

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1699b

**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]  
huisarts  
destijds werkzaam te [D]  
verweerster  
gemachtigde mr. A.W. Hielkema te Utrecht

#### **1. Het verloop van de procedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en de aanvulling daarop;
- het verweerschrift;
- de brief van 13 oktober 2016 met bijlage van klaagster;
- de pleitaantekeningen overgelegd door klaagster.

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, 1699d en 16238. Partijen waren aanwezig, klaagster bijgestaan door haar partner en verweerster door haar gemachtigde.

## 2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klaagster is moeder van patiënt (verder 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 linkerlies, 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, tegen wie klaagster bij het tuchtcollege onder zaaknummer 1699a ook een klacht heeft ingediend, 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. Verweester, dienstdoende huisarts op de huisartsenpost, handhaafde na onderzoek de diagnose epididymitis en wijzigde het soort antibioticum naar ciprofloxacine. Als pijnstillers werd naproxen voorgeschreven. [E] werd geadviseerd de klachten opnieuw te laten beoordelen indien ze zouden aanhouden.

Verweester noteerde (inclusief taal- en spelfouten):

“(…)

*Deelcontact*

*Episode Epididymitis*

*Subjectief DA Klacht/beloop: 2e contact; verzorging; Moest contact opnemen als pijn zou toenemen,*

*kan niet goed meer plassen, 15.00 uur voor het laatst, klein beetje, wel veel aandrang.*

*Geen koorts, Hulpvraag: Moesten contact opnemen bij toename klachten/pijn.*

*Voorgeschiedenis: Bijbalontsteking. Medicatie: amoxi, neemt een overzichtje mee.*

*Algemeen:*

*HA Klacht/beloop: 2e contact; Verzorging; Moest contact opnemen als pijn zou toenemen,*

*kan niet goed meer plassen, 15.00 uur voor het laatst, klein Eetje, wel veel aandrag.*

*Geen koorts. Hulpvraag: Moesten contact bij toename klachten/pijn.*

*Voorgeschiedenis: bijbalontsteking. Medicatie: amoxi, neemt een overzichtje mee.*

*Algemeen: BB; lijkt of andere bal ook aangedaan is. Kon vanmiddag niet plassen dat*

*lukt nu wel.*

*Objectief Urine: ery++leuco+ verder g.b. scrotum; fors rood en gezwollen links.*

*Testikel niet*

*als zodanig palpabel. loopt wat door naar re zijde. Testikel daar soepel.*

*Geen*

*roodheid temp 37.5*  
*epididymitis*  
Evaluatie  
(...)  
Plan *augmentin stop. Over op ciprofloxacin en naproxen. Bij aanhouden klachten herbeoordelen.*  
(...)"

Bij de bezoeken aan de HAP is geen echo aangevraagd.

Verweerster heeft [E] na dit spreekuurcontact niet meer gezien. Op vrijdag 13 mei 2016 werd bij [E] de diagnose torsio testis gesteld en op 18 mei 2016 werd de afgestorven teelbal operatief verwijderd.

### **3. Het standpunt van klaagster en de klacht**

Klaagster verwijt verweerster dat zij [E], die verstandelijk beperkt is, ten onrechte antibiotica heeft voorgeschreven en dat zij de diagnose van een torsio testis bij hem heeft gemist doordat zij geen aanvullend onderzoek (zoals bijvoorbeeld een echo) heeft verricht. [E] heeft hierdoor onder meer ook onnodig lang pijn geleden.

### **4. Het standpunt van verweerster**

Verweerster stelt dat zij op de juiste wijze met de begeleider van [E] hetero-anamnestic de klachten besproken heeft en dat zij geverifieerd heeft of de informatie die al aan de assistente was doorgegeven volledig en correct was. Verweerster heeft informatie uit het consult van de vorige dag geraadpleegd. Verweerster heeft adequaat lichamelijk onderzoek verricht. Op basis van de voorgeschiedenis, haar bevindingen bij (hetero) anamnese en het lichamelijk onderzoek heeft verweerster op navolgbare gronden epididymitis het meest waarschijnlijk geacht. Verweerster heeft daarbij overwogen dat [E] moeite had met plassen, pijn bij het plassen en aandrang had om te plassen. De afwijkingen in de urine pasten bij het infectieus beeld. Er was langere historie van de klachten. Ze heeft daarbij blaasretentie overwogen, doch verworpen door het (goed) kunnen plassen voorafgaand aan het consult. Verweerster heeft een bij haar waarschijnlijkheidsdiagnose passend beleid gevoerd, waarbij zij zorgvuldig is nagegaan welk antibioticum bij die waarschijnlijkheidsdiagnose het preferente middel is.

Bij een torsio testis is het beeld dat de pijn op de voorgrond staat, in plaats van pijn bij en moeite met plassen zoals bij [E] het geval was. Ook ontbrak een acute aanvang van de pijnklachten, zoals bij een torsio testis kan worden verwacht, terwijl epididymitis subacuut ontstaat. Verweerster meent dat haar geen tuchtrechtelijk verwijt treft dat het atypische beeld en haar bevindingen haar niet hebben doen denken aan een torsio testis en dat zij een andere diagnose op navolgbare overwegingen het meest waarschijnlijk heeft geacht.

### **5. De overwegingen van het college**

Het college wijst er *allereerst op, dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, 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.*

Vast staat dat er bij [E], zoals gebleken is na onderzoek op 13 mei 2016, sprake was van een torsio testis en niet van een epididymitis, waar verweerster van uitgegaan is. Het meest verstrekkende verwijt dat klaagster verweerster dan ook maakt is dat zij een diagnose gemist heeft. Het college hecht eraan, vooral ter voorlichting van klaagster, op te merken dat het feit dat achteraf een andere diagnose gesteld wordt, niet zonder meer maakt dat aan verweerster een gegrond tuchtrechtelijk verwijt te maken valt. Daarvan is pas sprake indien verweerster [E] niet gedegen en zorgvuldig onderzocht zou hebben. In dat kader moet van een arts worden verwacht dat hij/zij zich daarbij houdt aan de richtlijnen, protocollen en de gebruikelijke gedragsregels die voor zijn/haar vakgebied zijn ontwikkeld.

Uit de stellingen van partijen en de verslaglegging van verweerster blijkt dat verweerster met behulp van de begeleiding een (hetero-)anamnese heeft afgenomen en [E] gedegen en zorgvuldig heeft onderzocht. Daarbij heeft verweerster acht geslagen op de bevindingen van de huisarts die [E] de dag daarvoor gezien had en op de reden van de komst bij haar, te weten: het niet goed kunnen plassen. Het klinische beeld van [E] paste bij de diagnose epididymitis, terwijl ook het door verweerster uitgevoerde urineonderzoek wees op een infectieus beeld. Onder deze omstandigheden was er geen grond voor verweerster om een echo te laten vervaardigen. Verweerster mocht een afwachtend beleid voeren en [E] met (gewijzigde) antibiotica naar huis sturen, temeer nu zij daarbij uitdrukkelijk heeft aangegeven dat er bij aanhouden of verergeren van de klachten een herbeoordeling diende plaats te vinden.

Klaagster heeft ter zitting, kort gezegd, nog aangevoerd dat de presentatie van de klachten bij [E] vanwege zijn verstandelijke beperking afweek van de gebruikelijke presentatie, waarmee ten onrechte geen rekening is gehouden. Zij heeft daarbij gesteld dat hij zeer moeilijk contact kan maken met zijn omgeving, zijn pijn moeilijk onder woorden kan brengen, weinig lichaamsbewustzijn heeft en een hoge pijngrens. Verweerster heeft daarop gesteld dat [E] in een instelling woont en dat er een taakverdeling is tussen de huisarts en de AVG-arts, welke taakverdeling is vastgelegd in de 'Handreiking samenwerking AVG-arts en huisarts'. Op basis van deze handreiking wordt van de huisarts verwacht dat deze kijkt naar de presentatie van de klachten op het moment van het consult en van de AVG-arts dat deze, gezien zijn bijzondere deskundigheid, een inschatting maakt over de vraag in hoeverre een patiënt in staat is zijn klacht te formuleren. Niet gebleken is dat door de begeleiders van [E] tijdens het consult bijzondere op- of aanmerkingen zijn gemaakt over de afwijkende klachtenpresentatie van [E], die zouden nopen tot een andere wijze van onderzoek. De begeleiders van [E], waarvan klaagster ter zitting heeft bevestigd dat zij [E] goed kennen en "met hem kunnen lezen en schrijven", hebben tijdens het bezoek op 25 april 2016 geen enkel moment verweerster aangesproken op een mogelijke miscommunicatie met [E] dan wel misinterpretatie van zijn klachten. Naar het oordeel van het college mocht verweerster ervan uit gaan dat zij van de begeleiders of de AVG-arts van [E] de hiervoor bedoelde op- of aanmerkingen zou hebben gekregen indien daarvoor aanleiding was. Aldus gezien is verweerster dan ook niet tekort geschoten in haar zorg. Voorts heeft verweerster een waarneembericht verzonden naar de instelling, zodat zij ervan uit mocht gaan dat de AVG-arts kennis genomen had van de gestelde diagnose en het ingezette beleid en dat beleid op een juiste wijze zou worden opgevolgd. Daarmee was gezorgd voor continuïteit van zorg rondom [E].

De conclusie is dat verweerster met betrekking tot de klacht geen gegrond tuchtrechtelijk verwijt gemaakt kan worden. De klacht zal dan ook als ongegrond 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.