was sprake van een PSA-waarde van 3. Vervolgens is er een MRI-scan gemaakt van de prostaat. Hiervan noteerde de radioloog als conclusie:

“Geen duidelijke aanwijzingen voor een prostaatmitose. Licht vergrote middenkwab. PI-RADS 2.”

Beklaagde heeft op 16 augustus 2017 de uitslag van de MRI met klager besproken en afgesproken werd dat klager na zes maanden terug zou komen voor controle.

Op 23 maart 2018 is klager vervolgens opnieuw gezien. Conclusie was dat sprake was van een stabiel laag PSA (een waarde van 4 op dat moment). Gelet op de BRCA werd een follow-up wel aangewezen geacht en werd weer afgesproken dat klager na zes maanden opnieuw voor controle zou worden gezien.

De volgende controle vond plaats op 2 oktober 2018. De PSA-waarde was op dat moment gestegen naar 4,9, aanleiding om een MDX-test te verrichten. Uitslag van deze test was dat er sprake was van een zeer laag risico op de aanwezigheid van prostaatkanker. Omdat dit overeenkwam met de bevindingen van de MRI-scan uit 2017, is besloten de PSA verder te vervolgen.

Bij de volgende controle op 5 november 2019 was de PSA-waarde gestegen naar 5,84. Gelet op de eerdere uitkomsten van de MRI en MDX-test heeft beklaagde ervoor gekozen de PSA verder te vervolgen.

Op 10 augustus 2020 is de MRI herhaald vanwege een verdere stijging van de PSA-waarde naar 6,78 bij controle op 12 juni 2020. Bij deze MRI werd door de radioloog een PIRADS-4 score benoemd, inhoudende dat er een aanzienlijke kans op prostaatkanker bestaat. Naar aanleiding hiervan zijn op 11 september 2020 prostaatbipten afgenomen. Hieruit bleek dat sprake was van prostaatkanker, met een tumor van 27 mm.

De uitslag van de MRI en de bipten zijn besproken tijdens een multidisciplinair overleg op

21 september 2020. Hieraan namen deel, naast beklaagde, een radioloog, een patholoog, twee radiotherapeuten, een medisch oncoloog en diverse urologen.

Op basis van de op dat moment aanwezige gegevens werd uitgegaan van een gelokaliseerde ziekte zonder uitzaaiingen. Het gezamenlijk advies was om de prostaatkanker actief te behandelen met radiotherapie of een prostatectomie. Er werd geen indicatie gezien voor een aanvullende PSMA-PET scan. Een en ander is met klager besproken, waarna klager voor een operatie is verwezen naar het F. Daar is bij revisie van de MRI-scan uit 2020 gebleken dat er toch sprake was van verdenking op uitzaaiingen naar de lymfeklieren. Bij de vervolgens afgenomen PSMA-PET scan werden deze uitzaaiingen bevestigd, waarna in het F een ander behandeltraject is gestart.

4.3 De overwegingen van het college

4.3.1. Het college merkt allereerst op dat beklaagde geen verwijt treft voor zover het de MRI uit 2017 betreft. Beklaagde is afgegaan – en mocht naar het oordeel van het college afgaan – op de conclusie van de radioloog. De radioloog heeft bij brief d.d. 6 juli 2017 – zoals hiervoor onder

4.2 geciteerd - geconcludeerd dat er geen “duidelijke aanwijzingen” voor een prostaatmitose waren. Daarbij werd door de radioloog de vermelding “PIRADS2” gedaan, hetgeen duidde op een laag risico. In het licht van deze conclusie heeft beklaagde naar het oordeel van het college op dat moment een adequaat beleid uitgezet. Klager heeft de formulering “geen duidelijke aanwijzingen” uitgelegd als twijfel, die beklaagde aanleiding had moeten geven nader onderzoek te doen. Het college volgt klager daarin niet. Het college acht aannemelijk dat de radioloog hier een algemene, prudente slag om de arm houdt omdat pas bij een biopsie meer zekerheid kan worden verkregen over eventueel verdacht weefsel. Deze algemene slag om de arm hoefde voor beklaagde geen grond te zijn verder onderzoek te doen. Klager stelt dat beklaagde in 2017 zou hebben gezegd dat de prostaat “brandschoon” was. Beklaagde ontkent dit woord te hebben gebruikt. Bij gebrek aan objectieve bronnen, kan het college niet vaststellen in welke bewoordingen klager letterlijk is geïnformeerd. Als gezegd, mocht beklaagde er echter op basis van de conclusie van de radioloog van uitgaan dat er op dat moment geen bijzondere zorgen over de prostaat bestonden. Uit het voorgaande volgt dat beklaagde klager niet onjuist heeft geïnformeerd.

4.3.2.

Het college acht de keuze van beklaagde om in 2018 de PSA-waarde verder te vervolgen, verdedigbaar. De PSA-waarde was op dat moment niet zodanig hoog dat het tot een ander beleid had moeten leiden. De MDX-test liet een laag risico zien op de aanwezigheid van prostaatkanker, hetgeen een bevestiging leek van de MRI-scan, die op dat moment (ongeveer) een jaar oud was. Dat de MDX-test niet juist zou zijn uitgevoerd, zoals klager stelt, kan het college bij gebreke aan objectief bewijs daarvoor niet vast stellen.

4.3.3.

Het college kan beklaagde niet volgen in zijn verweer dat hij in november 2019 eveneens had kunnen volstaan met de keuze om de stijgende PSA verder te vervolgen. De PSA-waarde was in twee jaar tijd bijna verdubbeld. De MRI was op dat moment ruim twee jaar oud. Beklaagde heeft bij zijn afweging van dat moment niet het feit betrokken dat klager drager was van het BRCA-2 gen. Dit brengt met zich mee dat de afweging om op dat moment slechts de PSA te vervolgen en geen MRI te maken of een biopsie te nemen, niet mede op deze belangrijke risicofactor was gebaseerd en dus reeds op dat moment (en niet alleen achteraf gezien) niet adequaat was.

4.3.4.

In 2020 is weer een MRI gemaakt. De radioloog concludeerde op dat moment dat sprake was van een afwijking in de prostaat PIRADS 4 (een hoge verdenking op prostaatkarcinoom). Naar aanleiding daarvan zijn bipten genomen. Na een multidisciplinair overleg is een beleid bepaald op basis van de interpretatie van de radioloog dat er vermoedelijk geen uitzaaiingen waren. Het college is met beklagde van oordeel dat hij in deze fase verdedigbaar heeft gehandeld. Dat bij een herbeoordeling van deze MRI alsnog een andere interpretatie aan de MRI is gegeven en er toch sprake bleek van uitzaaiingen, kan beklagde als uroloog niet worden verweten. Wel had beklagde er goed aan gedaan hierover direct contact op te nemen met de radioloog in zijn ziekenhuis die de MRI had beoordeeld.

4.3.5.

Partijen zijn het erover eens dat de communicatie tussen hen na het bekend worden van het feit dat zich onverhoopt toch prostaatkanker had ontwikkeld, onbevredigend is geweest. Het valt te betreuren dat partijen niet tot een bevredigend gesprek zijn gekomen. Het college heeft ter zitting van beklagde vernomen dat hij zich achteraf realiseert dat het op de weg van de zorgverlener ligt om dergelijke communicatie met een patiënt in goede banen te leiden, ook al verloopt een dergelijk contact in eerste instantie om welke reden ook niet naar wens. Het college merkt daarbij op dat hij dit inzicht pas tijdens deze procedure heeft kenbaar gemaakt. Het college geeft beklagde als feedback mee daar verder aan te werken en communicatie-stijlen en – technieken te ontwikkelen om herhaling te voorkomen. Het college geeft beklagde eveneens mee om bij signalen van een mogelijke misinterpretatie van beeldvorming voortvarend zelf het initiatief te nemen tot interne melding daarvan ter evaluatie en eventuele lering binnen het ziekenhuis.

4.3.6.

Zoals hiervoor in overweging 4.3.3. is gebleken acht het college de klacht gedeeltelijk gegrond. Het college staat voor de vraag welke maatregel passend is. Het gegronde klachtonderdeel betreft een afweging waarbij een belangrijke risicofactor – de erfelijke aanleg van de patiënt - ten onrechte niet werd meegewogen, naast een gestaag oplopend PSA. Dat is beklagde aan te rekenen. Het college overweegt voorts dat beklagde – zij het deels pas in deze procedure – heeft gereflecteerd op zijn handelen. Het college is van oordeel dat met een waarschuwing kan worden volstaan.

4. DE BESLISSING

Het college:

- verklaart de klacht deels gegrond, zoals overwogen onder 4.3.3.;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond;
- legt op de maatregel van waarschuwing.

Aldus gegeven door P.A.H. Lemaire, voorzitter, W.R. Kastelein, lid-jurist, P.H. Wahab en

I.J. de Jong en H.M. Kole, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van M.D. Moeke, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
 - het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
 - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle/Groningen. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.