



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Huisarts had eerder moeten verwijzen bij verhoogd PSA

Huisartsen hebben goede redenen om enigszins terughoudend te zijn met PSA-bepalingen. Maar als een goed geïnformeerde patiënt toch kiest voor een test, moet er met de uitslag wel iets gebeuren. Dat staat allemaal in de NHG-richtlijn Mictieklachten bij mannen. Bij de patiënt in deze casus is die richtlijn niet gevolgd. Zijn PSA was in het verleden iets verhoogd, maar een verwijzing volgde niet. Een nieuwe bepaling vond pas jaren later plaats. Uiteindelijk blijkt er dan sprake van doorgegroeide prostaatkanker. Het is niet gezegd dat eerdere verwijzing dit had voorkomen, maar het is begrijpelijk dat deze patiënt niet tevreden is. Hij komt met zijn klacht tegen twee

betrokken huisartsen uit bij de geschilleninstantie, die hem in beide zaken gelijk geeft. (Hieronder staat één van de twee zaken afgedrukt.) De artsen hadden volgens de richtlijnen eerder de PSA-waarde moeten controleren en moeten verwijzen, helemaal nu de patiënt er een paar keer om had gevraagd. Voor patiënten is gelijk krijgen, gehoord worden of excuses krijgen soms de belangrijkste reden voor een klacht. Als dat in gesprek met de zorgverlener of bij de klachtenfunctionaris niet lukt, kan een geschilleninstantie een volgende stap zijn. Deze kan geen maatregelen zoals waarschuwingen opleggen, in tegenstelling tot de tucht-

rechter. In dit geval blijft het bij 'klacht gegrond' en het terugbetalen van de griffierechten die de patiënt had betaald. Een geschilleninstantie kan wel schadevergoedingen (tot 25.000 euro) toekennen, maar dat gebeurt niet zo vaak. Meer over geschilleninstanties vindt u in het artikel 'Een geschillencommissie: wat doet die precies?' op blz. 14.

De uitspraak tegen de andere huisarts vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl/tuchtrecht.

Sophie Broersen, arts en journalist
mr. Robinetta de Roode, adviseur gezondheidsrecht

Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Noord d.d. 20 juli 2020 Referentie: 20200010

Uitspraak

Inzake de heer (naam), wonende te (plaats), klager, tegen mevrouw (naam), huisarts te (plaats), verweerster.

De procedure

Klager heeft een klacht ingediend jegens verweerder. Klager heeft op 15 februari 2020 de Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Noord (hierna verder te noemen: de (geschillen) commissie) schriftelijk gemachtigd alle relevante gegevens betreffende de klacht op te vragen. Verweerder en klager zijn gehoord op basis van een schriftelijke

procedure van hoor en wederhoor.

De geschillencommissie heeft kennisgenomen van en zal beslissen op basis van de volgende en tussen partijen gewisselde stukken:

- de klachtbrief van 7 februari 2020;
- het verweerschrift van verweerster van 12 maart 2020;
- de repliek van klager van 7 mei 2020;
- de dupliek van verweerster van 18 mei 2020.

In haar vergadering van 25 juni 2020 heeft de geschillencommissie besloten op basis van de schriftelijke stukken tot een uitspraak te komen.

Samenvatting van de klacht

Klager verwijt verweerster ernstige nalatigheid, waardoor klagers prostaatkanker niet eerder is ontdekt.

01

De feiten

De geschillencommissie gaat uit van de volgende als vaststaand aangenomen feiten:

1.1 Klager is tot 10 februari 2017 patiënt geweest bij een collega van verweerster, tevens haar echtgenoot. Daarna is hij binnen de praktijk overgestapt naar verweerster. Klager heeft een klacht ingediend tegen beide huisartsen.

1.2 In 2003 is de PSA van klager bepaald. De uitslag was toen 3,09.

1.3 Op 22 augustus 2013 vermeldt het journaal (onder meer) als volgt:

S Graag nog RR co en PSA.

O RR 146/84, tav PSA uitgebreid uitleg gegeven, wil wel lab co.

E RR goed.

P PSA co en lipiden.

1.4 De PSA-waarde van klager was 4,1.

Op 28 augustus 2013 vermeldt het journaal als volgt:

S Doorgegeven lab is goed.

1.5 Klager wordt patiënt bij verweerster. Op 10 februari 2017 vindt de jaarlijkse CVRM-controle plaats bij de praktijkondersteuner. Klager vraagt dan om laboratoriumonderzoek naar PSA-waarden. Verder vermeldt het journaal:

P verwezen naar thuisarts.nl, belt als hij toch lab PSA wil.

1.6 Op 15 februari 2018 vindt een consult plaats bij de praktijkondersteuner. Het journaal vermeldt als volgt:

S Jaarcontrole CVRM-HVZ door (...) (POH). Hr voelt zich goed. Wil graag 1 keer per 5 jaar controle PSA-waarde, en heeft moedervlekje op rug die hij graag beoordeeld wil hebben.

P over 1 jaar controle, overleg HA. Streefdoelen: fit blijven. Iom HA vgl jaar co PSA mee prikken. Beoordeling moedervlekje SU.

1.7 Op 13 februari 2019 vermeldt het journaal als volgt:

S komt i.v.m. verhoogd PSA, geen prostaatproblemen in familie, geen mictieklachten behalve wat meer druk moeten zetten bij plassen en 's nachts 1-2x uit bed om te plassen.

O Prostaat: vast elastisch. Geen harde plekken. Is ondanks uitleg niet eens met terughoudend beleid in onze praktijk t.a.v. PSA prikken (wij verwijzen naar thuisarts.nl conform richtlijnen, als patiënten dan toch geprikt willen worden dan kan dat).

E Verhoogd PSA.

P verw. uroloog Almelo.

1.8 Op 14 februari 2019 vermeldt het journaal een consult met de praktijkondersteuner:

S Hr voelt op dit moment boosheid rond de gang van zaken rond zijn verzoek om bepaling PSA. Wat als? Toen ik de eerste keer hierom vroeg, Hr heeft toen te horen gekregen dat hij op thuisarts.nl kon kijken en bij klachten en afspraak met de HA kon maken.

P Hr aangehoord en advies gegeven om in gesprek te gaan met de huisarts, om vertrouwensrelatie te herstellen.

S Jaarcontrole CVRM-HVZ door (...) (POH). Hr komt voor CVRM-controle, heeft geen klachten m.b.t. CVRM.

P over 1 jaar controle. Streefdoelen: fit blijven.

1.9 Op 21 maart 2019 vermeldt het journaal:

S Uroloog: Op MRI prostaat CA met doorgroei, geeft aan dat hij ontevreden is over hoe het met het PSA prikken is gegaan.

E Prostaatcarcinoom.

P Maandag visite.

1.10 Verweersters collega legt een visite af op 25 maart 2019.

Het journaal vermeldt:

S Langs geweest, prostaat carcinoom, uitleg gegeven over de procedure tav PSA prikken, krijgt deze week nog een MRI en later biopten, daarna wordt gekeken hoe verder.

E Prostaatcarcinoom.

P Laat weten als er meer bekend is.

02

Toelichting op de klacht

De klacht houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

2.1 Op 10 februari 2017 vond een consult plaats bij verweerster. Klager heeft haar gevraagd om een PSA-test, want dat was voor klager de reden dat hij van huisarts was gewisseld. Verweerster wilde niet meewerken aan een PSA-test, zij verwees klager naar thuisarts.nl. Verweerster deed dit zonder klagers dossier te raadplegen op uitslagen van eerdere testen met de waardes van 3,09 in 2003 en 4,10 in 2013.

2.2 In 2018 vond een CVRM-controle plaats, ook toen vroeg klager om een PSA-test. Aangegeven werd dat dit meegeprikt kon worden bij de jaarlijkse controle van 2019. Aan klager werd niet verteld dat indien hij toch een PSA-test wilde, hij dit kon laten weten.

2.3 Volgens het Integraal Kankercentrum Nederland in een schrijven van 16 april 2014 onder verantwoording van de Nederlandse Vereniging voor Urologie worden andere criteria aangegeven, namelijk: bij mannen (vanaf 50 jaar) met een PSA-waarde tussen 2,0 en 2,9 ng/ml is een herhaling van de PSA-test binnen één tot twee jaar aan te bevelen. Ook klagers uroloog noemde klagers waarden een 'grensgeval'. Klager begrijpt niet waarom dit advies niet werd opgevolgd en vraagt zich af of dit verweerster niet bekend was.

2.4 Op 13 februari 2019 vond een consult plaats vanwege de uitslag van een PSA-test. Klager heeft toen aangegeven al meermalen gevraagd te hebben om een test. Verweersters collega heeft aan-

gegeven dat het beleid is aangepast en dat direct een labformulier wordt meegegeven, naast het advies eerst de informatie op thuisarts.nl te lezen. Dat het beleid nu is aangepast vindt klager een wezenlijk verschil: direct een formulier meekrijgen om te laten prikken of er zelf om moeten vragen. Verweerster ontkende vervolgens dat het beleid binnen de praktijk is aangepast. Klager heeft geen vertrouwen meer in verweerster.

2.5 Het stoort klager vooral dat verweerster verwijst naar thuisarts.nl en dat de keuze om dan PSA te laten bepalen aan de patiënt wordt overgelaten. Klager heeft deze keuze echter niet gehad. Klager moest zelfs na een algemene controle in 2018 wachten tot 2019 voor hij zijn PSA-waarden kon laten onderzoeken.

03

Het verweer

Het verweer houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

3.1 Verweerster betreurt het dat deze situatie is ontstaan voor klager.

3.2 Klager kwam op 10 februari 2017 op het spreekuur met de vraag voor een PSA-controle. Verweerster heeft hierbij niet naar oude waardes gekeken. PSA-waardes worden beoordeeld bij binnenkomst van de labuitslagen door de huisarts die ze heeft aangevraagd. Bij een ander beleid t.a.v. vervolgccontroles wordt dit dan aan patiënt doorgegeven. Dit was hier niet het geval.

3.3 Zoals bij alle patiënten met deze vraag is de meerwaarde van wel of niet testen besproken en daarbij verwijst verweerster patiënten naar thuisarts.nl over het wel of niet testen van de PSA. Hiermee volgt verweerster het beleid van het NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap). Als patiënten dan toch een PSA-test willen, kunnen ze dit laten weten en wordt het alsnog gedaan. Verweerster heeft toen niets meer vernomen van klager.

3.4 Verweerster zag klager vervolgens op 13 februari 2019 wegens een labuitslag met een verhoogde PSA. Deze was niet door verweerster aangevraagd. Zij werd op het spreekuur overvallen door een boze patiënt dat zij eerder niet had willen testen. Zij heeft de procedure voor het al of niet testen nogmaals uitgelegd. Klager werd nog bozer omdat het zo niet was gegaan. Een gesprek hierover was niet te voeren. Verweerster heeft klager verwezen naar de uroloog en er werd prostaatcancer vastgesteld.

3.5 Verweerster en haar collega hebben besloten de procedure in de praktijk rond PSA-testen aan te passen. Besloten is om dezelfde procedure aan te houden, maar patiënt wel alvast het labformulier voor een PSA-test mee te geven, zodat ze al of niet de PSA kunnen laten prikken nadat ze de informatie op thuisarts.nl hebben doorgenomen.

3.6 Op 27 maart 2019 kwam klager met zijn vrouw naar het spreekuur. Nadat de klacht van zijn vrouw was behandeld, vroeg hij hoe de procedure voor het testen van de PSA was en waarom het nu veranderd was. Hierop heeft verweerster gezegd dat de procedure niet veranderd is. Zij heeft aangegeven dat het haar spijt dat klager het beleid na lezen van de voor-/nadelen van een

PSA-test op thuisarts.nl niet goed had begrepen. Klager werd daar heel boos over. Klager heeft inmiddels een andere huisarts.

04

Beoordeling door de geschillencommissie

4.1 Op de arts-patiëntrelatie zijn de bepalingen van het Burgerlijk Wetboek inzake de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) van toepassing. Deze bepalingen leggen de hulpverlener de verplichting op om bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen en daarbij te handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard.

4.2 Die professionele standaard is onder meer neergelegd in de standaarden van het NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap). Voor de beoordeling van deze klacht heeft de geschillencommissie in het bijzonder acht geslagen op de NHG-Standaard Mictieklachten bij mannen, de derde herziening uit 2013. De standaard is opnieuw herzien in oktober 2014.

4.3 In 2013 bepaalde de standaard als volgt:

Wanneer, na uitvoerige informatie aan de patiënt, een PSA-bepaling is verricht, wordt bij een verhoogde waarde (>4 ng/ml) geadviseerd naar de uroloog te verwijzen voor eventueel vervolgonderzoek.

4.4 Dit is de standaard die gold ten tijde van de PSA-bepalingen van klager in 2003 en 2013. De standaard is later opnieuw herzien in oktober 2014.

4.5 Deze herziene standaard bepaalt, waar relevant, als volgt:

Evaluatie

PSA < 1 en leeftijd > 60 jaar: zeer klein risico dat ooit een klinisch relevante prostaatcancer zal ontstaan.

PSA < 3: waarde is normaal en verder onderzoek en controle zijn niet nodig.

PSA > 3: verwijs naar uroloog, bij afwezigheid van aanwijzingen voor recente prostatitis.

Het risico op kanker is vergroot; toepassing van de Prostaatwijzer door uroloog bepaalt grootte risico en noodzaak voor prostaatbiopsie.

4.6 De standaard is een richtlijn (opgesteld door de wetenschappelijke beroepsvereniging van huisartsen), die waarborgen geeft voor een zorgvuldige behandelingsaanpak en waarin wordt gewaakt voor over- en onderbehandeling.

4.7 In 2003 en 2013 zijn de PSA-waarden van klager bepaald. In 2003 was de uitslag 3,09 en in 2013 was de uitslag 4,1. Klager had in 2013 op grond van de toen geldende standaard al verwezen moeten worden naar de uroloog.

4.8 Klager verzocht in 2017 om het bepalen van zijn PSA-waarden. Op dat moment gold de herziene standaard van oktober 2014, waarin verwijzing al geïndiceerd is bij een waarde van 3, hetgeen al het geval was vanaf 2003.

4.9 Er was in het verleden al sprake van verhoogde waardes wat

verweerster had kunnen weten vanuit het medisch dossier. Er kon naar het oordeel van de commissie niet volstaan worden met een algemene uitleg en verwijzing naar een website met informatie. Of klager tussen 2003 en 2017 gevraagd heeft om getest te worden blijkt niet uit het journaal. Vaststaat wel dat klager dit gevraagd heeft in 2017 en in 2018. Aangegeven werd toen te wachten tot 2019, tot de volgende jaarlijkse CVRM-controle. Klager heeft in 2019 dan ook de PSA-waarden laten bepalen. Dat verweerster dit onderzoek niet heeft aangevraagd, zoals zij stelt, is dan ook niet juist, door haar was gezegd dat klager een jaar moest wachten en de PSA-waarden in 2019 kon laten bepalen. Toen is gebleken dat er sprake was van een prostaatacarcinoom.

4.10 Vanaf 2003 waren de PSA-waarden van klager, zeker in het licht van de herziene standaard Mictieklachten bij mannen van oktober 2014, verhoogd. Daarbij heeft klager meermalen gevraagd om getest te worden. Naar het oordeel van de commissie kon verweerster niet volstaan met een verwijzing naar een website. Dit klemt temeer omdat klager zelf ook graag getest wilde worden, hetgeen bekend was en bleek uit het journaal. Indien klager eerder getest was, was klagers prostaatacarcinoom wellicht eerder ontdekt. Of het beloop dat ook anders zou zijn geweest, kan de commissie niet beoordelen.

05

De uitspraak

De commissie

- verklaart de klacht gegrond;
- veroordeelt verweerster tot betaling van het door klager betaalde griffierecht, te weten een bedrag van 50,00 euro en wel binnen twee weken na datering van deze uitspraak.

Deze beslissing is genomen door de heer mr. J. van der Hulst, voorzitter, mevrouw drs. G. Hutten, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsen Vereniging/InEen, de heer drs. M. van Bergeijk, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsen Vereniging/InEen, de heer mr. M. Kooijman, lid op voordracht van Patiëntenfederatie Nederland, mevrouw drs. D.F. Bakker, lid op voordracht van Patiëntenfederatie Nederland, bijgestaan door mw. mr. S. van Dijk, ambtelijk secretaris.
Eindhoven, 20 juli 2020 (...) ■

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.

ACTUELE UITSPRAKEN

● Klacht over behandeling meerderjarige zoon niet-ontvankelijk

Klaagster is de moeder van een meerderjarige zoon die onder behandeling was van beklaagde (psychiater). In die periode heeft de zoon zijn grootvader, de vader van klaagster, om het leven gebracht. Hiervoor is hij volledig ontoerekeningsvatbaar verklaard. Klaagster dient een klacht in tegen de psychiater. Zij verwijt hem dat hij alarmsignalen heeft genegeerd en niet adequaat heeft ingegrepen. Het feit dat klaagster is geconfronteerd met de verschrikkelijke gevolgen van het handelen van haar zoon, betekent niet dat zij in de behandelrelatie tussen de psychiater en haar zoon een rechtstreeks belanghebbende is. Evenmin kan klaagster als naaste betrekking van haar zoon als rechtstreeks belanghebbende worden aangemerkt. Haar zoon heeft niet ingestemd met de klacht. Het feit dat hij volledig ontoerekeningsvatbaar is verklaard en onder curatele is gesteld, betekent niet dat hij wilsonbekwaam ter zake hiervan is. Bovendien is niet uit het dossier gebleken dat klaagster de (wettelijk) vertegenwoordiger van haar zoon is. Klacht niet-ontvankelijk.

RTG Amsterdam, 27 augustus 2020

● Plastisch chirurg onzorgvuldig voorafgaand aan mammareductie

Bij klaagster is door beklaagde (plastisch chirurg) een borstverkleiningsoperatie uitgevoerd. Het verwijderde weefsel werd opgestuurd voor pathologisch onderzoek. Hierbij werd een maligniteit vastgesteld. Klaagster verwijt de chirurg dat hij de operatie heeft verricht zonder vooronderzoeken. Het college is van oordeel dat de richtlijn Mammareductie, die per 18 juni 2019 is vervallen, een zorgvuldig vooronderzoek bij alle patiënten onder de 40 jaar voorschrijft. Klaagster was ten tijde van de operatie bijna 40 jaar en er waren bijna twee jaar verlopen sinds de laatste mammografie. Bovendien had klaagster een belaste familieanamnese; een aantal tantes hadden of hebben borstkanker. Onder deze omstandigheden kon van de chirurg worden gevergd om een zorgvuldige anamnese en lichamelijk onderzoek bij klaagster te verrichten voor de operatie. Dit heeft hij volgens het college ten onrechte nagelaten. De klacht wordt gedeeltelijk gegrond verklaard met als maatregel een waarschuwing.

RTG Amsterdam, 1 september 2020

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

