

M E D I S C H T U C H T C O L L E G E
voor Caribisch Nederland

Beslissing in de zaak onder nummer B2025/001 van:

A.,
wonende in B. te C.,
hierna: klagster,

tegen

D.,
huisarts,
werkzaam in E. te C.,
hierna: beklaagde;
gemachtigde: mr. M.F. Mooibroek, advocaat te Utrecht,
Nederland.

1. Verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 24 november 2025;
- het verweerschrift met bijlagen, ontvangen op 4 februari 2025;
- aanvullende medische informatie, ontvangen op 16 maart 2026 van de gemachtigde van beklaagde in de zaak B2025/003. De voorzitter heeft geoordeeld dat deze informatie wordt gevoegd in deze zaak en de zaak met nummer B2025/002.

1.2 De zaak is op de zitting van het Medisch Tuchtcollege voor Caribisch Nederland van 29 mei 2026 in het gerechtsgebouw op Bonaire behandeld, gelijktijdig maar niet gevoegd met de zaken B2025/002 en B2025/003. Klaagster en beklaagde waren aanwezig. Beklaagde werd bijgestaan door zijn gemachtigde mr. Mooibroek. Partijen hebben vragen van het college beantwoord en hun standpunten nader toegelicht. De spreek aantekeningen die mr. Mooibroek daarbij heeft gebruikt zijn aan het dossier toegevoegd.

2. De feiten

2.1 Beklaagde is sinds 11 februari 2014 huisarts. Hij is praktijkhouder van K. (hierna: de praktijk).

2.2 Klaagster had op 29 september 2024 een consult bij de huisartsenpost. Naar aanleiding van dat consult kwam zij op 3 oktober 2024 voor het eerst bij beklaagde op consult. Beklaagde heeft vervolgens tot en met 4 november 2024 huisartsgeneeskundige zorg aan haar verleend.

2.3 Klaagster presenteerde zich aanvankelijk met lage rugpijn en onregelmatig bloedverlies. Zij had recentelijk last gehad van klontjes bloedverlies en krampen. In het medisch dossier staat het volgende over het consult van 3 oktober 2024 het volgende genoteerd:

"S *FU na HAP. Lage rugpijn nu ook meer L, toch kolieken? Niet pijn rond nierstreek. LM 3 weken geleden 'klontjes', krampen-. OP en af pijn ROB, nu niet. Med/Geen AC. Laatste sexuele contact begin aug-2024. Heeft het gevoel iets in de vagina te moeten houden, komt geen bal uit. Dys-, hemat-, fluor+ met helder rood bloed.*

O *Niet ziek of pijnlijk ogend, abd: MCB-.*

E *DDx appendix? Lymfangitis mesenterica? Nierstenen? Zwanger (geweest)?*

P *FM lab nu: VBB, CRP, urine scr/sed, bHCG, SOA-4.*

Erythrocyten (ERY B) : 4.2 (x10¹²/L) Grenzen: 4.0-5.0MPV (MPV B) : 9.2 (fL)

Grenzen: 6.0-9.5Urobilinogeen (UROBU SK) : NormVitamine C: 10Bloed (BLOEU

*SK) : Pos NormaalWaarde: *Leucocyten (LEUKU SK) : 0.1 (/gv) Grenzen: 5-*

10Ery's (ERY U SK) : 10-20 (/gv)

FM lab, bHCG minimaal verhoogd, zouden de 'klontjes' van 3 weken geleden een

miskraam zijn geweest? CRP laag. Urine met vooral ery's. Morgen in flex door

assistente in speculo kijken of er misschien weefselrest in Cervix zit. Sowieso ook

FM lab bHCG op 10-okt, FM labform nog niet gemaakt."

2.4 Op 4 oktober 2024 heeft klagster telefonisch laten weten dat zij graag een check van haar baarmoederhalsmond wenste. Deze werd gepland voor 7 oktober 2024. In het medisch dossier staat over dit onderzoek dat door de doktersassistente is uitgevoerd het volgende:

"S *Van 15-sep tot 30-sep bloedverlies zoals bij menstruatie. Daarna werd het minder. Nu sinds zaterdag weer heviger met krampen onderbuik en pijn onderrug/ flank R. Zaterdag ook flink stolsel verloren. Geen koorts gehad.*

O *In speculo: iets open portio waaruit helder bloed.*

E *Zeer waarschijnlijk miskraam. Ongerust dat er iets in baarmoeder blijft zitten, zou het liefst naar de gyn willen.*

P *FM lab form bHCG mee. Aan de hand daarvan plan maken. Zal ook nadenken over anticonceptie. Kan slecht tegen hormonen, eerder pil en pleister geprobeerd maar "was*

zichzelf niet". "

2.5 Klaagster is daarna nog twee keer op consult geweest bij beklagde, die haar doorverwees naar de gynaecoloog, naar de radioloog voor een röntgenfoto en een echo van de buik, en er is bloed- en urineonderzoek gedaan. In het medisch dossier staat bij 9 oktober 2024 over de verwijzing naar de gynaecoloog het volgende:

"S Zojuist belde ik om de uitslag op te vragen van onze patiente A., 15-feb-1990. De bHCG van 7-okt-2024 zou gelijk zijn gebleven tov 4-okt-2024. Mogen we deze uitslag gemaild krijgen?

E Zorgmail aan lab FM

S GYN - -> Als er iets in de baarmoeder zit, zou bHCG hoger dan 5 zijn.

E GYN gebeld. We zouden bHCG 1-2 weken kunnen doen. GYN vindt het niet verdacht.

S Geappt nav overleg GYN

E Uitslag en uitleg gegeven, gevraagd hoe het nu is.

P Pending antwoord"

In het medisch dossier van het ziekenhuis dat blijktens 1.1 in deze zaak is gevoegd, staat hierover het volgende:

" 9-10

Telefonisch contact huisarts of bHCG dat marginaal verhoogd was een teken zou kunnen zijn van een rest na doorgemaakte miskraam. Uitleg daarbij geen grote verdenking. Afwachten tot een volgende menses, indien bloedverlies nadien normaal dan geen reden tot verdenking miskraam."

2.6 Op 10 oktober 2024 liet klaagster via de app weten dat het bloedverlies was gestopt maar dat de rugpijn wel hetzelfde is gebleven en dat PCM weinig hielp. Die dag zijn labformulieren klaargelegd voor herhalen van het bHCG.

2.7 Op 16 oktober 2024 is er weer contact met de praktijk geweest. In het medisch dossier staat hierover het volgende:

"S Constante pijn R onderrug/flank R/buik R, trekt niet naar schouder, wel naar voorzijde bovenbeen R, geen pieken, echt een constante pijn, VAS 8. Afgelopen weekend weer een vaginale bloeding gehad (stolsels?). Def normaal elke dag, nu echter 4 dgn geen def, mictie gb. N-, V-, koorts- wel: " duizelig" (licht+, draai-, onvast-). Beloop: rugpijn lijkt erger te worden, abdominale pijn minder, maar: "steken" op en af (SE had net gevraagd of er naasy de constante pijn nog p;ieken waren, eerste antwoord was nee). G4P2A2 (2x Rx APLA), deze " mogelijke zwangerschap " nu niet meegerekend. VG/EUG-.

O Niet ziek of pijnlijk ogend. Niet klam aanvoelend. RR zittend R. Huid rug/flank/buik: rash-, vesikels- hematomen-. Pulm: VAG bdz, bg-, ademen = geen pijn. Geen palpatiepijn flanken, geen slagpijn nierloges. Abd: litteken horizontaal onderbuik (tummy tuck), ieta dipeus, np, wt, soepel, geen pijn op te wekken, McB-. Pt lokaliseert de pijn het meest aan de rugzijde, dieper van binnen, iets onder nierloge.

E LO en anamnese lopen uiteen. Zit wel constant met de hand op de onderrug.

P Uitleg over bevindingen. Nogmaals FM lab L, BSE, CRP en bHCG, urine scr/sef (CLEAN CATCH)

O Erythrocyten (ERY B): 4.0 (x10¹²/L) Grenzen: 4.0-5.0MPV (MPV B): 9.3 (fl)

Grenzen: 6.0 9.5Urobilinogeen (UROBU SK) : NormVitamine C: 10

E FM lab. b-hcg 4.9>5.1>5.2. Maar net boven grenswaarde echter. CRP/VBB gb. Urine gb. tav SE

S SE: eerst 4 dgn geen def aanpakken, Rx FM.
 E Verslag x-BOZ/echo abdomen (FM)
 R LACTULOSE STROOP 670MG/ML (500MG/G)
 Erythrocyten (ERY B) : 4.0 ($\times 10^{12}$ /L) Grenzen: 4.0-5.0MPV (MPV B) : 9.3 (fl) Grenzen: 6.0-9.5Urobilinogeen (UROBU SK) : NormVitamine C: 10
 E FM lab, na urine scr/sed en VBB en CRP gb, nu ook BSE gb. Vandaag x-BOZ en echo abdomen/nieren gb. Plan: Zorgmail aan GYN.

E Verslag x-BOZ/echo abdomen (FM).X-BOZ: normale verdeling feces/lucht, geen kalkhoudende stenen. Echo abdomen:
 C lever/pancres/galblaas normaal, nieren normale vorm/grootte, geen stenen/geen stuwung, geen afwijkingen aan genitalia interna"

2.8 Op 17 oktober 2024 nam klaagster contact op met de praktijk omdat zij ongerust was over iets wat de radioloog zou hebben gezegd. Het medisch dossier vermeldt hierover het volgende:

"S Gebeld nav dringend overleg/uitslagen. Is ongerust want de radioloog (HG: of was het de echolaborant?) liet zien dat er nog ergens bloed zit wat er niet uit wil. Heeft inmiddels wel ontlasting gehad.

E Uitslagen besproken. Blijft ongerust. Wil graag naar GYN.

P Tav SE.

E Decursus van deze episode aan GYN per Zorgmail. Met vraagstelling of SE iets over het hoofd ziet.

1. Hoe hoog is het bHCG geweest? 2. Gebruikt patiente nu iets als OAC? Het kan uiteraard een S nasleep zijn van een doorgemaakte miskraam. Gezien de echo ook compleet normaal was gaan wij niets anders zien op onze echo.Mi geen dingen over het hoofd gezien.Eventueel cyclusregulatie proberen om te kijken of de pijn daar vandaan komt. Met vriendelijke groeten, F. Gynaecoloog

E Zorgmail antwoord van GYN.

S Afspraak op 31 oktober 14.20. Helaas dan pas eerst mogelijke plek. Graag wel een korte verwijzing. Met vriendelijke groeten, F. Gynaecoloog.

E Zorgmail van GYN met voorstel om op poli te zien gezien alles wat er gebeurd/gezegd/gedaan is.

C Uitgaand [Verwijsbrief specialist - gynaecologie]

V gynaecologie"

2.9 Het medisch dossier van het ziekenhuis vermeldt hierover het volgende:

"Mailcontact 17-10 van Huisarts

Bovenstaande pt kwam via de HAP op 29-sep-2024 in beeld. Eerder heb ik gebeld met de Vraag of er een TVE verricht zou moeten worden, maar bHCG tot/rond 5 is acceptabel. Gisteren kwam ze weer, omdat constante pijn ergens rug R en afgelopen weekend weer vaginaal bloedverlies (VAS 8 – ik heb gezegd dat ik geen VAS 8 zie, maar ze zit wel de hele tijd met haar hand op de onderrug R). Ik snapte er niks van, dus maar gewoon weer lab/urine en radiologie was zo vriendelijk (heerlijk ouderwetse) x-BOZ en echo urinewegen/abdomen te maken. Zie systeem FM. Patiente heeft ook de labuitslagen gezien, er is dus ook onrust en ik vraag me nu af of ik iets gynaecologisch over het hoofd zie en dat de rugpijn een soort referred pain is. Omdat ze gisteren 4 dgn geen def heeft gehad, ben ik eerst in gaan zetten daarop. Maar: dat verklaart niet de 2 weken daarvoor.

Samenvattend notities huisarts:

- Lab en urine beoordeeld: gb
- Cervix beoordeeld: gb
- Echo abdomen gb

- XBOZ gb

Laatste actie: obstipatie behandeld

Antwoord terug:

Bon dia,

- Hoe hoog is het bHCG geweest?

- Gebruikt patiente nu iets als OAC?

Het kan uiteraard een nasleep zijn van een doorgemaakte miskraam. Gezien de echo ook compleet normaal was gaan wij niets anders zien op onze echo. Mi geen dingen over het hoofd gezien.

Eventueel cyclusregulatie proberen om te kijken of de pijn daar vandaan komt.

Met vriendelijke groeten,

Respons huisarts

Bondia, dank!

Er is onrust ontstaan omdat iemand op de afdeling radiologie had gezegd dat er een TVE gedaan moet worden. Zoals ik zei, op de HAP was de diagnose rugpijn,, toen ik het verhaal hoorde nam ik miskraam op in de DD, we hebben dus geen andere bHCG waarde, pt heeft destijds (mid sep 2024) ook geen urine bHCG gedaan.

Antwoord terug:

Helpt het haar als we een echo hier verrichten? Jullie lopen anders ook vast.

Met vriendelijke groet,

F.

G., C. "

2.10 Op 31 oktober 2024 constateerde de gynaecoloog (beklaagde in de zaak met nummer B2025/003) dat geen sprake was van gynaecologische pathologie.

2.11 Tijdens het consult op 4 november 2024 had klaagster nog altijd last van constante pijn in haar onderrug en buik. In het medisch dossier staat hierover het volgende genoteerd:

"S Nog steeds. Rug R/flank R/buik R, was eerst constand, nu golven (kolieken?), nu ook op en af korte pijnscheuten navel, enkele malen per dag. N+, V-, maagpijn-, bloated+. Def 4-5x/week, ontlasting zachter, slijm? Normaal elke dag. RBV-. Heeft aandrang om naar de wc te gaan, maar er komt niet altijd def uit. Na def symptoom verlichting. Dysurie-, hematurie-, frequenter mictie (?). Komt het vanb de darmen?

Zegt nu de pijn te voelen, zegt nu een piek in de rug-/flankpijn te hebben, VAS 10 (SE: je zegt het zo alsof het geen 10 is).

O Pulm: VAG bdz, bg-. Ademen = geen pijn. Huid: behalve tatoe, gb, net craniaal van litteken tummy tuck iets hyperpigmentatie. Abd: np, wt, soepel, geen pijn op te wekken. Niet klam aanvoelend. UO: ery's neg, L spoor.

E We zijn er nog niet!

P Urine strippen. FM lab FCP."

2.12 Hierna is beklagde niet meer persoonlijk betrokken geweest bij de zorg aan klaagster.

2.13 Klaagster was van 20 februari 2025 tot en met 21 februari 2025 via de spoedeisende hulp opgenomen in het ziekenhuis in verband met het ondergaan van een onderzoek wegens abnormaal vaginaal bloedverlies en afwijking cervix op CT-abdomen. Klaagster werd daarop bij

hoge verdenking cervixcarcinoom overgeplaatst naar H. Daar is de diagnose cervixcarcinoom stadium IIIB gesteld.

2.14 Op 26 maart 2025 hebben klaagster, beklaagde en huisarts I. (beklaagde in de zaak met nummer B2025/002) elkaar nog telefonisch gesproken naar aanleiding van de diagnose.

3. De klacht

Klaagster verwijt beklaagde medisch nalatig te hebben gehandeld door het nalaten van adequaat onderzoek, het weigeren van vervolggconsulten en het herhaaldelijk afwijzen van haar zorgen. Meer specifiek heeft klaagster de volgende klachtonderdelen geformuleerd.

Klaagster verwijt beklaagde dat:

- a) hij de situatie van klaagster niet serieus heeft opgepakt;
- b) de door klaagster aangevraagde second opinion nooit was aangevraagd;
- c) klaagster op 21 februari 2025 met spoed werd opgenomen en een dag later met spoed naar H. moest worden overgebracht;
- d) klaagster zich tijdens het gesprek van 26 maart 2025 niet serieus genomen voelde.

4. Het standpunt van beklaagde

Beklaagde is van mening dat hij tijdens de zorgverlening aan klaagster, haar klachten te allen tijde serieus heeft genomen. Wat betreft de second opinion brengt beklaagde naar voren dat hij niet persoonlijk betrokken is geweest bij consulten na 4 november 2024. Dat klaagster met spoed moest worden opgenomen kan beklaagde niet worden verweten. Tot slot brengt beklaagde naar voren dat de door klaagster in het klaagschrift genoemde uitspraken, niet door hem zijn gedaan en dat hij naar de reden van het opvragen van haar medisch dossier mocht vragen. Beklaagde verzoekt het college om de klacht als ongegrond af te wijzen.

5. De beoordeling

Toetsingskader

5.1 Bij de beoordeling van de klacht stelt het college het volgende voorop. Beklaagde is een BIG-geregistreerde huisarts en het handelen van beklaagde dient daarom te worden beoordeeld naar de norm die hiervoor geldt, tegen de achtergrond van de specifieke situatie op een klein geïsoleerd eiland. Het college moet vervolgens, met inachtneming van die norm, beoordelen of beklaagde bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bewaarde beroepsuitoefening. Hij mag zich daarbij niet schuldig maken aan gedragingen welke het vertrouwen dat men in een geneeskundige moet kunnen hebben ondermijnen of aan nalatigheid waardoor schade ontstaat voor een persoon, te wiens behoefte hem geneeskundige (...) raad of bijstand gevraagd wordt of aan wie hij die raad of bijstand verleent, of die in de uitoefening van de geneeskunst (...) blijk geeft van niet toelaatbare onkunde (...) (artikel 2 Wet Medisch Tucht recht BES).

5.2 Het college oordeelt dat beklaagde een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt ten aanzien van het inzetten van adequaat onderzoek. Hieronder zal worden uitgelegd hoe het college tot dit oordeel is gekomen.

5.3 Het college merkt allereerst op dat het zich realiseert dat de diagnose een zeer ingrijpende gebeurtenis is voor klaagster, die een grote invloed heeft gehad en nog altijd heeft op haar leven. Het college begrijpt ook dat een (tucht)klachtprocedure een weerslag op beklaagde heeft. Het college heeft daar oog voor, maar zal op een zakelijke manier moeten beoordelen of beklaagde heeft gehandeld zoals van hem verwacht mocht worden, rekening houdend met de norm zoals beschreven onder 5.1.

Klachtonderdeel a): situatie niet serieus opgepakt

5.4 Vaststaat dat het onderzoek van 7 oktober 2024 door de assistente is uitgevoerd.

Beklaagde heeft op de zitting toegelicht dat de betreffende assistente in Nederland is opgeleid als doktersassistente, veel werkervaring heeft opgedaan in onder andere J. en op H. en inmiddels zo'n 5 à 6 jaar in de praktijk werkt. Zij doet alle uitstrijkjes voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Daarnaast heeft beklagde verklaard dat volgens de geldende werkafspraken de assistente bij afwijkingen altijd een huisarts erbij haalt. Het college overweegt dat klaagster op 7 oktober 2024 blijkens het dossier aanhoudende klachten had van abnormaal vaginaal bloedverlies. De NHG Standaard Vaginaal Bloedverlies (januari 2024) schrijft onder andere voor dat bij aanhoudend vaginaal bloedverlies naast speculumonderzoek ook een vaginaal toucher moet worden verricht en eventueel een cervixuitstrijk. Het college is van oordeel dat onder de gegeven omstandigheden niet had mogen worden volstaan met speculumonderzoek door de assistente en dat de huisarts niet zonder meer had mogen vertrouwen op haar bevindingen. Bij klaagster was immers sprake van aanhoudend vaginaal bloedverlies waarvoor op zijn minst een vaginaal toucher had plaats moeten vinden. Een uitstrijkje werd niet gemaakt omdat er sprake was van bloedverlies en dit volgens beklagde reden was dit onderzoek niet te doen. Volgens de geldende richtlijnen is bloedverlies echter geen reden om geen uitstrijkje te maken, tenzij er sprake is van veel bloedverlies. Niet is vast komen te staan dat hiervan sprake was, nu de assistente enkel heeft genoteerd dat er sprake was van een iets open portio waaruit helder bloed kwam. Dit brengt naar het oordeel van het college ook mee dat ten onrechte niet voortvarend genoeg is ingezet op het maken van een cervixuitstrijk. Bij dit oordeel heeft het college meegewogen dat in de onderhavige casus geen sprake was lokale factoren zoals beperktere zorgvoorzieningen en een andere culturele context, die maken dat de toepassing van de NHG Standaard achterwege dient te blijven, of minder strikt moet worden toegepast dan in Europees Nederland. Alles overziend is het college van oordeel dat onvoldoende adequaat onderzoek is verricht. Dit klachtonderdeel is dan ook gegrond.

Klachtonderdeel b): second opinion

5.5 Klaagster heeft op 6 januari 2025 bij de praktijk een verzoek om een second opinion ingediend. Vaststaat dat beklagde na 4 november 2024 niet meer persoonlijk betrokken is geweest bij de zorg aan klaagster. Hij heeft ter zitting verklaard dan ook niet op de hoogte te zijn van de wens van klaagster om een second opinion en de correspondentie die daaromtrent volgde. Het college overweegt dat in het tuchtrecht het beginsel van persoonlijke verwijtbaarheid geldt. Dit betekent dat een zorgverlener alleen verantwoordelijk kan worden gehouden voor zijn eigen handelen en dus in beginsel niet verantwoordelijk is voor het handelen van anderen waar hij of zij niet zelf bij betrokken is geweest. Dat hij als praktijkhouder onvoldoende heeft zorggedragen voor goede verwerking van opdrachten door de ondersteunende medewerkers, is niet gebleken. Omdat beklagde niet betrokken is geweest bij de aanvraag en afhandeling van de second opinion is dit klachtonderdeel ongegrond.

Klachtonderdeel c): spoedopname ziekenhuis

5.6 Klaagster verwijt beklagde ook dat zij op 21 februari 2025 met spoed werd opgenomen in het ziekenhuis en later die dag met spoed naar H. moest worden overgebracht. Hoewel het invoelbaar is dat dit een ingrijpende gebeurtenis is geweest voor klaagster, kan beklagde geen verwijt worden gemaakt van het feit dat klaagster met spoed moest worden opgenomen. Dit klachtonderdeel is onvoldoende onderbouwd en het is ook verder niet aannemelijk geworden uit de medische stukken en de mondelinge behandeling ter terechtzitting dat dit een gevolg is van handelen of nalaten van beklagde. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel d): telefoongesprek 26 maart 2025

5.7 Klaagster klaagt over de bejegening tijdens het telefoongesprek met beklagde en met huisarts I. op 26 maart 2025. Klaagster schrijft in haar klaagschrift dat huisarts I. tegen klaagster heeft gezegd dat het "haar eigen schuld was" omdat zij "meer had moeten doordrammen" en "gebruik had moeten maken van een uitstrijkje". Toen klaagster haar medisch dossier opvroeg, werd haar door beklagde gevraagd wat zij ermee wilde doen, wat haar niet serieus genomen deed voelen. Beklaagde heeft naar voren gebracht dat de verwijten van klaagster zien op

uitspraken die huisarts I. zou hebben gedaan. Verder is het medisch dossier zonder voorwaarden aan klagster verstrekt. De achtergrond van het vragen naar de reden van opvragen van het medisch dossier, was dat sommige patiënten denken dat het medisch dossier niet overgaat als zij van huisarts wisselen. Ter zitting heeft beklagde aangevuld dat hij ook uit nieuwsgierigheid naar de reden heeft gevraagd.

5.8 Bij de beoordeling van dit klachtonderdeel stelt het college voorop dat verwijten over de inhoud en wijze van (mondelinge) communicatie zich moeilijk op hun juistheid laten beoordelen door derden – in dit geval het college – die van die communicatie geen getuige zijn geweest. Het is vaak de toon die de muziek maakt, en (de beleving van) die toon is in de regel subjectief en aan derden niet altijd even goed over te brengen. Iets soortgelijks geldt met betrekking tot de context waarin woorden of uitlatingen worden gebruikt: die kan bepalend zijn voor de betekenis ervan, maar is zoveel tijd later hooguit gebrekkig te reconstrueren. Een en ander maakt het beoordelen van de gegrondheid van dit soort verwijten tot een moeilijke opgave. Voor gevallen waarin tussen betrokkenen over het feitelijk verloop van de communicatie verschil van mening bestaat (wie heeft wat en hoe precies gezegd), betekent het voorgaande dat de derde, van wie daarover een oordeel wordt gevraagd bij het aannemen van feiten, terughoudendheid in acht moet nemen. Die terughoudendheid brengt in dit geval met zich dat niet is komen vast te staan dat beklagde klagster onheus heeft bejegend waardoor zij zich niet serieus genomen voelde en dat hem op dit punt dus ook geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Daar komt bij dat de door klagster geciteerde opmerkingen door haar worden toegeschreven aan huisarts I. Wat betreft het vragen naar de reden van opvragen van het medisch dossier oordeelt het college dat het een zorgverlener vrij staat om hiernaar te vragen en geen tuchtrechtelijk verwijt oplevert. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

Slotsom

5.9 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat klachtonderdeel a) gegrond is en de andere klachtonderdelen ongegrond.

Maatregel

5.10 Nu de klacht deels gegrond is, moet het college oordelen welke maatregel in deze omstandigheden passend is. Het college betreft bij dit oordeel dat een belangrijk onderdeel van de NHG Standaard Vaginaal Bloedverlies ten onrechte niet is gevolgd. Dit laat onverlet dat uit het medisch dossier blijkt dat hij gedurende zijn betrokkenheid bij de zorg aan klagster heeft geprobeerd op basis van de differentiaal diagnose naar diverse oorzaken van haar klachten onderzoek te (laten) doen. Hierbij is hij een verkeerde denkinrichting ingeslagen mede door de niet-typische klachten van patiënte en het licht verhoogde bHCG. Hiernaast houdt het college er ook rekening mee dat beklagde nog niet eerder met tuchtrecht in aanraking is geweest.

Het college waardeert ten overvloede dat blijkens het verslag van de nabespreking met huisarts I. en de gynaecoloog lering is getrokken uit deze casus. Tijdens die nabespreking zijn een aantal verbeterpunten voor de toekomst geformuleerd zoals het verrichten van in speculum onderzoek door een huisarts en het punt dat een uitstrijkje ook tijdens bloedverlies mag. Het college onderschrijft deze punten.

Gelet op het voorgaande acht het college een waarschuwing op zijn plaats.

6. De beslissing

Het Medisch Tuchtcollege voor Caribisch Nederland:

verklaart klachtonderdeel a) gegrond;
legt aan beklagde op de maatregel van
waarschuwing;
verklaart de klacht voor het overige ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door: mr. J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter;
drs. M. van Bergeijk en dr. J.E. Datema, leden beroepsgenoten, bijgestaan door
mr. E. van der Linde, secretaris, en uitgesproken te Kralendijk, Bonaire, ter openbare
terechtzing van 3 juni 2026.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.

Tegen deze beslissing kan binnen dertig dagen na de dag van verzending van het afschrift ervan
schriftelijk beroep worden ingesteld door:

- degene over wie is geklaagd indien de klacht (gedeeltelijk) gegrond is bevonden en een
maatregel is opgelegd;
- klager, doch alleen voor zover hij niet-ontvankelijk is verklaard, voor zover zijn klacht
zonder nader onderzoek is afgewezen of voor zover na onderzoek geen maatregel is
opgelegd.

Het beroepschrift, gericht aan de griffier van het Gemeenschappelijk Hof van Justitie te Curaçao,
moet binnen de termijn van dertig dagen na de dag van verzending door de griffier zijn
ontvangen.