

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 09218

**Uitspraak: 25 januari 2011**

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-  
ZORG**

**TE EINDHOVEN**

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 3 december 2009 binnengekomen klacht van:

A  
wonende te B  
klaagster

tegen:

C  
dermatoloog  
werkzaam te B  
wonende te D  
verweerder  
gemachtigde mw. mr. J. Meyst-Michels te Utrecht

**1. Het verloop van de procedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift met het medisch dossier
- de repliek
- de dupliek
- het verslag van de patholoog-anatoom E d.d. 13 april 2006.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare zitting van 15 december 2010 behandeld. Partijen waren aanwezig bijgestaan door hun gemachtigden. Namens verweerder is een pleitnotitie overgelegd.

Ter zitting zijn gehoord de deskundigen drs. F, dermatoloog te G (door het college uitgenodigd) en mw. dr.H, dermatoloog te I (zijdens verweerder). Beiden hebben de belofte afgelegd.

## **2. De feiten**

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Klaagster heeft zich in maart 2006 tot verweerder gewend in verband met een verdacht plekje op haar behaarde hoofdhuid. Verweerder heeft een basaalcarcinoom gediagnosticeerd. Op 7 april 2006 is klaagster door verweerder onder plaatselijke verdoving geopereerd ter verwijdering van het carcinoom. Uit een overgelegd rapport van E van het Laboratorium Klinische Pathologie te J van 13 april 2006 blijkt van een huidexcisiefragment met een lengte van 4,5 cm en een breedte van 2,3 cm en een laesie met een breedte van 2 cm en een lengte van 2,5 cm. De conclusie van het rapport luidt: "Huidexcisiepreparaat behaarde hoofd links voor met een radicaal verwijderd solide groeiend basaalcelcarcinoom."

In het verslag van de operatie staat: "Resectie groot baso behaarde hoofd. Was net te sluiten. Veel spanning. In 2 lagen gehecht. Augmentin." De afspraak om de hechtingen te verwijderen werd gemaakt voor 19 april 2006. Verweerder heeft de hechtingen laten verwijderen en gezien dat de wond pussig was. Hij heeft Klacid SR 500 voorgeschreven. Op 19 mei 2006 is klaagster naar de polikliniek gegaan en zag verweerder dat de plek vol crustae was. Axungia werd voorgeschreven en een vervolgspraak werd gemaakt. Op 29 mei 2006 had het volgende contact plaats. Het dossier vermeldt: "Crusta verwijderd. Met wit-gele necrose. Defect tot op het bot. Alles verwijderd. Therapie: per secundum laten genezen. Fucidine zalf." Na dit consult heeft klaagster een plastisch chirurg geraadpleegd. Deze heeft haar onder meer meegedeeld dat op de wond en op het omliggende aangedane gebied geen haar meer zal groeien. Op het consult van 12 juni 2006 constateerde verweerder dat de wond een kwart kleiner was dan de vorige keer, nu 19 x 12 mm. Klaagster had zeer veel vragen. Er werd doorgegaan met Fucidine. Op 21 juni was de wond 14 x 11 mm groot. Een week later is klaagster voor een vakantiereis naar Thailand vertrokken. Tijdens de reis naar Thailand heeft klaagster een e-mail met foto van de wond aan verweerder gestuurd, omdat ze zich een beetje ongerust maakt en omdat een nieuw wondje was ontstaan. Ze heeft per e-mail om zijn mening gevraagd. Verweerder heeft teruggemild dat hij vond dat de wond er helemaal niet zo slecht uitzag en dat schoonmaken prima was. Daarna volgde nog een bedank-mail van klaagster. Op het consult van 23 augustus 2006 bleek de wond 7 mm groot met dunne huid rondom. Het voorgeschreven Silvercell hydroalgi-naat is niet gebruikt. Er is doorgegaan met Fucidine zalf. Op 16 oktober 2006 was de wond nog een klein beetje open. Op 6 november 2006 is de wond geheel gesloten. Op 12 februari 2007 heeft verweerder klaagster aangeraden de hoofdhuid die strak aanvoelt, los te masseren. In de brief van 14 februari 2007 aan de huisarts, waarin de gang van zaken kort uiteen wordt gezet, stelt verweerder voor dat de kale plek eventueel behandeld zou kunnen worden door middel van haartransplantatie.

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

Klaagster stelt dat ze de behandeling, op de wijze zoals die gebeurd is, niet zou hebben laten uitvoeren als ze voldoende geïnformeerd zou zijn geweest over de mogelijke gevolgen, risico's en andere oplossingen. Voorts klaagt klaagster over de postoperatieve behandeling, die nadelige gevolgen heeft gehad en waarin op het menselijke vlak verweerder is tekortgeschoten.

Klaagster heeft ter zitting gezegd dat ze inziet dat de operatie noodzakelijk was, maar dat ze niet goed voorgelicht is geweest over de wijze waarop geopereerd zou kunnen worden en de mogelijke gevolgen van de operatie, en dat ze, als ze de keuze zou hebben gehad, zou hebben gekozen voor een operatie nadat de huid met een ballonnetje was opgerekt.

Op 19 april 2006 kwam verweerder, nadat klaagster aan de verpleegkundige had gezegd dat verweerder zelf de hechtingen eruit zou halen, drukte op de wond, zei dat die pussig was, schreef het antibioticum Klacid voor en maakte een afspraak voor over drie maanden. De verpleegkundige heeft de hechtingen eruit gehaald. Klaagster, die nog veel pijn had, vond het vreemd dat ze pas over drie maanden moest terugkomen. Toen er korsten kwamen, ging ze zich ongerust maken en heeft ze zelf om een afspraak gebeld, die heeft plaatsgevonden op 19 mei 2006. Verweerder zei dat eerst de korsten moesten worden losgeweekt. Het volgende onderzoek was op 29 mei 2006. Verweerder zei niets tijdens het onderzoek. Tot haar ontzetting zag klaagster plukken haar in de prullenbak verdwijnen. Klaagster werd zakelijk meegedeeld dat het weefsel was afgestorven. Over een blijvende kale plek is niet gesproken. Klaagster heeft vervolgens een plastisch chirurg geraadpleegd, maar verweerder daarvan niet in kennis gesteld. De reis naar Thailand wilde klaagster laten doorgaan; de reis was al voor de operatie gepland. Uit de e-mailwisseling tijdens de reis zou een goede verstandhouding met verweerder kunnen worden afgeleid, doch klaagster heeft een prettige toon aangehouden omdat ze van verweerder afhankelijk was. De e-mailwisseling is van klaagster uitgegaan. Een haartransplantatie lijkt niet mogelijk. Op dit moment ziet klaagster er tegenop eventuele mogelijkheden om de kale plek alsnog te behandelen in overweging te nemen.

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

Het weghalen van het de aangedane plek was medisch noodzakelijk. De plek zat er al lang, maar was de laatste jaren groter geworden. Verweerder heeft klaagster uitgelegd dat hij een excisie met primaire sluiting - verweerder was van oordeel dat dit kon - zou doen en haar twee folders meegegeven. Verweerder heeft niet de garantie gegeven dat er later niets meer van te zien zou zijn. Die garantie is niet te geven. Verweerder werkt in een maatschap met drie dermatologen. Van de ongeveer 700 huidmaligniteiten die worden gediagnosticeerd en behandeld, wordt ongeveer de helft door verweerder behandeld. Hij is een ervaren dermatoloog die werkzaam is op het gebied van dermatochirurgie. De bij klaagster uitgevoerde operatie behoorde tot zijn vakgebied. De operatie is goed verlopen. De wond werd in twee lagen gehecht. Het is juist dat de wond net gesloten kon worden. Er stond spanning op de wondranden, maar het was mogelijk de wond te sluiten. De wond raakte jammer genoeg ontstoken en is gaan necrotiseren. Door deze complicatie is de kale plek ontstaan.

Verweerder herkent zich geheel niet in de verwijten over zijn bejegening. Pas achteraf heeft verweerder ervaren dat klaagster zo ontevreden over de behandeling was.

Klaagster heeft nooit gezegd dat zij een plastisch chirurg heeft geraadpleegd. Verweerder heeft niet gemerkt dat klaagster geen vertrouwen meer in hem had.

#### **5. De verklaring van de deskundige drs. F**

De deskundige heeft - samengevat weergegeven - als volgt verklaard.

De aangedane plek diende te worden verwijderd. Het wegsnijden was de enige optie. Een biopt hoeft niet genomen te worden als duidelijk is te zien wat de aandoening is. Het behoort tot de skills van dermatologen om huidoperaties te verrichten. De een zal meer doen dan de ander, het is een kwestie van ervaring en voorkeur. Er is een overlap

met plastische chirurgie. Zelf beperkt hij zich tot kleine plastieken, een groot plastiek doet hij niet.

In het onderhavige geval lijkt dichthechten te moeilijk omdat de wond groter dan 2 cm was. De randen van de wond komen dan onder spanning te staan, waardoor de kans op complicaties groter is. Er ontstaat eerder necrotisch weefsel wat de kans op ontsteking vergroot. Je moet een wond zonder spanning kunnen sluiten. Andere mogelijkheden zouden zijn geweest huidtransplantatie of laten genezen per secundam. Een kale plek is dan niet te voorkomen. Het is niet aan te raden met extra incisies te werken omdat dan niet zeker is dat niet ergens een restje van het carcinoom aanwezig blijft.

Haartransplantatie in fibrotisch weefsel is nagenoeg onmogelijk. Een huidtransplantatie is nog wel mogelijk.

## **6. De verklaring van de deskundige dr. H**

De deskundige heeft - samengevat weergegeven - als volgt verklaard.

Een basaalcelcarcinoom moet verwijderd worden. Hoe jonger de leeftijd dat het zich voordoet, hoe meer kans er is op recidive. De adequate behandeling in het onderhavige geval is het chirurgisch wegsnijden van het carcinoom. Het verwijderen van het carcinoom is het primaire belang. Vervolgens komt het erop aan een zo mooi mogelijk resultaat te bereiken. Dermatologen die zijn opgeleid om te opereren hebben de grootste kans om het in een keer goed te doen. Verweerder doet veel chirurgische dermatologie. Het is van groot belang dat alle kanker wordt weggehaald. De methode met een ballonnetje of door middel van verschuivingsplastiek heeft te veel risico's omdat er restanten carcinoom achter kunnen blijven. Zelf zou de deskundige de wond ook gesloten hebben. Bij haar knappen ook wel eens hechtingsdraden. Het is zo dat er spanning op de gehechte wondranden stond, maar het had net zo goed gekund dat het goed was afgelopen en dan had je geen kale plek gehad.

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

Het college gaat ervan uit dat verweerder lege artis heeft geopereerd. Het basaalcelcarcinoom moest verwijderd worden, maar het zat op een moeilijke plaats. De weg die verweerder heeft gekozen, wegsnijden en primair sluiten, was niet onverantwoord gezien de ervaring die verweerder heeft op dermato-chirurgisch gebied en de kans dat een kale plek kon worden vermeden. De wond kon uiteindelijk ook primair gesloten worden. Omdat wegsnijden de enige mogelijkheid was, heeft hij de voorlichting daartoe kunnen beperken. De voorlichting had uitgebreider gekund, met name gezien de plek waar de ingreep zou plaatsvinden en de moeilijkheden die dat kon opleveren, maar in het voortraject en bij het uitvoeren van de operatie heeft verweerder naar het oordeel van het college niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld.

Voor het post-operatieve traject ligt dit anders. Toen klaagster op 19 april 2006 op het spreekuur verscheen, bleek de wond pussig. De enkele complicatie dat de wond ontstoken raakte en dat het ontstoken weefsel is gaan necrotiseren, kan aan verweerder niet verweten worden. Juist echter omdat de hechtingen onder spanning waren aangebracht, was wel extra aandacht voor de wond nodig geweest gezien het verhoogde risico op complicaties. Dat gold eens te meer toen bleek dat de wond ontstoken was. Verweerder is niet duidelijk over de tijd waarop klaagster na 19 april 2006 werd terugbesteld. In het verweerschrift schrijft hij dat hij klaagster op 29 mei 2006 terug zag. Volgens klaagster moest ze pas over drie maanden terugkomen, maar werd ze ongerust omdat er haar uitviel en maakte daarom een afspraak voor 19 mei 2006. Toen bleek dat er crusta waren die moesten worden losgeweekt; er werd een vervolgspraak gemaakt voor 29 mei 2006. Het college gaat uit van de gang van zaken als door klaagster

beschreven. Inmiddels was de situatie ontstaan dat door de ontsteking de wond per secundam moest genezen. Verweerder heeft klaagster niet voorbereid op het daardoor ontstaan van een grote kale plek. Het verzorgen van de wond mag een verpleegkundig probleem zijn, dat neemt niet weg dat voor klaagster een heel ander resultaat te voorschijn kwam dan waarop zij had gerekend. Verweerder had hierop moeten inspelen en had klaagster duidelijkheid moeten verschaffen over de prognose van de wond en de toestand van het haar na de genezing. Samen met de onvoldoende aandacht die aanvankelijk aan de genezing van de operatiewond is gegeven door niet een tijdige vervolgspraak te maken, acht het college dit handelen in strijd met de zorg die verweerder in zijn hoedanigheid van behandelend dermatoloog aan klaagster had moeten geven. Dit alles overziend is het college van oordeel dat de maatregel van waarschuwing passend is.

## **8. De beslissing**

Het college:

- verklaart de klacht deels gegrond en legt verweerder de maatregel van waarschuwing op,
- wijst de klacht voor het overige af.

Aldus beslist door mr. A.E.M. van der Putt-Lauwers als voorzitter, mr. W.E.M. Duynstee-Bijvoet als lid-jurist, L. Relik-van Wely, C.J.C.M. Hamilton en C.W.G.M. Frenken als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. M. van der Hart als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 25 januari 2011 in aanwezigheid van de secretaris.

secretaris  
voorzitter