



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Overleg met uroloog pleit huisarts niet vrij

Een huisarts laat jaarlijks het PSA bepalen bij een man wiens vader op 66-jarige leeftijd is overleden aan prostaatkanker. Bij aanvang is de man 65 en de PSA-waarde 3,9. Drie jaar later – inmiddels is het 2014 – is deze gestegen naar 4,9. De huisarts overlegt met een uroloog, die een rectaal toucher adviseert. Dat wil de man niet. Een jaar later is het PSA 5,7 en vindt alsnog dat rectaal toucher plaats, dat de huisarts niet afwijkend vindt. Een halfjaar later: 5,8. Nog een halfjaar later: 6,8. Dan volgt een verwijzing, en drie maanden later blijkt er sprake van een gemetastaseerd, doorgesloopt prostaatcarcinoom.

Het Centraal Tuchtcollege wijst op de NHG-Standaarden die ten tijde van de behandeling golden, met name naar Mictieklachten bij mannen, die vanaf eind 2014 geldt. Die laat geen twijfel bestaan. Bij een PSA boven de 3,0 ng/ml en geen aanwijzingen voor een (recentelijk doorgemaakte) prostatitis: verwijzen voor verdere diagnostiek. Zeker vanaf 2015 had de huisarts dus moeten verwijzen. Hij krijgt een berisping.

Het telefonische advies van de uroloog – in 2014 – pleit de huisarts niet vrij. Dat is opzichzelfstaand geen goede reden om – zonder overleg met de patiënt – af te wijken van een richtlijn.

Een dergelijk dilemma zijn we vaker tegengekomen in tuchtzaken en het blijft wringen. Want je overlegt als arts niet om vervolgens niets met het advies te doen. Blijf zelf kritisch, houd niet te lang vast aan een dergelijk advies – zeker niet als de geconsulteerde collega de patiënt in kwestie nooit heeft gezien – en houd de eigen richtlijnen bij.

Sophie Broersen, arts niet-praktiserend/
journalist
mr. Robinetta de Roode, adviseur gezondheidsrecht

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 25 september 2018

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.460 van A, wonende te B, appellant, klager in eerste aanleg, tegen C, huisarts, werkzaam te B, verweerder in beide instanties, (...).

01

Verloop van de procedure

A, hierna klager, heeft op 27 december 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C, hierna de huisarts, een klacht ingediend. Bij beslissing van 5 september 2017, onder nummer 16/490, heeft dat college de klacht afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De huisarts

heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 21 augustus 2018, waar zijn verschenen klager (...) en de huisarts (...).

02

Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

'2 De feiten

(...)

2.2 De vader van klager is op 66-jarige leeftijd aan prostaatkanker overleden. Klager heeft vanaf mei 2011 jaarlijks zijn PSA-waarde door verweerder laten bepalen. Op de volgende data zijn de volgende PSA-waarden gemeten:

GEGROND

Gegrond, geen maatregel
Waarschuwing
Berisping
Boete

[Voorwaardelijke] schorsing
inschrijving register
Gedeeltelijke ontzegging
Doorhaling inschrijving register

datum	PSA-waarde
19 mei 2011	3,9
2 april 2012	4,4
26 april 2013	4,7
2 juni 2014	4,9

2.3 Op 28 juli 2014 heeft verweerder over de stijging van de PSA-waarde van klager telefonisch overleg gehad met D, uroloog, die heeft geadviseerd een rectaal toucher (RT) te doen. Tijdens een consult van klager bij verweerder op 10 september 2014 is gesproken over een RT, maar is dit niet uitgevoerd.

2.4 Op 22 april 2015 zag verweerder klager opnieuw en heeft verweerder een RT uitgevoerd en werd een vrij vaste niet pijnlijke prostaat gevoeld. De PSA-waarde bedroeg op 23 april 2015 5,7.

2.5 Op 26 oktober 2015 werd een PSA-waarde gemeten van 5,8. Verweerder heeft met klager afgesproken om na een halfjaar opnieuw te meten. Op 12 april 2016 werd een PSA-waarde gemeten van 6,8. Verweerder heeft klager daarop naar een uroloog verwezen. Verweerder heeft klager op 11 mei 2016 gezien en een RT uitgevoerd waarbij bij onderzoek van de prostaat een iets vaster gedeelte in de linkerkwab werd gevoeld.

2.6 Op 15 augustus 2016 is verweerder gebeld door E, uroloog in het F, dat bij klager sprake was van een prostaatacarcinoom Gleason 4+4 (=8) T3N1 met doorgroei in het omliggende weefsel (T3) en lymfekliermetastases.

3 De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

(...)

- niet adequaat heeft gereageerd op de stijging van de PSA-waarde van klager in een periode van enkele jaren waardoor de diagnose prostaatacarcinoom te laat werd gesteld en het ziekteproces al in een verder gevorderd stadium verkeerde dan nodig was geweest, dit alles geldt temeer nu de vader van klager op 66-jarige leeftijd aan prostaatkanker is overleden.

4 Het standpunt van verweerder

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

5 De beoordeling

(...)

5.3 Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel

Verweerder heeft toegelicht dat in het F (destijds en ook thans) voor 60- tot 70-jarigen een PSA-normaalwaarde wordt gehanteerd van 4,0. Klager heeft verwezen naar de NHG-Standaarden voor prostaatacarcinoom, waarin melding wordt gemaakt van verwijzing naar een uroloog bij een PSA-waarde >3.

Het college wijst erop dat laatstgenoemde richtlijn pas in oktober 2014 van kracht is geworden, zodat deze richtlijn niet zonder meer op de gehele hier van belang zijnde periode van toepassing is.

Het college is van oordeel dat verweerder toen de PSA-waarde in 2014 bleef stijgen (nadat in 2012 een PSA-waarde boven 4,0 was gemeten met een lichte verdere stijging in 2013) voldoende zorgvuldig heeft gehandeld door telefonisch overleg met D te voeren. Gelet op de relatief geringe omvang van de stijging tussen 2012 en juli 2014 heeft verweerder redelijkerwijs kunnen volstaan met dit telefonisch overleg met D en is niet verwijtbaar dat niet reeds op dat moment een verwijzing van klager naar een uroloog heeft plaatsgevonden. D adviseerde een RT. Verweerder had klager, toen hij op 10 september 2014 aangaf op dat moment liever geen RT te willen ondergaan, wellicht het belang van een RT beter moeten uitleggen en moeten wijzen op de risico's van het niet uitvoeren van een RT. Dat verweerder dit niet heeft gedaan, acht het college in de gegeven omstandigheden evenwel niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Daarvoor is redengevend dat sprake was van een lichte stijging van de PSA-waarde over een periode van een aantal jaren. Bij het later op 22 april 2015 alsnog uitgevoerde RT werd voorts een vrij vast aanvoelende prostaat gevoeld. Deze bevinding is door verweerder, zoals in het verweerschrift aangegeven, als benigne geïnterpreteerd. Toen de PSA-waarde in oktober 2015 opnieuw licht was gestegen, heeft verweerder voldoende zorgvuldig gehandeld door een volgende meting een halfjaar later te laten plaatsvinden. In april 2016 heeft na meting van de PSA-waarde (waarbij een verdere stijging werd geconstateerd) en RT verwijzing naar de uroloog plaatsgevonden. Dat klager vervolgens pas in augustus 2016 door de uroloog is gezien, kan verweerder niet worden verweten, nu deze vertraging mede valt toe te schrijven aan de omstandigheid dat klager de voorkeur had om door een bepaalde uroloog te worden gezien.

Het college is van oordeel dat verweerder met zijn handelen binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, ook indien daarbij in aanmerking wordt genomen dat klager een familiegeschiedenis had van prostaatacarcinoom. Daarbij is met name van belang dat bij klager in de relevante jaren sprake was van een relatief lichte stijging van de PSA-waarde en dat verweerder in juli 2014 overleg heeft gevoerd met uroloog D. Verweerder heeft wellicht iets te lang vastgehouden aan het advies van D om een RT te doen en de stijging van de

PSA-waarden verder te volgen, maar tuchtrechtelijk verwijtbaar is dit in de gegeven omstandigheden niet. Het klachtonderdeel is ongegrond.

5.4 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) ongegrond is.

Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.'

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

04

Beoordeling van het beroep

4.1 Het beroep van klager richt zich tegen de ongegrondverklaring door het regionaal tuchtcollege van het tweede klachtonderdeel waarmee klager de huisarts verwijt dat hij niet adequaat heeft gereageerd op de stijging van de PSA-waarde van klager in een periode van enkele jaren vanaf 2011, temeer nu de vader van klager op 66-jarige leeftijd aan prostaatkanker is overleden. Klager concludeert tot gegrondverklaring van het beroep.

4.2 De huisarts voert hiertegen verweer en concludeert tot verwerping van het beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat voor de beoordeling van het handelen van de huisarts de NHG-Standaard Bemoeilijkte mictie bij oudere mannen actualisering november 2004 en, vanaf oktober 2014, de NHG-Standaard Mictieklachten bij mannen M42 (oktober 2014) van belang zijn. Voor zover hier relevant luiden de richtlijnen als volgt: NHG-Standaard Bemoeilijkte mictie bij oudere mannen, actualisering november 2004, onderdeel screening op prostaatkarcinoom:

'(...)

Indien de patiënt zonder klachten, na goed geïnformeerd te zijn, toch onderzoek naar prostaatkarcinoom wenst, kan de huisarts hiertoe overgaan. Hij verricht hiertoe een rectaal toucher in combinatie met een PSA-bepaling. De kans op prostaatkarcinoom is klein bij normale bevindingen bij rectaal toucher en een PSA-waarde <4 ng/ml. Als uit één van beide onderzoeken een vermoeden van prostaatkarcinoom voortkomt, kan de patiënt het beste worden verwezen. Bij normale bevindingen bij rectaal toucher en een PSA-waarde van 4-10 ng/ml kan eventueel in overleg met de patiënt ervoor worden gekozen om de PSA-bepaling na enige tijd te herhalen, wat

uiteindelijk alsnog tot verwijzing kan leiden.

(...)'

NHG-Standaard Mictieklachten bij mannen M42 (oktober 2014), bijlage prostaatkarcinoom, onderdeel vroegdiagnostiek van prostaatkarcinoom:

'(...)

PSA-waarde $\geq 3,0$ ng/ml: er is een kans op prostaatkarcinoom, maar deze waarde kan ook verhoogd zijn door een prostatitis, blaasontsteking of een goedaardige prostaatvergroting. (...) Handel als volgt:

(...)

b. wanneer er géén aanwijzingen voor (recentelijk doorgemaakte) prostatitis zijn: verwijs naar de uroloog voor nadere diagnostiek.

(...)'

4.4 Klager heeft vanaf mei 2011 regelmatig zijn PSA-waarde door de huisarts laten bepalen in verband met het feit dat, naar bij de huisarts ook bekend was, zijn vader op 66-jarige leeftijd aan prostaatkanker is overleden. In mei 2011 was de PSA-waarde 3,9. Op 2 april 2012, klager is dan 65 jaar en bij hem is geen sprake van ernstige comorbiditeit, wordt een PSA-waarde van 4,4 gemeten. Blijkens de hiervoor onder 4.3 aangehaalde passage uit de op dat moment geldende richtlijn schreef die richtlijn verwijzing naar een uroloog voor bij een PSA-waarde >4. Het feit dat de huisarts toen van de richtlijn is afgeweken door niet met klager te bespreken wat de richtlijn bij een dergelijke waarde voorschrijft en klager niet te verwijzen naar een uroloog, maar in plaats daarvan zonder overleg met klager heeft besloten tot een afwachtend beleid, valt hem tuchtrechtelijk te verwijten.

4.5 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat het tweede klachtonderdeel in beroep alsnog gegrond wordt bevonden. Bij het bepalen van de op te leggen maatregel neemt het Centraal Tuchtcollege het volgende in aanmerking.

4.6 De huisarts is, ondanks het feit dat de PSA-waarden jaarlijks bleven oplopen, ook na april 2012 blijven volharden in het niet verwijzen van klager en is daarmee telkenmale en gedurende een langere periode afgeweken van de richtlijn. Zelfs toen in oktober 2014 de norm met de per die datum van kracht wordende richtlijn werd verscherpt, waardoor verwijzing naar een uroloog reeds bij een PSA-waarde van >3 geïndiceerd werd geacht, heeft de huisarts, bij een PSA-waarde in april 2015 van 5,7, volhard in zijn handelen en nagelaten klager te verwijzen naar een uroloog. Dat de huisarts in deze periode telefonisch heeft overlegd met een uroloog die hem adviseerde een rectaal toucher te doen (welk advies de huisarts eerst negen maanden later opvolgde) kan de huisarts niet vrijpleiten. De beide richtlijnen zijn niet voor meerderlei uitleg vatbaar en aan hetgeen die richtlijnen voorschrijven, kan op basis van een telefonisch ingewonnen advies niet zonder goede redenen en zonder overleg met en instemming van de patiënt worden voorbijgegaan. Van een goede reden om van de richtlijnen af te wijken is het Centraal Tuchtcollege niet gebleken en deugdelijk overleg hierover met klager heeft niet plaatsgevonden.

4.7 Alles overziend acht het Centraal Tuchtcollege de handelwijze van de huisarts zodanig ernstig dat daaraan de kwalificatie laakbaar moet worden gegeven. Het Centraal Tuchtcollege acht daarom de maatregel van berisping passend en geboden. (...)

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- vernietigt de beslissing waarvan beroep voor zover daarbij het tweede klachtonderdeel ongegrond is verklaard;

en opnieuw rechtdoende:

- verklaart dit klachtonderdeel alsnog gegrond; legt de huisarts de maatregel van berisping op; (...)

Deze beslissing is gegeven door T.L. de Vries, voorzitter, H. de Hek en A.R.O. Mooy, leden-juristen, M.K. Dees en W. de Ruijter, leden-beroepsgenoten, en M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris. Uitgesproken ter openbare terechtzitting van 25 september 2018.■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie tuchtrecht.nl.

OPVALLENDE UITSPRAKEN

● Patiënt dient ingetrokken klacht nogmaals in

Klaagster was onder behandeling bij een expertisecentrum dat gespecialiseerd is in de brozebottenziekte. Zij verwijt de orthopedisch chirurg dat hij door het delegeren van bevoegdheden en het op afstand blijven tijdens onderzoeken en mogelijke behandelwijzen de ernst van de klacht (fracturen) heeft veronachtzaamd en hij hier als eindverantwoordelijke op aan te spreken is. Opvallend is dat klaagster haar klacht tegen de orthopedisch chirurg van 6 juni 2017 ter zitting van 6 februari 2018 heeft ingetrokken en nadien vrijwel dezelfde klacht nogmaals heeft ingediend.

Het regionaal tuchtcollege gaat eerst in op de ontvankelijkheid van de klacht. Als uitgangspunt geldt dat als een klachtprocedure definitief is geëindigd door intrekking van de klacht, er in principe een nieuwe klacht kan worden ingediend over handelen of nalaten waarover eerder is geklaagd, tenzij de klager daarmee misbruik maakt van zijn bevoegdheid tot klagen. Van dergelijk misbruik is sprake indien omstandigheden met zich meebrengen dat het naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn indien een klager na intrekking van een klacht alsnog een inhoudelijk oordeel kan vragen over hetzelfde handelen of nalaten als waarop de ingetrokken klacht zag. Hiervan is volgens het regionaal tuchtcollege geen sprake. Klaagster is dus ontvankelijk in haar klacht.

Het tuchtcollege buigt zich vervolgens over de inhoud van de klacht. Deze wordt ongegrond verklaard.

RTG Zwolle, 21 december 2018

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op medischcontact.nl/recht. Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangekend.

