

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1699d

Uitspraak: 17 juli 2017

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 1 juni 2016 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klaagster

tegen:

[C]
uroloog
werkzaam te [D]
verweerster
gemachtigde mr. L.A.P. Arends te Nijmegen

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en de aanvullingen daarop
- het verweerschrift d.d. 2 augustus 2016
- de brief met bijlage d.d. 13 oktober 2016 van klaagster
- de brief d.d. 17 november 2016 van verweerster
- de brief d.d. 28 november 2016 van klaagster
- de pleitnotitie van klaagster
- de pleitnotitie van de gemachtigde van verweerster.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek.

De klacht is ter openbare zitting van 21 juni 2017 behandeld, gezamenlijk met de klachten onder nummers 1699a, 1699b en 16238. Klaagster was aanwezig, bijgestaan door haar partner. Verweerster was niet in persoon aanwezig, maar werd vertegenwoordigd door haar gemachtigde mr. dr. L.A.P. Arends.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klaagster is moeder van patiënt (hierna te noemen: [E]), die op het moment van indienen van de klacht 26 jaar oud is en autisme, ADHD en een licht verstandelijke beperking heeft. Klaagster is ook mentor en bewindvoerder van [E]. [E] woont in een woongroep van een zorginstelling voor mensen met een verstandelijke beperking (hierna: de stichting).

[E] kreeg in de nacht van vrijdag 22 april op zaterdag 23 april 2016 pijn in zijn linker lies, welke pijn zich op zondag 24 april 2016 uitbreidde naar zijn linker teelbal, die ook dik was. Nadat de pijn zondagmiddag verergerde en de groepsleiding er naar gekeken had, heeft [E] op die zondagmiddag 24 april 2016 samen met een begeleider van de stichting de huisartsenpost (hierna: HAP) bezocht. De huisarts op de huisartsenpost stelde na onderzoek de diagnose epididymitis en schreef een kuur Augmentin voor met de mededeling dat [E] opnieuw de huisarts moest consulteren bij toename van de pijn, koorts of geen afname klachten.

Op maandagavond 25 april 2016 heeft [E], wederom vergezeld door begeleiding vanuit de stichting, opnieuw de HAP bezocht voor zijn klachten. Hij kon die hele dag ook niet plassen. De huisarts (een andere dan de dag ervoor) handhaafde na onderzoek de diagnose epididymitis en wijzigde het soort antibioticum naar ciprofloxacin. Als pijnstiller werd naproxen voorgeschreven. [E] en zijn begeleiding werd geadviseerd de klachten opnieuw te laten beoordelen indien deze zouden aanhouden.

Bij de bezoeken aan de HAP is geen echo aangevraagd.

Op vrijdag 6 mei 2016 heeft een arts van [E] binnen de instelling (hierna: de eerste arts) gebeld naar een uroloog van het ziekenhuis. De eerste arts heeft daarover het volgende genoteerd op de patiëntenkaart:

"C 06-05-2016 S nog pijnlijke zwelling li testikel. Geen koorts gehad. Hoge pijngrens

C O forse zwelling li testikel Geen klieren lies geen ecoulement.

Status na

circumcisie

Rubor-calor-dolor+

C E Ontsteking testikels

C P Overleg uroloog [naam ziekenhuis] : Geen zin om nu echo te maken.

Kuur ciproxin -> 2 weken. Torsio gezien leeftijd minder wsch. Indien toch torsio zal necrose optreden. Mag evt vlgd week op poli komen."

Op donderdag 12 mei 2016 is [E] gezien door zijn behandelend arts binnen de instelling. Deze arts heeft [E] verwezen naar verweerster. Zij heeft [E] de volgende dag, vrijdag 13 mei 2016, op haar poli gezien. Verweerster heeft toen een anamnese bij [E] afgenomen en heeft in het medisch dossier genoteerd:

"Pijn acuut ontstaan in de nacht. Twee dagen daarna naar huisarts gegaan. Sinds drie weken zwelling en pijnlijke linker testis. Augmentin na drie tabletten gewijzigd naar ciproxin. Nu twee weken gehad. Niet of nauwelijks geholpen. Niet verergerd. Geen koorts. Mictie gaat goed"

Verweerster heeft lichamelijk onderzoek gedaan en noteerde in het medisch dossier: *“LO; li testis hoog opgetrokken. Niet rood, wel pijnlijk”*. Voorts heeft zij aanvullend een echo van het scrotum van [E] laten maken die het navolgende liet zien:

“ECHO: geen flow”.

Op grond hiervan concludeerde verweerster: *“Torsio, gemist, met veel pijnklachten”*. Als beleid noteerde verweerster in het medisch dossier *“Orchiectomie links en orchidofixatie rechts.”*

Op 18 mei 2016 heeft verweerster bij [E] een orchiectomie links alsmede een orchidofixatie rechts uitgevoerd.

Verweerster heeft in haar brief van 17 november 2016 aan de secretaris van het college ondermeer geschreven:

“(…) Ik heb geen gesprek gehad met [de eerste arts] op 6 mei 2016. Gisteren is mij gebleken dat [de eerste arts] op 6 mei jl. telefonisch contact heeft gehad met mijn collega, [naam collega]. Ik was afwezig wegens vakantie op 6 mei jl.

Mijn excuses voor de verwarring die is ontstaan. Omdat ik bekend ben met de patiënt en ik normaal gesproken op vrijdagen werk, heb ik de datum van het gesprek met [naam van de andere instellingsarts dan de eerste arts] verwisseld en heb ik aangenomen dat ik al op 6 mei jl. contact met hem heb gehad. Zeker omdat ik me kan vinden in het ingezette vervolgbeleid van 6 mei jl.

Een torsio testis die mogelijk al 10 dagen bestaat is necrotisch. Een spoed ECHO is alleen geïndiceerd binnen 6-8 uur na het ontstaan van een torsio omdat dan na een operatie (retordatie) de testis nog kan herstellen. Er waren tekenen van infectie. (...). Een ECHO onderzoek op dat moment had de behandeling niet veranderd. Er was sprake van een persisterende situatie en niet van een nieuw acuut probleem. Er is een aantal dagen eerder dus terecht gestart met een ander antibioticum. Een antibioticum kuur (voor een infectie aan de testis is de duur altijd 14 dagen), dient altijd volledig te worden afgemaakt. Staken van een antibioticum kuur op dat moment had de kans op het ontstaan van een abces aanzienlijk vergroot.”

Bij brief van 28 november 2016 aan de secretaris van het college schreef klaagster onder meer (inclusief taal- en spelfouten):

“(…) Ik heb contact gehad met [naam klachtenfunctionaris] klachtenfunctionaris van [naam ziekenhuis] en hij heeft mij, na overleg met de jurist van [naam ziekenhuis], telefonisch bevestigd, dat [verweerster] 6 mei inderdaad afwezig was i.v.m. vakantie.

Zij (college: verweerster) was dus niet degene, met wie [de eerste arts], gesproken heeft (...).”

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

In het (aanvullend) klaagschrift heeft klaagster verweerster aanvankelijk verweten dat zij ten onrechte, zonder [E] gezien te hebben, op 6 mei 2016 telefonisch een diagnose bij [E] heeft gesteld. Toen het voor klaagster tijdens het vooronderzoek in deze procedure duidelijk werd dat niet verweerster maar haar collega het telefoongesprek 6 mei 2016 met de eerste arts had gevoerd, heeft zij haar klacht aangepast.

Klaagster verwijt verweerster thans dat zij in haar brief van 17 november 2016 aan de secretaris van het tuchtcollege ten onrechte de handelwijze en het vervolgbeleid van haar collega-uroloog die telefonisch, zonder [E] te hebben gezien, haar diagnose stelde, onderschrijft. Daarmee geeft verweerster indirect aan dat zij het zelf ook op die manier gedaan zou kunnen hebben. Voorts verwijt klaagster verweerster dat zij de verantwoordelijkheid over het verloop van het ziekteproces laat rusten op de verstandelijke beper-

king van [E], stellende dat er daardoor een atypische en vertraagde presentatie zou zijn geweest.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster zet vraagtekens bij de bevoegdheid van het tuchtcollege om van de (aangepaste) klacht kennis te nemen, aangezien noodzakelijk is dat de gedraging onder één van beide tuchtnormen valt. Bij gebreke van een arts-patiëntrelatie is toetsing aan de eerste tuchtnorm niet aan de orde. In geval van toetsing aan de tweede tuchtnorm is de klacht volgens verweerster ongegrond, omdat een arts een mening mag hebben over het gevoerde beleid van een andere arts, zelfs als die mening onjuist zou zijn. Verweerster heeft voorts aangevoerd dat klaagster in haar klacht niet ontvankelijk is, omdat zij geen direct belanghebbende is bij een uitspraak van het tuchtcollege over de mening van verweerster over een telefonisch consult van een collega- arts aan een andere arts over de behandeling van klaagsters zoon.

5. De overwegingen van het college

Ontvankelijkheid

Het college verwerpt allereerst het beroep van verweerster op de onbevoegdheid van het college om kennis te nemen van de klacht, alleen al vanwege het feit dat ten tijde van het doen van de gewraakte uitlating door verweerster in haar brief van 17 november 2016 aan de secretaris, sprake was van een arts-patiëntrelatie tussen verweerster en [E]. Het geven van een mening door een behandelend arts van patiënt (in casus verweerster) over een eerdere behandeling van die patiënt door een collega kan onder omstandigheden worden aangemerkt als handelen in strijd met de zorg die de behandelend arts in die hoedanigheid behoort te betrachten ten opzichte van de patiënt of diens naaste betrekking (in casu klaagster).

Klaagster is als rechtstreeks belanghebbende (moeder en wettelijk vertegenwoordiger) ontvankelijk in haar klacht en het college zal de klacht inhoudelijk beoordelen.

Inhoudelijke beoordeling

Verweerster heeft aanvankelijk verklaard dat zij degene was die de eerste arts telefonisch had gesproken op 6 mei 2016, maar naderhand is komen vast te staan dat niet verweerster, maar haar collega-uroloog tegen wie klaagster onder nummer 16238 heeft ingediend bij het college, de eerste arts op 6 mei 2016 telefonisch heeft gesproken. Verweerster was op die dag afwezig in verband met vakantie.

Vaststaat dat verweerster haar mening heeft gegeven over het telefonisch consult op 6 mei 2016 van haar collega-uroloog aan de eerste arts over de behandeling van klaagsters zoon. Naar het oordeel van het college heeft verweerster met het geven van de gewraakte mening echter niet in strijd gehandeld met de zorg die zij als behandelend arts jegens haar patiënt ([E]) of diens naaste betrekking (klaagster) had behoren te betrachten en overweegt daartoe als volgt. Verweersters mening moet worden gezien in de context van deze procedure en verweerster heeft haar bewoordingen zorgvuldig genoeg geformuleerd. Voor de goede orde merkt het college op dat verweerster het advies van haar collega heeft verdedigd op medisch-technische aspecten en dat zij zich daarbij niet heeft uitgelaten over wat het tijdsverloop van de behandeling voor [E] heeft betekend.

Voorts is niet gebleken dat verweerster de verantwoordelijkheid over het verloop van het ziekteproces zou hebben doen rusten op de verstandelijke beperking van [E], althans biedt de stelling van klaagster op dit punt daartoe onvoldoende aanknopingspunten. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de klacht als ongegrond zal worden afgewezen.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. C.D.M. Lamers als voorzitter, mr. L. Ritzema als lid-jurist, M.F.J.M. Broekman, H.J. Weltevrede en dr. W.F.R.M. Koch als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. I.H.M. van Rijn als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 17 juli 2017 in aanwezigheid van de secretaris.