



Van ethiek tot kliniek in de dermatologie

S.A. Pronk¹, G.J. Olthuis², M.M. ten Hoopen³, W.N.K.A. van Mook⁴, I.F. Nagtzaam⁵

Artsen maken in de kliniek dagelijks afwegingen bij het onderzoeken en behandelen van patiënten. Bij deze afwegingen worden ethische normen en waarden gebruikt die door de beroepsgroep zijn onderschreven. Ook in de dermatologische praktijk zijn dergelijke normen en waarden van belang. Aan de hand van enkele recente tuchtzaken waarbij dermatologen betrokken zijn, bespreken we hun betekenis vanuit een medisch-ethische invalshoek en een juridisch kader.

INTRODUCTIE

Wat vanuit ethisch perspectief goede dermatologie is, ligt geenszins vast. De opvattingen hierover worden mede bepaald door de maatschappelijke en culturele context waarin de zorgverlening is ingebed. [1] Wel is er een aantal algemene medisch-ethische uitgangspunten. Deze zijn deels gestold in wetten die de juridische kaders van de gezondheidszorg vormen. Van oudsher is in normatief opzicht ook de Nederlandse artsenwet relevant, die voortbouwt op de eed van Hippocrates. [2]

Recent stond er in dit tijdschrift een uitgebreide analyse van een decennium tuchtklachten met betrekking tot dermato-

logen, met een beschrijving van hoe het tuchtrecht functioneert. [3-4] Het is de bedoeling dat tuchtuitspraken gebruikt worden als leermoment voor collega's om zo bij te dragen aan de kwaliteit van de zorg. [5] In dit artikel willen we voortbouwen op deze eerdere analyse van Kienhorst en enkele van de tuchtuitspraken uit haar overzicht belichten om deze nader te bezien vanuit achtereenvolgens een ethische, medische en juridische invalshoek. We plaatsen de uitspraken zo in een bredere context. We hopen dat dit leidt tot een betere en vooral ook meer bewuste integratie in de dermatologische praktijk van de ethische en de juridische component, naast de medische component.

CASUS 1: NIET-REGULIERE BEHANDELING [6]

Een 84-jarige patiënt werd met spoed verwezen naar de dermatoloog voor een recidiverende laesie op het coeur. Patiënt had recent een gastro-enteritis doorgemaakt en had hierdoor nog steeds buikpijn. De dermatoloog onderzocht de huid en nam een biopt van de laesie. Tevens gaf de dermatoloog ongevraagd een 'massage' van de gewrichten en de buik, hetgeen pijnlijk was voor patiënt. De dermatoloog gaf aan hiermee de buikpijn te willen behandelen. Het consult duurde circa veertig minuten. Het histopathologisch onderzoek toonde een actinische keratose.

Hoofdklacht: ongevraagde en niet toegelichte zeer pijnlijke behandeling ('massage') van buik en bovenarmen

Uitspraak: gegrond, voorwaardelijke schorsing voor twee maanden

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) legde primair een onvoorwaardelijke schorsing op, die later door het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) werd omgezet naar een voorwaardelijke schorsing. Het tuchtcollege (RTG en CTG) neemt het de dermatoloog kwalijk dat hij niet expliciet om toestemming heeft gevraagd voor deze niet-reguliere behandeling. De zwaarte van de maatregel hield mede verband met het feit dat de dermatoloog al eerder een tuchtrechtelijke waarschuwing had gekregen voor soortgelijke gedragingen.

Ethisch gezien verdraagt de handelwijze van de dermatoloog zich niet met het principe van respect voor autonomie. Als volgens dit principe zou zijn gehandeld, zou de daarop gebaseerde regel inzake geïnformeerde toestemming (*informed consent*) zijn nageleefd en zou de patiënt waarschijnlijk niet aan de bijzondere 'behandeling' zijn onderworpen. Over de noodzaak en de voor- en nadelen van een 'massage' werd tevoren niet met de patiënt overlegd, waardoor ook geen

¹ Arts-onderzoeker, Academie Medische Vervolgopleidingen, Maastricht UMC+

² Universitair hoofddocent Medical Humanities, Radboudumc, Nijmegen

³ Universitair docent Gezondheidsrecht, Faculteit der Rechtsgeleerdheid, Universiteit Maastricht

⁴ Internist-intensivist, afdeling Intensive Care en Academie Medische Vervolgopleidingen, Maastricht UMC+

⁵ Dermatoloog, afdeling Dermatologie, Maastricht UMC+

sprake was van enigerlei vorm van gezamenlijk beslissen (*shared decision making*). Uit de uitspraak is immers af te leiden dat de dermatoloog geenszins de dialoog is aangegaan met de patiënt; veeleer heeft hij de patiënt min of meer overrompeld met een uitgebreide en pijnlijke behandeling van een klacht waarvoor zij zich niet tot de dermatoloog wendde. Met deze ongevraagde interventie veronachtzaamt de arts ook het recht op lichamelijke integriteit van de patiënt; men komt niet zonder toestemming aan iemands lichaam. Onmiskenbaar worden daarmee eveneens de grenzen van de professionele verantwoordelijkheid overschreden. Niet alleen de verantwoordelijkheid als dermatoloog, maar ook, meer algemeen, die als arts.

Klinisch gezien is een actinische keratose een frequente dermatologische diagnose die niet altijd behandeling behoeft. Toch is het nemen van een biopt in dit geval begrijpelijk gezien de spoedaanvraag door de huisarts bij deze recidiverende laesie. Als ervoor gekozen wordt om een solitaire laesie te behandelen, dan wordt primair cryotherapie in twee

vries-dooicycli geadviseerd. [7] In deze casus verweerde de dermatoloog zich door te stellen dat de massage bedoeld was ter verlichting van de buikpijn. De aandoening 'buikpijn' valt echter buiten het behandeldomein van de dermatoloog. Een massage is bij deze klacht ook niet aan te merken als een reguliere behandeling. Dit impliceert dat de KNMG-Gedragsregel *De arts en niet-reguliere behandelwijzen* in acht zou moeten zijn genomen, een regeling die ter bescherming van de patiënt juist uitgaat van een verzwaarde informatieplicht.

Het juridisch kader ondersteunt zowel de ethische als de medische opvatting dat de dermatoloog niet heeft gehandeld zoals van hem, gezien zijn professe, mocht worden verwacht. De dermatoloog is, in tuchtrechtelijke bewoordingen, niet binnen de grenzen gebleven van een redelijk bekwaame beroepsuitoefening. Maatgevend is hierbij de professionele standaard zoals die gold ten tijde van zijn handelen. [8] Een belangrijk aanknopingspunt bij de vraag wat de professionele standaard inhoudt, zijn gedragsregels, richtlijnen en andere vormen van zelfregulering.

CASUS 2: ONCOLOGISCHE DERMATOLOGIE [9]

Bij een patiënt met actinische keratosen die met cryotherapie en 5-fluoro-uracil crème werd behandeld, ontwikkelde zich een tumor op het hoofd. Deze werd door de dermatoloog primair als keratoacanthoom gediagnostiseerd en vervolgens acht maanden vergeefs behandeld met cryotherapie. Uiteindelijk voerde de dermatoloog twee curettages uit, beide zonder histopathologisch onderzoek. De dossiervoering hiervan en van de controles was zeer summier, zoals "Goed" en "Weer teruggekomen!". De patiënt werd uiteindelijk verwezen naar de plastisch chirurg. Daar werd een matig gedifferentieerd plaveiselcelcarcinoom met doorgroei in het schedelbot en hersenvlies gediagnostiseerd. Patiënt was binnen een jaar uitbehandeld en overleed niet veel later.

Hoofdklacht: verkeerde diagnose, geen aanvullend onderzoek, tunnelvisie bij niet effectieve behandeling, tekortschietende dossiervoering en te laat doorverwijzen

Uitspraak: gegrond, waarschuwing

Het RTG oordeelde in deze casus dat de dermatoloog medisch-inhoudelijk was tekortgeschoten door langere tijd, vanuit een tunnelvisie, door te gaan met een niet-adequate behandeling. Verder was de dossiervoering onzorgvuldig, onder andere door het niet noteren van differentiaal-diagnostische overwegingen en de ontwikkeling van de tumor.

Vanuit ethische invalshoek bezien, maar ook medisch en juridisch, spelen bij dossiervoering de kwaliteit en de continuïteit van de behandeling een rol. Het dossier is een belangrijke bron van informatie voor de hulpverlener zelf en

de collega's die bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn. Hiernaast is ook het beroepsgeheim in het geding. De patiënt heeft een vertrouwensrelatie met de hulpverlener en dit brengt de verplichting mee om de over de patiënt verkregen informatie te beschermen tegen eventuele kennisneming door derden. Als de hulpverlener de patiënt verwijst naar een andere arts mag hij gegevens van de patiënt aan deze arts verstrekken met, in beginsel te veronderstellen, toestemming van de patiënt. Deze gegevensverstrekking dient wel beperkt te blijven tot noodzakelijke gegevens. Bij terugkoppeling van informatie door de desbetreffende arts naar de verwijzer kan toestemming van de patiënt eveneens worden verondersteld. In deze casus staat naast de dossiervoering het klinisch redeneren centraal. Bij een patiënt die bekend is met een zonbeschadigde huid, waarvoor eerder behandeling plaatsvond, dient de dermatoloog bedacht te zijn op de ontwikkeling van een plaveiselcelcarcinoom. Maar een keratoacanthoom is klinisch en histologisch lastig te onderscheiden van een plaveiselcelcarcinoom. In dit geval is echter acht maanden behandeld, zonder resultaat, en tweemaal een curettage verricht zonder histopathologie. Dit is niet conform de geldende medische beroepsnorm en heeft in deze casus een diagnostische vertraging opgeleverd.

Adequate dossiervoering is juridisch mede van belang omdat de hulpverlener aan de hand van het dossier verantwoording kan afleggen over zijn handelen. Denk aan een interne of externe, al dan niet intercollegiale, kwaliteitsbeoordeling en aan een klachten- of geschillenprocedure dan wel een procedure bij de civiele of de tuchtrechter. Zo heeft de tuchtrechter in meerdere uitspraken gememoreerd dat het dossier, indien goed bijgehouden, een reconstructie mogelijk maakt van het verloop van de behandeling en van hetgeen daarbij mogelijk fout is gegaan.

Al deze belangen en functies van het dossier te waarborgen en met elkaar te verenigen, is in de praktijk niet altijd een-

voudig. De dossiervoering wordt door allerlei ontwikkelingen bovendien méér complex. Samenwerking bij de zorgverlening, totstandkoming van wetgeving over gegevensuitwisseling in de zorg en nieuwe rechten van patiënten zoals elektronische inzage en afschrift doen nieuwe ethische en juridische

vragen rijzen. Eén daarvan is of uitslagen van histopathologisch onderzoek wel 'real time' elektronisch voor patiënten beschikbaar moeten zijn en wat dit verlangt in de sfeer van de communicatie.

CASUS 3: COSMETISCHE ZORG [10]

Een dermatoloog is werkzaam in een cosmetische privékliniek. Deze kliniek heeft patiënten geworven voor een gratis fillerbehandeling om van die behandeling een instructiefilm voor artsen te maken. Patiënt vulde een 'Vragenformulier cosmetische gezichtsbehandeling' in (alleen het medische gedeelte, niet haar verwachtingen van de behandeling). Zij heeft een behandelingsovereenkomst gezien, maar niet getekend. Wel tekende zij een 'behandelingsovereenkomst Bioinblue' bij de receptioniste. Zij ontving geen informatieblad of een instructie. Vervolgens onderging de patiënt de behandeling met een ander middel, te weten Bio-Alcamid. Deze behandeling werd uitgevoerd door een buitenlandse arts die een relatie had met de producent van Bio-Alcamid, met assistentie van de beklagde dermatoloog. De behandeling leidde tot een asymmetrisch gezicht door een fibrotische reactie alsmede pigmentverschil in het gelaat. In de jaren hierna zijn diverse correctiebehandelingen uitgevoerd, zonder resultaat.

Hoofdklacht: geen deugdelijke informatieverstrekking en geen goede anamnese voorafgaand aan de behandeling

Uitspraak: gegrond, waarschuwing

De uitspraak toont dat een cosmetische behandeling die door een dermatoloog wordt uitgevoerd van tevoren goed met de patiënt moet worden besproken. Tijdens een voorafgaand overleg dient het doel en de aard van de behandeling te worden toegelicht. Daarbij moet duidelijk zijn ter oplossing van welk probleem de behandeling wordt gewenst. Met enkel het gebruik van een schriftelijk vragenformulier en een te ondertekenen 'behandelingsovereenkomst' met betrekking tot het gebruik van een bepaald product wordt niet aan de informatieplicht voldaan. De dermatoloog heeft bovendien in strijd gehandeld met de door hem zelf opgestelde regels inzake het *informed consent*, neergelegd in de door de patiënt niet-ondertekende (standaard)behandelingsovereenkomst.

Wat precies een cosmetische ingreep is, is lastig af te bakenen. Er lijkt sprake van een glijdende schaal, van een shave-excisie van een (storende) verruca seborroica tot littekenbehandeling bij een ernstige acne, maar ook zaken zoals lip fillers of een borstvergroting. Niet alle ingrepen worden per se als 'cosmetisch' beschouwd, denk ook aan de behandeling van alopecia areata welke als goede zorg kan worden gezien. De ethische afwegingen hieromtrent maken deel uit van een bredere

discussie over 'wensgeneeskunde', medische behandelingen die zonder directe medische noodzaak worden verricht. [11] Bij deze vorm van zorg, die wordt gestuurd door de wensen van de cliënt/patiënt, is in ethisch opzicht van belang dat medische middelen worden ingezet voor niet-medisch noodzakelijke zorg. *Informed consent*, en daarmee respect voor autonomie, weegt hier extra zwaar. Aan dit vereiste kan niet worden voldaan - maar dat geldt ook buiten het terrein van de cosmetische zorg - door enkel het aan de patiënt ter beschikking stellen van schriftelijk informatiemateriaal, al dan niet door de patiënt te ondertekenen. Aan de basis van een adequaat, rechtsgeldig *informed consent* dient steeds een mondelinge informatieverstrekking te staan en overleg, ervan uitgaande dat de patiënt behoefte heeft aan *shared decision making*. Met name bij cosmetische ingrepen, waaraan mogelijk ook hogere kosten zijn verbonden, dienen de verwachtingen van de patiënt en de mogelijkheden van de arts goed te worden geëxploreerd en geëxpliciteerd.

In de medische beroepsgroep is in een richtlijn, het Kwaliteitskader Cosmetische Zorg, een onderscheid gemaakt tussen de verschillende typen cosmetische verrichtingen. Te weten: een verschil qua laag- (fillers), midden- (littekencorrecties) en hoog complexe (buikwandcorrectie) cosmetische ingrepen. [12] De in laatstgenoemde casus beschreven ingreep zou in de laag complexe categorie verrichtingen vallen. Ook hierbij moet voor de patiënt duidelijk zijn hoe de voor- en nadelen van de ingreep zich tot elkaar verhouden, zodat hij een weloverwogen keuze kan maken. De behandeld arts, adviserend met gebruikmaking van zijn expertise, kan hierbij helpen. De beroepsgroep alsook de rechter legt de lat met betrekking tot de informatieverstrekking hoger naarmate de complexiteit van de cosmetische ingreep toeneemt.

De wetgever heeft de ontwikkelingen op cosmetisch terrein de laatste jaren kritisch gevolgd in verband met kwaliteitsrisico's. Het resultaat is dat de meer medisch getinte cosmetische zorg onder het toepassingsgebied van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is gebracht, en daarmee onder het toezicht van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd is komen te staan. Door een wijziging van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) vallen cosmetische handelingen sinds 1 april 2019 ook nadrukkelijk onder 'handelingen op het gebied van de geneeskunst'. [13] Dit betekent onder andere dat deze handelingen, indien verricht door een BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar, kunnen worden getoetst door de tuchtrechter.

Wat betreft de geneeskundige behandelingsovereenkomst en de daarop betrekking hebbende wetgeving is, gezien de onderhavige casus, van belang dat deze overeenkomst

veelal impliciet en mondeling tot stand komt. Schriftelijke vastlegging van deze overeenkomst kan soms nuttig zijn. Bijvoorbeeld bij cosmetische verrichtingen om duidelijk te omschrijven wat de verrichtingen van de arts zullen zijn, om discussie achteraf te voorkomen. De waarde ervan hangt onder meer af van de inhoud ervan, in het bijzonder de

mate waarin de tekst van het document is gespecificeerd en méér omvat dan een algemeen gesteld standaardformulier. Medisch en ethisch gezien kan men zich afvragen hoe wenselijk het is dit soort schriftelijke stukken te gebruiken: mogelijk beïnvloedt het de (vertrouwens)relatie tussen de arts en de patiënt door 'juridisering' van deze relatie. [14]

CONCLUSIE

Zoals uit de besproken casus blijkt zijn de ethische, medische en juridische invalshoek veelal complementair aan elkaar. Er is sprake van een samenspel, in die zin dat de drie invalshoeken elkaar beïnvloeden en meebewegen met de ontwikkelingen in de samenleving. Ethische normen en waarden, niet zelden doorwerkend in wetgeving, maken deel uit van de afwegingen die dermatologen dagelijks in de praktijk maken. Zij spelen op veel momenten een rol, variërend van *shared decision making* (en daarbij: *informed consent*) tot het bijhouden van, en het omgaan met, het medisch dossier en privacyaspecten.

De medische component, tot uitdrukking komend in de medisch-professionele standaard, wordt voor een belangrijk deel door de beroepsgroep zelf inhoudelijk vormgegeven door het opstellen van gedragsregels, richtlijnen, protocollen en dergelijke. De ethische en de juridische component zijn in de medische praktijk - ook de dermatologische - veelal minder direct 'grijpbaar', maar daarom niet minder belangrijk. Ze voegen een dimensie toe die, hoewel mogelijk als complex of lastig ervaren, aanleiding kan geven tot reflectie en verruiming van de professionele blik.

LEERPUNTEN

- Overleg met, en geïnformeerde toestemming van, de patiënt (*shared decision making*) geeft uitdrukking aan het ethische beginsel van autonomie en aan het recht op zelfbeschikking van de patiënt.
- De norm van zorgvuldige ('redelijk bekwame') beroepsuitoefening, aan de hand waarvan de tuchtrechter het handelen van de arts, dus ook de dermatoloog, beoordeelt, wordt nader ingevuld door gedragsregels, richtlijnen, protocollen en andere vormen van zelfregulering. Deze in 'het veld' opgestelde regelingen zijn hierdoor niet alleen medisch, maar ook juridisch gezien een maatstaf voor (de kwaliteit van) het medisch handelen.
- Adequate dossiervoering draagt bij aan de kwaliteit en de continuïteit van de zorgverlening. Zij is eveneens van belang in het kader van de verantwoording en de toetsing van het medisch handelen. Zij maakt onder meer een reconstructie mogelijk van het verloop van een behandeling.
- Bij cosmetische behandelingen heeft de arts een verzwaarde informatieplicht jegens de patiënt. Deze plicht omvat onder andere het doel, de aard, de gevolgen en de risico's van de behandeling en wordt zwaarder.

TREFWOORDEN

tuchtrecht – ethiek – juridisch – cosmetiek – dermatologie

KEY POINTS

- Consultation with, and informed consent from, the patient (*shared decision making*) expresses the ethical principle of autonomy and the patient's right to self-determination.
- The standard of professional practice, on the basis of which the disciplinary court reviews the actions of the doctor, including the dermatologist, is further elaborated by codes of conduct, guidelines, protocols and other forms of self-regulation. These regulations, created by medical professionals themselves, are therefore not only a medical, but also a legal standard for (the quality of) medical care.
- Keeping adequate and up to date medical records contributes to the quality and continuity of care. It is also important in the context of accountability and review of medical action. Among other things, it makes it possible to reconstruct the course of a treatment.
- In the case of cosmetic treatments, the physician has an increased obligation to provide information to the patient. This obligation includes the purpose, nature, consequences and risks of the treatment, and increases with increasing complexity of the procedures.

KEYWORDS

medical disciplinary law – ethics – legal – cosmetic - dermatology

GEMELDE BELANGENVERSTRENGELING

Geen

LITERATUUR

1. ten Have HAMJ, ter Meulen RHJ, de Vries MC, ter Meulen BC. Hoofdstuk 2: Medische ethiek. In: ten Have HAMJ, ter Meulen RHJ, de Vries MC, ter Meulen BC eds., *Leerboek ethiek in de gezondheidszorg*. 1st ed. Bohn Stafleu van Loghum; 2020;24-30.
2. Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra. *Nederlandse artseneed*, 8th ed. Badoux; 2019;4-5.
3. Kienhorst LBE. *Tuchrechtzaken rond dermatologen: een overzicht*.

- Ned Tijdschr Dermatol Venereol.* 2021(31):2-4-7.
4. Kienhorst LBE, Visch MB. Klachten en tuchtrecht: uitdagingen en leerpunten. *Ned Tijdschr Dermatol Venereol* 2021(31):2-8-11.
 5. Broersen S. Tuchtcolleges willen leereffect graag verhogen. *Medisch Contact.* 2020;75(24):14-17.
 6. CTG Den Haag 8 mei 2012, ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG2000.
 7. Richtlijn Actinische Keratose Herziening 2021. Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie. 10 juni 2021.
 8. Mooibroek M. De 'redelijk handelend en redelijk bekwaam beroepsbeoefenaar' in het tuchtrecht. *Nederlands Juristenblad* 2015:16-20.
 9. RTG Zwolle 2 augustus 2012, ECLI:NL:TGZRZWO:2012:YG2277.
 10. CTG Den Haag 17 april 2012, ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG1954.
 11. Centrum voor Ethiek en Gezondheid. *Wensgeneeskunde.* 2015:13-15,25-30.
 12. Zorginstituut Nederland. *Kwaliteitskader Cosmetische Zorg: Landelijke afspraken over de organisatie van de cosmetische zorg.* 2019. 7-8,29.
 13. Artikel 1 onder g Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.
 14. Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG). Consult 'Informed consent', *Vademecum V.03.* 2001:16.

CORRESPONDENTIEADRES

Sebastiaan Pronk

E-mail: sebastiaan.pronk@mumc.nl