

**Datum uitspraak: 10 juli 2018**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG EN JEUGD (in oprichting),**

kantoorhoudend te Utrecht,

in de persoon van:

E. Schoemaker, coördinerend/specialistische inspecteur,

bijgestaan door:

mr. A.W. van der Stoel, werkzaam te Utrecht,

hierna te noemen: IGJ,

tegen:

A, uroloog,

werkzaam te B,

verweerder,

gemachtigde: mr. V.C.A.A.V. Daniels, werkzaam te Utrecht.

**1. Het verloop van de procedure**

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 3 april 2018
- het verweerschrift met bijlagen.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het college heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 29 mei 2018. De partijen, bijgestaan door hun gemachtigden, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht en pleitnotities overgelegd.

## 2. De feiten

2.1 Verweerder is als uroloog tezamen met collega-urologen werkzaam in het C, gevestigd te B (hierna: het ziekenhuis). Het ziekenhuis heeft ook een vestiging in D. Naar aanleiding van de kwestie die voor IGJ reden is geweest om deze klacht in te dienen, zijn zowel door het ziekenhuis als IGJ rapporten uitgebracht (zie verder daarover onder 2.6). In die rapporten wordt steeds gesproken over uroloog 1, 2, 3, en 4. Omwille van de leesbaarheid en de consistentie wordt die aanduiding in deze uitspraak ook aangehouden, met dien verstande dat uroloog 3 (zijnde verweerder) in deze uitspraak steeds als ‘verweerder’ zal worden aangeduid.

2.2. Op 4 november 2016 heeft patiënt, geboren in 2001, zich in de ochtend rond 8.00 uur bij zijn huisarts gemeld wegens acute, hevige pijn in zijn scrotum en onderbuik die rond 4.00 uur in de nacht was ontstaan. De huisarts dacht aan een torsio testis rechts. De huisarts heeft vervolgens telefonisch overlegd met uroloog 1 (toen werkzaam in D) en patiënt, die niet over eigen vervoer beschikte, daarop zelf naar de SEH in B gebracht. De SEH-arts heeft patiënt onderzocht en een echo van het scrotum laten maken. Het radiologieverslag van de echo luidde:

*“Rond de rechtertestikel is een schil vocht zichtbaar. In de testikel zelf homogeen parenchym met normale flow, symmetrisch met linker testikel. Opvallend verdikte epididymis zowel in het caput als corpus met wat verhoogde flowpatronen. Beeld van een epididymitis. Normaal aspect van linker testikel en epididymis. De uitslag werd telefonisch gecommuniceerd met de SEH.”*

Na telefonisch overleg door de SEH-arts met uroloog 2 kreeg patiënt pijnstilling (Zaldiar) en antibiotica (Augmentin) voorgeschreven, waarna patiënt naar huis is gegaan.

2.3. Op 8 november 2016 belde de huisarts vanwege toename van pijn in, en zwelling van, het scrotum van patiënt opnieuw met uroloog 1, die toen werkzaam was in D. Patiënt is daarop wederom naar de SEH te B gegaan, waarna een SEH-arts (een andere dan op 4 november 2016) patiënt heeft gezien en onderzocht. Er was sprake van toename van de pijn en de zwelling van het rechter scrotum. Patiënt had geen koorts. Het plassen, lopen en zitten deed pijn. De pijnscore bedroeg 5. De SEH-arts heeft vervolgens telefonisch met verweerder over patiënt overlegd. Verweerder heeft de SEH-arts geadviseerd om de antibiotica te wijzigen naar cotrimoxazol, aanvullende pijnstilling voor te schrijven (naproxen naast Zaldiar) en om patiënt leefregels (rust en hoog leggen van het scrotum) in acht te laten nemen.

Een bloedonderzoek en/of een aanvullende echo achtte verweerder niet geïndiceerd.  
Verweerder heeft de SEH-arts ook een controleafspraak laten maken en laten meedelen dat bij erger worden van de klachten patiënt terug diende te komen.

Het medisch dossier van het bezoek aan de SEH vermeldde - voor zover hier relevant -:

*“Anamnese: [..]: toename zwelling en pijn scrotum. Zwelling lies sinds 4 dagen. Via HA AB (Augementin) 625 mg en pijnstilling (Zaldiar)*

*Nu controle: toenemende pijnklachten, zwelling wordt groter. Plast moeilijk. Lopen doet pijn, zitten doet pijn.*

*Mictie: pijnlijk, geen bloed, geur normaal, mictie 4x/dag*

*Def: sinds 6 dagen geen ontlasting, erg pijnlijk dat hij niet kan*

*[...]*

*Lichamelijk onderzoek: Niet ziek, pijnlijk, alert en adequaat. [...] ABC stabiel geen koorts.*

*Abd: soepel, drukpijn diffuus over de onderbuik, forse drukpijn rechterlies, geen aanwijzing voor liesbreuk*

*Scrotum helft rechts roodheid, warm, zeer pijnlijk, fors gezwollen en induratie*

*Aanvullende info bloed: Iom uroloog geen indicatie lab*

*Röntgenonderzoek: Iom uroloog geen indicatie voor echo.*

*Werkdiagnose: Epididymitis re niet reagerend op augmentin*

*Behandeling op SEH: Iom A urologie (tel)*

*-naar huis met AB en analgesie*

*-starten cotrimoxazol 960mg 2dd 1 per os*

*-starten naproxen 250mg 3dd 1*

*-continueren zaldiar 75mg / 650 mg 3dd1*

*-co na 1 week = bestaande afspraak [..]*

*-alarmsymptomen uitleg: hevige koorts, (near) collaps, tekenen van fournier → HAP/SEH*

*[..]*

2.4 Op 11 november 2016 is patiënt voor controle op het poliklinisch spreekuur bij uroloog 1 verschenen. De klachten van pijn en zwelling waren verergerd. Uroloog 1 maakte voorts zelf een echo en constateerde dat er geen doorbloeding meer was van de rechter testikel (ischemie). Ter verificatie vroeg hij een echo aan bij de radioloog. De uitslag luidde:

*“Conclusie: Doorbloedingsstoornissen rechter testis en forse zwelling epididymis d.d. torsie*

*of spanningscomponent door zwelling.*” Aangezien de ischemie al een aantal dagen bestond en patiënt niet nuchter was, is besloten patiënt de dag erna te opereren.

2.5 Op 12 november 2016 is de rechter testis van patiënt door uroloog 4 operatief verwijderd (scrotale orchidectomie) en daarbij is gebleken dat sprake was van een torsio testis. Het OK-verslag vermeldde “[..] testis komt in beeld. Deze is getordeerd, zwart ischemisch met tekenen van necrose. Dit is het beeld van een langer bestaande ischemie. [..]” De postoperatieve fase verliep gecompliceerd en op 21 november 2016 is patiënt wegens een wondinfectie opnieuw in het ziekenhuis opgenomen.

2.6 Op 21 november 2016 heeft een SEH-arts (een andere dan die op 4 en 8 november betrokken waren) van deze gebeurtenis een Veilig Incident Melding gedaan in het interne meldsysteem van het ziekenhuis. Deze SEH-arts heeft daarover contact opgenomen met uroloog 1, die de gebeurtenis daarop heeft gemeld aan de Raad van Bestuur van het ziekenhuis. Op 22 november 2016 heeft een melding bij IGJ heeft plaatsgevonden. De Patiëntveiligheidscommissie van het ziekenhuis is een intern onderzoek gestart dat heeft geresulteerd in een rapportage d.d. 16 februari 2017. Het vervolgens door de IGJ uitgevoerde onderzoek heeft geresulteerd in het ‘Rapport naar aanleiding van een gemiste diagnose torsio testis bij een patiënt van het C locatie B, d.d. november 2017’.

2.7 Op 22 november 2016 heeft verweerder patiënt gezien. Aangezien het operatieverslag in het medisch dossier ontbrak, nam verweerder contact op met uroloog 4. Toen (pas) bleek verweerder dat sprake was geweest van een torsio testis. Op 23 november 2016 heeft verweerder patiënt opnieuw gezien en die dag heeft hij patiënt uit het ziekenhuis ontslagen.

### **3. De klacht**

IGJ verwijt verweerder - zakelijk weergegeven - dat

- i) verweerder, gegeven de toestand waarin de patiënt op de SEH verkeerde, tekort is geschoten in de zorg jegens patiënt door patiënt op 8 november 2016 niet zelf te zien, en dat
- ii) verweerder ongemotiveerd is afgeweken van het in het ziekenhuis gehanteerde Stroomschema Acuut Scrotum door geen bloedonderzoek te laten doen en geen echo-Doppler te laten maken.

IGJ wijst daarbij expliciet op het feit dat verweerder eerder, te weten in 2015, een tuchtrechtelijke maatregel (waarschuwing) opgelegd heeft gekregen vanwege het achterwege laten van het maken van een echo-Doppler bij het diagnosticeren (uitsluiten) van een torsio testis en concludeert derhalve dat verweerder niet geleerd heeft van deze eerdere casus waardoor het risico op herhaling bestaat.

#### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

#### **5. De beoordeling**

5.1 De klachten lenen zich voor een gezamenlijke behandeling. Kern van de klacht is dat verweerder op 8 november 2016 is afgeweken van het binnen het ziekenhuis gehanteerde Stroomschema Acuut Scrotum en zodoende onjuist heeft gehandeld, waardoor de kans is gemist om in een eerder stadium vast te stellen dat sprake was van een torsio testis in plaats van een epididymitis.

5.2 Allereerst overweegt het college in zijn algemeenheid als volgt. Het niet constateren van de onjuistheid van een aanvankelijke, door een andere arts, gestelde diagnose, leidt niet per definitie tot een gegronde klacht. De klacht is pas gegrond als komt vast te staan dat de wijze waarop verweerder tot zijn beleid is gekomen, in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwaam beroepsgenoot mag worden verwacht. Het gaat er daarbij niet om of dat handelen beter had gekund, maar om beantwoording van de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijke bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

Het feit dat een beroepsbeoefenaar in het verleden een tuchtrechtelijke maatregel opgelegd heeft gekregen - dit is bij verweerder het geval; de eerdere tuchtzaak had ook betrekking op een gemiste torsio testis (overigens recidief na orchidopexie) -, maakt niet dat het handelen van die beroepsbeoefenaar in een nieuwe, opvolgende tuchtzaak aan een andere en/of

strengere norm moet worden getoetst. Een eerder opgelegde maatregel kan wel een rol spelen bij de bepaling van de zwaarte van een eventueel op te leggen maatregel.

5.3 Over de handelwijze van verweerder op 8 november 2016, overweegt het college als volgt. Verweerder heeft betwist dat hij die dag vooraf op de hoogte was gesteld van de inhoud van het telefoongesprek dat uroloog 1 en de huisarts eerder die dag hadden gevoerd en waarbij aan de huisarts aanvullend diagnostisch onderzoek was toegezegd. Verweerder kon die toezegging en daarmee de inschatting van uroloog 1 dus niet in zijn overwegingen betrekken. Toen verweerder op 8 november 2016 door de SEH-arts over patiënt werd gebeld, heeft hij met de SEH-arts de anamnese en het lichamelijk onderzoek van die dag (8 november) besproken, alsmede het eerdere SEH-bezoek van 4 november. Ook heeft hij de (echo)verslaglegging daarvan in het medisch dossier gelezen.

5.4 Het college is van oordeel dat verweerder op 8 november 2016 het Stroomschema Acuut Scrotum niet strikt hoefde te volgen. Dit Stroomschema (bestemd voor ter zake betrokken artsen in het ziekenhuis en dienende als een richtlijn) heeft immers als voornaamste doel om patiënten met acuut ontstane scrotale klachten te beoordelen en bij deze patiënten een eventueel afgeknelde bloedcirculatie van de testis zo snel mogelijk (in beginsel binnen 6 uur na het ontstaan van de pijnklachten) (operatief) te herstellen, teneinde afsterving en verlies van de testikel te voorkomen. Bij een langer bestaande torsio testis neemt de succeskans van zo'n operatie snel af. Voorgaande betekent dat het belang van het nauwgezet volgen van het Stroomschema Acuut Scrotum is gelegen in situaties waarbij patiënten met acute, dat wil zeggen zeer recent opgetreden, scrotale pijnklachten voor de eerste keer door een arts in het ziekenhuis worden gezien en dus niet, of in ieder geval in mindere mate in de situatie van (een) patiënt die zich, nadat reeds een echo was gemaakt, vier dagen later op 8 november 2016 (wederom) op de SEH heeft gemeld.

5.5 Naar het oordeel van het college mag een arts in beginsel afgaan op de juistheid van het oordeel van een ter zake kundige collega-arts. Dat is anders wanneer sprake is van nieuwe feiten en informatie na het stellen van het oordeel door de collega-arts die meebrengen dat de arts redelijkerwijs aan het oordeel van de collega-arts had moeten twijfelen. Daarvan was in dit geval geen sprake. Naar het oordeel van het college mocht verweerder op 8 november 2016 vertrouwen op de juistheid van de op 4 november 2016 door uroloog 2 gestelde diagnose epididymitis. Daarvoor is met name van belang dat het verslag van de echo van het

scrotum van 4 november 2016 - dat verweerder op 8 november 2016 tijdens het telefonisch overleg met de SEH-arts heeft bekeken - duidelijk in de richting van die diagnose wijst. Het vermeldt immers '*normale flow symmetrisch met de linker testikel*' en '*beeld van epididymitis*'. Daarbij komt dat de verergering van de pijn en van de zwelling op 8 november zich goed liet verklaren doordat op 4 november 2016 Augmentin als antibioticum voorgeschreven was, terwijl dat type antibioticum soms niet effectief is in de testikel en daarom niet het antibioticum van eerste voorkeur in het Stroomschema is. Verweerder mocht daarbij ook betrekken dat niet duidelijk was of er op 4 november leefregels aan patiënt waren gecommuniceerd (bedrust en scrotum hoog houden), terwijl ook dat in het Stroomschema staat. Dat patiënt op 8 november 2016 geen koorts had, hoeft geen argument te zijn tegen het stellen van de diagnose epididymitis, omdat niet in alle gevallen (snel) sprake is van koorts. Het college heeft dan ook geen bedenkingen bij de door verweerder gemaakte afweging dat er bij patiënt het meest waarschijnlijk sprake was van een epididymitis die niet reageerde op de op 4 november 2016 voorschreven Augmentin. Er was op 8 november 2016 onvoldoende indicatie om daaraan te hoeven twijfelen en een nieuwe echo te laten maken. Het laten verrichten van een bloedonderzoek heeft vier dagen na het ontstaan van de pijnklachten geen aanvullende diagnostische waarde omdat zowel bij een epididymitis als bij een 'gemiste torsio testis' de ontstekingsparameters in het bloed afwijkend zijn.

Samenvattend kan het college het afwachtende beleid van verweerder volgen, waarbij hij patiënt met een gewijzigd antibioticum (cotrimoxazol in plaats van Augmentin) en pijnbestrijding (naproxen naast Zaldiar) naar huis stuurde, een controleafspraak liet maken en heeft aangegeven dat patiënt bij alarmsymptomen (zoals bijvoorbeeld hevige koorts, verergering van de klachten) terug moest komen. Het in deze omstandigheden niet zelf onderzoeken van de patiënt, het niet inzetten van aanvullend onderzoek en het daarmee afwijken van het Stroomschema kan naar het oordeel van het college niet leiden tot een aan verweerder te maken tuchtrechtelijk verwijt.

Verweerder heeft naar oordeel van het college, gegeven de omstandigheden in deze casus, juist gehandeld op het moment dat verweerder betrokken raakte in de behandeling van patiënt.

De conclusie is dan ook dat verweerder met betrekking tot de beide onderdelen van de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook op beide onderdelen als ongegrond worden afgewezen.

## 6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door mr. E.J. Daalder, voorzitter, mr. E.B. Schaafsma-van Campen, lid-jurist, dr. W.F.R.M. Koch, prof. dr. J.W. de Fijter, dr. G.J. Dogterom, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door mr. S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 10 juli 2018.

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 klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem 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 Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.