

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.076

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.076 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. A.H.J. de Kort,
tegen

C., huisarts, werkzaam te D., verweerster in beide instanties,
gemachtigde: mr. J.S.M. Brouwer.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 31 augustus 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen C. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 15 januari 2018, onder nummer 17169, heeft dat College de klacht afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Namens de arts is een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van

6 december 2018, waar zijn verschenen klager, bijgestaan door mr. A.H.J. de Kort, en de arts, bijgestaan door mr. J.S.M. Brouwer. De zaak is over en weer toegelicht. Mr. A.H.J. de Kort heeft dat gedaan aan de hand van een schriftelijke nota die hij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

"2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klager heeft op 23 september 2015 om 20.40 uur de huisartsenpost bezocht in verband met sedert die middag toenemende pijn in de rechter teelbal. Verweerster was op dat tijdstip de dienstdoende huisarts op de huisartsenpost en heeft klager onderzocht. Na de anamnese, lichamelijk en urine onderzoek alsmede een telefonisch overleg met de dienstdoende uroloog, stelde zij de diagnose epididymitis en schreef zij een kuur ciprofloxacin tabletten voor.

Zij noteerde (inclusief taal/spelfouten):

"(...)

Deelcontact: (Y05.00) epididymitis

(S) (MVT) Pijnlijke zaadbal A. heeft jaren geleden een teelbal ontsteking gehad. Nu sinds vanmiddag toenemende pijn teelbal, en 1 is er groter dan de andere, balzak ziet rood. (KLE) geleidelijk last re in scrotum, geen mictieklachten. 5 jaar gelden verdenking torsio, was ontsteking. Geen uitvloed penis. Wel sex. actief

(O) (KLE) scrotum re zijde mogelijk iets dikker, bijbal voelt hard aan. Niet rood. Urine schoon, CRP < 5

(P) (KLE) iom dr. [naam dienstdoende uroloog]: geen torsio, maar toch epididymitis
Medicatie: CIPROFLOXACINE TABLET OMHULD 500MG

2 maal per d'ag 1 tablet, levering van 28 tabletten

(...)"

Verweerster heeft klager na dit spreekuurcontact niet meer gezien. Op 25 september heeft klager zich gemeld op de SEH van het ziekenhuis. Bij nader onderzoek en een daarop volgende operatie werd de diagnose torsio testis gesteld.

3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt verweerster dat zij ongemotiveerd is afgeweken van de NHG-Farmacotherapeutische richtlijn Acute epididymitis, waardoor klager (destijds 15 jaar) dagen lang nodeloos pijn heeft gehad en zijn zaadbal rechts is afgestorven. Verweerster had nader onderzoek dienen te doen dat een torsio testis uitsloot. In plaats daarvan is zij van de onjuiste diagnose epididymitis uitgegaan.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster merkt – zakelijk weergegeven – op dat klager weliswaar stelt dat de rechter zaadbal groter was dan de linker zaadbal en dat het scrotum rood zag, maar dat uit de verslaglegging van het consult blijkt dat dit bij onderzoek niet is gebleken.

Verweerster heeft lichamelijk en aanvullend onderzoek verricht en daarbij gemerkt dat klager goed te onderzoeken was en dat er geen sprake was van acuut ontstane pijn. Zij heeft differentiaal diagnostisch zeker de diagnose torsio testis overwogen en heeft daarom telefonisch contact opgenomen met de dienstdoende uroloog. De uroloog heeft vervolgens de diagnose epididymitis gesteld. Verweerster is dan ook van mening dat haar geen tuchtrechtelijk verwijt te maken valt.

5. De overwegingen van het college

Het college wijst erop, dat het bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen niet gaat om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in zijn beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

Vast staat dat er bij klager, zoals gebleken is na onderzoek en operatie op 25 september 2015, sprake was van een torsio testis en niet van epididymitis waar verweerster van uitgegaan is.

Het meest verstrekkende verwijt dat klager verweerster dan ook maakt is dat zij een diagnose gemist heeft. Het college hecht eraan 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 klager niet gedegen en zorgvuldig onderzocht zou hebben. In dat kader mag van een arts verwacht worden dat zij zich daarbij houdt aan de richtlijnen, protocollen en de gebruikelijke gedragsregels die voor haar vakgebied zijn ontwikkeld; in casu in het bijzonder de NHG- Farmacotherapeutische richtlijn Acute epididymitis. Uit de medische verslaglegging en hetgeen daarover nog nader door verweerster is toegelicht ter zitting leidt het college af dat verweerster conform voornoemde richtlijn heeft gehandeld en daarvan niet is afgeweken. Immers, zij heeft een anamnese afgenomen en daarbij de vragen gesteld zoals onder het kopje "diagnostiek" in de richtlijn is opgenomen, zij heeft klager vervolgens gedegen en zorgvuldig onderzocht en zij heeft de urine en CRP getest. Het college acht het aannemelijk dat, zoals verweerster stelt, en uit de overgelegde transcriptie met de uroloog blijkt, zij wel degelijk gedacht heeft aan de diagnose torsio testis. Voorts acht het college het aannemelijk dat verweerster op basis van de klach-

tenpresentatie van klager alsmede de resultaten van het onderzoek welke atypisch waren voor een torsio testis eveneens heeft gedacht aan een epididymitis waarbij nog een rol speelde dat klager zelf had vermeld al eerder een epididymitis doorgemaakt te hebben. In dit kader merkt het college op dat de stelling van klager, voor het eerst ter zitting naar voren gebracht, dat er geen lichamenlijk onderzoek gedaan zou zijn en dat hij strompelend van de pijn bij verweerster is aangekomen, door verweerster gemotiveerd is betwist en overigens ook geen steun vindt in de verslaglegging, zodat het college aan die stelling voorbijgaat. Verweerster heeft contact opgenomen met de dienstdoende uroloog, enerzijds vanwege de twijfel omtrent de te stellen diagnose en anderzijds omdat het haar als arts op de HAP niet mogelijk was zelfstandig te verwijzen naar een ziekenhuis voor het vervaardigen van een echo. Uit de door klager overgelegde transcriptie van het gesprek van verweerster met de uroloog blijkt dat verweerster de klachten van klager, de resultaten van het lichamenlijk en ander onderzoek alsmede het feit dat uit de anamnese gebleken was dat klager op 11-jarige leeftijd een epididymitis had doorgemaakt, heeft besproken. Zij heeft in dit gesprek ook melding gemaakt van haar twijfels omtrent de diagnose: epididymitis of een torsio testis. De uroloog en verweerster kwamen in dit gesprek uiteindelijk tot de werkdiagnose epididymitis. Gezien het vorenstaande was er geen grond voor verweerster om nader onderzoek te laten verrichten om de diagnose torsio testis uit te sluiten. Verweerster mocht op basis van haar onderzoek en overleg met de uroloog het beleid voeren zoals zij dat gedaan heeft en klager met antibiotica naar huis sturen.

De conclusie is dat verweerster met betrekking tot de klacht geen gegronnd verwijt maakt kan worden. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder “2. De feiten” zijn weergegeven.

4. Beoordeling van het beroep

Procedure

4.1 In beroep is de schriftelijke klacht over het beroepsmatig handelen/ nalaten van de arts nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van die in eerste aanleg geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk en mondeling gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 6 december 2018 is dat debat voortgezet.

In beroep heeft klager zijn klacht herhaald en nader toegelicht.

4.3 De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

Beoordeling

4.4 De kern van de klacht van klager is dat de arts ten onrechte heeft nagelaten hem te verwijzen naar een uroloog voor een spoed-echo. Het lichamenlijk onderzoek en het telefoongesprek dat de arts heeft gevoerd met de uroloog zijn in het kader van een zorgvuldig onderzoek onvoldoende, aldus klager.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege volgt klager, anders dan het Regionaal Tuchtcollege, in dit betoog. Het Centraal Tuchtcollege stelt daarbij voorop dat, zoals het Regionaal

Tuchtcollege terecht heeft overwogen en tussen partijen ook niet ter discussie staat, van de arts verwacht mag worden dat zij zich bij het onderzoek van klager houdt aan de richtlijnen, protocollen en de gebruikelijke gedragsregels die voor haar vakgebied zijn ontwikkeld. In dit geval is daarbij de NHG-Farmacotherapeutische richtlijn Acute epididymitis richtinggevend. In de inleiding van deze richtlijn is vermeld: *“Altijd, maar vooral bij jongeren, moet bij een acute scrotale pijn een torsio testis worden uitgesloten.”* Onder het kopje “Differentiaaldiagnose” van de richtlijn is vermeld:

“De belangrijkste differentiaaldiagnose bij (jonge) mannen met (sub)acute scrotale pijn is torsie van de testikel. Torsio testis komt vooral voor rond de pubertijd en veroorzaakt een acute hevige pijn.(...)”

Onder het kopje “Verwijzen?”, aan het slot van de richtlijn, is onder meer vermeld: *“Verwijs de patiënt naar de uroloog bij twijfel over de diagnose (...) Kinderen en adolescenten met acute scrotale pijn moeten in verband met een mogelijke torsio testis direct worden verwezen. In dat geval moet ter voorkóming van testiculaire ischemie zo snel mogelijk manuele of chirurgische detorsie plaatsvinden. (...)”*

Uit de richtlijn volgt, gelet op de hiervoor aangehaalde passages, dat in een situatie van acute scrotale pijn bij een adolescent een torsio testis moet worden uitgesloten, doordat de patiënt wordt verwezen naar de uroloog voor een spoed-echo. Dat is alleen anders indien een torsio testis door de huisarts op een andere manier kan worden *uitgesloten*, bijvoorbeeld wanneer na anamnese en onderzoek (conform de richtlijn) zonder enige twijfel kan worden vastgesteld dat de pijn niet wordt veroorzaakt door een torsio testis, maar - bijvoorbeeld - door een van de in de richtlijn genoemde andere mogelijke oorzaken van dergelijke pijn. De richtlijn laat de arts geen ruimte om bij enige (resterende) twijfel over het bestaan van een torsio testis een jeugdige patiënt met acute scrotale pijn niet door te sturen naar de uroloog. Gelet op enerzijds de ernstige gevolgen van een torsio testis en anderzijds de relatief eenvoudige methode - een spoed-echo - om een torsio testis uit te sluiten, is dat ook verklaarbaar.

4.6 Klager was 16 jaar en had acute scrotale pijn toen hij zich tot de arts wendde. Op grond van de richtlijn diende de arts hem door te verwijzen naar de uroloog voor een spoed-echo om een torsio testis uit te sluiten, tenzij de torsio testis op een andere manier kon worden uitgesloten. Voor dat laatste bestond onvoldoende grond. Ook als klager, zoals de arts stelt maar klager bestrijdt, niet de indruk gaf hevige pijn te hebben, vormde dat gegeven onvoldoende grond om een torsio testis uit te sluiten; doorslaggevend is niet dat sprake is van *hevige* pijn, maar van *acute* pijn. Dat van dat laatste sprake was, staat tussen partijen niet ter discussie. Dat klager als 11-jarige een epididymitis had doorgemaakt - overigens staat dat volgens klager niet vast, er was volgens hem sprake van een verdenking van epididymitis - vormde ook onvoldoende grond om een torsio testis uit te sluiten. Daarbij is van belang dat de arts de epididymitis niet heeft vastgesteld, maar dat zij bij wege van ‘werkdiagnose’ is uitgegaan van een epididymitis. Dat de door haar geconsulteerde uroloog een epididymitis waarschijnlijker achtte dan een torsio testis leidt, ten slotte, evenmin tot een ander oordeel. Het consulteren van een specialist, die de patiënt zelf niet heeft gezien, ontslaat de arts niet zich te verhouden tot de geldende richtlijnen en die - zeker wanneer deze zo eenduidig zijn als de betrokken richtlijn in dit geval is voor adolescenten met acute scrotale pijn - nauwgezet te volgen, ook als de geconsulteerde specialist een andere lijn kiest.

4.7 Uit het voorgaande volgt dat de klacht gegrond is. De arts heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij op grond van artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klager had behoren te betrachten.

4.8 Het Centraal Tuchtcollege acht de maatregel van waarschuwing passend. Het neemt daarbij in aanmerking dat de arts weliswaar ten onrechte heeft besloten om

klager niet door te verwijzen voor een spoed-echo, maar hem wel consciëntieus heeft onderzocht en ook de moeite heeft genomen om een uroloog te raadplegen over het te voeren beleid.

4.9 Het beroep is gegrond. Het Centraal Tuchtcollege zal de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege vernietigen, de klacht alsnog gegrond verklaren en de maatregel van waarschuwing opleggen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
vernietigt de beslissing waarvan beroep;
verklaart de klacht gegrond en legt de maatregel van
waarschuwing op.

Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter, H. de Hek en A. Smeeïng-van Hees, leden-juristen en F.M.M. van Exter en M.G.M. Smid-Oostendorp, leden-beroepsgenoten en

N. Germeraad-van der Velden, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 24 januari 2019.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.