

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009/152

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/152 van:

**A.**, dermatoloog, wonende te **B.**, gemeente **C.**,  
appellant, verweerder in eerste aanleg,  
raadsman mr. J.J.W. Remme, advocaat te Utrecht,

tegen

**D.**, wonende te **E.**, verweester in hoger beroep, klaagster  
in eerste aanleg.

1. Verloop van de procedure

**F.** heeft als gemachtigde van haar dochter **D.** op 11 november 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen **A.** - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij brief van 22 maart 2009 heeft **D.**, verder klaagster, aan het Regionaal Tuchtcollege te kennen gegeven dat de aan haar moeder gegeven machtiging is komen te vervallen en dat zij de zaak in het vervolg zelf zal behandelen. Bij beslissing van 2 juni 2009, onder nummer 08/329, heeft dat College de klacht deels gegrond verklaard en de arts gewaarschuwd.

De arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 16 maart 2010, waar zijn verschenen klaagster, alsmede de arts, bijgestaan door mr. Remme.

Als deskundige van de arts is ter terechtzitting aanwezig **G.**, als hoogleraar dermatologie verbonden aan het **H.**.

Mr. Remme heeft het beroep toegelicht aan de hand van pleitaantekeningen die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

#### **“ 2. De feiten.**

*Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:*

a. *Op 1 augustus 2002 is klaagster door haar toenmalige huisarts, I. te J., verwezen naar een dermatoloog. De verwijfsbrief luidt – voor zover hier van belang - als volgt:*

*“Anamnese:*

*Betr. heeft eruptie oksel li en onderbeen li, ½ cm ongelijkmatig gepigmenteerd.*

*Kreeg wegens jeuk en wat schilfering 2 weken canesten: geen effect.*

*Mijn onderzoek:*

*Vraagstelling: Graag je beoordeling”*

*Waar in de verwijfsbrief ‘onderbeen li’ is vermeld, is ‘rechter onderbeen’ bedoeld.*

b. Op 11 september 2002 zag verweerder, toen nog werkzaam als dermatoloog in het **K.** te **C.**, klagster op zijn spreekuur. Verweerder heeft hierover het volgende opgeschreven in de status:

*“Linker oksel donkerbruin lenticulair vlekje.*

*Rechter onderbeen asymmetrisch gepigmenteerd vlekje bruin.*

*Op romp polychrome deels rode naevi, een enkele onscherp begrensd.*

*Diagnose a-typische naevi.*

*Therapie zelfcontrole 1 x per kwartaal.”*

Verweerder heeft negatief gereageerd op het verzoek van klagster het vlekje op haar rechter onderbeen te verwijderen.

c. Verweerder heeft op 19 september 2002 een ontslagbrief aan **I.** voornoemd geschreven luidende – voor zover hier van belang- als volgt:

*“Op 11-09-2002 zag ik op de polikliniek bovengenoemde patiënte wegens diverse soms polychrome, soms onscherp begrensde, soms rood gekleurde en bruine vlekjes verspreid op de romp, in de linker oksels en op het rechter onderbeen.*

*Diagnose:*

*Atypische naevi*

*Advies: gezien de statisch iets verhoogde kans op het ontstaan van een melanoom bij deze patiënten, geef ik ze het advies om de naevi minstens eenmaal per kwartaal op eventuele veranderingen te controleren.*

*Er werd geen controleafspraak gemaakt.”*

d. Op 1 april 2003 heeft verweerder zijn praktijk neergelegd.

e. Klagster heeft in december 2003 een nieuwe huisarts gezocht omdat zij was verhuisd.

f. De nieuwe huisarts heeft klagster in januari 2004 verwezen naar een dermatoloog. Vervolgens heeft in het **L.**-ziekenhuis excisie van de naevus op het rechteronderbeen plaatsgevonden. De uitslag luidde: melanoom.

g. Klagster is vervolgens opgenomen in het **M.**-ziekenhuis te **N.** waar een algehele lymfklierdissectie rechterlies heeft plaatsgevonden.

h. Verweerder was tot 3 februari 2004 in het BIG-register ingeschreven als dermatoloog. Tot 18 maart 2009 was verweerder in dat register ingeschreven als arts.

### **3. Het standpunt van klagster en de klacht.**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder klagster zwaar lichamenlijk letsel heeft toegebracht door haar de benodigde medische zorg te onthouden.

Verweerder heeft tijdens het consult direct geconcludeerd dat er niets aan de hand was, terwijl klagster wel over jeuk en andere verdachte aspecten van het nieuwe vlekje heeft gesproken. Het vlekje was ten tijde van het consult niet rustig. Verweerder heeft niet gevraagd of zij een belaste familiegeschiedenis had. Verweerder heeft vervolgens geweigerd een diagnostische excisie uit te voeren.

Na het bezoek aan verweerder was de bezorgdheid van klagster ten onrechte weggenomen. Het vlekje groeide wel langzaam door, maar verweerder had klagster verteld dat dat normaal was. Pas toen de vlek ook dikker werd, is klagster weer ongerust geworden en is zij naar haar nieuwe huisarts gegaan, die haar direct heeft verwezen. Vervolgens is een melanoom, stadium 3B, vastgesteld. Klagster heeft nog steeds last van oedeemophoping in haar buik en rechterbeen naar aanleiding van de lymfklierdissectie. Verweerder heeft door zijn handelwijze klagster de kans ontnomen het melanoom tijdig te ontdekken.

### **4. Het standpunt van verweerder.**

*Verweerder heeft aangevoerd dat hij zeker weet dat hij bij het consult naar jeuk en de familieanamnese heeft gevraagd maar dat hij alleen positieve bevindingen vermeldt in de status. Dat hierover niets staat vermeld in de status, betekent dus niet dat hij er niet naar heeft gevraagd. Verweerder stelt dergelijke vragen namelijk altijd.*

*Verweerder heeft de naevus met het blote oog en niet met de dermatoscoop bekeken omdat hij er van overtuigd was dat sprake was van a-typische naevi. Dit vlekje zag er namelijk precies zo uit als de andere vlekjes die klaagster had. Verweerder had geen aanwijzingen dat sprake was van een melanoom. Daarbij komt dat een dergelijk vlekje in minder dan een half jaar kwaadaardig kan ontaarden. Verweerder heeft klaagster het juiste advies gegeven de vlekjes zelf te blijven controleren. Ook met de wetenschap achteraf zou verweerder niet anders hebben gehandeld. Een excisie was in het geval van klaagster medisch niet te verantwoorden, aldus steeds verweerder.*

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

*De hiervoor weergegeven verwijzing van de huisarts van 1 augustus 2002 bevat elementen die erop duiden dat verweerder bij het consult op 11 september 2002 had moeten onderzoeken of klaagster mogelijk een melanoom had, zoals de eruptie en de jeuk. Verweerder stelt dat hij daartoe een volledige anamnese heeft afgenomen en door middel van normale visuele inspectie toereikend onderzoek heeft gedaan.*

*Nu uit de status niet valt te achterhalen op grond van welke bevindingen verweerder tot zijn diagnose is gekomen, met name in het licht van de in de verwijsbrief van de huisarts genoemde factoren, volgt het college verweerder niet in zijn stelling dat hij toereikend onderzoek heeft gedaan. Dit brengt mee dat verweerder niet die zorg heeft betracht jegens klaagster die hij had behoren te betrachten. Door deze handelwijze van verweerder kan het College niet vaststellen of de klachtonderdelen gegrond zijn, in aanmerking genomen dat partijen van mening verschillen over het verloop van het consult. Verweerder heeft zich dus onvoldoende toetsbaar opgesteld.*

*De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klaagster had behoren te betrachten.*

*De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend.”*

#### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder 2. De feiten zijn weergegeven.

#### 4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1. De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege voegt hier aan toe dat ook bezien in samenhang met de berichtgeving aan de huisarts, zoals neergelegd in de brief van

19 september 2002, de statusvoering naar het oordeel van het college onvoldoende is.

4.2. Het voorgaande betekent dat het beroep wordt verworpen.

#### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. W.D.H. Asser, voorzitter, mrs. L.F. Gerretsen-Visser en M.M.A. Gerritzen-Gunst, leden-juristen en prof.dr. R. Willemze en dr. W.J. Rijnberg, leden-beroepsgenoten en

mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 11 mei 2010, door mr. A.H.A. Scholten, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.