

## **CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2012.242

### **CENTRAAL TUCHTCOLLEGE**

#### **voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.242 van:

C., gynaecoloog, wonende te D., appellante, verweerster in eerste aanleg, gemachtigde: mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht, tegen

A., wonende te B., verweerster in beroep, klaagster in eerste aanleg, gemachtigde; mr. drs. L. ten Velden, advocaat te Den Haag.

#### **1. Verloop van de procedure**

A. - hierna klaagster - heeft op 14 januari 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen gynaecoloog C. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 28 januari 2012, onder nummer 11/016 heeft dat College de klacht deels gegrond verklaard en de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd.

De arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd behandeld met de zaak A./C. ( C2012.241) ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 11 december 2012, waar zijn verschenen de arts bijgestaan door mr. O.L. Nunes voornoemd alsmede door klaagster, bijgestaan door mr. drs. L. ten Velden voornoemd. Beide partijen hebben hun standpunten toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd. Voorts heeft klaagster nog een op schrift gestelde verklaring aan het Centraal Tuchtcollege overgelegd.

#### **2. Beslissing in eerste aanleg**

##### **2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.**

#### **“2. De feiten**

*Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden, kan van het volgende worden uitgegaan:*

**2.1** *Klaagster is door haar huisarts op 23 februari 2007 verwezen naar de gynaecoloog. De verwijfsbrief luidde, voor zover hier van belang.*

*“Actuele problematiek; Irregulair, fors bloedverlies. Op 14.11.2006 Mirena geplaatst. Op vaginale echo myoom in uterus gezien, Mirena IUD zit niet optimaal.”, “Voorgeschiedenis; Vanaf insertie steeds wat bloedverlies gehad. Op 21/2 zeer fors bloedverlies.” en “Graag onderzoek en advies tav Mirena bij myoom in uterus”.*

**2.2** *Op 27 februari 2007 heeft klaagster verweerster, die toen als gynaecoloog in het E.-Ziekenhuis te F. werkzaam was, op haar spreekuur bezocht. Klaagster was op dat moment 33 jaar oud en nooit zwanger geweest. Aan verweerster heeft zij een verslag overhandigd van een eveneens op verzoek van de huisarts gemaakte echo van de baarmoeder, uit een ander ziekenhuis en gedateerd 10 januari 2007.*

*In dit verslag staat onder*

*“Vraagstelling”: “14/11 Mirena geplaatst. Menstruaties duren nu langer, minder blv”.*

2.3 Tijdens het consult van 27 februari 2007 hebben klaagster en verweerster gesproken over de omstandigheid dat bij klaagsters moeder op jonge leeftijd, klaagster was nog een tiener, een vorm van baarmoederkanker is vastgesteld. Verweerster heeft vervolgens een transvaginaal echo-onderzoek verricht. Haar bevindingen waren dat de Mirena goed zat, dat in de uterus een duidelijk myoom aanwezig was van ca 3 cm doorsnede zonder vervorming van de baarmoederholte, en dat het endometrium dun tot zeer dun was. Daarnaast heeft verweerster een cervixuitstrijk afgenomen en bimanueel de genitalia interna beoordeeld. Verweerster heeft klaagster geadviseerd de Mirena nog niet te verwijderen, gedurende circa drie maanden een menstruatiekalender bij te houden en de hoeveelheid bloedverlies te beperken met tranexaminezuur, waarvoor zij klaagster instructies en recept heeft meegegeven.

2.4 De conclusie van het op 8 maart 2007 gedateerde onderzoeksverslag van het uitstrijkje luidt:

PAP 1, KOPAC-B 6-3-1-1-2-2geen afwijkende epitheelcellen. Geen endocervicale cylindercellen aangetroffen.”

2.5 Tijdens de controleafspraak van 30 mei 2007 heeft klaagster verweerster verteld, en aan de hand van de meegenomen menstruatiekalender duidelijk gemaakt, dat zij nog steeds vrijwel dagelijks in wisselende mate bloedverlies had. Verweerster heeft klaagster andermaal gezegd dat het gelet op de onderzoeksuitslagen en de leeftijd van klaagster, nagenoeg uitgesloten was dat klaagster leed aan baarmoederkanker. Op verzoek van klaagster heeft verweerster de Mirena verwijderd. Een vervolgspraak is niet gemaakt.

2.6 Op 3 juli 2007 heeft een andere gynaecoloog bij klaagster een pipellecurettage verricht. Bij onderzoek van het weggenomen weefsel werd een endometriumcarcinoom vastgesteld, die bleek te zijn gemetastaseerd.”

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

### **“3. De klacht**

Klaagster verwijt verweerster dat zij de diagnose endometriumcarcinoom heeft gemist. Ter toelichting daarop heeft klaagster aangevoerd dat, indien direct een goede diagnose was gesteld aan de hand van onderzoek dat nota bene door haar zelf aanhoudend gevraagd was, vroegtijdig ingegrepen had kunnen worden waardoor een veel minder levensbedreigende en belastende situatie voor klaagster was ontstaan.

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

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.”

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

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

5.1 Voor zover de klacht betrekking heeft op het eerste consult van klaagster aan verweerster, beoordeelt het college die als ongegrond. Daarbij is het navolgende overwogen.

Als vaststaand kan worden aangenomen dat klaagster tijdens dat consult gemeld heeft dat haar moeder op jonge leeftijd baarmoederkanker had gehad en dat dit gegeven klaagster ongerust maakte. Klaagster en verweerster verschillen van mening over de vraag, hoe dit gesprek precies is verlopen. Niet is duidelijk geworden, dat tijdens het consult feiten zijn vermeld die verweerster op het spoor hadden moeten zetten – bijvoorbeeld door zelf door te vragen - dat het bij de moeder van klaagster om een endometri-

*umcarcinoom was gegaan, waardoor zij mogelijk al direct tot nader onderzoek van klaagster was overgegaan.*

*Vast staat wel dat een endometriumcarcinoom bij vrouwen op jonge leeftijd (zoals van klaagster en van haar moeder toen bij haar de diagnose endometriumcarcinoom werd gesteld) zeer uitzonderlijk is. Bij bimanueel en echo-onderzoek stelde verweerster geen relevante pathologie vast. Gelet op alle omstandigheden van dit geval, kan niet worden geoordeeld dat verweerster onjuist heeft gehandeld door klaagster drie maanden later voor controle te laten terugkomen.*

*5.2 Ten aanzien van het tweede consult op 30 mei 2007 is dat anders. Klaagster had toen weer drie maanden langer bijna dagelijks bloedverlies en de kans dat dat kon worden toegeschreven aan de Mirenaspiraal, waarvan verweerster kennelijk tijdens het eerste consult nog uitging, was kleiner geworden. Verweerster had moeten aansturen op onderzoek gericht op het uitsluiten van pathologische oorzaken. Verweerster heeft gesteld, en klaagster heeft betwist, dat klaagster tijdens het eerste consult niet kon aangeven welke vorm van baarmoederkanker haar moeder had gehad. Maar ook als alleen verweerster in haar stelling wordt gevolgd, had zij gezien de menstruatiekalender en ongerustheid van klaagster met haar door moeten zoeken naar de mogelijkheden om alsnog te achterhalen aan welke vorm van baarmoeder-kanker de moeder precies had geleden. Onjuist is verweersters verklaring dat een pipellectomie zo pijnlijk kan zijn dat zij er reeds daarom bij klaagster geen behoorde te verrichten. Ook onjuist is dat, zoals verweerster opwerpt, klaagster zelf om intra-uteriene diagnostiek had moeten vragen. Pipellectomie is een eenvoudig, snel en doorgaans pijnloos uit te voeren onderzoek dat veel diagnostische informatie kan opleveren. Uit de stukken en uit verweersters verklaring ter zitting maakt het college op dat verweerster er tijdens het tweede consult zo van overtuigd is geweest dat het disfunctionele bloedverlies door de Mirenaspiraal werd veroorzaakt, dat zij heeft nagelaten andere oorzaken dan de reeds door haar uitgesloten oorzaken te onderzoeken of op zijn minst daarvoor een vervolgspraak te maken. Dat de kans dat een 33-jarige vrouw leidt aan een endometriumcarcinoom heel klein is, doet hieraan niet af.*

*De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerster heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klaagster had behoren te betrachten. De oplegging van na te noemen maatregel is daarvoor passend.”*

*3. Vaststaande feiten en omstandigheden*

*Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg met dien verstande dat waar onder 2.3 staat dat er tussen klaagster is gesproken over een “vorm van baarmoederkanker” moet worden gelezen dat is gesproken over “baarmoederkanker” .*

*4. Beoordeling van het hoger beroep*

*Procedure.*

*4.1 De arts is in beroep gekomen tegen de beslissing voor zover de klachtonderdelen (rechtsoverweging 5.2) gegrond zijn verklaard en aan haar de maatregel van waarschuwing is opgelegd. Zij concludeert - zakelijk weergegeven - tot vernietiging van de bestreden beslissing en tot ongegrond verklaring van de klacht danwel zodanig te beslissen als het Centraal Tuchtcollege juist acht.*

*4.2 Klaagster heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Zij concludeert - zakelijk weergegeven - tot verwerping van het beroep.*

*Beoordeling.*

4.3 De arts heeft in hoger beroep een drietal grieven geformuleerd. In de eerste grief verzoekt de arts om aanvulling en correctie van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten.

Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat overweging “**2. De feiten**” van de beslissing in eerste aanleg een adequate weergave behelst van de feiten die relevant zijn voor de beoordeling van het voorliggende geschil. Het Centraal Tuchtcollege zal voor de beoordeling van het beroep daarom van die feiten uitgaan.

4.4. In de tweede grief stelt de arts dat het Regionaal Tuchtcollege ten onrechte heeft overwogen zoals weergegeven in rechtsoverweging 5.2. In de derde grief stelt de arts dat het Regionaal Tuchtcollege ten onrechte heeft overwogen en beslist dat de klacht (deels) gegrond is, dat de arts gehandeld heeft in strijd met de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet BIG jegens klaagster had behoren te betrachten en de arts de maatregel van waarschuwing heeft opgelegd. Deze grieven lenen zich voor gezamenlijke behandeling.

Rechtsoverweging 5.2 van het Regionaal Tuchtcollege heeft betrekking op het handelen van de arts in het kader van het tweede consult op 30 mei 2007. Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft hetgeen het Regionaal Tuchtcollege in deze rechtsoverweging heeft geoordeeld en geconcludeerd. Ook het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat gelet op het aanhoudende (dagelijks) bloedverlies (zoals weergegeven op de door klaagster bijgehouden menstruatie-kalender) gedurende een periode van drie maanden het steeds minder voor de hand lag dat dit kon worden toegeschreven aan het Miren-aspiraal. De arts had toen moeten aansturen op onderzoek gericht op het uitsluiten van andere oorzaken dan de reeds door haar uitgesloten oorzaken. De arts was er echter zo van overtuigd dat het bloedverlies werd veroorzaakt door het Miren-aspiraal dat zij hierdoor onvoldoende oog heeft gehad voor andere oorzaken. Zo had de arts, gelet op de aanhoudende ongerustheid van klaagster, moeten zoeken naar de mogelijkheden om alsnog te achterhalen aan welke vorm van baarmoederkanker klaagsters moeder precies had geleden. Dit heeft de arts tuchtrechtelijk verwijtbaar nagelaten. Ook het Centraal Tuchtcollege acht hiervoor de maatregel waarschuwing passend en geboden.

4.7 Gelet op het vorenoverwogene moet het beroep van de arts te worden verworpen.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.H.A. Scholten, voorzitter, mr. H.C. Cusell en prof. mr. J.K.M. Gevers, leden-juristen en dr. J.C.M. van Huisseling en dr. G.J. Clevers, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 7 februari 2013. Bij ontstentenis van de voorzitter

getekend door prof.mr. J.K.M. Gevers W.G.  
Secretaris W.G.