

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2023/1953

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2023/1953 van

A., tot zijn overlijden op 9 maart 2023 wonende te B.,  
appellant, klager in eerste aanleg, gemachtigden: C. en D., beiden  
wonende te B.,  
tegen

E., uroloog, werkzaam te B., verweerder in beide instanties,  
gemachtigde: mr. H.J.C. Smink te Amsterdam.

#### 1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 22 juni 2022 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen E. – hierna de uroloog - een klacht ingediend. Klager is op 9 maart 2023 overleden. Bij beslissing van 25 april 2023, onder nummer A2022/4444 heeft dat College de klacht ongegrond verklaard. De gemachtigden van klager zijn namens klager van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Zij zullen hierna aangeduid worden als klager. De uroloog heeft een verweerschrift in beroep ingediend. De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2023/1954 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 11 maart 2024, waar zijn verschenen namens klager zijn gemachtigden en de uroloog, bijgestaan door zijn gemachtigde.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

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

#### “2. Waar gaat de zaak over?

Bij klager is in 2012 de diagnose prostaatkanker gesteld en sindsdien was hij onder behandeling bij de uroloog. Aanvankelijk heeft hij in overleg met de uroloog gekozen voor een afwachtend beleid met regelmatige controles. In 2018 steeg de PSA-waarde van klager. In de klacht heeft hij te kennen gegeven dat hij ontevreden is over de behandeling door de uroloog vanaf dat moment. De uroloog heeft de klacht bestreden. Het college komt tot het oordeel dat de uroloog niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en licht dat hierna toe.

#### 3. Wat is er gebeurd?

De huisarts van klager heeft klager (geboren in 1959) op 23 april 2012 voor onderzoek en advies naar de afdeling urologie van het F. 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 de kans op prostaatkanker. Op

1 mei 2012 vond het eerste consult plaats bij een physician assistent, die onder supervisie stond van de uroloog. 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).

3.1 Daarna is klager ongeveer iedere drie maanden op controle geweest. Op 24 november 2012 vond het eerste consult met de uroloog 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.

3.2 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 G. niet mogelijk was, wilde klager op gesprek bij een behandelcentrum in H. dat de protonenbehandeling aanbood. Tijdens het consult met de radiotherapeut op 19 februari 2019 is afgesproken dat klager aan de uroloog zou doorgeven wat het resultaat zou zijn van de beoordeling in H. 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.

3.3 Op 22 februari 2019 heeft klager een bericht aan de uroloog gestuurd. Daarin heeft hij aangegeven dat zijn zorgverzekering akkoord ging met vergoeding van de protonenbestraling in I., 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 uroloog verzocht om een dergelijke vergelijking te maken.

3.4 Op 1 maart 2019 heeft de uroloog 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 verwijsbrief wilde, zodat hij in het protonencentrum in I. terecht kon voor behandeling. Op 11 maart 2019 is de verwijsbrief geschreven door de radiotherapeut.

3.5 De radiotherapeut heeft contact opgenomen met een radiotherapeut werkzaam bij J.. 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 protonentherapie 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 H. middels protonen behandeld te worden of pt verandert van gedachten dat hij welkom blijft om alhier middels fotonentherapie bestraald te worden."

3.6 Klager heeft in de periode die hierop volgde diverse berichten aan de uroloog gestuurd waarin hij onder meer zijn beklag doet over het ontbreken van een

indicatie-protocol. Hij heeft daarbij zijn ongenoegen geuit over vooral de weigerachtige houding van zijn zorgverzekeraar en “de bureaucratische rompslomp rondom de toekenning voor protonen therapie”.

3.7 Op 15 augustus 2019 heeft klager de uroloog 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 uroloog geventileerd. Hij schreef dat het hem inmiddels was gelukt om toestemming van de zorgverzekering te krijgen voor de protonentherapie in I.. Daarbij schreef hij dat de uroloog 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 uroloog 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.

3.8 Op 21 augustus 2019 is klager op de polikliniek urologie op consult geweest bij een arts in opleiding tot uroloog (hierna: de aios), die onder supervisie stond van de uroloog. 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.

3.9 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??”

3.10 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 fotonentherapie te ondergaan, maar klager gaf weer aan voor protonentherapie te kiezen.

3.11 Op 11 oktober 2019 is in een multidisciplinair overleg (hierna: MDO) door de uroloog, de aios, een nucleair geneeskundige en skeletradiologen over de afwijkingen in het linkerdijbeen 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.

3.12 Op 31 oktober 2019 heeft klager aan de aios geschreven dat de protonentherapie uit coulance vergoed werd door de zorgverzekering, maar dat het behandelcentrum in I. gesloten werd en dat hij daarom nu in een centrum in K. 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 L. de protonentherapie 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.

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

3.14 Op 5 januari 2020 heeft klager aan de uroloog verzocht om hem hormoontherapie voor te schrijven, omdat het behandelcentrum in L. en het

behandelcentrum in M. – waar hij zich allebei had ingeschreven – dat eisten. De uroloog heeft klager vervolgens bicalutamide voorgeschreven.

3.15 Uit de PSMA-PET-scan, gemaakt op 6 januari 2020, 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 linkerfemur”.

3.16 Op 8 januari 2020 heeft klager een e-mail aan de uroloog gestuurd waarin hij, naar aanleiding van de resultaten van de PSMA-PET-scan, drie vragen heeft gesteld:

1. of hij ervan uit kon gaan dat er geen sprake was van uitzaaiingen;
2. of hij er van kon uitgaan dat de tumor niet is vergroeid met het rectum en
3. of hij dus groen of rood licht had voor de protonentherapie.

Daarop heeft de uroloog dezelfde dag alle vragen bevestigend geantwoord.

3.18 Op 16 januari 2020 heeft klager aan de uroloog geschreven dat het protonencentrum in M. een biopt van de linker femur verzoekt, om uit te sluiten dat er sprake is van een metastase. Hij heeft gevraagd of de uroloog dit kan regelen. Ook gaf hij aan steeds meer klachten te ervaren. Op 22 januari 2020 heeft klager gevraagd om een verwijzing voor een biopt van het linker femur.

3.19 Op 22 januari 2020 is klager door de uroloog naar de afdeling orthopedie van het N. verwezen om te bekijken of een biopt noodzakelijk was. Op 6 februari 2020 is een CT-scan gemaakt. De orthopedisch chirurg noteerde over zijn beoordeling van de CT-scan: “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.

3.20 Op 9 maart 2020 is een MRI van het bekken gemaakt. Daaruit 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 klager op 12 maart 2020, 18 maart 2020 en 23 maart 2020 gebeld, maar geen gehoor gekregen, en vervolgens 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 M. zou vertrekken voor de protonentherapie. Uit angst het coronavirus op te lopen wilde hij op korte termijn geen verdere behandelingen in het N. ondergaan en hij zou voor het laten nemen van een biopt na zijn terugkomst in G. (medio mei) contact opnemen.

3.21 Op 19 juni 2020 heeft klager aan de uroloog verslag uitgebracht van de protonentherapie die hij tot 4 juni 2020 in M. had ondergaan en hij meldde onder meer dat de PSA-waarde door de bicalutamide, die hij voorafgaand aan de therapie moest innemen, van 30 naar 3,6 was gedaald.

3.22 In verband met pijnklachten in het dijbeen is op 22 september 2020 in het N. een röntgenfoto gemaakt ter vergelijking met de CT-scan die was gemaakt op 6 februari 2020, om zo een actueel beeld te krijgen. Uit het MDO kwam naar voren dat op basis van deze foto en de MRI van 9 maart 2020 de werkdiagnose 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 22 september 2020 was geruststellend en daarom is besloten om geen biopt te nemen. De orthopedisch chirurg sprak op 24 september 2020 met klager vier maanden later een controle af met eventueel weer een röntgenfoto.

3.23 Klager liet in januari 2021 aan de afdeling orthopedie van het N. blijken dat er sprake was van toename van pijnklachten. Omdat de PSA-waarde ook steeg is op 28 januari 2021 een röntgenfoto gemaakt en, naar aanleiding van de bevindingen daarbij, op 15 februari 2021 een MRI. De conclusie was: "beeld primair verdacht voor metastase". Door de orthopedisch chirurg is in een MDO als beleid bepaald om een biopt te nemen. Het biopt is op 23 februari 2021 genomen. Op 24 februari 2021 is een PET-scan gemaakt. De conclusie die tijdens het MDO van de orthopeden in het N. op 2 maart 2021 werd getrokken is dat er sprake was van botmetastasen in het linkerdijbeen.

3.24 Klager is op 9 maart 2023 overleden.

3.25 Klager heeft, naast de klacht tegen de uroloog, ook een klacht ingediend tegen de aios en tegen de orthopedisch chirurg (bekend onder de zaaknummers A2022/4445 en A2022/4446).

4. Wat houdt de klacht in?

Klager verwijt de uroloog dat hij:

I) niet heeft meegewerkt aan het verwezenlijken van een protonenbehandeling en dat hij heeft vastgehouden aan fotonen- of andersoortige behandeling in het F., 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 prostaatcarcinoom;

III) dat klager is uitgeschreven bij de afdeling urologie zonder overleg met of instemming van klager;

IV) 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;

V) dat hij klager foutieve informatie heeft verschaft door 'groen licht' te geven voor de protonenbehandeling in M.;

VI) dat hij de groei van de afwijking op de scans als criterium nam voor de vaststelling van eventuele metastasen zonder daarbij het effect van de medicatie in acht te nemen.

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 de uroloog 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 de uroloog de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende 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 de uroloog een persoonlijk verwijt treft. Achteraf verkregen kennis en wetenschap dienen, evenals het verdere beloop, buiten beschouwing te worden gelaten, omdat de uroloog die wetenschap op het moment van zijn handelen niet had.

Klachtonderdeel I) niet meewerken aan protonenbehandeling en vasthouden aan behandeling in F..

6.4 Klager verwijt de uroloog 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 I. of M., en dat hij bleef vasthouden aan de fotonenbehandeling (of een andersoortige behandeling in het F.). 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 uroloog 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. Het kan de uroloog echter 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 de uroloog – en/of de aios onder zijn supervisie – 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 niet behandeld zou worden 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 uroloog heeft geweigerd te bemiddelen met het ZIN (zie 3.8), is deze klacht ook ongegrond. Dergelijke bemiddeling is niet gebruikelijk voor een specialist en ook niet verplicht. De uroloog heeft wel een verwijsbrief geschreven voor het protonencentrum in I., toen klager daarom vroeg. Ook heeft hij, mede in zijn hoedanigheid van supervisor van de aios, op latere

momenten 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 de uroloog niet heeft meegewerkt aan de door klager gewenste protonenbehandeling.

Klachtonderdelen II) en IV) 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, op wier deskundigheid en oordeel de uroloog mocht afgaan. Er was voor de uroloog 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 prostaatkanker maakt dit niet anders, omdat dit overlijden op 86-jarige leeftijd niet past binnen de definitie van familiair prostaatkanker.

6.9 Klager heeft er ook over geklaagd dat de uroloog de PSA-waarde ondanks de afwijking op het skeletscintigram 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 prostaatkanker 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 prostaatkanker. 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 Toen klager de uroloog in januari 2020 meedeelde dat het protonencentrum in M. een biopt van de linker femur verzocht om uit te sluiten dat sprake was van een metastase, heeft de uroloog klager verwezen naar de afdeling orthopedie in het N. om te beoordelen of een biopt noodzakelijk was. Daarmee heeft de uroloog zorgvuldig gehandeld. Na de op 6 februari 2020 gemaakte scan (en het daarop volgende MDO) werd door de orthopedisch chirurg geadviseerd om een biopt te nemen, van welke mogelijkheid klager zelf heeft afgezien.

Het verwijt aan de uroloog dat na de botscan geen biopt is genomen, is dan ook ongegrond.

Klachtonderdeel V) foutieve informatie verschaft

6.11 Klachtonderdeel V ligt in het verlengde van klachtonderdeel IV. Klager heeft de uroloog verweten dat hij ten gevolge van het ten onrechte negeren van de aanbevelingen en adviezen foute informatie heeft verschaft over de afwijking en hem groen licht heeft gegeven om zich in M. te laten behandelen. Dit heeft klager naast kostbare tijd ook onnodig veel geld gekost en stress bezorgd. De behandeling in M. was immers niet nodig geweest als eerder een biopt was genomen, zo stelt hij.

6.12 Het college overweegt dat het handelen van de uroloog moet worden

beoordeeld naar het moment waarop dit plaatsvond en op basis van de informatie die hem op dat moment bekend was of kon zijn. Uit het voorgaande blijkt dat niet kan worden gezegd dat de uroloog ten onrechte aanbevelingen en adviezen heeft genegeerd. Het verwijt dat hij ten gevolge daarvan foutieve informatie heeft verschaft, treft dan ook geen doel. Verweerder heeft klager groen licht gegeven voor de protonenbehandeling in M. nadat de conclusie over de aard van de afwijking (beeld niet passend bij metastasen, meest passend bij fybreuze dysplasie) was getrokken in een multidisciplinair overleg met de nucleair geneeskundige en de skeletradioloog. Verweerder heeft dan ook niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld.

Klachtonderdeel VI) groei van de afwijking op röntgenfoto als criterium nemen

6.13 Klager verwijt de uroloog dat op 6 februari 2020 niet tegelijkertijd met de röntgenfoto ook een biopsie is genomen en dat op 22 september 2020 het effect van de hormoontherapie niet is betrokken bij het vaststellen of er sprake was van eventuele metastasen.

6.14 Het college stelt vast dat deze klacht niet het handelen van de uroloog betreft, maar van de orthopedisch chirurg. Klager was op 6 februari 2020 en op 22 september 2020 immers onder behandeling van de orthopedisch chirurg in het N.. Dat brengt mee dat de uroloog hiervoor niet verantwoordelijk is. Voor zover klager de uroloog verwijt dat hij hem heeft verwezen met de vraag of een biopsie noodzakelijk was, geldt dat de uroloog geen opdracht kan geven aan een orthopedisch chirurg om een biopsie te nemen. Ook als de uroloog klager zou hebben verwezen voor een biopsie, zou de orthopedisch chirurg zelf hebben moeten beoordelen of een biopsie noodzakelijk was. Dat brengt mee dat ook dit klachtonderdeel niet gegrond is.

Klachtonderdeel III) uitschrijven bij de afdeling urologie

6.15 Volgens klager kreeg hij, toen hij zich op 6 januari 2020 voor een PSMA-PET-scan bij het F. meldde, te horen dat hij was uitgeschreven als patiënt. Verweerder heeft betwist dat klager is uitgeschreven als patiënt. Het college stelt vast dat klager op 15 augustus 2019 aan de uroloog heeft laten weten dat hij ontevreden was over de uroloog, en dat hij een andere arts zou zoeken. Enkele dagen later is hij echter alweer gezien door de aios. Op 6 januari 2020 is de PSMA-PET-scan gemaakt. Er is geen enkele aanwijzing dat klager na 15 augustus 2019 uitgeschreven is. Tijdens de mondelinge behandeling hebben de gemachtigden van klager aangegeven dat zij ook niet denken dat klager werkelijk was uitgeschreven. Ook dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Conclusie

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

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 De gemachtigden van klager hebben desgevraagd tijdens de mondelinge behandeling in beroep verklaard dat het beroep zich beperkt tot de klachtonderdelen IV. en V. Deze klachtonderdelen willen de gemachtigden van klager in volle omvang door het Centraal Tuchtcollege laten beoordelen. Het beroep strekt er dan ook toe dat het Centraal Tuchtcollege deze klachtonderdelen alsnog gegrond verklaart.

4.2 De uroloog heeft verweer gevoerd en verzoekt het Centraal Tuchtcollege om het beroep van klager te verwerpen.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de aan het Regionaal Tuchtcollege voorgelegde klacht en het debat dat partijen daarover



schriftelijk en mondeling bij dat tuchtcollege hebben gevoerd. Het door het Regionaal Tuchtcollege opgebouwde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

4.4 In beroep hebben partijen het debat schriftelijk nog een keer gevoerd. Daarbij heeft ieder van hen standpunten ingenomen over de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat college gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 11 maart 2024 is dat debat voortgezet.

4.5 De bespreking van de zaak in raadkamer na de mondelinge behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot het vaststellen van andere feiten of tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege.

Dit betekent dat de klacht faalt en het beroep zal worden verworpen.

#### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: R. Prakke-Nieuwenhuizen, voorzitter; A.S. Gratama en

J.M. Rowel-van der Linde, leden-juristen en B.F.M. Blok en P.J.M. Kil, leden-beroepsgenoten en M. van Esveld, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 27 maart 2024.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.