

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2023/1960

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2023/1960 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,  
gemachtigde: mr. D. van der Wulp, werkzaam te 's-Hertogenbosch  
tegen

C., huisarts, destijds werkzaam te B., verweerster in beide  
instanties, gemachtigde: mr. R. Kroes, werkzaam te Amsterdam.

#### 1. Verloop van de procedure

A. – hierna klaagster – heeft op 6 mei 2022 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Hertogenbosch tegen C. – hierna de huisarts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 12 mei 2023, nummer H2022/4235, heeft dat college de klacht in zal zijn onderdelen ongegrond verklaard en bepaald dat de beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan Medisch Contact. Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De huisarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend. De zaak is behandeld op de zitting van het Centraal Tuchtcollege van 18 december 2023. Op de zitting is verschenen klaagster, bijgestaan door mr. Van der Wulp en de huisarts bijgestaan door mr. Kroes. Partijen hebben hun standpunten nader toegelicht. Mr. Van der Wulp heeft dat gedaan aan de hand van spreekantekeningen die hij aan het Centraal Tuchtcollege en aan de wederpartij heeft overhandigd.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

##### “1. Waar gaat de zaak over?”

1.1 Klaagster verwijt de huisarts in verband met het overlijden van haar 22-jarige dochter (patiënte) dat zij onvoldoende zorgvuldig, verwijtbaar en nalatig heeft gehandeld tijdens het anticonceptieconsult van 4 april 2018. Patiënte is op 2 mei 2018 overleden, nadat zij zich op 1 mei 2018 in de avond bij de huisartsenpost had gemeld vanwege hevige buikklachten. Bij postmortaal onderzoek bleek sprake van een voldragen zwangerschap, waarbij de foetus eveneens was overleden. Noch patiënte zelf, noch haar vriend of haar ouders waren ervan op de hoogte dat patiënte zwanger was.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de huisarts niet verwijtbaar onzorgvuldig heeft gehandeld en dat de klacht ongegrond is. Het college licht dat hierna toe.

#### 2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 6 mei 2022;

- het verweerschrift met de bijlagen;
- de NHG-Standaard Anticonceptie, ontvangen van de gemachtigde van de huisarts;
- de brief van de gemachtigde van klaggster, ontvangen op 9 februari 2023, met als bijlagen de rapportage van de medisch adviseur en relevante jurisprudentie;
- de brief van de gemachtigde van de huisarts ontvangen op 17 maart 2023, met als bijlagen afschriften van het medisch dossier.

2.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

2.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 3 april 2023. De partijen zijn verschenen. Zij werden bijgestaan door hun gemachtigden. De partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigden hebben pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

### 3. Wat is er gebeurd?

3.1 Klaggster is de moeder van patiënte, die op 2 mei 2018 op 22-jarige leeftijd is overleden. De huisarts heeft op 4 april 2018 als waarnemend huisarts patiënte gezien in verband met het verzoek om anticonceptie. De huisarts heeft patiënte de anticonceptiepil voorgeschreven.

Zij heeft daartoe in het dossier genoteerd:

“Consult 4-4-2018 [naam huisarts]:

Subjectief

Wil oac bespreken

anticonceptie. Heeft vaste relatie. Is 5 mnd geleden gestopt met roken. Gaat goed.

Evaluatie

ICPC: W11.00, Anticonceptie: orale anticonceptie

Plan

uitleg. thuisarts.nl advies

ethinylestradiol/levonorges myl tb omh 0,03/0,15mg1D1T”.

3.2 In 2011 had patiënte op haar verzoek de anticonceptiepil voorgeschreven gekregen in verband met menstratieklachten en menstruatie uitstellen. Ze rookte niet en er was geen sprake van een belaste familieanamnese voor trombose.

3.3 Op 1 mei 2018 meldde patiënte zich ‘s avonds bij de huisartsenpost (HAP). Zij had last van hevige buikpijn en al een aantal dagen problemen met de ontlasting. De pijn was al twee weken aan de gang. Het dossier (van de HAP) vermeldt hier verder over:

“Maandag [college: 7 mei 2018] heeft mevrouw een afspraak bij de huisarts.

Daarnaast ook een beetje rugpijn. Nog niets tegen gedaan. De ontlasting is bruin of iets donkerder. Ziek naar huis gegaan vanuit werk, omdat mevrouw zo last had van het niet kunnen poepen.

[...]

Ingangsklacht triage: Rectale klachten

\* Rectaal bloedverlies volw. = Nee

\* Melaena = Nee

\* Stolling afwijkend = Nee

\* Pijn = Ja (5-7)

\* Zieke indruk = Ja

\* Diarree = Nee

\* Vegetatieve verschijnselen = Nee

(P) (TRI) Zelfstandig advies: Contact opnemen bij hevig bloedverlies; naar eigen huisarts als de pijn na enkele dagen niet is

verminderd. Drink 1,5-2 l per dag, veel vezels en goed bewegen.”

3.4 Op 2 mei 2018 is patiënte rond het middaguur thuis dood aangetroffen door haar vriend. Bij postmortaal onderzoek bleek sprake van een voldragen zwangerschap. De foetus was eveneens overleden. De conclusie van het obductieverslag is: “overleden ten gevolge van een septische shock op basis van een intra-uteriene infectie.” De zwangerschap was niet zichtbaar en bij niemand bekend, ook niet bij patiënte zelf.

4. De klacht en de reactie van de huisarts

4.1 Klaagster verwijt de huisarts – in verband met het overlijden van haar dochter (patiënte) – dat zij onvoldoende zorgvuldig, verwijtbaar en nalatig heeft gehandeld tijdens het consult van 4 april 2018.

4.2 Meer specifiek verwijt klaagster de huisarts dat zij:

1. in strijd met de NHG-standaard tijdens het consult niet heeft uitgevraagd wat het menstruatiepatroon van patiënte was, alvorens haar anticonceptie voor te schrijven;
2. niet heeft gevraagd naar de mogelijkheid van een bestaande zwangerschap bij patiënte;
3. ten onrechte de risicofactoren voor het pilgebruik bij patiënte niet heeft geactualiseerd;
4. de dossierplicht van art. 7:454 BW heeft geschonden.

4.3 De huisarts heeft verweer gevoerd en stelt dat geen sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen of nalaten. Zij heeft wel degelijk gevraagd naar de menstruatie-cyclus van patiënte en of hierin bijzonderheden waren, om mede op basis daarvan te kunnen bepalen welke anticonceptiemethode geschikt is. Het menstruatiepatroon is dusdanig relevant in de overwegingen, dat dit volgens de huisarts altijd het startpunt is.

4.4 De huisarts heeft het college verder laten weten dat op geen enkele manier aan patiënte te merken was dat zij mogelijk in verwachting was. Dit bleek niet uit het gesprek en was ook lichamelijk niet zichtbaar. Patiënte vertelde nog te menstrueren en merkte hierover geen bijzonderheden op. Evenmin heeft zij gesproken over buikpijn of andere buikklasten. Er waren geen indicaties voor de huisarts om te vermoeden dat patiënte zwanger was. Bij het voorschrijven van de anticonceptiepil is onderzoek naar een eventuele zwangerschap niet voorgeschreven in de NHG-Standaard Anticonceptie (2015) en lichamelijk onderzoek is alleen aangewezen bij overgewicht of een hoge bloeddruk.

4.5 De huisarts heeft bij patiënte wel degelijk naar eventueel bestaande risicofactoren gevraagd. Patiënte was gestopt met roken en van risicofactoren zoals diep veneuze trombose of cardiovasculaire familiale belasting bleek niet uit haar voorgeschiedenis, zoals beschreven in het medische dossier. Dit is ook niet uit het obductierapport naar voren gekomen. Nu de doodsoorzaak van patiënte niet specifiek is komen vast te staan, meent de huisarts dat dit ook niet kan worden gerelateerd aan haar handelen of nalaten.

4.6 Ten aanzien van het verwijt over de dossierplicht, stelt de huisarts dat het primaire doel van het medisch dossier is een goede hulpverlening te waarborgen, wat van belang is voor de continuïteit en kwaliteit van zorg. Er was geen sprake van bijzonderheden of een niet-pluisgevoel tijdens het consult, waarvan een eventuele opvolgende zorgverlener kennis had moeten nemen. Zij meent dat zij, gelet op de haar op 4 april 2018 bekende omstandigheden, voldoende aantekeningen in het dossier heeft gemaakt om een goede hulpverlening te kunnen waarborgen. De huisarts erkent dat zij achteraf bezien wellicht meer aantekeningen had kunnen maken van wat er tijdens het consult met patiënte is besproken, maar dat niet kan worden geconcludeerd dat de dossiervoering onzorgvuldig is geweest. De huisarts

verzoekt het college de klacht ongegrond te verklaren.

## 5. De overwegingen van het college

5.1 Het college stelt voorop dat het heel verdrietig is dat de dochter van klagster is overleden. Het is duidelijk dat dit gemis een grote impact op klagster en de andere nabestaanden heeft. Dit geldt te meer nu kort na het overlijden bleek dat patiënte ongeveer 36 weken zwanger was van een jongetje dat in de baarmoeder is overleden. Het overlijden van patiënte en de omstandigheid dat zij zwanger was heeft ook de huisarts erg aangegrepen.

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.2 De vraag is of de huisarts de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende huisarts. Bij de beoordeling van het beroepsmatig handelen gaat het niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar of de huisarts is gebleven binnen de geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Wetenschap achteraf (in dit geval het overlijden van patiënte aan een sepsis bij een intra-uteriene infectie) wordt bij het oordeel van het college buiten beschouwing gelaten.

5.3 Omdat de klachtonderdelen 1, 2 en 3 nauw met elkaar samenhangen, worden deze hierna gezamenlijk behandeld. Het college heeft de klachtonderdelen zakelijk als volgt gefomuleerd:

1. in strijd met de NHG-Standaard tijdens het consult niet uitgevraagd wat het menstruatiepatroon van patiënte was, alvorens haar anticonceptie voor te schrijven;
2. niet gevraagd naar de mogelijkheid van een bestaande zwangerschap bij patiënte;
3. ten onrechte de risicofactoren voor het anticonceptiegebruik bij patiënte niet geactualiseerd.

5.4 Op grond van het verweerschrift en wat de huisarts op de zitting heeft verteld, heeft het college geen reden om aan te nemen dat het menstruatiepatroon niet is uitgevraagd. Zonder de informatie over het menstruatiepatroon, kan een huisarts de situatie niet verder beoordelen. Het college is dan ook van oordeel dat het uitvragen van de menstruatie vanzelfsprekend wordt gedaan. Patiënte was bekend met een onregelmatige menstruatie, waarvoor zij in 2011 de anticonceptiepil had voorgeschreven gekregen. De onregelmatige cyclus is overigens voor het voorschrijven van de anticonceptiepil van ondergeschikt belang. De huisarts heeft op de zitting verteld dat zij altijd samen met haar patiënten de website 'thuisarts.nl' doorloopt, waarmee alle onderdelen die relevant zijn aan de orde komen en dat zij de patiënten er op wijst om thuis deze website ook nog eens goed door te lezen. Dit acht het college voldoende adequaat.

5.5 Het anticonceptieconsult is niet gericht op het vaststellen van een zwangerschap als daartoe geen aanleiding is. De mogelijkheid van een zwangerschap hoefde naar het oordeel van het college dan ook niet te worden onderzocht of uitgevraagd. Hormonale anticonceptie als zodanig is bovendien niet schadelijk voor een ongeboren kind.

De huisarts heeft gehandeld conform de toentertijd geldende NHG-Standaard Anticonceptie.

5.6 Wat betreft de risicofactoren, oordeelt het college dat roken een belangrijke contra-indicatie is, reden om dit expliciet te bespreken en te noteren. Dit heeft de huisarts ook gedaan. De huisarts heeft op grond van wat in het medisch dossier vermeld stond, vastgesteld dat er geen andere risicofactoren waren die een contra-indicatie vormden om de anticonceptiepil aan patiënte voor te schrijven. Wel had de huisarts één en ander uitgebreider kunnen noteren in het medisch dossier, bijvoorbeeld korthedshalve de aantekening 'trombose -'. Wanneer er echter geen

bijzonderheden zijn, hoeft een huisarts dat niet te noteren. Uit het voorgaande volgt dat deze klachtonderdelen ongegrond zijn.

Klachtonderdeel 4. de dossierplicht van art. 7:454 BW geschonden

5.7 Ten aanzien van de dossiervoering stelt het college vast dat de dossiervoering summier is. Het college hecht er aan te vermelden dat het onmogelijk (en wettelijk ook niet verplicht) is om alles wat tijdens het consult aan de orde komt, vast te leggen in het dossier. Wel merkt het college op dat de huisarts sommige aspecten beter had kunnen noteren, zoals onder 5.6 de notitie over het trombose risico. Kijkend naar het doel van de dossierplicht (primair voor een goede hulpverlening aan de patient) is de dossiervoering beperkt, maar naar het oordeel van het college niet zodanig onzorgvuldig dat dit tuchtrechtelijk verwijtbaar is, nu het meest noodzakelijke is genoteerd bij een verder routinematig consult over anticonceptie bij een gezonde jonge vrouw. Met instemming stelt het college vast dat de huisarts heeft verklaard sindsdien het medisch dossier uitgebreider bij te houden. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

Slotsom

5.8 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht ongegrond zijn.

5.9 Om redenen van algemeen belang zal worden bepaald dat deze beslissing zal worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere zorgverleners mogelijk iets kunnen leren van wat hiervoor is overwogen. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten weergegeven in overweging 3. “Wat is er gebeurd?” van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Deze weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende, bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

Omvang van het beroep

4.1 Klaagster is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Zij wil met haar beroep de klacht in volle omvang door het Centraal Tuchtcollege laten beoordelen. Het beroep van klaagster strekt ertoe dat het Centraal Tuchtcollege de klacht alsnog gegrond verklaart.

4.2 De huisarts heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij is van mening dat het beroep van klaagster moet worden verworpen en de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege moet worden bevestigd.

Inhoudelijke beoordeling

4.3 Het Centraal Tuchtcollege is net als het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat de klacht van klaagster ongegrond is. Het Centraal Tuchtcollege licht dat hierna toe.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de aan het Regionaal Tuchtcollege voorgelegde klacht en het debat dat partijen daarover schriftelijk bij dat tuchtcollege hebben gevoerd. Het door het Regionaal Tuchtcollege opgebouwde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd en door het Centraal Tuchtcollege bestudeerd. In beroep hebben partijen het debat schriftelijk nog een keer gevoerd. Daarbij heeft ieder van hen standpunten ingenomen over de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat college gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 18 december 2023 is dat debat voortgezet.

4.5 De behandeling van de zaak in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen

aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten of tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege is het geheel eens met wat het Regionaal Tuchtcollege onder '5. De overwegingen van het college' heeft overwogen en neemt deze hier over. Ook het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de huisarts niet verwijtbaar onzorgvuldig heeft gehandeld.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege hecht minder waarde aan de op verzoek van klagster uitgebrachte adviezen van D. omdat daarin te zeer wordt uitgegaan van de voor-onderstelling dat de huisarts het menstruatiepatroon niet zou hebben uitgevraagd. Het uitvragen van het menstruatiepatroon is een onmisbare voorwaarde voor het uitschrijven van de anticonceptiepil. Het Centraal Tuchtcollege heeft daarom, net als het Regionaal Tuchtcollege, gelet op de toelichting van de huisarts in de stukken en op de zitting, geen reden om aan te nemen dat dit niet is gebeurd.

4.6 Omdat het Centraal Tuchtcollege het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege deelt dat de klacht ongegrond is, zal het beroep van klagster worden verworpen.

4.7 Het Centraal Tuchtcollege vindt net als het Regionaal Tuchtcollege dat het algemeen belang gediend is met de publicatie van deze beslissing en bepaalt daarom dat deze beslissing zal worden gepubliceerd in de Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan Medisch Contact.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter; B.J.M. Frederiks en T. Dompeling, leden-juristen en M.G.M. Smid-Oostendorp en T.C. Nieboer, leden-beroepsgenoten en K.M. ten Pas, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 10 januari 2024.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.