

## **REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-112

**Datum uitspraak: 26 februari 2019**

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

**A**,  
wonende te B,  
klaagster,  
gemachtigde: mr. C.W. Noorduyn, advocaat te Den Haag,

tegen:

**C**, gynaecoloog,  
werkzaam te B,  
verweerster,  
gemachtigde: mr. E.J.C. de Jong, advocaat te Utrecht.

### **1. Het verloop van de procedure**

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlage, ontvangen op 25 mei 2018,
- het aanvullend klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 6 juni 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 16 januari 2019. De partijen, bijgestaan door hun gemachtigden, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Namens klaagster zijn pleitnotities overgelegd.

### **2. De feiten**

2.1 Klaagster heeft haar huisarts geconsulteerd over een verdacht plekje dat zij had waargenomen in haar vagina. Haar huisarts heeft haar verwezen naar het D. Ver-

weerster, aldaar werkzaam als gynaecoloog, heeft klaagster op 10 april 2018 op haar spreekuur gehad.

2.2 Bij die gelegenheid was ook een vrouwelijke huisarts in opleiding aanwezig. Op aangeven van verweerster is deze aangevangen met de intake, de anamnese en het onderzoek.

2.3 Op de vraag van de huisarts in opleiding tijdens de anamnese of het plekje pijn deed bij seksuele gemeenschap heeft klaagster geantwoord dat zij al een tijd geen gemeenschap had gehad na een gewelddadige relatie waarin sprake was geweest van seksueel geweld.

2.4 Verweerster heeft ook zelf het bewuste plekje geïnspecteerd en hierna als haar mening te kennen gegeven dat het plekje waarschijnlijk littekenweefsel betrof van een wondje wat er had gezeten. Verweerster heeft hierover in een brief van 16 april 2018 aan de huisarts van klaagster onder meer het navolgende geschreven: *“Vaginaal toucher: in plooi van vagina gebied van 10x5mm met verhard weefsel. Niet verdacht. Komt geen vocht of bloed uit. Conclusie: (...) differentiaal diagnose littekenweefsel? Beleid: Gerustgesteld dat ik het niet verdacht voor maligniteit vind (zeker niet bij jaren in situ). Niet verdacht voor klier/cyste of iets dergelijks gezien verharding. Gezien zorgen bij patiënte herevaluatie over 1-2 maanden om eventueel verandering te kunnen beoordelen. Nu geen indicatie voor biopt...”*

2.5 Klaagster heeft een terugkomafpraak bij verweerster gemaakt, maar deze later afgezegd. Zij heeft haar huisarts verzocht haar te verwijzen naar een andere gynaecoloog voor een second opinion.

2.6 Op 4 mei 2018 heeft een andere gynaecoloog in een ander ziekenhuis klaagster onderzocht en een biopt en een uitstrijkje genomen. Bij onderzoek hierop werd bij klaagster kanker geconstateerd. Zij werd doorverwezen naar weer een ander ziekenhuis als te zijn expertisecentrum op dit gebied. Uiteindelijk luidde de diagnose melanoom in de vagina. Inmiddels is klaagster tweemaal geopereerd en zij ondergaat thans immunotherapie.

### **3. De klacht**

Klaagster verwijt verweerster zakelijk weergegeven dat deze haar in haar klachten niet serieus heeft genomen door haar hautain en hooghartig te bejegenen en haar klachten te bagatelliseren. Daarnaast verwijt klaagster verweerster dat zij met het over het hoofd zien van een kwaadaardige tumor een onjuiste diagnose heeft gesteld.

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

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

### **5. De beoordeling**

*De bejegening*

5.1 Verweerster heeft in reactie op de bejegeningklacht aangegeven zich niet te herkennen in het gedrag en de houding die klaagster haar ten aanzien van het consult op 10 april 2018 toeschrijft. Volgens haar is het consult normaal verlopen. Zij heeft een verklaring van de huisarts in opleiding die met haar samen het consult deed overgelegd waarin deze haar visie op het voorgevallene weergeeft. Klaagster heeft over die verklaring aangevoerd dat een huisarts in opleiding in een dergelijke situatie geneigd zal zijn de specialist niet tegen te spreken zodat aan haar verklaring maar beperkte betekenis kan worden toegedicht. Het College volgt haar hierin niet. In ieder geval van een huisarts in opleiding die het gehele traject tot basisarts reeds met succes heeft doorlopen mag worden verwacht dat zij haar eigen verantwoordelijkheid neemt, ook, en met name, waar het zijn of haar waarnemingen aangaande het al dan niet zorgvuldig handelen in de gezondheidszorg betreft. Er is voor het College geen aanleiding om ervan uit te gaan dat dit bij de betrokken huisarts in opleiding anders is.

#### *5.1.1 De bejegening bij de aanvang van het consult*

5.1.1.1 Klaagster stelt dat verweerster haar bij haar binnenkomst in de behandelkamer op “arrogante, bijna kinderlijke wijze” liet weten dat de huisarts in opleiding de leiding had.

Verweerster zegt dat zij, zoals zij dit altijd gewoon is in het geval zij haar spreekuur samen met een assistent of huisarts in opleiding doet, aan klaagster heeft uitgelegd dat de huisarts in opleiding de anamnese zou afnemen en zo nodig onderzoek zou doen, waarna verweerster zelf dit onderzoek ook zou doen. Dat zij dit op arrogante wijze zou hebben gedaan betwist zij. Dat past ook helemaal niet bij haar.

5.1.1.2 Het College ziet geen steun voor klaagsters klacht op dit punt in de verklaring van de huisarts in opleiding, noch in andere stukken of omstandigheden. Er kan dan ook niet van worden uitgegaan dat de lezing van klaagster op dit punt een juiste weergave van hetgeen heeft plaatsgevonden is. Hiervoor is eenvoudigweg te weinig onderbouwing voorhanden.

#### *5.1.2 Telefoneren door verweerster gedurende het onderzoek door de huisarts in opleiding*

5.1.2.1 Klaagster stelt dat verweerster tijdens het consult twee langdurige telefoongesprekken heeft gevoerd. Uit het feit dat zij bij een van de gesprekken heeft gelachen leidt zij af dat het om een privégesprek ging. In de herinnering van klaagster heeft verweerster in ieder geval het tweede telefoongesprek op eigen initiatief gevoerd. Verweerster heeft aangegeven dat het mogelijk is dat zij gedurende het consult een of meer oproepen via haar pieper heeft beantwoord. Dit betreurt ook zij, maar hier is niet aan te ontkomen. Als zij wordt gebeld is er kennelijk iets waarbij zij dringend nodig is. De huisarts in opleiding verklaart zich niet te herinneren dat verweerster tijdens het consult tweemaal een telefoongesprek zou hebben gevoerd. Haar ervaring met verweerster is dat deze dit in gevallen dat dit voorkomt zelf ook heel vervelend vindt en zich verontschuldigt tegenover de patiënt als het zich voordoet.

5.1.2.2 Ter zitting heeft verweerster toegelicht dat de werkwijze van het ziekenhuis waar zij werkzaam is aldus is dat spoedeisende kwesties als regel naar de dienstdoende gynaecologen worden doorgeleid en dus niet naar de gynaecologen die op dat moment spreekuur houden. Maar aangezien ook alle gevallen waarin plotseling keizersneden of andere ingrepen moeten worden uitgevoerd bij de dienstdoende gynaecologen terecht komen kan het voorkomen dat deze enige tijd niet bereikbaar zijn.

Als er in zo'n periode spoedeisende kwesties zijn kunnen dan toch de op dat moment spreekuur houdende gynaecologen worden gebeld. Als verweerster dus op een spreekuur wordt opgepiept weet zij dat zij kennelijk nodig is omdat er geen dienstdoende collega te bereiken is. Als zij tijdens het consult van klaagster heeft getelefoneerd betrof het zo'n situatie. De gesprekken waren kort en zakelijk, waarbij verweerster niet uitsluit dat zij gelachen heeft als haar gesprekspartner aan de andere kant van de lijn iets heeft gezegd dat daartoe aanleiding gaf. Zij heeft geen enkele herinnering aan de door klaagster beschreven situatie dat deze gestopt zou zijn met het beantwoorden van de vragen van de huisarts in opleiding tot verweerster zou zijn uitgetelefoneerd en met haar aandacht weer bij het onderzoek van klaagster was. Van een privégesprek was in ieder geval geen sprake.

Inmiddels heeft zij naar aanleiding van de onderhavige klacht, waardoor zij zich meer bewust is geworden van het effect op een patiënt, haar handelwijze overigens herzien en vermijdt zij bellen tijdens een consult indien dit toch enigszins mogelijk is.

5.1.2.3 Het College acht het ongewenst dat een arts tijdens een onderzoek van een patiënt, door de arts zelf of door iemand die onder haar supervisie staat, met andere zaken bezig is, bijvoorbeeld door over andere zaken met derden te telefoneren. Een patiënt verdient tijdens een consult de volledige aandacht en die kan tijdens een telefoongesprek over een andere kwestie niet worden gegeven. Dit geldt temeer in een situatie waarin, zoals in deze, het een intieme klacht betreft, de patiënte zich noodgedwongen (zeer) kwetsbaar moet opstellen en met pijnlijke en persoonlijke details over haar privéleven moet komen. Hierbij komt dat klaagster daarenboven uitdrukkelijk had aangegeven zich zorgen te maken dat er met haar iets ernstigs aan de hand was. Het College juicht dan ook toe dat verweerster inmiddels haar handelwijze ten aanzien van telefoneren tijdens spreekuren heeft aangepast. Niettemin acht het College niet verwijtbaar dat de werkwijze van het ziekenhuis waar zij werkzaam is, van haar vroeg toch te reageren als zij werd opgeroepen bij afwezigheid van een dienstdoend arts. Wel kon van haar verwacht worden dat zij de noodzakelijke, en in die zin onvermijdelijke telefoontjes zo kort en zakelijk mogelijk afhandelde. Het is voor het College niet komen vast te staan dat zij dit niet heeft gedaan. Klaagster heeft het over een telefoongesprek van wel tien minuten en beschrijft hoe zij heeft geweigerd verdere vragen te beantwoorden zolang verweerster niet weer de volledige aandacht voor haar had. Verweerster heeft het over een gespreksduur van 'eerder een minuut' en herinnert zich de door klaagster beschreven specifieke situatie van niet verder antwoorden niet. Ook hier valt niet vast te stellen wie het gelijk aan haar zijde heeft. Daarbij is niet zonder betekenis dat de huisarts in opleiding zich in haar verklaring de telefoongesprekken in het geheel niet herinnert en evenmin het stilvallen van klaagster tijdens zo'n gesprek, hetgeen voor het College een indicatie is dat wat er gebeurde in elk geval in de ogen van de huisarts in opleiding binnen de grenzen van het gebruikelijke is gebleven. Een telefoongesprek van tien minuten alsmede het door klaagster beschreven stilvallen zouden immers evident niet binnen zulke grenzen vallen. Het College komt dan ook tot de conclusie dat het door verweerster voeren van telefoongesprekken met derden gedurende het consult van klaagster terecht door laatstgenoemde als irritant is ervaren. Het College kan evenwel niet vaststellen dat verweerster dit zonder noodzaak deed of dat de wijze waarop zij aan de oproepen gehoor gaf buiten de grenzen van het noodzakelijke trad. Er kan dan ook niet worden gezegd dat verweerster op dit punt onzorgvuldig jegens klaagster heeft gehandeld.

### 5.1.3 *Het weigeren zelf onderzoek te doen*

5.1.3.1 Klaagster stelt dat verweerster weigerde haar zelf lichamelijk te onderzoeken, en dat zij haar daar nadrukkelijk om heeft moeten verzoeken of dit zelfs van haar heeft moeten eisen. Verweerster zegt dat het onderzoek, zoals dit vooraf aan de patiënte was uitgelegd, eerst in zijn geheel door de huisarts in opleiding is uitgevoerd. Pas daarna kon sprake zijn van een (aanvullend) onderzoek door verweerster. Zij heeft in dat stadium de door klaagster bedoelde plek zelf bekeken en zich een oordeel gevormd. Zij herinnert zich geen signalen van klaagster dat het onderzoek zoals het liep bij deze ongenoegen opriep of dat klaagster haar zou hebben moeten aansporen lichamelijk onderzoek te doen. Dit doet zij namelijk altijd, ook als het lichamelijke onderzoek van de huisarts in opleiding hiertoe geen aanleiding geeft. Het relaas van de huisarts in opleiding bevestigt noch weersprekt het (moeten) aandringen door klaagster op onderzoek door verweerster zelf. Het College kan ook op dit punt dus niet vaststellen dat het is gegaan zoals klaagster stelt.

### 5.3 *De gemiste diagnose*

5.3.1 Vast staat dat verweerster een onjuiste diagnose heeft gesteld. Dit op zich is echter niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Vooropgesteld zij dat, blijkens het vorenstaande, niet is komen vast te staan dat verweerster in haar bejegening of behandeling van klaagster, of haar klacht, onzorgvuldig is geweest. De onjuistheid van de gestelde diagnose kan dan ook niet voortkomen uit veronachtzaming door verweerster van de belangen van klaagster respectievelijk het niet serieus nemen van haar klachten en het hiernaar uit te voeren onderzoek.

5.3.2 Vast staat ook dat verweerster haar diagnose, zoals valt te lezen in haar brief van 16 april 2018 aan de huisarts van klaagster, heeft onderbouwd en gemotiveerd. Anders dan klaagster stelt is zij hierbij niet voorbij gegaan aan de klacht van klaagster dat het plekje bloedde of vocht afscheidde. Verweerster meldt immers juist nadrukkelijk dat zij dit bij haar onderzoek niet had waargenomen. Zij heeft klaagster ook gezegd terug te komen op een termijn van één à twee maanden, zodat verweerster zelf kon zien of het plekje op dat moment veranderingen zou hebben ondergaan ten opzichte van haar waarnemingen op 10 april 2018.

5.3.3 Uit nader onderzoek door derden is vervolgens gebleken dat ten aanzien van het plekje wel degelijk van maligniteit sprake was. Er is bij klaagster een zeer zeldzame maligne melanoom van de vagina vastgesteld. Dat verweerster deze heeft gemist rekent het College verweerster echter niet aan.

5.3.4 Zoals gezegd gaat het om een zeer zeldzame aandoening. De kans dat een op dit gebied niet gespecialiseerde gynaecoloog die meerdere malen in zijn of haar loopbaan tegenkomt is klein, zodat verweerster deze aandoening niet aanstonds had moeten kunnen onderkennen. Hierbij komt dat zij geen vocht- of bloedafscheiding, welke verschijnselen een aanwijzing kunnen zijn voor maligniteit, heeft waargenomen bij haar onderzoek. Verder maakte de informatie dat het plekje er al een aantal jaren zat, minder waarschijnlijk dat er sprake was van een tumor. Aangezien de verwijzing van de huisarts van klaagster ontbreekt kan niet worden vastgesteld of hierin uitdrukkelijk melding is gemaakt van veranderingen die het plekje recentelijk had ondergaan. Van de (door verweerster onweersproken) door klaagster uitdrukkelijk wel gemelde verandering in de vorm van afscheiding en angst voor maligniteit heeft verweerster wel degelijk nota genomen maar hiervan uit eigen waarneming geen bevestiging gevonden. Onder meer dit heeft verweerster er ook toe geleid met klaagster een terugkomafpraak te

willen maken, om zelf alsdan eventuele veranderingen te kunnen waarnemen. Dat verweerster op 10 april 2018 geen biopt heeft genomen is gezien haar bevindingen van het onderzoek verklaar- en verdedigbaar. Verweerster mocht daarbij, zoals zij ook aangeeft, betrekken dat het nemen van een biopt voor een patiënt een onplezierige ingreep is en dat steeds moet worden afgewogen of er desondanks een noodzaak toe is. Verweerster heeft onder deze omstandigheden kunnen besluiten op dat moment van het nemen van een biopt af te zien en ter gelegenheid van het terugkomconsult op dit punt opnieuw een beoordeling te maken.

#### 5.4 Conclusie

5.4.1 De conclusie is dat verweerster met betrekking tot 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 als ongegrond worden afgewezen.

5.5.1 Dit alles laat onverlet dat bij klaagster een zeer ernstige vorm van kanker is geconstateerd, dat zij zware behandelingen moet ondergaan en dat haar prognose verontrustend is. Alle betrokkenen en zeker ook het College onderkennen en betreuren dit. Begrijpelijk is ook dat klaagster liever had gehad dat de diagnose eerder was gesteld. Dit maakt echter vorenstaande conclusie niet anders. De toets is en blijft of de arts heeft gehandeld zoals het een zorgvuldig handelend arts betaamt en niet is gebleken dat het handelen van verweerster deze toets niet kan doorstaan.

## 6. De beslissing

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

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door E.J. Daalder, voorzitter, C.H. van Breevoort-de Bruin, lid-jurist, M. Bezemer, S. Veersema en H.N. Koetsier, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door E.C. Zandman, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 26 februari 2019.

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 Gezondheidszorg en Jeugd, 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.

Indien het beroepschrift op of na 1 april 2019 wordt ontvangen, is voor de indiening daarvan een griffierecht van € 50,- verschuldigd. U ontvangt hierover bericht van het

Centraal Tuchtcollege. Als degene die in beroep is gegaan geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht terugbetaald.