

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/4446

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
AMSTERDAM

Beslissing van 16 december 2022 naar aanleiding van de klacht van:

A,  
wonende te B,  
klager,  
gemachtigden: C en H,  
tegen  
D,  
orthopedisch chirurg,  
werkzaam te B,  
verweerder, hierna ook: de orthopedisch chirurg,  
gemachtigde: mr. I.

### **1. De procedure**

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 22 juni 2022;
- het verweerschrift met de bijlagen.

1.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

1.3 Het college heeft de klacht op basis van de stukken beoordeeld.

### **2. Waar gaat de zaak over?**

2.1 De huisarts heeft klager (geboren in 1959) op 23 april 2012 voor onderzoek en advies naar de afdeling Urologie van het E, verwezen. De PSA-waarde (het eiwit 'prostaatspecifiek antigeen') van klager was van 2,2 in 2009 gestegen naar 4,1 in 2012. Hoe hoger de PSA-waarde in het bloed is, hoe aannemelijker het is dat er sprake is van prostaatcancer. Sinds mei 2012 is klager onder behandeling voor prostaatcancer (prostaatcancer), waarbij in overleg met klager is besloten tot een afwachtend beleid met regelmatige controles.

2.2 Daarna is klager ongeveer iedere drie maanden op controle geweest. In 2012 en 2018 is er een MRI gemaakt. Tijdens de controle van 21 maart 2018 bleek de PSA-waarde naar 10,1 te zijn gestegen. Klager heeft laten weten dat hij alleen bij een grote stijging van de PSA-waarde

akkoord ging met het nemen van een biopt. Bij de controle van 26 september 2018 bleek de PSA-waarde naar 14,9 te zijn gestegen. Op 16 oktober 2018 is er een MRI gemaakt waaruit bleek dat er sprake was van progressie van de prostaatkanker. Klager kreeg het advies de prostaat operatief te laten verwijderen of radiotherapie (uitwendige bestraling) te ondergaan.

2.3 Klager wilde geen hormoontherapie (dit stopt de aanmaak van testosteron), geen operatie (consult 6 februari 2019) en liever geen fotonentherapie (waarbij de röntgenstralen niet alleen de tumor maar het ook weefsel rond de tumor beschadigen, consult 19 februari 2019); hij stond wel open voor protonenbestraling.

2.4 Op 22 februari 2019 heeft klager schriftelijk aan de uroloog laten weten dat hij een behandeling met protonenbestraling wilde ondergaan. Omdat dit in Nederland niet mogelijk was, wilde hij dat in F, laten doen. Dit was de enige behandeling die hij op dat moment wilde ondergaan. De radioloog oncologie heeft klager uitgelegd dat, als klager voor protonenbestraling zou kiezen, er mogelijk vertraging in zijn behandeling zou ontstaan, wat nadelig voor zijn gezondheid zou zijn. Klager heeft toen nogmaals gezegd dat hij toch voor protonenbestraling koos. Op 18 maart 2019 heeft de radiotherapeut klager laten weten dat hij niet adviseert “om nog maanden onbehandeld door te lopen gezien het hoog risico profiel. Tevens benoemd dat als het niet zou lukken om in F middels protonen behandeld te worden of pt verandert van gedachten dat hij welkom blijft om alhier middels fotonentherapie bestraald te worden.”.

2.5 Klager heeft in diverse berichten aan de urologen hulp gevraagd bij acties die nodig waren voordat hij geaccepteerd zou worden voor de protonenbehandeling in het buitenland. In die berichten heeft hij zijn ongenoegen over vooral de weigerachtige houding van zijn zorgverzekeraar geuit en “de bureaucratische rompslomp rondom de toekenning voor protonen therapie”. Daarnaast heeft hij op 15 augustus 2019 in een bericht ook zijn ongenoegen geuit over een van zijn behandelend urologen.

2.6 Tijdens het consult van 21 augustus 2019 op de polikliniek urologie heeft klager verteld dat hij last had van pijn in de anus en uitstralende pijn in zijn been. Hij maakte zich zorgen dat de prostaatkanker uitgezaaid was. Op basis van de uitslagen van de MRI en de botscan was de conclusie

op 23 september 2019 dat er geen aanwijzingen waren om aan te nemen dat er sprake was van uitzaaiingen, maar wel dat er mogelijk sprake was van fibreuze dysplasie (een zeldzame chronische botziekte die tot zwakke botten leidt). Klager kreeg nogmaals uitleg over de ernst van de situatie en het advies fotontherapie te ondergaan, maar klager gaf weer aan voor protontherapie te kiezen.

2.7 Op 11 oktober 2019 heeft de behandelend uroloog in een multidisciplinair overleg (hierna: MDO) met een nucleair geneeskundige en een skeletradioloog over de afwijkingen in het linkerdijbeen gesproken. Zij concludeerden dat het erg onwaarschijnlijk was dat de afwijkingen door uitzaaiingen van de prostaatkanker werden veroorzaakt en dat het waarschijnlijker was dat de oorzaak fibreuze dysplasie was.

2.8 In zijn bericht van 10 december 2019 heeft klager zijn behandelend uroloog verzocht om hormoontherapie voor te schrijven en een PSMA-PET scan te maken, omdat dit voorwaarden waren om protontherapie te kunnen starten. Uit de PSMA-PET kwam naar voren dat de tumor waarschijnlijk was gegroeid en dat er wel afwijkingen in het linkerdijbeen werden gezien, maar dat dit waarschijnlijk niet betekende dat de tumor naar het bot was uitgebreid. Klager kreeg bicalutamide voorgeschreven, wat de groei van metastasen remt.

2.9 Op 22 januari 2020 is klager naar de afdeling orthopedie van het E, verwezen en de orthopedisch chirurg is begin februari 2020 bij de behandeling van klager betrokken geraakt. De orthopedisch chirurg noteerde over zijn beoordeling van de CT-scan van 6 februari 2020: "Op CT moeilijk te classificeren laesies. Niet duidelijk sclerotisch. Dd prostaatmetastasen, fibreuze dysplasie. (...) Beleid: MRI bekken. Overwegen biopt te nemen van femur, CT geleid." Met andere woorden: de orthopedisch chirurg vond het moeilijk het letsel te beoordelen. Het was niet duidelijk een weefselverharding en de orthopedisch chirurg dacht eerder aan uitzaaiing van de prostaatkanker of aan een chronische botziekte. De orthopedisch chirurg adviseerde – na bespreking van de casus van klager in het MDO – een MRI van het bekken te maken en een biopt van het dijbeen te nemen.

2.10 Bij de beoordeling van de MRI van het bekken op 9 maart 2020 kwam naar voren dat er mogelijk kwaadaardige tumoren in het bot zaten en dat het minder waarschijnlijk was dat er sprake was van polyostetische fibreuze dysplasie (meerdere onrijpe botbalkjes in het steunweefsel).

De orthopedisch chirurg heeft op 12 maart 2020, 18 maart 2020 en 23 maart 2020 met klager gebeld maar geen gehoor gekregen en een uitnodiging voor een telefonische afspraak op 26 maart 2020 naar klager gestuurd. Bij mails van 22 en 24 maart 2020 heeft klager de orthopedisch chirurg geschreven dat hij binnen twee weken naar G, zou vertrekken voor de protonentherapie. Uit angst het coronavirus op te lopen wilde hij op korte termijn geen verdere behandelingen in het E, ondergaan en hij zou voor het laten nemen van een biopsie na zijn terugkomst in Nederland (medio mei) contact opnemen.

2.11 Op 19 juni 2020 heeft klager aan de uroloog verslag uitgebracht van de protonen- therapie die hij tot 4 juni 2020 in G, had ondergaan en hij meldde onder meer dat de PSA- waarde door de medicatie die hij voorafgaand aan de therapie moest innemen van 30 naar 3,6 was gedaald. Uit het MDO kwam naar voren dat op basis van de MRI van maart de werkdiaagnose kon worden gesteld 'uitzaaiing van de prostaatkanker na de radiotherapie' en dat mogelijk sprake was van een botbreuk door fibreuze dysplasie. Het beeld van de röntgenfoto van 21 september 2020 was geruststellend. De orthopedisch chirurg bepaalde op 24 september 2020 dat klager vier maanden later weer een röntgenfoto moest laten maken.

2.12 Na 24 september 2020 is klager nog wel behandeld op de afdeling Orthopedie en op de afdeling Orthopedische chirurgie maar de orthopedisch chirurg is na die datum niet meer bij de behandeling van klager betrokken geweest.

2.13 Klager heeft, naast een klacht tegen de orthopedisch chirurg, ook een klacht ingediend tegen de twee behandelend urologen (bekend onder de zaaknummers A2022/4444 en A2022/4445).

### **3. Wat houdt de klacht in?**

Klager verwijt de orthopedisch chirurg dat hij:

- 1) op 6 februari 2020 niet tegelijkertijd met de röntgenfoto ook een biopsie heeft laten nemen;
- 2) op 22 september 2020 de hormoontherapie niet heeft betrokken bij het vaststellen of er sprake was van eventuele metastasen.

### **4. Wat is het verweer?**

De orthopedisch chirurg heeft de klacht bestreden. Het verweer wordt voor zover nodig hierna verder besproken. De orthopedisch chirurg stelt dat het gebruikelijk is om bij botafwijkingen in eerste instantie een röntgenfoto te maken omdat die veel informatie geeft en dit ook niet

belastend voor de patiënt is. De foto gaf geen reden voor een biopsie. De orthopedisch chirurg stelde aan klager voor een MRI te maken om de botafwijking beter te kunnen beoordelen en om bij een biopt het gunstigste deel van de afwijking te bioteren, namelijk waar de meeste activiteit is. De orthopedisch chirurg heeft dit in het MDO met meerdere specialisten besproken en die steunden dit voorstel. Ook de MRI van 9 maart 2020 is in het MDO besproken, waarna werd besloten dat er een biopt op 16 centimeter van het kniegewricht moest worden genomen. De orthopedisch chirurg heeft meermalen geprobeerd klager te bellen om dit te vertellen. Klager heeft daarop aangegeven dat hij op dat moment niet naar het E, wilde komen omdat hij bang was voor een coronabesmetting en hij eerst de protonenbestraling in G, wilde ondergaan. Toen klager op 17 september 2020 weer contact opnam, wilde de orthopedisch chirurg eerst een actueel beeld hebben door het maken van een nieuwe röntgenfoto. De beoordeling van die foto gaf in het MDO geen reden meer voor een het nemen van een biopt. De voorgeschreven bicalutamide heeft daarbij geen rol gespeeld, omdat de veranderingen die te zien waren, gerelateerd werden aan fibreuze dysplasie.

## **5. Wat zijn de overwegingen van het college?**

5.1 Het college komt tot de conclusie dat de orthopedisch chirurg niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het college licht dat als volgt toe.

*Welke criteria gelden bij de beoordeling?*

5.2 Allereerst is van belang dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet om gaat of dat handelen anders of mogelijk zelfs beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of verweerder bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de wetenschappelijke inzichten ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toentertijd in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Beoordeeld dient te worden of de orthopedist een persoonlijk verwijt treft. Achteraf verkregen kennis en wetenschap dienen, evenals het verdere beloop, buiten beschouwing te worden gelaten, omdat verweerder die wetenschap op het moment van zijn handelen ook niet had.

*Klachtonderdeel 1: geen biopt genomen*

5.3 De orthopedisch chirurg heeft het verzoek van klager om een biopt te nemen in

het MDO besproken en daar vervolgens afwijzend op beslist. Hierbij zijn de voordelen tegen de nadelen van de ingreep afgewogen. Het voordeel van de ingreep is dat er nog meer zekerheid kan komen over de diagnose maar het nadeel is dat het een risicovolle en ingrijpende ingreep is. Voor een biopsie is een operatie nodig, met risico's als infectie en een verhoogde kans op een fractuur omdat er in (zwak) bot moet worden geboord. Daar komt bij dat een biopsie geen 100% zekerheid geeft; als het biopsie op de verkeerde plek wordt weggenomen, kan dat leiden tot een vals-negatieve uitslag. Alles afwegend heeft de orthopedisch chirurg deze beslissing naar het oordeel van het college mogen nemen, ook omdat er op dat moment geen heel sterke verdenking van metastasen (uitzaaiingen) was. De orthopedisch chirurg werd bij zijn besluitvorming geadviseerd door de specialisten in het MDO, die het probleem van diverse kanten hebben belicht. Het verloop van de aandoening is daarna op frequente consulten met vervolgonderzoeken gevolgd waarbij werd aangegeven dat, zodra daar aanleiding toe zou zijn, wel een biopsie zou worden verricht. Niet kan worden gesteld dat de orthopedisch chirurg een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Dit klachtonderdeel is daarom kennelijk ongegrond.

#### *Klachtonderdeel 2: hormoontherapie niet betrekken bij de beoordeling metastasen*

5.4 De orthopedisch chirurg heeft aangevoerd dat hij bij het vaststellen of er sprake is van groei van metastasen de voorgeschreven bicalutamide niet heeft betrokken, omdat de veranderingen die op de röntgenfoto's te zien waren, gerelateerd werden aan fibreuze dysplasie. Het college kan de orthopedisch chirurg daarin volgen; ook hiervan kan hem geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Dit klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.

#### *Conclusie*

5.5 De conclusie is dat de klacht in beide onderdelen kennelijk ongegrond is.

### **6. De beslissing**

De klacht is kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door J.T.W. van Ravenstein, voorzitter, C.H. van Dijk, lid-jurist,

T.S. Oei, H.W.J. Koot en R.A. Christiano, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door Y.M.C.

Bouman, secretaris.