



Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2017.460

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.460 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg, gemachtigde: mr. J.A. Wissmann, verbonden aan de Stichting Achmea Rechtsbijstand te Apeldoorn, tegen

C., huisarts, werkzaam te B., verweerder in beide instanties, gemachtigde: mr. R.J. Peet, verbonden aan de Stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. 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, bijgestaan door mr. Wissmann voornoemd, en de huisarts, bijgestaan door mr. Peet voornoemd.

Partijen hebben ter terechtzitting in beroep hun standpunten nader toegelicht.

Mr. Wissmann heeft dat mede gedaan aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. De feiten

2.1 Klager, geboren in 1946, is op 22 maart 2016 door verweerder, huisarts te B., gezien in verband met een huidplekje op zijn linker pols. Verweerder stelde als diagnose keratosis actinica.

Verweerder heeft aan klager voorgesteld om de afwijking enkele maanden later opnieuw te beoordelen. Klager heeft op 30 maart 2016 met de praktijk van verweerder gebeld met de vraag of hij toch een zalfje voor het huidplekje kon krijgen, waarop verweerder een recept voor fucidin-crème heeft uitgeschreven. Later is het plekje door een dermatoloog geëxcideerd. Het bleek om een basaalcelcarcinoom (BCC) te gaan.

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:

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 deze 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 half jaar 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 linker kwab 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 Glaeson 4+4 (=8) T3N1 met doorgroei in het omliggende weefsel (T3) en lymfekliermetastases.

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

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

- met betrekking tot het huidplekje op de linker pols van klager de diagnose BCC heeft gemist en ten onrechte fucidin heeft voorgeschreven;

- niet adequaat heeft gereageerd op de stijging van de PSA-waarde van klager in een periode van enkele jaren waardoor de diagnose prostaatcarcinoom 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
- 5.1. Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar 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 klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Verder staat bij de beoordeling het persoonlijk handelen van verweerder centraal.
- 5.2. Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel.
Verweerder heeft het plekje op de linker pols van klager beoordeeld en afgesproken om de huidafwijking enkele maanden later opnieuw te beoordelen. Het college acht dit voldoende zorgvuldig. Verweerder heeft op 22 maart 2016 als waarschijnlijkheidsdiagnose keratosis actinica gehanteerd. Het college heeft niet kunnen vaststellen dat dit op dat moment een onjuiste diagnose was. Keratosis actinica kan een voorstadium van een basaalcelcarcinoom zijn. Het voorschrijven van fucidin-crème is, hoewel mogelijk niet effectief voor een plekje als hier aan de orde, evenmin verwijtbaar. Het eerste klachtonderdeel is ongegrond.
- 5.3. Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel.
Verweerder heeft toegelicht dat in het F. (destijds en ook thans) voor 60-70 jarigen een PSA normaalwaarde wordt gehanteerd van 4,0. Klager heeft verwezen naar de NHG Richtlijnen voor prostaatcarcinoom, waarin melding wordt gemaakt van verwijzing naar een uroloog bij een PSA-waarde > 3.
Het college wijst er op 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 half jaar later plaats te laten vinden. 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 prostaatcarcinoom. 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."

3. 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.

4. 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 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, onderdeel screening op prostaatkanker:
"[...]
Indien de patiënt zonder klachten, na goed geïnformeerd te zijn, toch onderzoek naar prostaatkanker wenst, kan de huisarts hiertoe overgaan. Hij verricht hiertoe een rectaal toucher in combinatie met een PSA-bepaling. De kans op prostaatkanker is klein bij normale bevindingen bij rectaal toucher en een PSA-waarde <4 ng/ml. Als uit één van beide onderzoeken een vermoeden van prostaatkanker voortvloeit, 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 Richtlijn "Mictieklachten bij mannen" M42 (oktober 2014), bijlage prostaatkanker, onderdeel vroegdiagnostiek van prostaatkanker:
"[...]
PSA-waarde $\geq 3,0$ ng/ml: er is een kans op prostaatkanker, maar deze waarde kan ook verhoogd zijn door een prostatitis, blaasontsteking of een goedaardige prostaatvergroting.(...)
Handel als volgt:
(...)
b. wanneer er géén aanwijzingen voor (recent 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 reden en zonder overleg met en instemming van de patiënt worden voorbij gegaan. 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.
- 4.8 Om redenen aan het algemeen belang ontleend gelast het Centraal Tuchtcollege de publicatie van deze uitspraak.

5. 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;
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, Huisarts en Wetenschap en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: T.L. de Vries, voorzitter; H. de Hek en A.R.O. Mooy, leden-juristen en M.K. Dees en W. de Ruijter, leden-beroepsgenoten en M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris.

Uitgesproken ter openbare terechtzitting van 25 september 2018.

Voorzitter

Secretaris