

**MEDISCH TUCHTCOLLEGE**  
**voor Caribisch Nederland**

Beslissing in de zaak onder nummer B2025/003 van:

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

tegen

D.,  
gynaecoloog,  
destijds werkzaam in E. te C.,  
hierna: beklaagde;  
gemachtigde: mr. H.J.C. Smink, werkzaam te Amsterdam.

## 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 beklaagde;
- aanvullend beeldmateriaal met daarop X-BOZ en echo abdomen, met het verslag van 16 oktober 2024, ontvangen op 15 mei 2026 van beklaagde.

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 B2025/001 en B2025/002. De zaken zijn niet gevoegd. Klaagster en beklaagde waren op de zitting aanwezig. Beklaagde werd bijgestaan door haar gemachtigde mr. Smink. Partijen hebben vragen van het college beantwoord en hun standpunten nader toegelicht. De spreekantekeningen die mr. Smink daarbij heeft gebruikt zijn aan het dossier toegevoegd.

## 2. De feiten

2.1 In oktober 2024 werkte beklaagde als gynaecoloog gedetacheerd een aantal maanden in het ziekenhuis op C.

2.2 Op 9 oktober 2024 werd beklaagde als dienstdoende gynaecoloog gebeld door huisarts F. (beklaagde in de zaak B2025/001) over een marginaal verhoogd serum bHCG (zwangerschapshormoon) van 5.1 IU/L bij een patiënte uit zijn huisartsenpraktijk. Er werd geen geboortedatum genoemd. De vraag was of deze waarde zou kunnen passen bij een doorgemaakte miskraam met nu een miskraamrest. De patiënte had zich gepresenteerd met pijnlijk vaginaal bloedverlies. Beklaagde heeft aangegeven dat de kans op een (significante) miskraamrest met deze serum bHCG waarde onwaarschijnlijk zou zijn. Zij adviseerde om af te wachten tot een volgende menstruatie.

In het huisartsendossier staat hierover voor zover van belang 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."*

In het medisch dossier van het ziekenhuis 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."*

2.3 Op 17 oktober 2024 kwam in de gezamenlijke mailbox van de gynaecologen in het ziekenhuis een e-mail binnen van huisarts F. De e-mail vermeldde een samenvatting van klachten van een patiënte, die dezelfde patiënte bleek te zijn als van het telefonisch overleg op 9 oktober 2024. In het medisch dossier van het ziekenhuis staat 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,*

*G.*

*E., C. "*

2.4 Beklaagde heeft vervolgens een afspraak voor een spoedconsult ingepland voor klagster op donderdag 31 oktober 2024. In haar brief aan de huisarts staat hierover het volgende genoteerd:

*"(..)*

**Anamnese**

*Via huisarts: echo ter geruststelling*

*Pijn en bloedverlies ged 2 wkn waarvoor maand geleden naar HAP. Aldaar medicatie gekregen om "baarmoeder te laten ontspannen".*

*Daarna soms een dag bloedverlies. Met eind oktober weer een normale menstruatie.*

*Maar de pijn blijft. Neemt pijnstilling in. Pijn trekkend van de rug via de flank naar de buik. Nooit eerder gehad.*

*Hiervoor altijd normale cyclus. Daarom ook zo raar dat nu deze klachten aanwezig zijn.*

*Algemene VG: Blanco*

*Gynaecologische VG: Para 2, vaginaal. 2x APLA*

*OK: Geen*

### **Aanvullend onderzoek**

*TVE: Uterus in AVF, triple line endometrium, geen intracavitare afwijkingen. Beide ovaria normaal aspect, 2-3 cm, met enkele follikels, links dominante follikel*

### **Diagnose**

*Geen gynaecologische pathologie. Eenmalig periode van heviger bloedverlies. bHCG verwaarloosbaar verhoogd.*

### **Advies**

*Retour huisarts. Eventueel ter geruststelling bHCG over 1 maand prikken.*

*Pijn niet te verkaren gynaecologisch. Als menstruele cyclus weer terug naar normaal is zouden pijnklachten ook moeten verdwijnen.*

*Indien cyclus meermalen problemen geeft: overweeg cyclusregulatie (..)"*

2.5 Op 25 februari 2025 werd beklagde door een collega op de hoogte gesteld dat bij klaagster een vergevorderd stadium cervixcarcinoom was vastgesteld, nadat zij op de spoedeisende hulp was binnengekomen met Hb ondermijnend bloedverlies. Beklaagde heeft in de periode van 31 oktober 2024 en februari 2025 geen contact meer gehad met klaagster.

### 3. De klacht

Klaagster verwijt beklagde medisch nalatig handelen door het nalaten van adequaat onderzoek, het weigeren van vervolconsulten en het herhaaldelijk afwijzen van haar zorgen. Meer specifiek heeft klaagster in haar klaagschrift de volgende klachtonderdelen geformuleerd.

Klaagster verwijt beklagde dat:

- a) zij ondanks de klachten van klaagster meerdere keren heeft geweigerd te zien;
- b) klaagster op 31 oktober 2024 slechts 10 minuten werd gezien, waarbij een snelle vaginale echo werd gedaan en klaagster te horen kreeg dat alles in orde was en dat bloedingen normaal zouden zijn richting haar veertigste levensjaar;
- c) zij ondanks aanhoudende pijn en bloedverlies verdere afspraken heeft geweigerd.

### 4. Het standpunt van beklagde

Beklaagde heeft naar voren gebracht - kort samengevat- dat zij de uitkomst zeer betreurt, maar is wel van mening dat zij zorgvuldig en adequaat heeft gehandeld. Zij verzoekt het college om de klacht ongegrond te verklaren.

### 5. De beoordeling

#### Toetsingskader

5.1 Bij de beoordeling van de klacht stelt het College het volgende voorop. Beklaagde is een BIG-geregistreerde gynaecoloog en het handelen van beklagde 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 beklagde bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Zij 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 haar geneeskundige (...) raad of bijstand gevraagd wordt of aan wie zij die raad of bijstand verleent, of die in de uitoefening van de geneeskunst (...) blijkt geeft van niet toelaatbare onkunde (...) (artikel 2 Wet Medisch

Tuchtrecht BES).

5.2 Het college is van oordeel dat beklagde niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. 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 klagster, die een grote invloed heeft gehad en nog altijd heeft op haar leven. Het college begrijpt ook dat een (tucht)klachtprocedure een weerslag op beklagde. Het college heeft daar oog voor, maar zal op een zakelijke manier moeten beoordelen of beklagde heeft gehandeld zoals van haar verwacht mocht worden, rekening houdend met de norm zoals beschreven onder 5.1.

*Klachtonderdelen a) en c): ondanks klachten meerdere keren geweigerd te zien en verdere afspraken werden geweigerd ondanks aanhoudende pijn en bloedverlies*

5.4 Vanwege de samenhang zal het college klachtonderdelen a) en c) samen behandelen. Beklaagde heeft over deze klachtonderdelen naar voren gebracht dat zij niet meerdere keren heeft geweigerd klagster te zien. Als er sprake zou zijn geweest van weigeringen voor het consult op 31 oktober 2024 of nadien, dan was dat niet bekend bij beklagde en ook niet met haar besproken. Hetzelfde geldt voor de periode na 31 oktober 2024. Beklaagde heeft van een verzoek om een vervolgspraak niet vernomen, evenmin dat dit zou zijn geweigerd. Het college volgt beklagde in haar verweer. Uit het medisch dossier is niet gebleken dat beklagde heeft geweigerd om klagster te zien. Eventuele weigeringen voor een nieuw consult kunnen beklagde niet worden aangerekend nu afspraken via de ziekenhuisadministratie worden gevraagd en ingepland. Niet is gebleken dat daar sprake van is geweest en dat dit aan beklagde bekend is geweest. Deze klachtonderdelen zijn ongegrond.

*Klachtonderdeel b): het consult op 31 oktober 2024*

5.5 Het college is van oordeel dat de totstandkoming van het consult van 31 oktober 2024 en de communicatie met de huisartsenpraktijk daaromtrent beter had gekund, maar dat het onvoldoende is om de gynaecoloog daarvan een tuchtrechtelijk verwijt te maken.

5.6 Uit de stukken en de toelichting op de zitting is gebleken dat de gynaecoloog de (spoed)afspraak van 31 oktober 2024 als een gynaecologische echo voor de huisarts heeft bedoeld in te plannen, waarbij alleen een echo voor de huisarts wordt gemaakt. In Europees Nederland is een dergelijke echo bedoeld als ondersteuning voor de huisarts gebruikelijk en wordt de uitslag van de echo dan zelfs niet met de patiënt besproken, maar schriftelijk aan de huisarts verstuurd zodat de huisarts de uitslag met de patiënt kan bespreken. Beklaagde heeft gemeend op basis van het huisartsendossier waar zij over beschikte klagster met een echo alvast gerust te stellen, gezien de ongerustheid die was ontstaan nadat aan haar op de afdeling radiologie werd gezegd dat er mogelijk nog vocht in de baarmoederholte zou zijn gezien. Tegelijkertijd is het college ook gebleken dat de huisarts van deze interpretatie omtrent de strekking van de afspraak niet (goed) op de hoogte was. De huisarts heeft erop vertrouwd dat voor klagster een gynaecologisch consult werd ingepland, hetgeen meer inhoudt dan alleen een echo ter uitsluiting van de aanwezigheid van vocht. Hetzelfde geldt voor klagster. Tijdens de zitting heeft zij verklaard dat zij dacht dat er meer zou worden gedaan of onderzocht dan alleen de echo. Het college is van oordeel dat deze gang van zaken niet de schoonheidsprijs verdient. Het college weegt ook mee dat er een verschil zit tussen de gang van zaken aangaande de gebruikelijke communicatie met de huisartsen en doorverwijzingen in Caribisch Nederland, en wat tijdelijk werkende specialisten uit Europees Nederland hierover gewend zijn. Het college houdt hier rekening mee en in het verlengde daarvan met de omstandigheid dat beklagde op dat moment nog maar kort aan het werk was in het ziekenhuis.

5.7 Het college overweegt verder dat beklagde in haar verslag van 31 oktober 2024 en in de brief aan de huisarts bij diagnose onder meer heeft genoteerd: "Geen gynaecologische pathologie" en bij advies: "Retour huisarts. Eventueel ter geruststelling bHCG over 1 maand prikken.

Pijn niet te verkaren gynaecologisch. Als menstruele cyclus weer terug naar normaal is zouden pijnklachten ook moeten verdwijnen.

Indien cyclus meermalen problemen geeft: overweeg cyclusregulatie (..)"

Het college is van oordeel dat beklagde hiermee de suggestie heeft gewekt meer te hebben uitgesloten (namelijk dat de pijn niet gynaecologisch te verklaren is) dan waar de echo ter controle op aanwezigheid van vocht voor was bedoeld, maar dit zonder nader adequaat onderzoek summier heeft genoteerd. Het had op de weg van beklagde gelegen om in ieder geval te noteren dat op de echo op dit moment geen afwijking te zien was en dat bij bijvoorbeeld aanhouding van de klachten opnieuw moest worden ingestuurd. Het college acht dit echter niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Beklaagde mocht namelijk op grond van de medische informatie die zij tot haar beschikking had ervan uitgaan dat het speculumonderzoek waarover geen bijzonderheden werden beschreven door de huisarts was verricht, en dat een uitstrijkje nog zou plaatsvinden. Gelet hierop en hetgeen hiervoor onder 5.6 is overwogen heeft beklagde op goede gronden kunnen besluiten alleen een echo uit te voeren. Over de klacht van klaagster dat het consult slechts 10 minuten heeft geduurd, heeft beklagde gesteld dat dit consult een beperkt doel en omvang had en in relatief korte tijd kon worden uitgevoerd. Het tuchtcollege volgt gelet op het voorgaande hierin de uitleg van beklagde.

5.8 Alles overziend is het spijtig dat de communicatie over het insturen van klaagster naar het ziekenhuis zo is gelopen, maar het college is van oordeel dat beklagde geen tuchtrechtelijk verwijt te maken valt. Zij mocht uitgaan van de informatie uit het dossier van de huisarts, en de veronderstelling dat de huisarts geen bijzonderheden had waargenomen aan de cervix. Door de ongerustheid van klaagster over de volledigheid van de eerdere beeldvorming in het ziekenhuis heeft beklagde na het laagdrempelig contact met de huisarts uit hulpvaardigheid aangeboden het hiaat daarin te vullen door een TVE te maken. Vervolgens heeft zij ervoor gekozen om in het verslag van het consult meer te duiden dan enkel de eventuele aanwezigheid van vocht. In deze context en bezien in het licht van de verschillen in werkwijze tussen Europees Nederland en Caribisch Nederland, is dat onvoldoende om beklagde een tuchtrechtelijk verwijt te maken. Ten overvloede merkt het college hierbij nog op dat beklagde een nagesprek met de huisartsenpraktijk heeft geïnitieerd waaruit concrete verbeterpunten voor de toekomst naar voren zijn gekomen. Ook heeft beklagde op de zitting zelfinzicht- en reflectie getoond ten aanzien van haar verslaglegging. Klachtonderdeel b) is ongegrond.

5.9 Dit betekent dat de klacht van klaagster in alle onderdelen ongegrond is.

## 6. De beslissing

Het Medisch Tuchtcollege voor Caribisch Nederland:

verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door: mr. J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter;  
dr. P.J.Q. van der Linden en drs. R.R. Voigt, leden beroepsgenoten, bijgestaan door  
mr. E. van der Linde, secretaris, en uitgesproken te Kralendijk, Bonaire, ter openbare  
terechtzitting 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.