

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2015

**Uitspraak: 10 november 2020**

## HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

### TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 14 februari 2020 ingekomen klacht van:

[A]  
wonende te [B]  
klaagster

tegen:

[C]  
huisarts  
werkzaam te [D]  
BIG-registratienummer [E]  
verweerster  
gemachtigde mr. M.C. Hazenberg te Utrecht

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

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- de medische informatie ontvangen van klaagster
- het verweerschrift en de aanvulling daarop.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek. De klacht is ter openbare zitting van 2 oktober 2020 behandeld. Klaagster heeft het college per brief van 22 september 2020 laten weten dat zij om gezondheidsredenen niet bij de zitting aanwezig kon zijn. Verweerster was aanwezig en werd bijgestaan door haar gemachtigde.

## 2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klaagster was tot 10 september 2018 patiënt bij een huisartsenpraktijk (hierna: de praktijk) alwaar verweerster als vaste waarnemend huisarts werkzaam was.

Klaagster bezocht op 20 januari 2017 het spreekuur van verweerster in verband met buikklachten en grote bloedproppen bij de urine. Klaagster gebruikte het anticonceptiemiddel Implanon. In het medisch dossier noteerde verweerster (alle citaten worden overgenomen inclusief eventuele taal- en/of typefouten):

*“S Irregulaire menses afgelopen jaar. Veel bloedstolsels recentelijk. Ook vaker spotting. Nu 3e jaar implanon. Wil deze graag ook laten verwijderen. Biologische zus vroeg in overgang, moeder onbekend.*

*O VT; geen afw.*

*E metrorragie*

*P gyn. echo, (myomen?) verw. gynaecologie voor verwijdering*

*(...)*

*O hemoglobine (Hb): 8,4 (7,3-9,7)”*

Op 23 januari 2017 liet klaagster de praktijk telefonisch weten dat zij haar Implanon wilde verwisselen in plaats van verwijderen. Daarop is de verwijfsbrief aangepast.

Op 1 maart 2017 is klaagster gezien op de stadspoli op de afdeling gynaecologie. In de brief van de gynaecoloog aan de praktijk staat:

*“ (...)*

*Reden van komst: wisselen implanon en gynaecologische echo*

*(...)*

*Anamnese*

*47-jarige P1.*

*Zij werd verwezen ivm hevig irregulair bloedverlies bij het implanon. Het implanon zit nu drie-vier jaar in situ. Cyclus zeer onregelmatig, wisselend hevig bloedverlies met stolsels, sinds half jaar. Voorheen met implanon regelmatige cyclus.*

*Implanon als anticonceptie. Zij heeft momenteel geen partner of seksuele partners.*

*(...)*

*Aanvullende diagnostiek*

*Transvaginale echo: normaal grote uterus AVF, streepvormig atrofisch endometrium (1.5mm), ovaria beiderzijds normaal, geen vrij vocht.*

*Conclusie*

*Gynaecologische echo: normale genitalia interna.*

*Ongecompliceerde wisseling implanon.*

*Beleid*

*Advies indien bloedingsklachten aanhouden cervixcytologie via huisarts (nu op verzoek van patiënte niet verricht ivm eigen risico). Indien het bloedverlies aanhoudt ondanks implanon wissel kan worden overwogen gedurende een maand oestrogensubstitutie bij te geven ter opbouw van het endometrium bij atrofie.”*

Op 12 mei 2017 bezocht klaagster het spreekuur van verweerster onder meer vanwege buikklachten. Verweerster noteerde in het medisch dossier onder meer:

*“S Sinds 1 wk krampende pijn in onderbuik, aandrang gevoel voor micite/def, geen pijn bij plassen, dagelijks bruine def bruin, geen bloed*

*O Urine: L4+ E4+*

*E D06.00. Andere gelokaliseerde buikpijn*

*P veel drinken, R/Furabid*

*S Implanon verwisseld , geen tussentijds vaginaal bloedverlies meer gehad.*

*Vragen over (vergoeding van) uitstrijk*

*E A97.00 Geen ziekte*

*P vergoeding via bevolkingsonderzoek, anders via eigen risico, nu geen indicatie voor uitstrijk, melden bij klachten”*

*Op 2 juni 2017 bezocht klaagster wederom het spreekuur van verweerster vanwege onder meer buikpijnklachten. In het medisch dossier noteerde verweerster naar aanleiding van de buikpijnklachten het volgende:*

*“S Klachtenvrij geweest na vorige kuur Furabid, sinds gisteren opnieuw herkenbare klachten van UWI*

*O urine: leuko 4+, ery 4+, eiwit 4+*

*E U71.00 Cystitis/urinewegsinfectie*

*P veel drinken, uitplassen na seksueel contact, R/Furabid”*

*Op 7 juni 2017 is in het medisch dossier genoteerd:*

*“O komt morgen urine brengen om op kweek te laten zetten, zou afgesproken zijn met Dr. [naam verweerster].”*

*Klaagster heeft vervolgens op 8 juni 2017 haar urine ingeleverd bij de praktijk en in het dossier is vermeld:*

*“S urine: ery 4+, leuko 4+*

*E U71.00 Cystitis/urinewegsinfectie*

*P zoals afgesproken op kweek, meegestuurd met [naam ziekenhuis]”*

*Op 16 juni 2017 belde klaagster naar de praktijk voor de uitslag van de urinekweek en omdat deze er nog niet was, is diezelfde dag de uitslag bij het ziekenhuis opgevraagd.*

*Op grond daarvan is toen aan klaagster een amoxicillinekuur voorgeschreven.*

*Op 23 juni 2017 meldde klaagster zich op het spreekuur van verweerster in verband met aanhoudende klachten. Verweerster noteerde in het dossier:*

*“S ochtend urine co, voorafgaand aan afspr*

*geen verbetering op amoxicilline, pijnklachten onderbuik en doortrekken naar flanken, m.n. links pijnlijk*

*O leu +++, ery ++++*

*T37.4 -T37.7, geen evidente slagpijn nierlog#233 links, CRP 16*

*E U71.00 Cystitis/urinewegsinfectie dd cave pyelonefritis*

*P overleg microbioloog > denkt niet dat dit de verwekker zal zijn, ook n eg. staven > advies nieuwe kweek. R/fosfomycine te starten na opvangen nieuwe kweek, zal dit zelf bij lab inleveren vanmiddag”*

*Op 28 juni 2017 bezocht klaagster op de praktijk het spreekuur van een andere huisarts.*

*Op 3 juli 2017 heeft verweerster de uitslag van de uroloog ontvangen en op 4 juli 2017 telefonisch aan klaagster doorgegeven. In het dossier noteerde verweerster:*

*“E U71.00 Cystitis/urinewegsinfectie cave pyelonefritis*

*P TC overleg uroloog, indien koorts acuut verwijzen, anders reguliere we g binnen 2 weken. TC met pati#235nte, dit zo verteld. Heeft op dit mo geen koorts.”*

*Op 3 augustus 2017 bezocht klaagster de uroloog en diezelfde dag heeft zij verweerster daarover gebeld. Deze noteerde in het dossier:*

*“S TC zoon en moeder. Vandaag bij uroloog geweest. Heeft een blaastumor van 6cm. Boos, dat ze niet eerder doorgestuurd is geworden. Zegt al lan gere tijd bloed geplast te hebben en ook bloedproppen gehad te hebben.*

*O Objectief dossier: januari vaginaal bloedverlies waarvoor direct doorgestuurd naar gynaecoloog/echo; in mei ge#235valueerd en geen bloedver meer gehad. Vanaf 12 mei behandeld voor recidiverende cystitis met po sitieve kweken en overleg gehad*

*met micro-bioloog en daarna met uroloog. Verwezen op 4 juli. Geen notitie dat ze bij plassen bloedproppen / stolsels zou hebben.*

*E U76.00 Maligniteit blaas”*

Op 11 augustus 2017 is in het medisch dossier van klagster onder meer vermeld:  
*“S gynaecologie belt/geven door dat er verdenking baarmoederhals tumor met doorgroeiing naar blaas is. pte is vandaag onder de scan geweest en er is toen een biopsie genomen. De verdenking voor baarmoederhals tumor is doorgegeven aan mw. maar ze komt volgende week do weer terug daar.”*

En op 17 augustus 2017 is in het dossier van klagster het volgende genoteerd:

*“S gynaecologie tel/MDO gehad, diagnose: cervixcarcinoom FIGO stadium 4 A (doorgroei naar de blaas) (...)*

*O arts gyn geeft ook door dat mw aangaf nog wel door RP [collega: initialen huisarts die klagster op 28 juni 2017 heeft gezien] gezien te willen worden.*

*P mw meerdere malen (en dagen) geprobeerd te bellen om een visite met RP af te spreken, tot nu toe geen ehoor”*

### **3. Het standpunt van klagster**

Klagster verwijt verweerster dat zij:

- 1) niet naar haar heeft geluisterd en haar niet serieus heeft genomen;
- 2) ten onrechte heeft geweigerd een uitstrijkje te maken.

Klagster voert ter onderbouwing van haar klacht het volgende aan.

Begin 2017 is klagster met buikpijnklachten en omdat zij grote bloedproppen bij het plassen had, naar verweerster gegaan. Zij had foto's gemaakt van de bloedproppen, maar die hoefde verweerster niet te zien. Wel heeft zij klagster tot drie keer toe gevraagd of het geen soa kon zijn, terwijl klagster al een paar keer had gezegd dat zij geen seksuele contacten had. Klagster heeft urine ingeleverd en het bleek om een blaasontsteking te gaan. Zij heeft medicatie gekregen, maar de pijn ging niet weg. Klagster ging terug naar verweerster en zij werd naar de gynaecoloog gestuurd voor inwendig onderzoek. De gynaecoloog zag dat haar baarmoederwand er iets grauw uitzag en adviseerde klagster terug te gaan naar de huisarts voor een uitstrijkje, omdat zij dat dan niet zelf hoefde te betalen. Klagster ging weer terug naar verweerster, maar zij weigerde een uitstrijkje te maken. Wel heeft verweerster twee keer urine van klagster naar het lab gestuurd. Eind juli (collega: bedoeld zal zijn eind juni) had klagster zoveel pijn dat zij in dezelfde praktijk naar een andere huisarts is gegaan. Deze heeft klagster meteen doorgestuurd naar het ziekenhuis en daar kreeg zij te horen dat zij kanker had. Na diverse onderzoeken kwam eruit dat de kanker in de baarmoederhals is begonnen en uitgezaaid naar de eierstokken, blaas, lymfeklieren in de onderbuik en ook de endeldarm was verdacht. Klagster heeft chemo, bestraling en brachy therapie (collega: bedoeld zal zijn “brachy therapie”) gehad. De bestralingstherapeute vertelde klagster dat dit alles niet nodig was geweest als er een uitstrijkje was genomen. Door de behandelingen is klagster nog steeds erg moe, ook heeft zij geen kracht en geen energie. Zij was een sterke vrouw, maar daar is weinig van over.

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

Klachtonderdeel 1)

Verweerster vindt het vervelend te horen dat klagster zich niet serieus genomen voelt. Dat is nooit haar bedoeling geweest. Verweerster is van mening dat zij klagster wel degelijk serieus heeft genomen en ook heeft geluisterd naar haar klachten. Verweerster heeft onder andere direct aanvullend onderzoek ingezet. Ook zijn de klachten bij het

volgende bezoek op 12 mei 2017 geëvalueerd door te vragen of het beter ging met het vaginale bloedverlies. Ook na de afwijkende urineonderzoeken heeft verweerster daar behandeling op ingezet. Ook nadat bij klaagster blaaskanker was geconstateerd, heeft verweerster geprobeerd met klaagster in gesprek te komen, maar klaagster gaf aan daar niet open voor te staan.

#### Klachtonderdeel 2)

Er zijn diverse oorzaken mogelijk voor vaginaal bloedverlies. Het gebruik van hormonen, zoals het gebruik van Implanon, kan een oorzaak zijn. In het farmacotherapeutisch kompas staat bij de bijwerkingen van Implanon dat onregelmatige menstruatie zeer vaak (>10%) voorkomt. Ook kon het gelet op de leeftijd van klaagster te maken hebben met de overgang. Andere mogelijke oorzaken zijn: een vleesboom, een stollingsstoornis, een schildklierafwijking, een maligniteit. Deze differentiaaldiagnoses heeft verweerster afgewogen en gekozen om de meest waarschijnlijke diagnose prioriteit te geven.

De NHG-standaard Vaginaal Bloedverlies heeft zij hierbij als richtlijn gevolgd, waardoor de hormonale anticonceptie (Implanon) voor haar op dat moment de meest waarschijnlijke oorzaak was. In deze NHG-standaard staat: *“Er is geen onderzoek nodig bij afwezigheid van postcoïtaal bloedverlies en zonder verhoogd risico op SOA bij intermenstrueel bloedverlies tijdens het gebruik van hormonale anticonceptie.”*

Een aantal dingen die niet in het medisch dossier staan, heeft verweerster wel uitgevraagd en besproken, zoals dat er geen soa-risico was en geen postcoïtaal bloedverlies. Aangezien de hulpvraag in eerste instantie verwijdering van haar Implanon was, heeft verweerster klaagster doorverwezen naar de gynaecoloog. Daarnaast koos verweerster ervoor om een inwendige echo te laten maken, omdat dit te combineren was met het bezoek aan de gynaecoloog voor het verwijderen van de Implanon. Op een echo zijn onder andere vleesbomen te zien.

Bij het consult op 12 mei 2017 zijn de klachten geëvalueerd en klaagster gaf toen aan dat ze geen vaginaal bloedverlies meer had. Verweerster weet nog dat zij bij dit consult de brief van de gynaecoloog erbij heeft gepakt en met klaagster de opmerking van de gynaecoloog over de vergoeding voor het maken van een uitstrijkje heeft besproken. Verweerster heeft toen de vragen van klaagster daarover beantwoord en uitgelegd dat een uitstrijkje bij een bevolkingsonderzoek altijd wordt vergoed en dat bij andere aanvullende onderzoeken door verweerster het maken van een uitstrijkje van het eigen risico afgaat. Hierop is afgesproken dat klaagster zich zou melden bij vaginaal bloedverlies en dat er dan een uitstrijkje zou worden gemaakt.

Verweerster wenst graag te benadrukken dat zij achteraf gezien graag had gehad dat zij wel tijdens één van de consulten een uitstrijkje had gemaakt, zodat de diagnose cervixcarcinoom met doorgroei naar de blaas eerder had kunnen worden gesteld.

Verweerster betreurt dat dat niet is gebeurd en vindt het ook heel erg voor klaagster dat bij haar kanker met uitzaaiingen is vastgesteld. Verweerster heeft deze casus besproken met de gynaecoloog en collega huisartsen en daaruit lering getrokken. Voortaan zal zij bij patiënten met intermenstrueel bloedverlies bij gebruik van hormonale anticonceptie bij een eerste consult het uitvoeren van een uitstrijkje bespreken. Verweerster is van mening dat het niet maken van een uitstrijkje in de gegeven omstandigheden niet tot een tuchtrechtelijk verwijt kan leiden.

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

Voorop gesteld wordt dat het alleszins begrijpelijk is dat klaagster ontzettend geschrokken is van de diagnose uitgezaaide baarmoederhalskanker.

Het college dient als tuchtrechter te toetsen of verweerster bij haar beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame en redelijk zorgvuldige beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klaagster klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

#### Klachtonderdeel 1)

Uit het medisch dossier blijkt naar het oordeel van het college dat verweerster de klachten van klaagster steeds heel serieus heeft genomen, de gemelde klachten heeft onderzocht (dan wel laten onderzoeken), daarop behandeling heeft ingezet en een ander steeds ook goed heeft gedocumenteerd. Door deze adequate dossiervoering is het verloop van de consulten achteraf goed te reconstrueren.

Klaagster heeft verweerster voor het eerst op 20 januari 2017 bezocht in verband met buikklachten en bloedstolsels. Ook maakte zij toen melding van onregelmatige menstruaties en gaf zij daarbij aan verwijdering van haar Implanon te wensen. Verweerster heeft klaagster vaginaal getoucheerd en daarbij geen afwijkingen geconstateerd. Voorts heeft zij klaagster naar de gynaecoloog verwezen voor de verwijdering van de Implanon en daarbij tevens om een gynaecologische echo gevraagd, omdat daarmee de aanwezigheid van vleesbomen als oorzaak van het bloedverlies zou kunnen worden aangetoond dan wel uitgesloten.

Toen klaagster zich daarna op 12 mei 2017 weer met buikpijnklachten bij verweerster meldde, heeft verweerster de klachten inzake het bloedverlies geëvalueerd, maar die bleken er niet meer te zijn. Verweerster heeft de urine van klaagster onderzocht en nadat dit onderzoek uitwees dat sprake was van een urineweginfectie, heeft zij daarvoor medicatie voorgeschreven. Toen korte tijd later de klachten terugkwamen, heeft verweerster klaagster dezelfde medicatie voorgeschreven, maar daarnaast nader onderzoek door middel van een urinekweek ingezet. Over de uitslag daarvan heeft verweerster overleg gehad met de microbioloog en op grond daarvan is andere medicatie voorgeschreven en nogmaals een urinekweek gelast. Nadat ondanks dit alles de klachten aanhielden, heeft verweerster de uroloog geconsulteerd. Klaagster had op dat moment geen koorts en daarom heeft verweerster op grond van het advies van de uroloog klaagster niet acuut naar de uroloog verwezen, maar is zij bij haar verwijzing uitgegaan van de gebruikelijk termijn van twee weken.

Hoezeer begrijpelijk is dat de diagnose baarmoederhalskanker met doorgroei in de blaas bij klaagster hard is aangekomen, valt verweerster van het feit dat die diagnose niet eerder is gesteld geen tuchtrechtelijk verwijt te maken.

Verweerster heeft tijdig op de haar gemelde klachten geacteerd, zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend huisarts in de gegeven omstandigheden mocht worden verwacht. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

#### Klachtonderdeel 2)

Met verweerster gaat het college ervan uit dat dit klachtonderdeel ziet op het consult van 12 mei 2017. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

Volgens klaagster heeft zij verweerster tijdens dit consult om een uitstrijkje gevraagd, omdat de gynaecoloog haar had verteld dat haar baarmoederwand grauw zag, en heeft verweerster dat vervolgens geweigerd. Verweerster daarentegen betwist dat klaagster haar heeft verteld dat volgens de gynaecoloog haar baarmoederwand grauw zag. Volgens verweerster heeft klaagster haar gevraagd naar de kosten van een uitstrijkje en heeft zij klaagster geïnformeerd dat die kosten van haar eigen risico af zouden gaan. Verweerster heeft opgemerkt dat zij zich herinnert dat zij de brief van de gynaecoloog

erbij heeft gepakt en klaagster in overeenstemming daarmee heeft geadviseerd om zich bij klachten te melden.

Het college gaat ervan uit dat het consult is verlopen zoals verweerster schetst. Daarbij is van belang dat in de brief van de gynaecoloog niets is vermeld over het grauw zien van de baarmoederwand. In de brief is enkel geadviseerd om bij aanhoudende bloedingenklachten via de huisarts een uitstrijkje te laten verrichten. Opvallend is verder dat de gynaecoloog in de brief expliciet vermeldt dat op verzoek van klaagster geen uitstrijkje is verricht in verband met het eigen risico. Verder volgt uit het medisch dossier dat verweerster tijdens het consult op 12 mei 2017 bij klaagster heeft geïnformeerd of er nog sprake was van vaginaal bloedverlies, hetgeen niet het geval bleek te zijn. Verweerster heeft daarom op juiste en deugdelijke gronden geconcludeerd dat er op dat moment geen reden was om een uitstrijkje te maken.

Verweerster is zelf ook erg geschrokken van de bij klaagster gestelde diagnose. Zij heeft daarin aanleiding gezien om te overleggen met de gynaecoloog en haar collega huisartsen. Aldus heeft verweerster zich toetsbaar opgesteld. Zij heeft uit het gebeuren lering getrokken door haar beleid op dit punt aan te passen. Met deze handelwijze heeft verweerster zich een betrokken en zorgvuldig huisarts getoond.

Slotsom

Beide klachtonderdelen zijn ongegrond en de klacht wordt daarom in zijn geheel ongegrond verklaard.

## **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond.

Aldus beslist door P.P.M. van Reijssen, voorzitter, H.A.W. Vermeulen, lid-jurist, B.C.A.M. Van Casteren-van Gils, J.D.M. Schelfhout en M.A.M.U. Vermeulen, leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van C.W.M. Hillenaar, secretaris, en uitgesproken door N.B. Verkleij op 10 november 2020 in aanwezigheid van de secretaris.