

bij de stukken bevindt. De aan de geluidsopname gelijklopende transcriptie houdt in dat de huisarts de volgende symptomen aan de arts heeft doorgegeven: “(...) *jongetje heeft sinds een aantal dagen pijn en opgezette balzakken. Zijn testis, scrotum is erg rood, erg opgezet. Je kunt er niet eens naar kijken van de pijn. (...) Beiderzijds ja, het is een apart beeld. (...) ik had het nog nooit gezien.*”

2.3 Op basis van de mededelingen van de huisarts heeft de arts vervolgens aan de huisarts bericht dat zij het beeld vond passen bij ‘een acuut scrotaal oedeem’ en dat dit binnen een paar dagen zou verdwijnen. Letterlijk zei zij het volgende: “(...) *we kennen zoiets als acuut scrotaal oedeem. Daar klinkt het een beetje als. (...) ik heb het een paar keer gezien. Het is vaak oedeem, roodheid, pijnlijk. Wat je wel uit moet sluiten, is dat er een blaasontsteking is, dus ik zou zeker even urine doen. En je moet zeker weten dat het geen torsio is, maar dat is vaak unilateraal weet je. Dat verhaal vertel je helemaal niet. En als de urine schoon is en dat klinkt, ja weet je, met paracetamol of eventueel een beetje ibuprofen dan daarbij goed comfortabel is, dan doe ik er niet meer aan dan dat. (...) als je het opzoekt (...) dan vind je acuut scrotaal oedeem, en dat is echt iets wat ik ken op die kinderleeftijd (...)*”.

2.4 De huisarts liet daarop weten met het advies ‘aan de slag’ te gaan, waarop het gesprek is beëindigd. De arts heeft daarna geen bemoeienis meer gehad met de behandeling van G.

2.5 Aangezien de klachten van G ongewijzigd bleven, is klaagster op 12 april 2011 naar haar eigen huisarts gegaan. Deze heeft G onderzocht en hem na telefonisch overleg met de dienstdoende kinderuroloog verwezen naar de afdeling spoedeisende hulp van het J ziekenhuis te K.

2.6 De in het J ziekenhuis gemaakte echo wees uit dat mogelijk sprake was van ‘een epididymo-orchitis’ (ontsteking van de zaadbal en de bijbal). Differentiaal diagnostisch werd gedacht aan ‘een langer bestaande draaiing van de testikels met een secundaire ontstekingsreactie, dan wel aan een primaire infectie met oedeem’. De linker testikel bleek op dat moment niet meer te redden. In juni 2011 is de linker testikel in het L ziekenhuis te K verwijderd.

3. De klacht

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat de arts op onzorgvuldige wijze tot een -achteraf gebleken - onjuiste diagnose is gekomen. G moet hierdoor nu een testikel missen.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Ingevolge artikel 65, eerste lid, sub a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (hierna: Wet BIG) wordt een tuchtzaak aanhangig gemaakt door een schriftelijke klacht van - onder meer - een rechtstreeks belanghebbende. Onder dit begrip valt ook de wettelijk vertegenwoordiger van een minderjarige patiënt. Klaagster is de wettelijk vertegenwoordiger en derhalve rechtstreeks belanghebbende in de zin van de Wet BIG. Klaagster is dan ook ontvankelijk in haar klacht.

5.2 Ter beoordeling staat of *de arts bij het beroepsmatig handelen buiten de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is getreden, rekening houdend met de*

stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.3 Het College is van oordeel dat dit het geval is geweest en acht daartoe het volgende redengevend. Vast staat dat de huisarts op 10 april 2011 geconfronteerd werd met een patiëntje met een acuut en zichtbaar probleem ter plaatse van het scrotum, dat dermate veel pijn deed dat aanraken van het scrotum nagenoeg onmogelijk was. Voorts staat vast dat de huisarts het beeld niet kon verklaren en om die reden de arts heeft opgebeld. Duidelijk was, althans had moeten zijn, dat de huisarts in onzekerheid verkeerde en om een diagnose en behandeladvies vroeg. Aan dit verzoek heeft de arts ook voldaan. De arts heeft immers bericht dat de symptomen klonken als een acuut scrotaal oedeem, een torsio uitgesloten door op te merken dat de huisarts het niet had over een unilateraal probleem, een advies gegeven om een blaasontsteking uit te sluiten én een behandeladvies gegeven passend bij een acuut scrotaal oedeem. Hiermee heeft de arts zich begeven op het terrein van de individuele gezondheidszorg. Verder heeft de arts uitspraken gedaan over de gezondheidstoestand van de patiënt waarvan zij op zijn minst genomen moest weten dat zij in verband met gebrek aan eigen onderzoek niet tot een verantwoorde diagnose kon komen. Zij baseerde zich op gegevens van de huisarts die zelf zei in twijfel te verkeren. Zij wist dat de huisarts geen diagnose kon stellen en geen ervaring met het gepresenteerde ziektebeeld had. Mede vanwege de mogelijk verstrekkende gevolgen van een onjuiste diagnose had zij moeten aanbieden de patiënt zelf te zien en te onderzoeken. Zij had daarom geen genoegen mogen nemen met de mededeling van de huisarts met het behandeladvies “aan de slag te gaan”. Wat de arts in dit geval had moeten doen, was de huisarts berichten dat zij klaagster en G persoonlijk wilde zien.

5.4 Of persoonlijk onderzoek van G tot een juiste diagnose en vervolgens tot behoud van de linker testikel had geleid, is onzeker. Wel is duidelijk dat enige kans daarop door het handelen van de arts is weggenomen.

5.5 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht gegrond is. De arts heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 Wet BIG jegens G had behoren te betrachten. De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend, waarbij mede in aanmerking wordt genomen dat de arts niet eerder een maatregel is opgelegd en ter zitting heeft getoond in te zien dat zij beter anders had kunnen handelen dan zij heeft gedaan. Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

- legt de arts de maatregel van WAARSCHUWING op;
- bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederland- se Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Medisch Contact en Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, Nederlands Tijdschrift voor Urologie en Nederlands Tijdschrift voor Kindergeneeskunde ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Deze beslissing is gegeven door: mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. R.P. Wijne, lid-jurist, F.G.A.J. Hakvoort-Cammel, dr. M. van Ek en dr. W.F.R.M. Koch, leden-artsen, bijgestaan door mr. J.P. Hoogland, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 10 juli 2012.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te

's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.