

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 16238

Uitspraak: 17 juli 2017

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

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 1 december 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;
- het verweerschrift;
- de repliek;
- de dupliek;
- de brief van 7 april 2017 van de secretaris aan klaagster;
- de brief van 10 april 2017 met bijlagen van klaagster;
- de pleitaantekeningen, overgelegd door klaagster en 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 1699d. Partijen waren aanwezig, klaagster bijgestaan door haar partner en verweerster bijgestaan 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 ook een klacht bij het college heeft ingediend onder nummer 1699a, 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, tegen wie klaagster ook een klacht heeft ingediend bij het college onder nummer 1699b) handhaafde na onderzoek de diagnose epididymitis en wijzigde het soort antibioticum naar ciprofloxacin. Als pijnstiller werd naproxen voorgeschreven. [E] werd geadviseerd de klachten opnieuw te laten beoordelen indien ze 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 verweerster, uroloog. De 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."

Verweerster is daarna niet bij de behandeling van [E] betrokken geweest.

Op donderdag 12 mei 2016 is [E] gezien door zijn behandelend arts binnen de instelling. Deze arts heeft [E] verwezen naar de dienstdoende uroloog (een collega van verweerster tegen wie klaagster onder nummer 1699d ook een klacht bij het college heeft ingediend), bij wie hij de volgende dag, vrijdag 13 mei 2016, terecht kon. Op die datum heeft die uroloog een echo van het scrotum van [E] laten maken, op grond waarvan de uroloog concludeerde: "Torsio, testis links nu drie weken geleden ontstaan met veel pijnklachten".

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

In een e-mail van 28 juni 2016 aan klagster, heeft de eerste arts geschreven: *“Ik heb gesproken met een vrouwelijke uroloog uit [D]. Bij mijn weten zijn er maar twee. Zij dacht dat een ontsteking meer waarschijnlijk was dan een torsie en vond het niet nodig hem te zien omdat het voor een torsie al te laat was om de teelbal te redden. Orchidopexie vond ze ook niet geïndiceerd. Helaas ben ik haar naam kwijt maar als je contact op neemt met [naam AVG-arts binnen de instelling], die ik heb geïnformeerd over deze casus, kan hij het je hopelijk vertellen. (...)”*

In een e-mail van 18 augustus 2016 aan klagster, heeft de eerste arts geschreven (inclusief spel- en taalfouten):

“(...)”

In het telefoongesprek met de vrouwelijk uroloog waarvan ik de naam ben vergeten en waar de groepsleiding bij zat heb ik mijn vermoeden van een torsio testis uitgesproken. De uroloog achtte dat gezien de leeftijd van de patiënt onwaarschijnlijk en hamerde er op dat een epididymitis veel waarschijnlijker was. Omdat [naam patiënt] een kuur van slechts een week had gekregen van de HAP drong zij er wel op aan dat ik die zou verlengen tot twee weken. Echter dat was niet mijn reden waarom ik contact met haar had gezocht.

Zoals bekend hebben veel mensen met een verstandelijke beperking een hoge pijngrens wat helaas niet bij alle artsen bekend is. Ook is de presentatie van de klachten anders. Luisteren naar de verzorgers levert veel nuttige informatie op.”

3. Het standpunt van klagster en de klacht

Klagster verwijt verweerster dat zij in het telefoongesprek:

- de door de eerste arts gestelde vermoedelijke diagnose (torsio testis) en de daarop betrekking hebbende hulpvraag – te weten een dringend verzoek om aanvullend onderzoek – heeft verworpen en naast zich heeft neergelegd zonder [E] ook maar één keer te hebben gezien;
- een onjuiste diagnose (ontsteking) heeft gesteld en ten onrechte heeft geadviseerd de antibiotica en pijnstilling te continueren.

[E] heeft hierdoor onder meer ook onnodig lang pijn geleden.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft gesteld dat zij als dienstdoende uroloog het verhaal en de adviesvraag van de eerste arts over de mogelijkheid van een spoedecho van de testis bij ‘een jongeman van 25 jaar die al twee weken klachten heeft’ tijdens het korte telefoongesprek op 6 mei 2016 serieus heeft aangehoord. Zij heeft het vermoeden van de eerste arts van een gemiste torsio testis niet genegeerd noch heeft zij de eerste arts ‘afgewimpeld’. Verweerster had geen behandelrelatie met [E] en was slechts door de eerste arts benaderd voor advies in een intercollegiaal telefoongesprek (haar werd slechts een anonieme casus voorgehouden, de eerste arts had ook geen verdere informatie gegeven over de persoon van de patiënt zoals autisme of zijn verstandelijke beperking).

Op basis van de door de eerste arts verstrekte informatie en na het uitvragen van de klachten van de patiënt door verweerster, heeft verweerster een advies gegeven en géén diagnose gesteld. Verweerster heeft geconcludeerd dat alle door de eerste arts beschreven klachten op de al eerder door de huisarts gestelde diagnose epididymitis wezen. Omdat de klachten niet verergerd waren, heeft verweerster het advies gegeven om patiënt eerst de lopende antibioticumkuur helemaal af te laten maken. Zij heeft

daarbij uitgelegd dat een patiënt met een epididymitis minstens veertien dagen het antibioticum ciprofloxacine moet innemen en na afronding van de kuur opnieuw door de huisarts beoordeeld moet worden om te beslissen over de verdere behandeling. Dit advies was geheel in overeenstemming met de NVU richtlijn 'Bacteriële urineweginfecties bij adolescenten en volwassenen'.

Verweerster heeft desgevraagd geantwoord dat sprake zou kunnen zijn van een gemiste torsio testis, maar dat dit minder waarschijnlijk was gezien het ziekteverloop en de leeftijd van patiënt. Een spoedecho achtte verweerster op dat moment niet meer geïndiceerd. Een daarop volgende operatie zou niet kunnen leiden tot behoud van de zaadbal aldus verweerster.

Verweerster heeft tot slot aangeboden om de radioloog de door de eerste arts gevraagde echo alsnog te laten maken, maar de eerste arts antwoordde dat hij dit niet nodig achtte omdat een echo inderdaad het al gevoerde beleid (het voortzetten van de kuur ciprofloxacine) niet zou gaan veranderen.

Verweerster heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend uroloog verwacht mag worden. Dat bij patiënt achteraf sprake bleek van een torsio testis maakt het gegeven advies van verweerster niet onjuist.

5. De overwegingen van het college

Vast staat dat verweerster telefonisch met de eerste arts heeft gesproken op 6 mei 2016.

De eerste arts heeft van dat telefoongesprek een notitie gemaakt op de patiëntenkaart van [E]. Die notitie is niet in tegenspraak met hetgeen verweerster in deze procedure over de inhoud van het telefoongesprek heeft verklaard. Verweerster heeft geen verslaglegging van dat telefoongesprek overgelegd. Zij heeft in dat verband gesteld dat zij ook geen behandelrelatie met [E] had en dat de eerste arts haar om advies vroeg in een anonieme casus.

Er bestaat geen aanleiding om aan de juistheid van verweersters verklaring te twijfelen. Dat de eerste arts verweerster heeft benaderd voor intercollegiaal advies over een (anonieme) casus is te meer aannemelijk omdat het meer voor de hand zou hebben gelegen dat de eerste arts [E] zou hebben ingestuurd naar verweerster indien hij het, als verantwoordelijk behandelaar, noodzakelijk vond om [E] met spoed te laten beoordelen door een uroloog. Het moet de eerste arts immers duidelijk zijn geweest dat verweerster [E] voor een volledige beoordeling zelf moest zien.

Het telefoongesprek van 6 mei 2016 in dit licht bezien, brengt mee dat verweerster niet als medebehandelaar van [E] is aan te merken en voor die behandeling dus ook geen verantwoordelijkheid draagt. Uiteraard is verweerster wél verantwoordelijk te houden voor de door haar gegeven adviezen, ook al hebben die adviezen betrekking op een anonieme casus. Uit de notitie van het telefoongesprek van de eerste arts en uit de door verweerster in de procedure gegeven verklaring blijkt niet, althans onvoldoende, dat verweerster de diagnose torsio testis en de daarop betrekking hebbende hulpvraag (te weten een spoedecho) zonder meer heeft verworpen. Hoewel het college niet met zekerheid kan vaststellen welke informatie de eerste arts telefonisch aan verweerster heeft verstrekt, is niet gebleken dat verweerster, als redelijk bekwaam en redelijk handelend uroloog, haar advies niet in redelijkheid mocht geven. Dat verweerster een diagnose heeft gesteld is evenmin gebleken.

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.