

## Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Noord

Referentie: 20250065

### UITSPRAAK

#### Inzake

Mevrouw [naam]  
Klaagster  
wonende te [plaats]  
nabestaande van de heer [naam]  
oorspronkelijk klager en overleden op XX XX 2025

tegen

De heer [naam],  
huisarts te [plaats]  
Verweerder  
gemachtigde: mevrouw mr. S. Poelhekke

## DE PROCEDURE

De echtgenoot van klaagster, hierna de patiënt, heeft een klacht ingediend tegen verweerder.

De patiënt heeft op 20 mei 2025 de Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Noord (hierna verder te noemen: de (geschillen)commissie) schriftelijk gemachtigd alle relevante gegevens betreffende het geschil op te vragen en heeft schriftelijk ingestemd het geschil bij bindend advies door de geschillencommissie te laten beslechten.

Verweerder en de patiënt 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 klachtomschrijving van 3 april 2025;
- de aanvulling op de klacht van 7 mei 2025;
- het verweerschrift van verweerder van 26 juni 2025;
- de repliek van de patiënt van 29 juli 2025;
- de dupliek van verweerder van 14 augustus 2025;
- bericht van klaagster van 12 oktober 2025 dat de patiënt is overleden;
- bericht van klaagster van 15 oktober 2025 dat zij de klachtprocedure wenst voort te zetten;
- bericht van verweerder van 22 oktober 2025 dat tegen voortzetting geen bezwaar bestaat.

De geschillencommissie heeft besloten op basis van de stukken tot een uitspraak te komen. In het navolgende wordt klaagster in plaats van de patiënt (de oorspronkelijke klager) genoemd voor zover dat als gevolg van haar voortzetting van de procedure relevant is.

## SAMENVATTING VAN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder dat er tijdens de consulten in de periode tussen oktober 2023 en mei 2024 geen bepaling heeft plaatsgevonden van de PSA-waarde (Prostaatspecifiek Antigeen), waardoor diagnose en behandeling van de prostaatkanker van de patiënt onnodig vertraagd zijn.

Klaagster vraagt een schadevergoeding van € 25.000,00.

## 1. DE FEITEN

De geschillencommissie gaat uit van de volgende als vaststaand aangenomen feiten, waarbij citaten cursief worden weergegeven (inclusief eventuele spel- en typefouten).

- 1.1 Op 31 oktober 2023 heeft de patiënt aan de balie van de praktijk van verweerder urine afgegeven voor onderzoek, omdat hij bloed had aangetroffen in zijn zaadlozing.
- 1.2 Op 1 november 2023 is de patiënt bij de AIOS (arts in opleiding tot specialist, hierna: de AIOS) van de praktijk op consult geweest. Zij heeft in het medisch dossier genoteerd:
- S -5dgn bij seksueel contact met echtgenote (met handen, geen penetratie) bloed bij de zaadlozing. Erg van geschrokken en maakt zich zorgen. Geen pijn. Geen bloed bij urine gezien nadien. Is erg gespannen, dus vind andere klachten duiden moeilijk. Vreemd gevoel scrotaal, maar geen pijn, geen bijzonderheden aan te zien. Ontlasting g.b., N-, V-, buikpijn-, pijn elders- Ontlasting g.b. Veel last van spanning omtrent gezondheid/artsen, moet in dec geopereerd worden aan knie, is hier continue over aan het piekeren.*
- O Alg: niet zieke man. Inspectie genitaal: g.b. aan scrotum of penis/meatus zichtbaar of palpabel. RT: prostaat vergroot, rand palpabel? verder glad.Abd: NP, WT, soepel. EHemospermie*
- P I.o.m. [initialen]: telecons uroloog. Gezien leeftijd evt PSA, echter gezien spanning onnodige onrust ook niet wenselijk.*
- 1.3 De AIOS heeft de uroloog bericht als volgt:
- graag uw advies t.a.v. mogelijk vervolgonderzoek bij bovengenoemde patiënt.*
- Patiënt meldde zich i.v.m. eenmalige hemospermie 5 dagen geleden. Geen pijn.*
- Geen bloed bij urine gezien nadien. Is erg gespannen, dus vind andere klachten duiden moeilijk.*
- Vreemd gevoel scrotaal, maar geen pijn, geen bijzonderheden aan te zien.*
- Ontlasting g.b., N-, V-, buikpijn-. Veel last van spanning omtrent gezondheid/artsen, moet in dec geopereerd worden aan knie, is hier continue over aan het piekeren.*
- Bij lichamelijk onderzoek zie en palpeer ik geen bijzonderheden, behoudens dat ik twijfel of de prostaat geheel regelmatig is, of dat ik de rand van de prostaat kan voelen (zie onderstaand journaal).*
- Ik zou een PSA kunnen bepalen, ook i.v.m. de leeftijd, echter ik wil bij deze patiënt die zich snel veel zorgen maakt ook geen onnodige onrust creëren. Is het te verdedigen om nu een afwachten beleid te voeren en mocht het zich opnieuw voordoen dan een PSA te bepalen? Of adviseert u nu een PSA bepaling/andere vervolgstappen?*

- 1.4 De uroloog heeft de AIOS op 6 november 2023 het volgende geantwoord:  
*Haemospermie komt voor bij vergrote prostaat en bij langdurige geheelonthouding: Semen kan langdurig bruin gekleurd zijn. Het duidt niet op prostaatkanker.*  
*Indien uw patient hinderlijke plasklachten ervaart die niet reageren op medicatie en/of macroscopische heamaturie dan kan het te overwegen zijn hem een keer te verwijzen. PSA kan u laten bepalen na goed overleg met patient wat de voor- en nadelen zijn en evt. consequenties.*
- 1.5 De AIOS heeft op 9 november in het dossier genoteerd:  
*Terugkoppeling teleconsult uroloog. Opgelucht. Geen mictieklachten, geen bloed meer gezien.*
- 1.6 Uit het medisch dossier blijkt dat de patiënt op 25 april 2024 met de praktijk heeft gebeld over:  
*vaak kleine beetjes plassen, wat branderig gevoel bij plassen, geen koorts.*  
Afgesproken is dat hij de volgende dag ochtendurine zou brengen. Op basis van de uitslag van het onderzoek (geen bijzonderheden, behalve wat erythrocyten Ery 2+) is de patiënt bericht dat er geen sprake was van een urineweginfectie (uwi). Als de klachten zouden aanhouden, zou hij na een week nog eens ochtendurine inleveren.
- 1.7 Op 6 mei 2024 heeft opnieuw onderzoek van de urine plaatsgevonden in verband met vaak plassen en troebele urine sinds drie weken. Het onderzoek leverde geen bijzonderheden op. De urine is op kweek gezet en verweerder heeft de patiënt een antibioticakuur (ciproxin) voorgeschreven. Enkele dagen na afloop van de kuur zou opnieuw urineonderzoek plaatsvinden. De uitslag van de kweek bleek de dag erna negatief.
- 1.8 Op 27 mei 2024 heeft de patiënt opnieuw urine voor onderzoek in de praktijk afgeleverd. De uitslag was Ery 2. Verweerder heeft de patiënt doorverwezen naar de uroloog.
- 1.9 Op 12 juni 2024 was de patiënt met zijn echtgenote voor een consult bij verweerder. Verweerder heeft in het dossier genoteerd:
- S *Samen met E.: het gaat helemaal niet goed met hem, hij heeft al maanden last van erge moeheid, spierpijnen, geen eetlust, afvallen, een soort flauwtes/bijna flauwvallen. is wschl van +/- 86 naar 80 kg afgevallen. E. vertelt meegkomen te zijn odat hij zelf vaak veel achterhoudt maar ook heel erg bezig is met zijn gezondheid, soort hypochondrie.*
- O *oogt grauw*
- E *Malaise*
- P *uitgebreid besproken, nu lab, co 2d voor LO en verdere analyseCave!*

- 1.10 Op 14 juni 2024 heeft verweerder in het dossier genoteerd:
- S met E.: 2-3w steeds meer plassen, urgeklachten, spiepijnen, moe. klachten nemen toe. hebben 20-6 bruiloft zoon*
- O gew 78(mks) bleek, cor/pulm: gda, abd: norm dgeruisen, WT, soepel, palp: gda, L/H:-/-, RT: grote, onreg postaat met verdikking erin*
- E Afvallen, Mictieklachten, malaise, afwijkende prostaat, anaemie*
- P ik overleg met internist en bel terug*
- S tc dd internist*
- E Afvallen, Mictieklachten, malaise, afwijkende prostaat, anaemie*
- P advies toch primair overleggen met uroloog voor insturen of spoedpolitic dd uroloog: belt terug*
- S tc dd uroloog*
- E Afvallen, Mictieklachten, malaise, afwijkende prostaat, anaemie*
- P maandag afspraak voor uitgebreide analyse incl bioptentel doorgegeven aan pat., houdt ons op de hoogte*
- E Afvallen, Mictieklachten, malaise, afwijkende prostaat, anaemie*
- P Afspraak 'spoed' gemaakt bij Urologie (...)*
- 1.11 De patiënt is op 17 juni 2024 bij de uroloog geweest. Na verder onderzoek is op 4 juli 2024 vastgesteld dat sprake was van prostaatkanker met uitzaaiingen.
- 1.12 De patiënt is op 27 september 2025 overleden. Zijn echtgenote heeft als klaagster de onderhavige klachtprocedure voortgezet.

## 2. TOELICHTING OP DE KLACHT

De klacht houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 2.1 Klaagster verwijt verweerder dat er geen PSA is gemeten. In november 2023 heeft de AIOS na de bevindingen van de uroloog geen PSA-onderzoek verricht en evenmin de mogelijkheid daarvan (voor- en nadelen) met de patiënt besproken. Een PSA-onderzoek is niet belastend, veroorzaakt geen onrust en er hoeft alleen bloed te worden onderzocht. Verder zijn er met de patiënt geen duidelijke afspraken gemaakt hoe te handelen bij bloed in de urine en het ervaren van hinderlijke plasklachten. Op de opmerking van de AIOS in de vraagstelling dat zij twijfelde of de prostaat van de patiënt geheel regelmatig was en of zij de rand kon voelen, heeft de uroloog in zijn antwoord niet gereageerd. De AIOS heeft hem ook niet om een (nader) antwoord

gevraagd. Dit is dus niet meegenomen in de afweging tot het wel of niet doen van een PSA-onderzoek.

- 2.2 In het voorjaar 2024 is de patiënt een paar keer bij de AIOS geweest in verband met het 's nachts veel moeten plassen. PSA-onderzoek heeft toen niet plaatsgevonden en is niet met hem besproken. Verder zijn er met de patiënt geen duidelijke afspraken gemaakt hoe te handelen bij het ervaren van nog meer hinderlijke plasklachten.
- 2.3 Eind april en in de maand mei 2024 is de patiënt bij verweerder geweest in verband met het overdag veel, onverwacht en kleine beetjes moeten plassen. Er is drie keer een urinekweek gemaakt. Er zijn microscopisch kleine bloeddeeltjes aangetroffen. Verweerder had daar geen verklaring voor: mogelijk (toch) een blaasontsteking, waarvoor een kuur is voorgeschreven. Die kuur heeft geen effect gehad. Er was geen fysiek consult en ook geen PSA-onderzoek. Op 27 mei heeft verweerder de patiënt, ook weer zonder PSA-onderzoek, doorverwezen naar de uroloog.
- 2.4 Op 12 juni 2024 heeft verweerder na het consult op verzoek van de patiënt zijn bloed onderzocht inclusief de PSA. De patiënt herkende zich niet in de notitie in het medisch dossier over 'al maanden last te hebben van vermoeidheid, spierpijn, geen eetlust, afvallen en bijna flauwvallen'. De patiënt was herstellende van zijn knieoperatie op 14 december 2023 en werd behandeld door de fysiotherapeut. De tekst over wat de patiënt echtgenote vertelde, stond niet in het dossier dat de patiënt had en als bijlage bij de klacht is gevoegd. Deze tekst moet later toegevoegd zijn. De echtgenote van de patiënt deelde haar persoonlijke zorg met verweerder. Zij heeft gevraagd om bloedonderzoek, nu de klachten zich al maanden voortsleepten. Ook de patiënt heeft gevraagd om PSA-onderzoek.
- 2.5 Op 14 juni 2024 heeft verweerder de bloedwaarden toegelicht (PSA-waarde 283) en een spoedafpraak gemaakt met de uroloog. Er heeft – anders dan verweerder stelt – geen lichamelijk onderzoek plaatsgevonden en geen rectaal onderzoek. Dezelfde dag is er bloed geprikt in het ziekenhuis, waarvan de patiënt op maandag 17 juni 2024 de uitslag ontving. Later die dag zijn biopten genomen door de uroloog. Die had er maar een paar nodig, omdat het voor haar al duidelijk was wat er aan de hand was en dat het om een zeer agressieve vorm van kanker ging. De scan in het ziekenhuis heeft dit bevestigd: prostaatkanker met uitzaaiingen van de lymfeklieren rondom de prostaat en op het skelet en een hoge Gleason score 9/10.
- 2.6 De patiënt heeft aangevoerd dat er te laat is gereageerd door de AIOS en verweerder. Verweerder had zijn eigen conclusie moeten trekken en zelf zijn verantwoordelijkheid moeten

nemen door een PSA-onderzoek te doen. Door het nalaten van eerst de AIOS en later verweerder is de diagnose met zeven-en-een-halve maand vertraagd evenals de start van de behandeling. Als eerder PSA-onderzoek had plaatsgevonden, dan was het nu veroorzaakte ziektebeeld, terminale prostaatkanker met overlijden op korte termijn en dus maximaal leed, voorkomen. Vanwege de duur van deze vertraging en het leed dat de patiënt, zijn echtgenote en zijn zoon ondervinden, heeft de patiënt de maximale schadevergoeding van € 25.000,00 gevraagd.

### 3. HET VERWEER

Het verweer houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 3.1 Op 1 november 2023 heeft de AIOS zorgvuldig gehandeld door zekerheidshalve een teleconsult bij de dienstdoende uroloog aan te vragen. De AIOS gaf al haar bevindingen door aan de uroloog en op basis van die bevindingen achtte de uroloog een verwijzing niet geïndiceerd. Volgens de uroloog duidt het bloed bij de zaadlozing niet op prostaatkanker. Een PSA-bepaling laat zien hoeveel van het eiwit PSA in het bloed zit. Deze test hoeft alleen te worden verricht als daarvoor voldoende aanleiding is. Op grond van het bericht van de uroloog van 6 november 2023 en het feit dat de patiënt op dat moment (nog) geen mictieklachten had, was het niet vereist om een PSA-bepaling te verrichten. Evenmin was er aanleiding om de patiënt door te verwijzen. Een verwijzing zou volgens de uroloog overwogen kunnen worden als de patiënt mictieklachten zou ervaren die niet reageren op medicatie en/of de patiënt bloed in zijn urine zou aantreffen. Beide waren niet aan de orde.
- 3.2 Toen de patiënt op 6 mei 2024 aan verweerder te kennen gaf dat hij sinds 3 weken mictieklachten ervoer, heeft verweerder direct actie ondernomen en hem een ciproxin-kuur voorgeschreven. De klachten die de patiënt aangaf ("branderig, vaker plassen en urge") zijn zeer suggestief voor een urineweginfectie. Conform de berichtgeving van de uroloog was een doorverwijzing te overwegen als de mictieklachten niet reageerden op de medicatie. Het hebben van mictieklachten duidt ook niet zonder meer op prostaatkanker en is geen dringende indicatie tot het verrichten van een PSA-bepaling. De mictieklachten zouden ook kunnen worden verklaard door een urineweginfectie.
- 3.3 Op 27 mei 2024 verwees verweerder de patiënt dezelfde dag nog door naar de uroloog, omdat hij nog steeds mictieklachten had. Ook dit is conform de eerdere berichtgeving van de uroloog en conform de professionele standaard. Omdat verweerder de patiënt naar de uroloog

verwees, had een (eigen) PSA-bepaling geen toegevoegde waarde meer. De uroloog zou bekijken of er reden was om bij de patiënt het PSA-gehalte te bepalen.

- 3.4 Toen de patiënt zich op 12 juni 2024 voor het eerst met een breed scala aan klachten tot verweerder wendde, heeft verweerder ervoor gezorgd dat de eerdere verwijzing, die helaas nog niet tot een consult bij de uroloog had geleid, werd versneld en dat de patiënt al op de eerstvolgende werkdag voor onderzoek bij de uroloog terecht kon. Verweerder en de AIOS hebben gehandeld zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend huisarts in de gegeven omstandigheden had mogen worden verwacht.
- 3.5 Volgens de patiënt zou het door verweerder overgelegde huisartsenjournaal afwijken van het huisartsenjournaal dat de patiënt in zijn bezit heeft. Dat is niet het geval. Het door verweerder overgelegde huisartsenjournaal heeft wellicht een andere lay-out, maar de inhoud is hetzelfde. De journaalregels zijn geschreven ten tijde van de behandeling en direct na de verschillende consulten. Volgens de rechtspraak moet in beginsel van de juistheid van aantekeningen in het medisch dossier worden uitgegaan. Er bestaat geen reden om aan de juistheid van het journaal te twijfelen.
- 3.6 Schadevergoeding is volgens verweerder niet op zijn plaats. Daarvoor ontbreekt een grondslag, nu geen sprake is van medisch onzorgvuldig handelen. Ook een causaal verband ontbreekt en het feit dat de patiënt helaas uitgezaaide lymfogene en ossale prostaatkanker heeft, is verweerder niet aan te rekenen.

#### **4. BEOORDELING DOOR DE GESCHILLENCOMMISSIE**

- 4.1 Op de arts-patiëntrelatie is afdeling 7.7.5 BW (Burgerlijk Wetboek) van toepassing. Deze bepalingen leggen de hulpverlener de verplichting op om bij de werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen en daarbij te handelen in overeenstemming met de op hem of haar rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard (artikel 7:453 van het BW).
- 4.2 Die professionele standaard is onder meer neergelegd in de standaarden van het NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap) en de richtlijnen van de KNMG (Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst). Voor de beoordeling van deze klacht heeft de geschillencommissie in het bijzonder acht geslagen op de NHG-standaard Mictieklachten bij mannen en op de NHG-standaard Prostaatkanker. Deze standaarden zijn

richtlijnen (opgesteld door de wetenschappelijke beroepsvereniging van huisartsen), die waarborgen geven voor een zorgvuldige behandelingsaanpak en waarin wordt gewaakt voor over- en onder behandeling.

- 4.3 Klaagster verwijt zowel verweerder als de AIOS dat zij nagelaten hebben een PSA-test te doen. De AIOS is geen partij in deze procedure. De patiënt heeft aangevoerd dat verweerder erkend heeft dat hij verantwoordelijk is voor (het handelen van) de AIOS. Verweerder is hierop niet expliciet ingegaan. Wel heeft hij aangegeven dat hij de opleider was van de betrokken AIOS en dat hij de praktijkhouder van de huisartsenpraktijk is. Ook heeft hij concreet en inhoudelijk verweer gevoerd met betrekking tot het verwijt van de patiënt aan de AIOS. Op grond hiervan gaat de commissie ervan uit dat verweerder als praktijkhouder en/of opleider de verantwoordelijkheid neemt voor de consulten van de AIOS en daarop aangesproken kan worden.
- 4.4 Uitgangspunt is dat een PSA-onderzoek niet wordt aanbevolen bij aspecifieke klachten zonder duidelijke oorzaak. De aanwezigheid van bloed bij het sperma is geen indicatie voor een PSA-bepaling. Als de prostaat bij een rectaal toucher niet normaal aanvoelt, is dat wel een indicatie voor een PSA-onderzoek of een directe verwijzing naar de uroloog. Als verwijzing naar de uroloog plaatsvindt, is een (aanvullende) PSA-test niet aangewezen. Als een arts besluit tot een PSA-onderzoek, dan is het belangrijk om de patiënt goed voor te lichten over de consequenties daarvan (als de PSA-waarde verhoogd is, volgt een intensief onderzoekstraject met alle spanningen van dien, terwijl de oorzaak van die verhoging heel onschuldig kan zijn).
- 4.5 Uit het dossier blijkt dat de AIOS bij het onderzoek in november 2023 twijfelde of de prostaat wel regelmatig was en of zij de rand kon voelen. De uroloog heeft niet gereageerd op haar opmerking daarover. Wel heeft hij aangegeven dat zij een PSA-onderzoek kon overwegen na overleg met de patiënt. De AIOS heeft met dit advies niets gedaan. Zij heeft de mogelijkheid van een PSA-onderzoek niet met patiënt besproken. Evenmin heeft zij iets anders gedaan om meer zekerheid te krijgen over de bevindingen bij het mogelijk afwijkende rectaal toucher. In de NHG-richtlijn prostaatkanker staat dat bij een afwijkend rectaal toucher moet worden verwezen naar de uroloog. Een PSA-bepaling is in dat geval niet nodig. Nu er twijfel was over de bevindingen bij het rectaal toucher, had de AIOS naar het oordeel van de commissie ofwel direct naar de uroloog moesten verwijzen ofwel - ten minste - een PSA-onderzoek moeten doen.
- 4.6 Het voorgaande betekent dat de klacht gegrond is.

## 5. DE GEVORDERDE SCHADEVERGOEDING

- 5.1 Nu de klacht gegrond is verklaard, komt de commissie toe aan de vraag of de patiënt schade heeft geleden, die voor vergoeding door verweerder aan klaagster in aanmerking komt en zo ja, hoe hoog die schade is. Voor de beantwoording van de vraag of een partij schade lijdt en in welke omvang, zoekt de commissie aansluiting bij de relevante regelgeving en jurisprudentie ten aanzien van schade in het Burgerlijk Wetboek.
- 5.2 De diagnose en de behandeling van de patiënt hebben vertraging ondervonden, nu de AIOS in november 2023 geen PSA-onderzoek heeft gedaan, de mogelijkheid daarvan niet met de patiënt heeft besproken en hem evenmin heeft verwezen naar de uroloog. In beginsel komt de schade, die door deze vertraging is ontstaan, in aanmerking voor vergoeding door verweerder aan klaagster.
- 5.3 Klaagster vraagt om toekenning van het maximale bedrag van € 25.000,00 aan materiële en immateriële schadevergoeding. Ter toelichting op de gevraagde schadevergoeding heeft de patiënt aangevoerd dat het bedrag schamel is en in geen enkele verhouding staat tot het medisch traject dat de patiënt heeft ondergaan (hormoonbehandelingen en chemo met bijwerkingen zonder enig resultaat), met zijn overlijden in het vooruitzicht. De patiënt heeft aangevoerd dat de verzochte schadevergoeding slechts symbolisch is. De uiteindelijke uitkomst, sterven, had voorkomen kunnen worden met een tijdige simpele PSA-test. Ook had het behandeltraject er wellicht anders uit gezien. Het toedienen van morfine om de pijn als gevolg van uitzaaiingen in botten en lever te beperken heeft geleid tot afvallen met energieverlies als gevolg. De patiënt kon al snel niet meer sporten, fietsen en wandelen. De vergoeding is gevraagd vanwege het aangedane leed en ter erkenning van het onzorgvuldig en nalatig handelen door verweerder.
- 5.4 De patiënt heeft aangevoerd dat de materiële schade bestaat uit de navolgende posten:
- aanschaf van passende kleding i.v.m. afvallen;
  - aanschaf van een nieuwe matras;
  - aanschaf van een elektrische deken tijdens het ondergaan van 2 chemokuren, reis- en verblijfskosten van en naar het ziekenhuis;
  - diverse (bloed)onderzoeken en consulten: reis- en verblijfskosten;
  - psychologische ondersteuning door het ziekenhuis, reis- en verblijfskosten;

- substantiële teruggang in jaarinkomen voor partner in pensioen en AOW (echtgenote is 4 jaar jonger) en door het wegvallen van het lidmaatschap van de gemeenteraad;
- geen sport- en vrije tijd activiteiten meer mogelijk terwijl kosten abonnement sportclub en lidmaatschappen doorlopen en geplande concerten geen doorgang meer konden vinden;
- voor klein onderhoud aan huis, tuin etc. is nu inhuur van derden nodig;
- doorlopende vaste kosten zonder nut van de auto;
- annuleren van twee geplande vakanties;
- crematiekosten.

5.5 Verweerder heeft de schadevordering en het causale verband met de vertraging betwist. Hij heeft aangevoerd dat het allerm minst vaststaat dat, als de diagnose eerder bij de patiënt zou zijn gesteld en/of zijn behandelingen eerder zouden zijn aangevangen, er een ander medisch beloop zou zijn geweest. Dat de prognose door het tijdsverloop wezenlijk is verslechterd, is niet onderbouwd. De door de patiënt genoemde schadeposten houden (alleen) verband met de gevolgen van het prostaatcarcinoom. Het is niet medisch onderbouwd dat als verweerder en/of de AIOS eerder een PSA-onderzoek zou(den) hebben verricht en/of de patiënt eerder zou zijn doorverwezen, de gevolgen van het prostaatcarcinoom minder ernstig zouden zijn geweest.

5.6 De commissie heeft behoefte aan nadere informatie van partijen en zal daarom eerst klaagster in de gelegenheid stellen de schadevordering schriftelijk nader toe te lichten en te onderbouwen. Aansluitend krijgt ook verweerder de gelegenheid om schriftelijk te reageren op de toelichting van klaagster.

5.7 De commissie verzoekt klaagster om in haar toelichting onderbouwd in te gaan op de navolgende vraagpunten:

- Wat is het causale verband tussen de vertraging in de doorverwijzing en de schade?  
Toelichting commissie: verweerder is niet aansprakelijk voor het feit dat de patiënt prostaatkanker heeft gekregen en de kosten die daarvan het gevolg zijn, maar uitsluitend voor de extra schade, die is ontstaan doordat de patiënt eerder had kunnen worden doorverwezen. De vraag is dan ook welke extra schade als direct gevolg kan worden gezien van de vertraging in de doorverwijzing en daarmee van de behandeling.
- Wat is het verschil met de situatie die zou zijn ontstaan als de patiënt in november 2023 was doorverwezen?
- Is er iets over te zeggen hoe snel of langzaam de ziekte van de patiënt zich in de loop der tijd heeft ontwikkeld?

- De commissie verzoekt klaagster nader in te gaan op de gevorderde schade. In ieder geval verzoekt de commissie klaagster de materiële schadeposten verder te onderbouwen met concrete bedragen en daarbij ook per post aan te geven waarom de betreffende schade zich bij een eerdere doorverwijzing niet zou hebben voorgedaan. De commissie verzoekt klaagster ook de gevraagde immateriële schadevergoeding nader te onderbouwen, bijvoorbeeld met rechterlijke uitspraken over vergelijkbare situaties.
- Wat heeft klaagster verder nog toe te voegen, wat relevant is voor de beoordeling van de (hoogte van de) schade?

## DE UITSpraak

### De commissie

- **verklaart de klacht gegrond;**
- **stelt eerst klaagster en vervolgens verweerder in de gelegenheid zich nader uit te laten over de (hoogte van de) schade, zoals hiervoor overwogen;**
- **houdt iedere verdere beslissing aan.**

Deze beslissing is genomen door:

De heer mr. J. van der Hulst , voorzitter

Mevrouw drs. R. Boeve-Smit, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsen Vereniging/Ineen

Mevrouw drs. K. Slot, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsen Vereniging/Ineen

De heer mr. M. Kooijman, lid vanuit patiëntenperspectief

Mevrouw drs. M. Oudshoorn, lid vanuit patiëntenperspectief

bijgestaan door mw. mr. N.A.M. Sinjorgo, waarnemend ambtelijk secretaris.

Eindhoven, 20 november 2025

namens de commissie:

De heer mr. J. van der Hulst, voorzitter.