

zakken. 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."

2.3 De kinderarts heeft aan de arts bericht dat zij meende dat sprake was van '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 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 In reactie daarop heeft de arts heeft ten slotte laten weten: *"We gaan hiermee aan de slag."* Zij heeft het telefoongesprek beëindigd. Vervolgens heeft zij de urine van G nagekeken. Deze werd in orde bevonden, waarna klagster met G huiswaarts is gegaan. Bij aanhoudende klachten diende klagster zich tot de eigen huisarts te wenden.

2.5 Aangezien de klachten van G ongewijzigd bleven, is klagster op 12 april 2011 naar haar eigen huisarts gegaan. Deze heeft G onderzocht en hem na 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. Nu moet G hierdoor 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. Klagster is de wettelijk vertegenwoordiger en derhalve rechtstreeks belanghebbende in de zin van de Wet BIG. Klagster 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 arts 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 kan, gelet op de mededelingen van de arts daarover, als vaststaand worden aangenomen dat zij weliswaar een aantal diagnoses door haar hoofd had laten gaan, maar dat zij het beeld niet kon verklaren. Het gevaar van een onjuiste diagnose was daarmee aanwezig. Een onjuiste diagnose zou bovendien verstrekkende gevolgen kunnen hebben voor de gezondheidstoestand van de jonge patiënt. Een en ander in aanmerking genomen - aldus de ernst van de klacht, de kans op een onjuiste diagnose én de mogelijk verstrekkende gevolgen bij een onjuiste diagnose - is de beslissing van de arts op 10 april 2011 om te volstaan met een telefonisch advies van een kinderarts in dit geval niet te verdedigen en niet in overeenstemming met de professionele standaard. Zij aanvaardde hiermee ten onrechte het risico dat zij zich door het ontbreken van visueel persoonlijk onderzoek door de kinderarts ondeugdelijk liet adviseren over de diagnose en het daarop in te stellen behandelbeleid. Wat de arts had moeten doen, was G insturen voor nader onderzoek en geen genoegen nemen met een telefonisch gegeven beoordeling die differentiaal diagnostisch van karakter is en die geruststellend op haar overkwam.

5.4 De ernst van de klacht en de kans op een onjuiste diagnose met mogelijk verstrekkende gevolgen brengen immers met zich dat als een arts, zoals in dit geval, (toch) kiest voor een enkel telefonisch overleg, deze dan kritisch behoort om te gaan met het advies dat van de collega-arts wordt verkregen. Dit klemt te meer als deze collega zich bedient van woorden als 'het klinkt een beetje als' en 'vaak'. Dit sluit namelijk niet uit dat er ook gevallen bestaan waarin het anders is en er kennelijk ruimte is voor een andere diagnose met een ander behandelbeleid. Een kritische houding heeft de arts echter achterwege gelaten; zij is met het advies "aan het werk" gegaan en heeft G met een enkele pijnstilling huiswaarts gestuurd.

5.5 Of het insturen van G tot een juiste diagnose en daarmee tot een ander behandelbeleid had geleid wat 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.

5.6 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 van de Wet BIG jegens G had behoren te betrachten. De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend, waarbij mede in aanmerking is genomen dat de arts niet eerder een maatregel opgelegd heeft gekregen 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 Nederlandse 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. B. 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 klagster, 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.