

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009/037

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/037 van:

in eerste aanleg, gynaecoloog, wonende te **B.**, appellant, verweerder  
te Utrecht, aanleg, gemachtigde: mr. O.L. Nunes, advocaat  
tegen

**C.**, wonende te **D.**, verweerster, klaagster in eerste aanleg,  
gemachtigde: mr. drs. T. van Kooten, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

**C.** - hierna te noemen klaagster - heeft op 17 april 2007 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen gynaecoloog **A.** - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 9 december 2008, onder nummer 2007 O 61c heeft dat College 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 en de arts heeft hierop gereageerd. De arts heeft bij zijn beroep- schrift een door gynaecoloog **E.** opgesteld deskundigenrapport overgelegd. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 4 februari 2010, waar zijn verschenen de arts, bijgestaan door mr. O.L. Nunes in de plaats van mr. Christe, alsmede klaagster, bijgestaan door haar echtgenoot en mr. drs. T. van Kooten voornoemd. Voorts is gehoord **F.**, wonende te **D.**, als getuige aan de zijde van klaagster. Zij heeft de eed afgelegd.

De zaak is over en weer bepleit aan de hand van pleitnota's die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

*"2. De feiten.*

*Klaagster is op 18 juli 2005 door haar huisarts naar de arts verwezen wegens irregulair bloedverlies. De arts heeft klaagster gezien op 17 augustus 2005. Klaagster deelde hem mee sinds april geen menstruatie meer te hebben en in verwachting te zijn. De arts heeft een echo van de buik laten maken waarbij geen aanwijzingen werden gevonden voor een zwangerschap. De arts heeft vervolgens aanvullend laboratorium-onderzoek laten doen naar de oorzaak van het uitblijven van de menstruatie bij klaagster. De arts heeft tevens het zwangerschapshormoon HGC bij klaagster laten bepalen. Dit laatste onderzoek bevestigde dat klaagster niet zwanger was. Het laboratorium-onderzoek bracht naar voren dat de FSH-spiegel matig verhoogd was. Het vrouwelijk hormoon daarentegen was sterk verlaagd met een waarde van minder dan 0,1 nmol/l. De arts heeft aangenomen dat het disfunctioneren van de eierstokken van klaagster ten grondslag heeft gelegen aan het uitblijven*

van de menstruatie. Bij een tweede laboratorium-onderzoek bleek de uitslag van het eerste onderzoek te worden bevestigd. De arts heeft deze bevindingen geduid als passend bij de diagnose Prematuur Ovarieel Falen ( POF ), ofwel vervroegde overgang. Tijdens het consult van 17 oktober 2005 heeft de arts dit aan klaagster uitgelegd. Hierna heeft de arts klaagster niet meer gezien.”

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

### “3. De klacht.

Klaagster is van mening dat de arts een onjuiste diagnose heeft gesteld. Nadien is immers gebleken dat klaagster nog niet in de overgang was en is zij ook in verwachting geraakt.

Voorts stelt klaagster dat de bejegening van de arts vernederend en onbeleefd is geweest. Hij heeft haar gevraagd mee te werken aan een lichamelijk onderzoek en geen respect getoond voor de schaamtegevoelens van klaagster bij een dergelijk onderzoek. Ook merkte de arts op dat klaagsters buik dik was van de “poep” en weigerde hij te geloven dat de door klaagster opgegeven geboortedatum juist was. In de visie van de arts was klaagster ongeveer 50 jaar oud.

### 4. Het standpunt van de arts.

Klaagster werd door de huisarts verwezen in verband met het uitblijven van menstruatie sinds enige maanden. Klaagster was er van overtuigd dat er sprake was van een zwangerschap. Naar het oordeel van de arts was van een zwangerschap geen sprake. De arts achtte het waarschijnlijk dat stress als gevolg van het levenloos geboren kind in 2003 de oorzaak zou kunnen zijn van het uitblijven van de menstruatie. Op grond van het uitgevoerde laboratorium-onderzoek moest deze grond evenwel worden uitgesloten. De arts heeft daarop aangenomen dat sprake was van prematuur ovarieel falen. Op 17 oktober 2005 heeft hij dit aan klaagster medegedeeld. Hij heeft hierbij gezegd dat deze diagnose tot gevolg heeft dat de kans op een zwangerschap in de toekomst (zeer) klein zou zijn en dat naar de huidige inzichten geen behandeling mogelijk was. De arts heeft klaagster de mogelijkheid geboden om verwezen te worden naar een derdelijns centrum met speciale expertise op het gebied en onderzoek van POF. Dit aanbod werd afgewezen.

De arts heeft betwist dat hij onbeleefd en vernederend jegens klaagster is geweest. Eveneens ontkent de arts klaagster op een onjuiste wijze benaderd te hebben met betrekking tot het lichamelijk onderzoek. Juist uit respect voor klaagster en begrip voor haar schaamtegevoelens heeft de arts tijdens het eerste consult afgezien van inwendig onderzoek. Omdat klaagster vond dat haar buik dikker was geworden maar geen sprake was van zwangerschap heeft de arts geprobeerd uit te leggen dat de dikkere buik mogelijk het gevolg was van gevulde darmen. In verband met de ernstige taalbarrière koos de arts ervoor eenvoudige taal te gebruiken.”

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

### “5. De beoordeling.

Het College is van oordeel dat de arts niet die zorg aan klaagster heeft gegeven die van hem verwacht mocht worden. Hij heeft op grond van twee laboratoriumtesten aangenomen dat klaagster aan POF leed. Dit is naar het inzicht van het College onvoldoende, waar het om een bijzonder ernstige en weinig voorkomende aandoening gaat. De arts had bijvoorbeeld nadere informatie kunnen proberen te krijgen van de huisarts van klaagster. Voorts had hij nader onderzoek moeten laten doen om na te gaan of de gestelde diagnose inderdaad de juiste was. Maar ook als aangenomen zou moeten

*worden dat de arts tot deze conclusie heeft kunnen komen, had hij anders moeten handelen dan het geval is geweest. Hij had op zijn minst klaagster en de huisarts, naar wie hij klaagster terug verwees, moeten uitleggen dat bij POF overwogen moest worden hormoonsuppletie en osteoporose analyse en eventueel preventie te laten plaats hebben. Dat de arts klaagster onbeleefd en vernederend heeft behandeld is niet komen vast te staan. Hier staat het woord van klaagster tegenover dat van de arts. Het College heeft geen aanwijzingen waaruit zou kunnen worden opgemaakt dat aan het woord van de een meer geloof zou moeten worden gehecht dan aan dat van de ander. Het College heeft er begrip voor dat de arts heeft geprobeerd om klaagster in eenvoudige termen duidelijk te maken wat er volgens hem met klaagster aan de hand was. Het was niet eenvoudig om met klaagster contact te krijgen nu zij vrijwel geen Nederlands spreekt en kennelijk moeite heeft om aan onbekenden vertrouwen te geven.*

*Het bovenstaande leidt het College er toe de arts een waarschuwing te geven.”*

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals die zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven onder 2.1 staan weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

*Procedure.*

4.1 De arts richt zijn grieven tegen de vaststelling van de feiten en tegen rechtsoverweging 4 en 5 alsmede tegen de door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel. Hij concludeert - kort samengevat - tot vernietiging van de bestreden beslissing en tot ongegrondverklaring van de oorspronkelijke klacht althans tot zodanige beslissing als het Centraal Tuchtcollege juist acht.

4.2 Klaagster heeft in hoger beroep verweer gevoerd. Zij concludeert tot ongegrondverklaring van het beroep en tot bekrachtiging van de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege.

*Beoordeling.*

4.3 De derde en de vierde grief richten zich tegen rechtsoverweging 5 en de opgelegde maatregel en lenen zich voor gezamenlijke behandeling.

Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de arts lege artis heeft gehandeld. De arts heeft zich bij zijn nader onderzoek terecht gebaseerd op de “Richtlijn Anovulatie en Kinderwens (2004)” en de “Richtlijn Prematuur Ovarieel Falen, diagnostiek en behandeling (2001)”. Het resultaat van het hormonale onderzoek was op 17 augustus 2005 een verhoogd FSH van 15 IU/L in combinatie met een verlaagde oestradiolwaarde (minder dan 100 pmol/L) en op

15 september 2005 eveneens een verhoogd FSH van 14 IU/L met wederom een verlaagde oestradiolwaarde (minder dan 100 pmol/L). De Richtlijn Anovulatie deelt patiënten met een verlaagd FSH in drie categorieën in:

Categorie 1

Laag FSH (< 2 IU/L) en een laag E2 (< 100 pmol/L) (hypothalaam-hypofysaire stoornis)

Categorie 2

FSH (2-9 IU/L) en E2 (100-300 pmol/L) binnen de normale range (disbalans hypofyse-ovarium-as).

Categorie 3

Verhoogd FSH (> 20 IU/L), laag E2 (< 100 pmol/L) (als regel ovariele oorzaak).

Hoewel de bij klaagster gevonden laboratoriumwaarden niet precies passen in één van de genoemde categorieën, is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de arts op grond van zijn ruime ervaring op dit specifieke terrein en de bevindingen van het laboratoriumonderzoek, zulks in combinatie met de constatering van de huisarts, zoals weergegeven in zijn verwijsbrief, dat klaagster leed onder psychische stress, prematuur ovarieel falen (Categorie 3) als waarschijnlijkheidsdiagnose heeft kunnen stellen. Bij een bij herhaling laag E2 en verhoogd FSH van respectievelijk 15 en 14 IU/L, is POF de meest voor de hand liggende diagnose.

Ten einde meer duidelijkheid te verkrijgen waren er vervolgens voor de arts – zakelijk weergegeven – drie mogelijkheden:

1. De diagnostiek in de tijd herhalen.
2. Onderzoek van de ovaria door middel van vaginale echoscopie en
3. Verwijzing naar een gespecialiseerd derdelijns centrum.

Na herhaald onderzoek heeft de arts - mede gelet op de in zijn ogen moeizame communicatie met klaagster en haar man en omdat klaagster een vaginale echoscopie weigerde – juist gehandeld door klaagster te verwijzen naar een derdelijns centrum met een speciale expertise op het terrein van POF.

Deze verwijzing werd door klaagster geweigerd. Dat valt de arts niet te verwijten.

De overweging van het Regionaal Tuchtcollege dat de arts nog nadere informatie had moeten opvragen bij de huisarts, deelt het Centraal Tuchtcollege niet, zulks gelet op hetgeen hiervoor is overwogen.

Ook de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege dat de arts zowel klaagster als haar huisarts had moeten informeren over hormoonsuppletie, osteoporose analyse en preventie worden door het Centraal Tuchtcollege niet gedeeld. POF is - anders dan het Regionaal Tuchtcollege overweegt - gezien de leeftijd van klaagster geen zeldzame diagnose (ongeveer 10 procent van alle vrouwen met een secundaire amenorroe lijdt aan POF) zodat bij de huisarts voldoende kennis mag worden verondersteld. Voorts speelt dit eerst een rol bij ernstige en typische overgangsklachten en hiervan was bij klaagster geen sprake.

De door de arts verrichte diagnostiek, bestaande uit herhaald laboratorium onderzoek en de verwijzing naar een derdelijns centrum met specifieke expertise voldoet naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege aan de eisen van zorgvuldigheid die van de arts mochten worden verwacht. De derde en vierde grief slagen.

4.4 Met betrekking tot de bejegeningklacht heeft de behandeling in hoger beroep niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het college in eerste aanleg. Het Centraal Tuchtcollege neemt het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege op dit punt over. De door de getuige ter terechtzitting in hoger beroep afgelegde verklaring leidt niet tot een ander oordeel.

4.5 De eerste en tweede grief behoeven geen behandeling omdat daarbij geen belang meer bestaat. Zij kunnen immers niet tot een andere beslissing leiden.

4.6 De slotsom is dat de arts in deze zaak geen enkel tuchtrechtelijk verwijt valt te maken. Het beroep van de arts slaagt derhalve. De beslissing van het Regionaal Tuchtcollege moet worden vernietigd voorzover de klacht gegrond is verklaard en de maatregel van waarschuwing is opgelegd. Opnieuw rechtdoende moet de oorspronkelijke klacht alsnog ongegrond worden verklaard. Voor het overige moet de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege worden bekrachtigd.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verklaart het beroep van de arts gegrond;

daarin  
arts de

vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep voor zover  
de klacht (deels) gegrond is verklaard en aan de  
maatregel van waarschuwing is opgelegd;  
en opnieuw rechtdoende:  
verklaart de klacht alsnog ongegrond;  
bekrachtigt de beslissing voor het overige.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.H.A. Scholten, voorzitter,  
mr. L.F. Gerretsen-Visser en mr. M. Zandbergen, leden-juristen en prof.dr. G.H.A. Visser  
en dr. R.A. Verweij, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgespro-  
ken ter openbare zitting van 9 maart 2010, door mr. E.J. van Sandick, in tegenwoordig-  
heid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.