

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/4445

A2022/4445

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM  
Beslissing van 25 april 2023 naar aanleiding van de klacht van:

A,  
wonende te B,  
klager (overleden in maart 2023),  
gemachtigden: C en D, wonende te B,  
tegen  
E,  
uroloog,  
werkzaam te B,  
verweerder,  
gemachtigde: F, werkzaam te B.

### 1. De procedure

Het verloop van de procedure blijkt uit:

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

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

De zaak is behandeld op de openbare zitting van 14 maart 2023. De gemachtigden van klager waren aanwezig en hebben meegedeeld dat klager in maart 2023 is overleden. Verweerder is ook verschenen en werd bijgestaan door zijn gemachtigde. Verweerder en de gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigde van de uroloog heeft pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overgelegd.

### 2. Waar gaat de zaak over?

Bij klager is in 2012 de diagnose prostaatkanker gesteld en sindsdien was hij onder behandeling bij de afdeling urologie van het G. Aanvankelijk is gekozen voor een afwachtend beleid met regelmatige controles. In 2018 steeg de PSA-waarde van klager. Omdat klager in augustus 2019 aangaf niet tevreden te zijn over de behandeling door zijn behandelende uroloog, is klager vanaf 21 augustus 2019 gezien door verweerder, die destijds in opleiding was tot uroloog. Verweerder stond onder supervisie van de behandelende uroloog over wie klager ontevreden was (hierna: de supervisor). In de klacht heeft klager te kennen gegeven dat hij ontevreden is over de behandeling door verweerder. Verweerder heeft de klacht bestreden. Het college komt tot het oordeel dat verweerder niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en licht dat hierna toe.

### 3. Wat is er gebeurd?

3.1 De huisarts van klager heeft klager (geboren in 1959) op 23 april 2012 voor onderzoek en advies naar de afdeling urologie van G 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 hoger het risico op prostaatkanker. Op 1 mei 2012 vond het eerste consult plaats bij een physician assistent. Er zijn bipten afgenomen, waaruit bleek dat bij klager sprake was van prostaatkanker. Tijdens een multidisciplinair overleg op 3 mei 2012 is in overleg met klager besloten tot een afwachtend beleid met regelmatige controles van de PSA-waarden en na drie tot vier jaren weer een biopt (active surveillance).

3.2 Daarna is klager ongeveer iedere drie maanden op controle geweest. Op 24 november 2012 vond het eerste consult met de supervisor plaats. 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 en bij de controle van 26 september 2018 naar 14,9. 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 met fotonen) te ondergaan. Klager heeft laten weten dat hij alleen bij een stijging van de PSA-waarde boven de 20 akkoord ging met therapie.

3.3 Klager wilde geen hormoontherapie, omdat dit de aanmaak van testosteron stopt. Hij wilde ook geen operatie (consult 6 februari 2019, PSA-waarde 17,1) en liever geen fotonentherapie, omdat daarbij de röntgenstralen niet alleen de tumor, maar ook het weefsel rond de tumor beschadigen (consult 19 februari 2019 met de radiotherapeut). Klager stond wel open voor protonenbestraling. Hij ging er vanuit dat protonenbestraling minder bijwerkingen zou geven dan fotonenbestraling. Omdat protonenbestraling voor deze indicatie in Nederland niet mogelijk was, wilde klager op gesprek bij een behandelcentrum in Duitsland dat de protonenbehandeling aanbood. Tijdens het consult met de radiotherapeut op 19 februari 2019 is afgesproken dat klager aan de supervisor zou doorgeven wat het resultaat zou zijn van de beoordeling in Duitsland en dat hij zou terugkomen als hij toch voor een fotonenbestraling wilde kiezen. Ook heeft de radiotherapeut benadrukt dat langer wachten nadelig kon zijn voor klager, omdat er reeds sprake was van kapseldoorbraak en hij geen hormoontherapie wilde. Van dat risico was klager zich bewust en hij accepteerde daarvan de consequenties.

3.4 Op 22 februari 2019 heeft klager een bericht aan de supervisor gestuurd. Daarin heeft hij aangegeven dat zijn zorgverzekering akkoord ging met vergoeding van de protonenbestraling in München, mits een planningsvergelijking tussen fotonentherapie en protonentherapie op schrift zou worden gesteld, waaruit diende te blijken dat er een klinisch relevant verschil te verwachten was ten gunste van protonentherapie. Klager heeft de supervisor verzocht om een dergelijke vergelijking te maken.

3.5 Op 1 maart 2019 heeft de supervisor het verzoek om een planningsvergelijking doorgestuurd aan de radiotherapeut. Op 7 maart 2019 heeft de radiotherapeut met klager gesproken. Daarbij heeft klager herhaald dat hij niet met fotonen bestraald wilde worden. Ook heeft hij aangegeven dat hij graag een verwijfsbrief wilde, zodat hij in het protonencentrum in München terecht kon voor behandeling. Op 11 maart 2019 is de verwijfsbrief geschreven door de radiotherapeut.

3.6 De radiotherapeut heeft contact opgenomen met een radiotherapeut werkzaam bij G. Tijdens dit gesprek bleek dat een model based vergelijking niet kon worden gemaakt, omdat de modellen daarvoor nog niet ontwikkeld zijn door de Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie (NVRO). Op 18 maart 2019 heeft de radiotherapeut klager hierover geïnformeerd, waarbij hij ook heeft uitgelegd dat de

protontherapie om die reden niet wordt vergoed door zorgverzekeraars. Ook heeft de radiotherapeut geadviseerd “om [niet] nog maanden onbehandeld door te lopen gezien het hoog risico profiel. Tevens benoemd dat als het niet zou lukken om in Dld middels protonen behandeld te worden of pt verandert van gedachten dat hij welkom blijft om alhier middels fotontherapie bestraald te worden.”.

3.7 Klager heeft in de periode die hierop volgde diverse berichten aan de supervisor gestuurd waarin hij onder meer zijn beklag doet over het ontbreken van een indicatieprotocol. Hij heeft daarbij zijn ongenoegen geuit over vooral de weigerachtige houding van zijn zorgverzekeraar en “de bureaucratische rompslomp rondom de toekenning voor protonen therapie”.

3.8 Op 15 augustus 2019 heeft klager de supervisor laten weten dat hij zijn PSA-waarde heeft laten bepalen door de huisarts. De PSA-waarde bleek 29. Ook heeft hij in dit bericht zijn klachten over de supervisor geventileerd. Hij schreef dat het hem inmiddels was gelukt om toestemming van de zorgverzekering te krijgen voor de protontherapie in München. Daarbij schreef hij dat de supervisor zich daarvoor ook wel had mogen inzetten, bijvoorbeeld door aan de bel te trekken bij het Zorginstituut Nederland (ZIN) over de vraag waarom het indicatieprotocol nog steeds niet is opgesteld door de NVRO. Hij vond dat de supervisor met de behandeling bij de active surveillance dan ook enorm was tekortgeschoten en gaf aan dat hij op zoek ging naar een andere arts om de behandeling over te nemen.

3.9 Op 21 augustus 2019 is klager op de polikliniek urologie op consult geweest bij verweerder (voor de leesbaarheid verder aangeduid als de aios). Klager vertelde dat hij last had van pijn in de anus en uitstralende pijn in zijn been. Hij maakte zich zorgen dat de prostaatkanker uitgezaaid was.

3.10 Op 27 augustus 2019 is een botscan gemaakt en op 2 september 2019 een MRI. In het verslag van de botscan staat: “Vraagstelling: Aanwijzing voor ossale metastasen? (..)

Conclusie Scintigrafisch beeld past niet bij een gemetasteerd prostaatcarcinoom. Met betrekking tot de twee laesies in het femur (opm. college: dijbeen): Fibreuze dysplasie??”

3.11 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.

3.12 Op 11 oktober 2019 is in een multidisciplinair overleg (hierna: MDO) door de supervisor, de aios, een nucleair geneeskundige en skeletradiologen over de afwijkingen in het linker dijbeen gesproken. Zij concludeerden dat het – gezien de relatief lage PSA-waarde van 20 en het feit dat het de enige afwijking was in de femur – erg onwaarschijnlijk was dat de afwijkingen uitzaaiingen van de prostaatkanker betrof en dat het waarschijnlijker was dat de oorzaak fibreuze dysplasie was.

3.13 Op 31 oktober 2019 heeft klager aan de aios geschreven dat de protontherapie uit coulance vergoed werd door de zorgverzekering, maar dat het behandelcentrum in München gesloten werd en dat hij daarom nu in een centrum in Heidelberg een behandeling wilde ondergaan. Hij heeft de aios verzocht de door dit protonencentrum gevraagde informatie toe te sturen. Op 10 december 2019 liet klager weten dat een behandelcentrum in Essen de protontherapie wilde geven, maar wel als voorwaarden stelde dat eerst hormoontherapie werd gegeven en dat uitgesloten was dat er sprake was van een doorbraak van de tumor naar het rectum. Klager heeft

daarom verzocht om hormoontherapie voor te schrijven en een PSMA-PET scan te maken.

3.14 Op 11 december 2019 heeft de aios telefonisch contact opgenomen met klager. De aios heeft in samenspraak met de supervisor bepaald dat een PSMA-PET-scan zou worden verricht. Ook heeft hij laten weten dat er geen bewezen ingroei was van de tumor in het rectum.

3.15 Op 1 januari 2020 heeft de aios zijn opleiding tot uroloog afgerond. Vanaf dat moment was hij niet meer werkzaam in het G.

3.16 Klager is daarna verder behandeld door de supervisor.

3.17 Uit een op 6 januari 2020 gemaakte PSMA-PET-scan 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. Meest waarschijnlijk werd geacht dat de afwijkingen die gezien werden pasten bij fibreuze dysplasie. In het verslag van de scan staat ook vermeld: "Advies: PA verkrijgen van de meest avide en uitgebreide afwijkingen distale linkerschouder".

3.18 De supervisor heeft klager op 22 januari 2020 verwezen naar de afdeling orthopedie van H om te beoordelen of het nemen van een biopt noodzakelijk was. Klager is daar verder behandeld door de orthopedisch chirurg. Ook heeft hij later dat jaar nog een protonenbehandeling ondergaan in Praag.

3.19 Tijdens het laatste MDO van de orthopeden in H op 2 maart 2021 werd op basis van nieuw vervaardigde beelden de conclusie getrokken dat er sprake was van botmetastasen in het linkerdijbeen.

3.20 Klager is op 9 maart 2023 overleden.

3.21 Klager heeft, naast de klacht tegen de aios, ook een klacht ingediend tegen de supervisor en tegen de orthopedisch chirurg (bekend onder de zaaknummers A2022/4444 en A2022/4446).

4. Wat houdt de klacht in?

Klager verwijt verweerder dat hij:

I) niet heeft meegewerkt aan het verwezenlijken van een protonenbehandeling en dat hij heeft vastgehouden aan fotonen- of andersoortige behandeling in G, terwijl hij ook heeft geweigerd te bemiddelen bij het ZIN;

II) dat hij de PSA-waarde als hoofdcriterium is blijven gebruiken en geen biopt heeft genomen of ander onderzoek heeft verricht na de uitslag van de botscan, ondanks een verhoogde PSA-waarde en een belaste familiegeschiedenis voor prostaatacarcinoom;

III) dat hij de aanbeveling op het scintigram van 27 augustus 2019 en het advies op de PSMA-PET-scan van 6 januari 2020 heeft genegeerd.

5. Wat is het verweer?

De uroloog heeft de klacht bestreden. Het verweer wordt voor zover nodig hierna verder besproken.

6. Wat zijn de overwegingen van het college?

6.1 Het is heel verdrietig dat klager inmiddels is komen te overlijden.

Ontvankelijkheid

6.2 Artikel 65d lid 5 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) bepaalt dat het tuchtcollege bij overlijden van een klager om redenen van algemeen belang kan beslissen dat de behandeling van de klacht wordt voortgezet. In dat geval wordt de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) voor het vervolg van de zaak als klager aangemerkt. In dit geval is op de zitting gebleken dat klager heel kort voor de zitting is overleden. Het is duidelijk dat de gemachtigden

van klager – twee goede vrienden van hem, die ook als mantelzorger bij hem betrokken zijn geweest – in deze procedure de wil van klager vertegenwoordigen. Daarom heeft het college, met uitdrukkelijke instemming van de gemachtigden van klager en van verweerder en zijn gemachtigde, de behandeling van de zaak voortgezet. Er is geen aanleiding om IGJ in te schakelen.

Welke criteria gelden bij de beoordeling van de vraag of de uroloog tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld?

6.3 De vraag is of verweerder de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende arts in opleiding tot uroloog. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en de stand van de wetenschap ten tijde van het handelen. Beoordeeld dient te worden of verweerder 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 I) niet meewerken aan protonenbehandeling en vasthouden aan behandeling in G.

6.4 Klager verwijt de aios dat hij lange tijd, namelijk van augustus 2019 tot en met januari 2020, niet heeft opengestaan voor en niet heeft meegewerkt aan een door het ZIN goedgekeurde protonenbehandeling, bijvoorbeeld door een verwijzing te geven naar het protonencentrum in München of Praag, en dat hij bleef vasthouden aan de fotonenbehandeling (of een andersoortige behandeling in G). Ook weigerde hij volgens klager te bemiddelen bij het ZIN.

6.5 Het college overweegt dat, toen in 2018 bleek dat er sprake was van progressie van de prostaatkanker, de supervisor aan klager het advies heeft gegeven de prostaat operatief te laten verwijderen of radiotherapie (uitwendige bestraling met fotonen) te ondergaan. Dit waren adequate behandeladviezen, overeenkomstig de toepasselijke professionele standaard – waaronder de European Association of Urology Guidelines on Prostate Cancer 2018 – en passend bij de situatie van klager. Hoewel deze behandelingen ongewenste bijwerkingen hebben, zijn zij bewezen effectief tegen prostaatcarcinoom. Klager wilde de geadviseerde behandelingen echter niet ondergaan vanwege de te verwachten bijwerkingen. Dit stond hem uiteraard vrij. Ook de aios heeft klager, vanaf het moment dat hij bij zijn behandeling betrokken is geraakt, geadviseerd om de prostaat operatief te laten verwijderen of radiotherapie te ondergaan. Het kan de aios niet worden verweten dat hij deze behandelingen heeft voorgesteld en klager dringend heeft geadviseerd om deze te ondergaan. Zolang klager in onzekerheid verkeerde of de door hem gewenste protonenbehandeling vergoed zou worden, heeft verweerder er goed aan gedaan om klager ervan te proberen te overtuigen om zich te laten behandelen met fotonen, om zo te voorkomen dat hij te lang onbehandeld zou blijven voor zijn prostaatkanker.

6.6 Klager stond op dat moment echter alleen open voor een bestraling met protonen. Hoewel de protonenbehandeling in Nederland beschikbaar is, wordt deze niet toegepast bij patiënten met prostaatcarcinoom, omdat er geen wetenschappelijk bewijs is dat dit effectiever is dan bestraling met fotonen. De uroloog heeft het verzoek van klager om de door de verzekering gevraagde planningsvergelijking doorgestuurd aan de radiotherapeut. Omdat bleek dat zo'n planningsvergelijking niet mogelijk was, kon niet worden voldaan aan het verzoek van klager. Hiervan kan de uroloog geen persoonlijk verwijt worden gemaakt.

6.7 Voor zover de klacht inhoudt dat de aios heeft geweigerd te bemiddelen met het ZIN, is deze klacht ook ongegrond. Dergelijke bemiddeling is niet gebruikelijk voor een

arts en ook niet verplicht. Bovendien heeft de supervisor een verwijsbrief geschreven voor het protonencentrum in München, toen klager daarom vroeg. Ook heeft de aios daarna steeds meegewerkt aan verzoeken van klager in het kader van de protonenbehandeling (zoals het laten maken van een PSMA-PET-scan). Het college leidt uit het dossier en hetgeen tijdens de mondelinge behandeling besproken is dan ook niet af dat verweerder niet heeft meegewerkt aan de door klager gewenste protonenbehandeling.

Klachtonderdelen II) en III) PSA-waarde als hoofdcriterium blijven gebruiken, geen biopt genomen en advies na skeletscintigrafie en PSMA-PET-scan om dat te doen genegeerd.

6.8 In het MDO op 11 oktober 2019 werd bevestigd dat, hoewel niet helemaal uitgesloten, het erg onwaarschijnlijk was dat de afwijkingen in het linker dijbeen van klager (twee laesies in het femur) door uitzaaiingen van de prostaatkanker werden veroorzaakt en dat het waarschijnlijker was dat de oorzaak fibreuze dysplasie was. De wijze waarop deze conclusie is getrokken is voldoende zorgvuldig en de uitkomst was verdedigbaar op basis van de op dat moment beschikbare kennis. De interpretatie van de beelden ligt bovendien overwegend op het terrein van de skeletradiologen. Er was voor de aios daarom onvoldoende reden om op dat moment een biopt te nemen. Van een belaste familiegeschiedenis is het college onvoldoende gebleken. Dat de vader van klager is overleden aan prostaatkarcinoom maakt dit niet anders, omdat dit overlijden op 86-jarige leeftijd niet past binnen de definitie van familiair prostaatkarcinoom.

6.9 Klager heeft er ook over geklaagd dat de aios ondanks de afwijking op het skeletscintigram de PSA-waarde als hoofdcriterium bleef gebruiken. Klager baseert dit verwijt op de omstandigheid dat de uroloog en de aios hebben geoordeeld dat de geconstateerde afwijking wees naar fibreuze dysplasie, omdat een dergelijke grote metastase van een prostaatkarcinoom gepaard zou moeten gaan met een PSA-waarde van boven de honderd. Zoals uit het voorgaande volgt was, met de op het moment van de botscan bekende informatie, de – in overleg met de nucleair geneeskundigen en skeletradiologen tot stand gekomen – conclusie verdedigbaar dat vermoedelijk geen sprake was van uitzaaiing van het prostaatkarcinoom. Die conclusie was niet uitsluitend gebaseerd op de – daadwerkelijk relatief lage – PSA-waarde, maar ook op de beelden zelf. Daaruit bleek dat geen sprake was van aantasting van het bot en dat er twee solitaire laesies waren, wat niet typisch is voor metastasering.

6.10 De PSMA-PET-scan is gemaakt op 6 januari 2020. Verweerder was op dat moment niet meer bij de behandeling van klager betrokken en hem kan van het handelen na deze scan dan ook geen verwijt worden gemaakt.

Conclusie

6.11 De conclusie is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is.

7. De beslissing

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door N.B. Verkleij, voorzitter, R.E. van Hellemond, lid-jurist, M.J. Wijffelman, C.M.F. Kruijtzter en B. Kreike, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.G. Verkerk, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 25 april 2023.

secretaris  
voorzitter