

# uitspraak tuchtcollege

## Geknoei met penis

Zelfoverschatting mag je het wel noemen. Toebrengen van zwaar lichamelijk letsel misschien ook.

Terwijl collega-behandelaars hun handen terecht niet wilden branden aan het corrigeren van de sterk gezwollen penis (8 centimeter in diameter) van een patiënt met het zeldzame syndroom van Melkersson-Rosenthal, hanteerde een (niet-geregistreerd) plastisch chirurg in een privékliniek zijn scalpel al te voortvarend. Nee, hij had zo'n ingreep nog nooit gedaan, maar het verkleinen van borsten was zijn specialiteit, dus een penis was toch ook geen probleem.

De afloop was dramatisch. Er trad forse necrose op en de operatienaad scheurde in de volle lengte van de penis open. De zwellichamen waren namelijk nog intact.

De operatie was volgens het tuchtcollege gedoemd te mislukken. De 'zorgwekkende onkunde en grove nalatigheid' leverde de basisarts in Nederland een schorsing van één jaar op. Ondertussen opereert hij echter nog wel in een Belgische privékliniek. Volgens de regels moeten de Belgen worden geïnformeerd over dit vonnis. En nu maar hopen dat ze het ook overnemen.

B.V.M. Crul, arts  
mr. W.P. Rijkse

**Regionaal Tuchtcollege voor de  
Gezondheidszorg te Eindhoven d.d.  
28 december 2009**

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 8 september 2009 binnengekomen klacht van A, inspecteurs voor de gezondheidszorg te B, klaagsters (de inspectie) tegen C, arts, destijds werkzaam te D, wonende te E, verweerder, gemachtigde mr. J. Jaeken te Maaseik.

### 1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van het klaagschrift en een aanvulling hierop, en een brief van het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven d.d. 23 oktober 2009.

Ondanks herhaald verzoek heeft verweerder geen verweerschrift ingediend. 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 16 november 2009 behandeld. Klaagsters waren aanwezig. Zij hebben een pleitnota overgelegd. Namens verweerder was aanwezig mw. mr. C. Lenaers die de gemachtigde van verweerder verving en die om uitstel

van de behandeling verzocht, nu haar cliënt haar niet alle processtukken had doen toekomen. Omdat deze stukken reeds bij brief van 11 september 2009 aan verweerder waren toegezonden, heeft het college het verzoek afgewezen.

### 2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

De inspectie heeft een melding ontvangen van F (hierna: patiënt) over een behandeling die patiënt heeft ondergaan door verweerder. Patiënt lijdt aan de ziekte van Melkersson-Rosenthal, zich bij hem uitend in (spontaan ontstaan) lymfoedeem van scrotum en penis. Door de oedeemvorming was zijn penis ongeveer acht centimeter in diameter door oedeemvorming. Dat leidde onder andere tot ernstige fimose. In verband daarmee had patiënt zich tot een plastisch chirurg in het G gewend. Deze plastisch chirurg had patiënt gezegd dat hij er chirurgisch niets aan kon doen en dat patiënt het maar moest accepteren. Patiënt kon die mening echter niet accepteren en is in contact gekomen

met een privékliniek waar verweerder destijds (in deeltijd) werkzaam was. Verweerder is als basisarts ingeschreven in het BIG-register. Hij was vanaf 2003 in deze privékliniek als plastisch chirurg werkzaam tot zijn plotselinge vertrek op 5 maart 2008. Hij heeft zich in Nederland niet als plastisch chirurg laten registreren, maar via (de website van) de privékliniek wordt hij wel als zodanig vermeld. Hij heeft zijn eigen privékliniek in België, waar hij wel als plastisch chirurg staat geregistreerd.

Verweerder meende dat het probleem van patiënt vrij eenvoudig kon worden opgelost door het operatief weghalen van het subcutane weefsel van de penisschacht. Hij had nog nooit een degelijke operatie verricht. Patiënt had tegen verweerder gezegd dat hij al geruime tijd werd behandeld, maar verweerder heeft het dossier niet opgevraagd. Vóór de operatie heeft hij geen informatie ingewonnen bij (voorgaande) behandelaars.

Verweerder heeft patiënt op 18 juli 2007 geopereerd. Hij heeft rondom en in de lengte van de penis een snee gemaakt en vervolgens het subcutane weefsel (tien centimeter lang, acht centimeter breed en een halve centimeter dik) verwijderd. Met de overgebleven huid heeft hij de penis bedekt en tevens heeft hij daarvan een nieuwe voorhuid gemaakt. Er bleef een volledig anatomische, vrij kleine penis over. Na twee weken stierf de voorhuid af; deze werd in een tweede operatie verwijderd.

Vervolgens trad necrose op van een deel van de huid van de penisschacht. De operatienaad scheurde in de lengte open. Verweerder constateerde dit, maar zei dat het wel goed zou komen. De wond werd twee keer per week door verweerder verzorgd en was volgens verweerder dicht toen hij patiënt voor het laatst zag. Dit is niet in het medisch dossier terug te vinden, omdat verslaglegging na 1 augustus 2007 ontbreekt.

Patiënt wordt thans elders onderworpen aan een aantal hersteloperaties. Hij heeft ernstige klachten bestaande uit potentieproblemen, plassen kan alleen maar zittend, en tillen en

lang zitten kan hij niet meer. Hij is daardoor volledig arbeidsongeschikt geworden.

### 3. Het standpunt van de inspectie en de klacht

#### a. Indicatiestelling

De inspectie is van mening dat verweerder onvoldoende zorgvuldig de indicatie tot operatie heeft gesteld en dat verweerder onbekwaam was om deze behandeling uit te voeren.

#### b. Dossier

Verweerder heeft nagelaten op verantwoordelijke wijze dossier te voeren. Gegevens over behandeling en nazorg zijn zo fragmentarisch beschikbaar dat daarmee de kwaliteit van de behandeling niet kan worden getoetst. Bij zijn vertrek uit de privékliniek heeft verweerder geen afspraak gemaakt over het beschikbaar blijven van medische dossiers, waardoor hij de continuïteit van de zorg heeft geschaad.

#### c. Titelvoering

Verweerder heeft ten onrechte de titel van plastisch chirurg gevoerd.

#### d. Professionele standaard

Verweerder heeft nagelaten enig bestaand protocol of normen te gebruiken die passend zijn. Hij heeft aangegeven dat hij dit niet als onderdeel van zijn professioneel handelen

beschouwt; hij zegt dat hij per patiënt, zonder rekening te houden met protocollen en richtlijnen, zal besluiten wat te doen.

### 4. Het standpunt van verweerder

De gemachtigde van verweerder heeft ter zitting doen weten dat zij niet in staat is verweer te voeren. Zij vraagt er aandacht voor dat de zaak geresulteerd heeft in stalking van haar cliënt. Er zijn doodsb bedreigingen geuit en zij vraagt daarmee rekening te houden.

### 5. De overwegingen van het college

#### De indicatiestelling en de bekwaamheid

Verweerder had nooit tot deze operatie mogen besluiten. De ingreep was welhaast gedoemd te mislukken. Door de incisie over de volle lengte van de penis is de vaatvoorziening gecompromitteerd. Met verwijdering van het subcutane weefsel wordt de doorbloeding van de huidlap weggenomen. Het is bekend dat de huid van de penis na verwijdering ongeschikt is om als goede bedekking te dienen. Verweerder heeft, zoals onweersproken is komen vast te staan, de zwaarte van de ingreep en de daaraan verbonden risico's ernstig gebagatelliseerd; zijn voorstelling van zaken getuigt ofwel van een zorgwekkende onkunde en overschatting van zijn kunnen c.q. van ernstige misleiding van de patiënt.

Op grond van het voorgaande is het college van oordeel dat verweerder onbekwaam was om deze operatie uit te voeren. Ten overvloede merkt het college nog op dat dit oordeel wordt bevestigd en versterkt door het gegeven dat het de eerste keer was dat verweerder deze operatie uitvoerde en dat hij, hoewel hij wist dat patiënt geruime tijd bij andere behandelaars in behandeling was geweest die de door hem voorgenomen operatie hadden afgeraden, het niet nodig heeft gevonden enig contact met hen op te nemen of minstens het dossier op te vragen. Een en ander getuigt wederom van grove nalatigheid dan wel van overschatting van zijn kunnen.

#### Het dossier

Betreffende de handelingen van verweerder in de privékliniek in Nederland is een fragmentarisch medisch dossier aanwezig dat overigens met veel moeite is verkregen. Van de handelingen die met betrekking tot de patiënt in België zijn verricht, is geen enkele documentatie beschikbaar gekomen, hoewel, naar patiënt heeft geconstateerd, op een A5-vel wel aantekeningen zijn gemaakt. Vanaf 1 augustus 2007 is geen enkele aantekening aanwezig. De dossiervoering is beneden de maat.

#### Het voeren van de titel plastisch chirurg

Verweerder is in Nederland niet als plastisch chirurg geregistreerd en mag deze titel dan ook niet (laten) voeren. Verweerder heeft patiënt ten onrechte in de waan gebracht en gelaten dat hij plastisch chirurg was.

#### De professionele standaard

De mededelingen van verweerder aan de inspectie komen erop neer dat hij zich aan richtlijnen en protocollen niets gelegen laat liggen. Op de vraag van de inspectie of het niet beter was geweest de ingreep aan een gespecialiseerd plastisch chirurg over te laten, heeft verweerder geantwoord dat hij een volgende keer op dezelfde wijze zou handelen. Het college acht een dergelijke attitude, na alles wat er in deze zaak is misgegaan, ver beneden

## Kortaf en onzorgvuldig

Een gynaecoloog probeert bij een vrouw het anticonceptiemiddel etonogestrel (Implanon) in te brengen. Ze reageert kortaf als de vrouw tijdens een controleafspraak betwijfelt of het echt gelukt is. Er volgen echo's en een MRI en uiteindelijk doorzoekt de gynaecoloog de naaldcontainer en vindt het staafje terug in de applicator. Op de zitting legt de tuchtraad uit hoe de gynaecoloog meteen na de poging had kunnen controleren of het staafje uit de applicator was gekomen. Vanwege haar onzorgvuldig uitgevoerde handeling en haar onprofessionele optreden bij de twijfels van de patiënt krijgt de gynaecoloog een waarschuwing.



De inspectie selecteert en commentarieert elke week een ongepubliceerde tuchtzak op [medischcontact.nl/tuchtzaken](http://medischcontact.nl/tuchtzaken).

de maat van hetgeen een behoorlijk arts betaamt.

#### *De maatregel*

Alle klachten zijn gegrond. Het college acht de verweten gedragingen hoogst ernstig; de vraag dringt zich op af zij niet als zodanig ernstig moeten worden aangemerkt dat de zwaarste maatregel geboden is. Slechts omdat het de eerste keer is dat verweerder met de (Nederlandse) tuchtrechter in aanraking komt, heeft het college besloten de maatregel te beperken tot de maximaal mogelijke schorsing voor de duur van een jaar.

Het college zal, zoals verzocht, bepalen dat deze beslissing, zodra zij onherroepelijk zal zijn, zal worden

gepubliceerd in de Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan Medisch Contact.

#### **6. De beslissing**

Het college:

- *schorst verweerder voor de duur van een jaar, ingaande op de dag dat deze beslissing onherroepelijk zal zijn geworden.*

Bepaalt dat deze beslissing, zodra zij onherroepelijk zal zijn geworden, zal worden gepubliceerd in de Nederlandse Staatscourant en ter publicatie zal worden aangeboden aan Medisch Contact.

Aldus gewezen door mr. H.P.H. van Griensven, als voorzitter, mr. J.M.P. Dijkoningen, als lid-jurist, H.L.

de Boer, E.C.M. Bollen en H.A.M. Sinnige, als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. N.A.M. Sinjorgo als secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 28 december 2009 in aanwezigheid van de secretaris.



**Log in en discussieer mee of bekijk eerdere uitspraken op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl)**

## praktijkperikel

### *Braaksel en meer*

Tijdens mijn nachtdienst op de huisartsenpost word ik gebeld door een oude vrouw. Ze is erg bezorgd want haar man braakt. Het braaksel is bruin en stinkt. Uit haar verhaal blijkt dat de man, die net als zij 84 jaar oud is, al enkele weken niet lekker is. Hij heeft met name last van hoofdpijn. Deze hoofdpijn was enige dagen geleden zelfs aanleiding voor een bezoek aan de neuroloog.

In de loop van de avond is de man gaan braken. De rijst met bruine suiker, die hij als avondeten had genuttigd, is er allemaal weer uitgekomen. Ik vind het reden genoeg om een huisbezoek af te leggen.

Bij aankomst vinden we, de chauffeur en ik, de patiënt in bed. Naast hem staat een emmer met een hoeveelheid bruine vloeistof erin. Terwijl ik de patiënt onderzoek, verricht de chauffeur ondersteunende activiteiten. Hij bepaalt de bloedsuiker vanwege de diabetes van de man, meet de saturatie en neemt de temperatuur op. Hij steekt ook even een urinestrip in de stinkende brei in de emmer. De strip kleurt ogenblikkelijk felgroen. Duidelijk bloed. Ik bekijk de medicatielijst, waarop zo'n stuk of twaalf verschillende medicijnen vermeld staan. Onder de lijst, waarop carbasalaatcalcium (Ascal) en omeprazol (Losec) vermeld zijn, staat (met de hand erbij geschreven)

indometacine. Dit heeft de man enkele dagen geleden van de neuroloog gekregen tegen zijn hoofdpijn.

De diagnose is wel duidelijk en de waarschijnlijke oorzaak ook: haematemesis, uitgelokt door de combinatie van carbasalaatcalcium en indometacine.

We zijn het snel met elkaar eens: opname is aangewezen.

Op de terugweg bespreken we in de auto de casus nog eens. Ik vermoed ook nog een urineweginfectie, vanwege de slagpijn in de linkernierloge. Een extra argument hiervoor is de duidelijk positieve nitriettest. Alleen, hoe kan een positieve nitriettest in braaksel bij een urineweginfectie passen? Tot de chauffeur opmerkt dat er wel erg veel braaksel in de emmer zat. Dan valt het kwartje: de patiënt heeft zich te beroerd gevoeld om helemaal naar de wc te gaan en heeft de emmer naast zijn bed dus maar voor twee doeleinden gebruikt.

Conclusie: dat een chauffeur op een huisartsenpost in praktische zin grote toegevoegde waarde heeft, is langzamerhand voor artsen gemeengoed geworden, zeker bij calamiteiten. Maar ook de nuchtere kijk van de ander kan soms de situatie verduidelijken. Twee weten meer dan één.