

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2024/6813

A2024/6813

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing van 17 december 2024 op de klacht van:

A,

wonende in B, klager,

tegen

C,

uroloog,

werkzaam in D,

verweerder, hierna ook: de uroloog,

gemachtigde: mr. J.A. de Clerck, werkzaam in Utrecht.

1. Waar gaat de zaak over?

1.1 In deze zaak heeft klager klachten over de zorg die de uroloog hem heeft verleend. De belangrijkste klacht heeft betrekking op de informatie die de uroloog hem heeft verstrekt over de noodzakelijke onderzoeken, waardoor er te lang een afwachtend beleid is gevoerd. Als gevolg hiervan is klager erg laat bekend geworden met de (inmiddels ontwikkelde) prostaatkanker met uitzaaiingen in de lymfeklieren.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de uroloog niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hierna vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 10 januari 2024;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- een brief van de gemachtigde van de uroloog van 1 mei 2024, binnengekomen op 6 mei 2024, met een usb-stick;

- het proces-verbaal van het op 24 juli 2024 gehouden mondelinge vooronderzoek;
- de pleitnota die klager tijdens het mondelinge vooronderzoek heeft voorgedragen.

2.2 Voorafgaand aan de zitting heeft het college enkele aanvullende stukken opgevraagd bij de uroloog. Deze stukken zijn bij e-mailbericht van 4 november 2024 ontvangen.

2.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 5 november 2024. Partijen zijn daarbij verschenen. Klager werd tijdens de zitting bijgestaan door zijn zoon, E. De uroloog werd ter zitting bijgestaan door zijn gemachtigde. Zowel klager als de gemachtigde van de uroloog hebben ter zitting pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 Klager (op dat moment 56 jaar) is op 13 juni 2016 doorverwezen naar de polikliniek urologie van het F te D in verband met een oplopende Prostaat Specifiek Antigeen-waarde (hierna: PSA). PSA is een eiwit dat in het bloed voorkomt en alleen door de prostaat wordt aangemaakt. De PSA-waarde kan met een bloedtest worden bepaald en een indicatie zijn voor prostaatkanker.

3.2 De uroloog is werkzaam in het F. Hij heeft klager in de periode van medio juni 2016 tot januari 2022 onder behandeling gehad. In die periode is in eerste instantie een afwachtend beleid gevoerd waarbij regelmatig de PSA-waarde werd gecontroleerd.

3.3 Op 20 juni 2016 heeft klager een eerste poliklinisch consult gehad bij de triageverpleegkundige. Deze heeft in het medisch dossier van klager naar aanleiding van dit consult vermeld:

“(…). Oplopend PSA.

Vader overleden aan prostaatca (...)

PSA beloop:

2012:3,5

10-12-2015: 5,6

08-06-2016: 6,8

(...)

Meneer vertelde veel moeite te hebben met inwendige onderzoeken, verdraagt dit niet.”

3.4 Op 18 juli 2016 heeft klager het eerste consult bij de uroloog. Een rectaal toucher (RT) kan dan niet of niet goed worden uitgevoerd. De uroloog heeft daarop een MRI-scan van de prostaat aangevraagd.

3.5 Eind juli 2016 is de MRI-scan uitgevoerd. Op de scan waren geen afwijkingen zichtbaar aan de prostaat en er was sprake van een PI-RADS 2 classificatie.

3.6 Verder blijken uit het medisch dossier de volgende PSA-waarden: 8 juni 2016: 6,9

(huisarts)

21 juni 2016: 7,3

18 juli 2016: 7,3

18 november 2016: 7,0

26 februari 2017: 7,1

28 augustus 2017: 8,1

11 december 2017: 8,0

4 april 2018: 7,2

24 september 2018: 7,1

20 december 2019: 8,1

24 juni 2020: 11,5

17 juli 2020: 9,9

13 augustus 2020: 9,1

2 december 2020: 10,1

10 maart 2021: 10,8

23 juni 2021: 10,6

10 november 2021: 11,9

3.7 Op 10 december 2021 heeft klager een zogenaamde 'open' MRI ondergaan te G. Op de MRI waren afwijkingen zichtbaar die kunnen passen bij prostaatkanker met uitzaaiingen in een viertal lymfklieren in het kleine bekken. De uitslag is op 22 december 2021 door de uroloog met klager besproken.

3.8 Op 10 januari 2022 is een PET-CT scan met PSMA afgenomen. Deze scan bevestigde dat sprake was van prostaatkanker met uitzaaiingen in de lymfeklieren. De uitslag hiervan is op 11 januari 2022 met klager besproken. Op die datum zijn tevens biopten afgenomen bij klager. De uitslag daarvan is op 19 januari 2022 met klager besproken: cT2a rT3a N1M0 Gleason 8 prostaatcarcinoom.

3.9 Klager heeft in het voorjaar van 2022 second opinions laten uitvoeren in het H en in I. Uiteindelijk is klager in I verder behandeld.

3.10 Over het opvragen van het dossier is het volgende in het medisch dossier opgenomen:

"2 mei 2022:

DA Aantekening Brief gedateerd 25 april ingekomen

*de brief van 24 maart is niet ontvangen A gebeld en doorgegeven
Gegevens per post verzonden naar pt”*

“6 mei 2022 [...]

*Notitie aangetekende brief in postvak gezien op 29 april
eerste brief gedateerd 24 maart nooit bij mij aangekomen op 29 april mail aan
secretariaat gestuurd om contact te zoeken met patiënt en gevraagde gegevens op
te sturen
[...]*”

“25 mei 2022

*Vraagstelling brief opzet staat erin, wil jij aanvullen (in je postvak liggen de brieven
en
aangevulde gegevens)”*

“5 juli 2022

*DA Aantekening mail van pt 17-06-2022 [citeert mail patiënt]
J heeft rontgegevens opgevraagd deze zijn via de afdeling Radiologie verzonden
naar J”*

3.11 Klager is op 22 oktober 2023 met spoed opgenomen op de eerste hulp van het K te L in verband met acute duizeligheid en forse misselijkheid. Daar is vervolgens een CT/CTA- scan gemaakt. In het verslag staat:

“Conclusie:

RIP suprasellair met nauwe relatie tot het chiasma opticum, lijkt retrospectief reeds herkenbaar op eerder PET-CT onderzoek, DD macroadenoom of RIP anderszins (gezien voorgeschiedenis metastase niet uitgesloten). Gaarne nadere analyse middels MRI. Geen significante stenosen of acute occlusies aangetoond.”

4. De klacht en de reactie van de uroloog

4.1 Volgens klager heeft de uroloog onzorgvuldig gehandeld, omdat hij:

- a) niet heeft voldaan aan zijn informatieverplichting conform artikel 7:448 lid 1 van het Burgerlijk wetboek (BW);
- b) niet heeft voldaan aan zijn administratieverplichting conform artikel 7:454 lid 1 BW;
- c) niet heeft voldaan aan de verplichting om desgevraagd het medisch dossier van patiënt terstond en volledig te verstrekken conform artikel 7:456 BW;
- d) patiënt het recht om fouten in het medisch dossier te laten herstellen en/of daaraan aantekeningen c.q. verklaringen aan toe te voegen conform artikel 7:454 lid 2 BW heeft ontnomen;
- e) een aandeel heeft gehad bij het niet melden van een calamiteit bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd;
- f) een (goedaardige) hersentumor heeft gemist.

4.2 De uroloog heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hierna verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

5.1 Het college stelt voorop dat het heel verdrietig is dat bij klager prostaatkanker met uitzaaiingen in de lymfklieren is geconstateerd. Het is duidelijk dat dit een grote impact heeft op het dagelijks leven van klager, zijn toekomstbeeld en op zijn naasten. Het college heeft daar oog voor, maar benadrukt tegelijkertijd dat het zijn taak is om het handelen (of nalaten) van de uroloog te beoordelen. Dat is een zakelijke beoordeling, waarbij dat wat als vaststaand kan worden aangemerkt alsmede het juridische kader leidend zijn. Wat het beoordelingscriterium is, zet het college hierna uiteen.

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.2 De vraag is of de uroloog de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende uroloog. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

Klachtonderdeel a) schending informatieverplichting?

5.3 Klager klaagt dat de uroloog zijn informatieverplichting heeft geschonden. Meer specifiek stelt klager dat hij door de uroloog onvoldoende is geïnformeerd over het hoge risico dat zich prostaatkanker ontwikkelde en over de noodzaak om in plaats van het controleren van de PSA-waarden ander diagnostisch onderzoek te (laten) doen. Volgens klager was er daarom geen sprake van informed consent. Tot slot heeft de uroloog klager niet tijdig geïnformeerd over de uitslag van de 'open' MRI-scan van 10 december 2021, aldus klager.

5.4 De uroloog betwist de stellingen van klager. Volgens de uroloog heeft hij expliciet met klager gesproken over de opties die er zijn en daarbij de risico's tegen elkaar afgezet.

5.5 Het college overweegt als volgt. Op grond van artikel 7:448 BW heeft de arts een informatieplicht. Dit houdt – kort gezegd – in dat de arts de patiënt duidelijk moet

informereren
over het onderzoek of de behandeling, de risico's die de patiënt loopt en de alternatieven. De arts kan daarbij niet volstaan met het enkel voorleggen van verschillende opties, maar moet de patiënt duidelijk informeren welk onderzoek of welke behandeling hij of zij wel of niet adviseert en waarom.

5.6 Het college is van oordeel dat voldoende is komen vast te staan dat de uroloog bij aanvang van de behandeling in juli 2016 geen goed rectaal toucher bij klager heeft kunnen uitvoeren. Klager heeft bij reeds bij de intake bij de triageverpleegkundige en ook bij het eerste consult bij de uroloog in juli 2016 te kennen gegeven moeite te hebben met inwendig onderzoek/rectaal toucher. De uroloog heeft uiteengezet dat vervolgens, om toch een goede risico-inschatting te kunnen maken, in overleg met klager is besloten om een MRI-scan te laten maken, hetgeen eind juli 2016 is gebeurd. Op basis van de PI-RADS 2 score en de PSA-waarde heeft de uroloog ingeschat dat klager op dat moment een laag risico liep op een vorm van prostaatkanker die behandeling nodig had (significant carcinoom). Het college licht daarbij toe dat het PI-RADS score systeem op een schaal van 1 tot en met 5 aangeeft hoe groot (op basis van de MRI-scan) de kans is dat er een kanker aanwezig is die behandeld moet worden (ook wel een significante kanker genoemd). Een PI-RADS 2 score betekent dat de aanwezigheid van klinisch significante kanker onwaarschijnlijk is. De beslissing om onder deze omstandigheden te kiezen voor het enkel met regelmaat meten van de PSA-waarden kan het college volgen en is niet onzorgvuldig. Dat is anders op het moment dat de PSA-waarde blijft stijgen zonder dat daar een duidelijke reden voor is. Het kantelpunt daarvan ligt volgens het college op 2 december 2020. Na een piek in juni 2020 en een bij een snel daaropvolgende controle (7 juli 2020) gemeten daling blijkt de PSA-waarde op 2 december 2020 opnieuw te zijn gestegen, zonder aanwijsbare reden. Vanaf dat moment was nader onderzoek aangewezen. Het college is van oordeel dat de uroloog zijn stelling, dat hij klager wel degelijk duidelijk heeft geïnformeerd over het risico van het niet uitvoeren van een MRI, met het medisch dossier voldoende heeft onderbouwd. Uit het medisch dossier blijkt voldoende dat de uroloog heeft aangedrongen op nader onderzoek en het college acht gezien de aantekeningen in het medisch dossier

aannemelijk dat de risico's van het achterwege laten van nader onderzoek met patiënt zijn besproken. Het college licht dit als volgt toe. Na het consult van 2 december 2020 heeft de uroloog op korte termijn (3 maanden) een nieuwe PSA-controle ingepland en daarbij genoteerd 'bij verdergaande stijging MRI'. Hieruit valt af te leiden dat de uroloog de noodzaak van een MRI-scan met klager heeft besproken. Uit de notitie van de eerstvolgende afspraak op 10 maart 2021 blijkt vervolgens dat de uroloog tijdens dat consult de MRI-scan meer uitdrukkelijk heeft besproken. Daarin is namelijk genoteerd '*patient opteert wederom voor PSA follow up, alsmede "slechte ervaring met MRI vanwege neiging tot claustrofobie"*'. Hieruit valt af te leiden dat de uroloog de noodzaak van de MRI-scan opnieuw besproken heeft, maar dat klager ervoor koos om te volstaan met een PSA-controle. Daarnaast staat in die notitie opnieuw '*bij verdergaande stijging MRI*'. Een volgende PSA-controle werd wederom na 3 maanden gepland. Bij die meting (op 23 juni 2021) was sprake van een lichte daling. Vervolgens is na de eerstvolgende keer dat de PSA weer opliep (op 10 november 2021) daadwerkelijk een MRI-scan uitgevoerd (op 10 december 2021 te G, een 'open' MRI). Volgens klager heeft de uroloog hem ten onrechte niet/niet eerder gewezen op de mogelijkheid van een 'open' MRI. Dit verwijt gaat niet op. Bij klager was in 2016 een gewone MRI-scan uitgevoerd. Klager heeft weliswaar meegedeeld dat hij moeite had met een gewone MRI vanwege neiging tot claustrofobie, maar het college heeft niet kunnen vaststellen dat klager aan de uroloog heeft kenbaar gemaakt dat zijn bezwaren zo onoverkomelijk waren dat hij niet nogmaals een gewone MRI zou kunnen ondergaan.

5.7 Voor wat betreft het bespreken van de uitslag van de MRI-scan van 10 december 2021 volgt het college klager niet in zijn stelling. Er stond in eerste instantie op 12 januari 2022 een afspraak gepland om de uitslag van de MRI-scan te bespreken. Hoewel het college begrijpt dat dit voor klager een lange periode van onzekerheid betekende, is dit met de feestdagen een reële termijn voor de bespreking van een MRI-scan. Klager heeft hiermee ook geen extra medisch risico gelopen. Dat de uroloog de geplande afspraak op verzoek van klager alsnog heeft vervroegd naar 22 december 2021 valt te prijzen.

5.8 Gelet op het voorgaande kan niet worden geconcludeerd dat de uroloog zijn informatieverplichting heeft geschonden. Dit klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

Klachtonderdeel b) niet voldaan aan administratieverplichting?

5.9 Klager heeft geklaagd dat de uroloog niet aan de administratieverplichting heeft voldaan

omdat de verslaglegging onjuist en innerlijk tegenstrijdig is. Zo staan er in het dossier verschillende interpretaties genoteerd over de moeite dan wel weerstand die klager zou hebben met

inwendige onderzoeken. Ook is niet genoteerd dat de prostaatwijzer gebruikt is en wat de uitkomst

daarvan was, staat er onjuist genoteerd wat klager gezegd heeft over het gebruik van benzodiazepine

en staat er onterecht in het medisch dossier dat het instemmen met de bioptafname een grote

beslissing was voor klager.

5.10 De uroloog betwist dat er tegenstrijdigheden in het dossier staan.

5.11 Op grond van artikel 7:454 lid 1 BW is de uroloog verplicht om in het dossier aantekeningen

te maken van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de te diens aanzien uitgevoerde

verrichtingen alsmede van andere gegevens, een en ander voor zover dit voor een goede hulpverlening

aan de patiënt noodzakelijk is. Hoewel de aantekeningen van de uroloog beknopt zijn, is het college

van oordeel dat de uroloog aan voornoemde verplichting heeft voldaan. Dat de bewoordingen in het

dossier niet woordelijk overeenkomen met datgene wat klager – naar zijn mening – gezegd zou hebben

maakt niet dat daarmee niet aan de dossierplicht is voldaan. Het college is het bovendien eens met

de uroloog, dat uit het feit dat verschillende personen hier notities van hebben gemaakt juist

blijkt dat klager serieuze bezwaren had tegen (onder andere) inwendig onderzoek.

Dat verschillende

formuleringen zijn gebruikt, maakt nog niet dat sprake is van tegenstrijdigheid. Wat de overige

aantekeningen betreft, is er geen reden om te twijfelen aan de juistheid daarvan. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Klachtonderdeel c) niet voldoen aan terstond verstrekken medisch dossier verwijtbaar?

5.12 Als derde klachtonderdeel heeft klager gesteld dat de uroloog niet heeft voldaan aan zijn

verplichting om op verzoek van klager zijn medisch dossier terstond en volledig te verstrekken

conform artikel 7:456 BW. Uiteindelijk zijn er zes brieven van klager nodig geweest om een volledig

medisch dossier te ontvangen.

5.13 De uroloog heeft erkend dat het verstrekken van het medisch dossier aan klager langer dan gebruikelijk en gewenst heeft geduurd, maar betwist dat er sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen.

5.14 Het college is van oordeel dat geen sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen. De uroloog heeft ter zitting toegelicht dat het verstrekken van het medisch dossier en alle administratie die daarbij komt kijken bij het F door een speciaal daarvoor opgerichte zorgadministratie wordt gedaan. Uit het medisch dossier blijkt dat de uroloog op 29 april 2022 heeft verzocht om contact op te nemen met klager en de verzochte gegevens toe te zenden. Dat dit niet is gebeurd, valt de uroloog niet te verwijten. Verder heeft de uroloog ter zitting toegelicht dat hij ook zelf nog heeft gereageerd op de brieven van klager omdat klager in die brieven vragen had gesteld aan de uroloog. De uroloog heeft die vragen willen beantwoorden. Dat dit wegens vakantie en daaropvolgende ziekte een kleine twee maanden op zich heeft laten wachten, is onvoldoende voor een tuchtrechtelijk verwijt. Dit klachtonderdeel is daarom eveneens ongegrond.

Klachtonderdeel d) klager het aanvullingsrecht ontnomen?

5.15 Klager heeft gesteld dat hem het recht conform artikel 7:454 lid 2 BW is ontnomen om fouten in het medisch dossier te laten herstellen en/of daaraan aantekeningen c.q. verklaringen toe te voegen. Het college begrijpt dat klager bedoelt te stellen dat de uroloog de voortgangsbrieven aan de huisarts ook steeds actief naar klager had moeten sturen, omdat klager anders niet kon weten of hij onjuistheden wilde (laten) rectificeren. De uroloog is het daar niet mee eens.

5.16 Het college gaat aan de stelling van klager voorbij. Anders dan klager stelt omvat artikel 7:454 lid 2 BW geen actieve informatieplicht voor de arts. Van een arts hoeft dus ook niet verwacht te worden dat hij de patiënt steeds ongevraagd en actief alle correspondentie naar andere zorgverleners over die patiënt toezendt. Bovendien wijst de uroloog er terecht op dat klager deze brieven (vanaf april 2018) zelf kon inzien via het online patiëntenportaal. Wel kan de patiënt op grond van voornoemd artikel verzoeken om een door hem afgegeven verklaring aan het dossier toe te voegen. Het gaat dan bijvoorbeeld om de zienswijze van de patiënt als deze afwijkt van de

zienswijze van de arts. Niet gesteld of gebleken is dat klager de uroloog heeft verzocht om een dergelijke verklaring aan het dossier toe te voegen. Dit kan de uroloog dus ook niet verweten worden. Het klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel e) onterecht geen calamiteitenmelding gedaan?

5.17 Verder klaagt klager dat de uroloog geen melding heeft gedaan bij de raad van bestuur van het ziekenhuis, waardoor er ook geen calamiteitenmelding is gedaan bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Volgens klager kan het oplopen van een vergaand uitgezaaide en mogelijk ongeneeslijke en zeer agressieve vorm van prostaatkanker, terwijl iemand onder jarenlang strikt toezicht van een behandelend specialist staat, uit de aard der zaak als calamiteit worden aangemerkt, en had dit dus gemeld moeten worden. De uroloog betwist dat sprake is van tuchtrechtelijke verwijtbaar handelen.

5.18 Het college overweegt als volgt. Het is niet aan de betrokken arts zelf om een calamiteitenmelding te doen bij de inspectie, dat is aan het ziekenhuis. De uroloog heeft toegelicht dat hij onderhavige casus heeft besproken met de kwaliteitsmanager van het ziekenhuis en dat de manager vervolgens heeft besloten dat er geen melding hoefde te worden gedaan bij de inspectie. De uroloog heeft daarmee voldoende aan zijn verplichtingen voldaan. Dat het ziekenhuis uiteindelijk geen melding heeft gedaan bij de inspectie maakt niet dat daarmee sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen. Het klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Klachtonderdeel f) gemiste hersentumor?

5.19 Tot slot stelt klager dat de uroloog hem ten onrechte niet heeft gediagnosticeerd met een (goedaardige) hersentumor, terwijl deze op de PET-CT scan van januari 2022 al zichtbaar zou zijn geweest. Volgens de uroloog is het niet aan hem om de PET-CT scan te beoordelen.

5.20 Het college gaat niet mee in de stelling van klager. De uroloog stelt terecht dat het niet zijn taak is om de PET-CT scan te beoordelen, dat is de taak van de nucleair-geneeskundige. Los van de vraag of de hersentumor nu wel of niet zichtbaar was op de scan is deze in het verslag van de door de uroloog aangevraagde radiologische onderzoeken niet vermeld. Dat de uroloog de diagnose hersentumor niet gesteld heeft, kan hem dan ook niet verweten worden. Dit klachtonderdeel is eveneens ongegrond.

Slotsom

5.21 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht ongegrond zijn.

6. De beslissing

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door W.A.H. Melissen, voorzitter, J.C.J. Dute, lid-jurist, I.J. de Jong, W.F.R.M. Koch, en C.M.F. Kruijtzter, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door

S.M. Geerding, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 17 december 2024.