

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.048

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.048 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,  
gemachtigde: mr. M.G. Blokziel, advocaat te Almere,  
tegen

I., internist, werkzaam te B., verweerder beide instanties,  
gemachtigde: mr. J.M. Aantjes-Hubers, advocaat te Rotterdam.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 4 november 2014 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen I. - hierna de internist - een klacht ingediend. Bij beslissing van 22 december 2015, onder nummer 2014-280c, heeft dat College de klacht afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen.

De internist heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken met nummers C2016.047 en C2016.049 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 28 juni 2016, waar zijn verschenen klager, bijgestaan door mr. Blokziel, en de internist, bijgestaan door mr. Aantjes-Hubers.

Partijen hebben hun standpunten toegelicht, mr. Blokziel aan de hand van een pleitnota die zij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overhandigd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

#### **“2. De feiten**

2.1 *Klager, geboren op 1 december 1961, had vanaf 1999 last van een grote open wond op zijn billen, voornamelijk rechts. De wond was begonnen als een plekje op de rechterbil ‘zo groot als een kwartje’, door de huisarts geduid als ‘nattend eczeem’. Klager was hiervoor onder behandeling gekomen van het D. en het E.-ziekenhuis, beide te B.. Klager is poliklinisch behandeld met verschillende crèmes. Klager is zowel in het D. als in het E.-ziekenhuis een aantal keer opgenomen, ter gelegenheid waarvan uitgebreid onderzoek is gedaan naar mogelijke oorzaken van de wond. Bij opname verbeterde de gezondheidssituatie doorgaans. Verergering trad echter op als patiënt thuis zijn wond moest verzorgen. In het D. heeft klager voorts een aantal keer een bloedtransfusie ondergaan in verband met ernstige bloedarmoede.*

*Klager heeft eveneens onder psychiatrische begeleiding gestaan in verband met een mogelijke artificiële component als oorzaak voor de wond.*

2.2 *Over de opname van 3 juli 2002 tot en met 23 juli 2002 is in de brief van 14 oktober 2002 van het D. aan de huisarts het volgende geschreven:*

*“Reden van opname:*

*Analyse en behandeling van perianaal ulcus.*

(...)

*Beloop en therapie :*

(...)

*Een samenvatting van uitgebreid eerder gedaan aanvullend onderzoek, zowel hier als in het E.-ziekenhuis, toont dat bij herhaling de histologie het beeld van een chronisch aspecifieke ontsteking.*

(...)

*Lokaal wordt patiënt behandeld met chloorhexidine crème, zinkolie in Engels pluksel, welke gedurende opname een duidelijke verbetering liet zien, zodanig dat de huidafwijking nagenoeg dicht gaat. Gezien al het aanvullend onderzoek reeds gedaan, welke geen duidelijke verklaring laat zien voor het perianale ulcus, wordt besloten om met in het achterhoofd een mogelijke artificiële component de psychiater in consult te vragen. Deze concludeert na enkele gesprekken met patiënt dat, dat er toch een mogelijke verdenking kan zijn op een nagebootste stornis, (...).*

*Patiënt geeft aan angst te hebben, dat het defect thuis weer opnieuw recidiveert, (...). Op 23 juli komt patiënt in goede toestand uit het ziekenhuis ontslagen worden. Waarbij poliklinische controles werden afgesproken.*

*Conclusie :*

*40-jarige man met een peri-anaal ulcus en uitgebreide psycho-sociale problematiek, waarbij een sterke verdenking is op een dermatitis artefacta. Patiënt wordt gecontroleerd door zowel dermatoloog als psychiater.”*

*2.3 Over het poliklinisch beloop is in de brief van 10 december 2002 van het D. aan de huisarts het volgende geschreven:*

*“De lokale therapie bestaat momenteel uit zinkolie en telfagazen, hetgeen een langzaam maar zekere genezing bewerkstelligt. De overige begeleiding van patiënt door collega van F. [toev. Colleague: arts-assistent Polikliniek Psychiatrie] draagt hier zeker toe bij. Voor patiënt is het parallel lopen van een goede stemming en een goede wond langzaam maar zeker steeds duidelijker geworden. Ik houd hem onder controle.”*

*2.4 Over de opname van 9 oktober 2004 tot en met 23 oktober 2004 werd in de brief van het E.-ziekenhuis aan de huisarts het volgende geschreven:*

*“Bespreking: deze 42-jarige man, bekend met een dermatitis artefacta sinds 5 jaar, werd opgenomen met een diepe microcytaire anemie en bijbehorende klachten van dyspnoe d’effort en collaps. Hij kreeg een bloedtransfusie. Pt. hoopte zeer door ons geholpen te worden wat betreft zijn wond op de bil. Echter in overleg met de dermatologen alhier, werd het verstandiger geacht om de behandeling hiervan in het D. te houden. Hij werd daarom weer snel ontslagen. Een colonscopie werd poliklinisch afgesproken. Daarna zal hij poliklinisch worden gecontroleerd.”*

*2.5 Klager heeft zich rond diezelfde periode tot zijn huisarts gewend, met het verzoek om een verwijzing naar een ander ziekenhuis, in het bijzonder het G.ziekenhuis, thans het H. ziekenhuis te B..*

*De huisarts heeft hiervan de volgende aantekeningen gemaakt:*

*19-10-2004 S al 5 jaar open wond; bij emc niet verder*

(...)

*18-11-2004 S wond gaat heel langzaam*

*S wil naar dermatoloog in G.”*

*2.6 De huisarts heeft op 25 november 2004 de verzochte verwijzing geschreven en vanaf 1 december 2004 is klager onder behandeling gekomen van de dermatoloog (verweerder in zaak 2014-280b) in het H. ziekenhuis te B..*

2.7 De dermatoloog heeft klager op 8 december 2004 opgenomen. Klager werd behandeld met diverse topica waaronder Kaltostat en zwavel 5% zinkolie. Ook kreeg hij ferrofumaraat in verband met een lichte anemie en verlaagd ijzer. Gezien de uitgebreide voorgeschiedenis is besloten geen uitgebreide onderzoeken te verrichten. Wel werd klager onderzocht op auto-immuunziekten, zeldzame zinkdeficiëntie, ijzertekort en stafylococce dragerschap. De dermatoloog is in dat verband steeds uitgegaan van een 'omschrijvende diagnose', waarbij hij aannam dat klager onder stress onbewust frequent aan de wond zat.

2.8 Aanvankelijk stond ontslag gepland op 12 januari 2005, doch gezien een verslechtering van de wondgenezing is het ontslag twee weken uitgesteld. Klager is op dat moment overgeplaatst naar een eenpersoonskamer en heeft begeleiding gekregen van een diëtist, beide met het doel de genezing te bevorderen. Psychiatrische hulp wees klager van de hand.

2.9 Op 27 januari 2005 is klager ontslagen. In zijn ontslagbrief aan de huisarts schreef de dermatoloog het volgende:

"Het beloop van het huiddefect werd gekenmerkt door sterke vooruitgang en vervolgens achteruitgang. Met name als patiënt zich zeer nerveus maakte, werd dit direct gevolgd door een verslechtering van de wond. Met patiënt heb ik over zijn nervositeit gesproken en gezien zijn achtergrond ook voorgesteld om eventueel de psychiater in consult te roepen; patiënt wilde echter geen psychiatrische hulp. (...) Twee dagen voor ontslagdatum was het defect nagenoeg gesloten; echter, toen het patiënt duidelijk werd dat hij met ontslag zou gaan, trad er een verslechtering op. Desondanks heb ik patiënt na overleg ontslagen en met de belofte dat ik hem wekelijks op mijn spreekuur zal terugzien."

Klager kreeg bij ontslag Pantozol, ferrofumaraat, diclofenac, koolteer en zwavelzinkolie mee en is aansluitend gedurende drie maanden poliklinisch gevolgd. Thuis ontving klager hulp van Thuiszorg. Op 30 mei 2005 is klager voor het laatst door de dermatoloog gezien. De wond was toen zeer klein, in het dossier genoteerd als 'klein ulcusje'.

2.10 Op 28 juli 2006 en 2 februari 2007 heeft klager zich tot de afdeling Spoedeisende Hulp van het H. ziekenhuis gewend in verband met ernstige klachten van bloedarmoede. Beide keren is klager kort opgenomen voor een bloedtransfusie. In diezelfde periode is klager opgenomen geweest in het D., alwaar hij ook een bloedtransfusie heeft gekregen.

2.11 Begin april 2007 heeft klager zich op verwijzing van de huisarts opnieuw bij de afdeling Spoedeisende Hulp van het H. ziekenhuis gemeld. Er was sprake van ernstige bloedarmoede en wederom van een grote wond op de billen. Klager is op dat moment (voor het eerst) gezien door verweerder. Verweerder heeft na overleg met de dermatologen van het D. en het H. ziekenhuis besloten tot opname van klager op de afdeling Interne Geneeskunde van het H. ziekenhuis voor klinische behandeling. Opname vond plaats op 6 april 2007. Zowel verweerder als de dermatoloog heeft bemoeienis gehad met de behandeling van klager, in welk verband verweerder hoofdbehandelaar was. Verweerder heeft klager behandeld met Venofer infusies teneinde het gebrek aan ijzer aan te vullen.

2.12 Op 13 april 2007 is klager uit het ziekenhuis ontslagen. In de ontslagbrief aan de huisarts heeft verweerder daaromtrent het volgende geschreven:

"Ondergetekende is onlangs met bovenvermelde patiënt in contact gekomen tijdens een consult op de Spoedeisende Hulp waar patiënt uwerzijds naar was verwezen voor een bloedtransfusie wegens wederom diepe anaemie die het gevolg zou zijn van een bloedende, niet-genezende, chronische huidafwijking bij de stuit. Inderdaad werd er

een microcytaire anaemie met een Hb van 4,3 mmol/l gevonden. Bij verdere anamnese bleek dat dit inderdaad een regelmatig terugkerend probleem is waarvoor soms bloedtransfusies zijn gegeven. (...) Wij zijn in aanvang begonnen (...) met substitutie van intraveneus ijzer, 1600 mg, waarbij dit opmerkelijkwijs geen effect had op het Hb (...) Daarna hebben wij patiënt van 6 tot en met 10 april 2007 opgenomen op de afdeling Dermatologie/Interne Geneeskunde voor toediening van 4 E erythrocytenconcentraat en verder opnieuw opladen met intraveneus ijzer. Daarmee verbeterde patiënt's algemene conditie zeer aanzienlijk.

(...)

Het probleem zit hem dus in een chronisch defect tussen de nates en boven de stuit. (...) Het betreft waarschijnlijk een dermatitis facitiae en dat maakt behandeling erg lastig. (...) Hij heeft pijn en jeuk en wordt dan gedreven tot krabben tot bloedens toe. (...) Hoewel patiënt liever klinisch nog had willen worden behandeld, kan dat met intensieve zorg ook poliklinisch. Wij hebben kunnen regelen dat tweemaal per dag de thuiszorg de huidafwijking verzorgt en dat hij wekelijks op de polikliniek dermatologie gecontroleerd wordt (...). In het verleden is psychologische/psychiatrische begeleiding meermalen afgewezen."

2.13 Aansluitend is klager door zowel verweerder als de dermatoloog poliklinisch begeleid. Deze begeleiding heeft bestaan uit thuiszorg, applicatie van zalven en het innemen van ijzertabletten. Voorts heeft klager afspraken gehad met een diëtist en een revalidatiearts, die aanpassingen heeft verricht aan stoelen en dergelijke opdat klager normaal kon zitten.

In zijn brief van 4 juni 2007 aan de huisarts heeft verweerder daaromtrent het volgende geschreven:

"De huidafwijking die zeer aanzienlijk is en werd onderhouden door manipulatie, is nu met wat dat laatste betreft, beheersing, dagelijkse zorg via de thuiszorg en applicatie van zalven toch zodanig verbeterd dat de helft gefibroseerd is en er een dikke pseudo-huid is ontstaan (...) Verder is er na het afnemen van de bloedingscomponent en na het intraveneus suppleren van de ijzervoorraad met nu een orale onderhoudstherapie een Hb van 6,8 mmol/l en dat is beter dan de laatste jaren. (...) Dan zijn er via de revalidatie-arts allerlei aanpassingen aan stoelen etc. zodat patiënt weer kan zitten. Ook wordt hij begeleidt door een psycholoog en betrokkene voelt zich daar goed bij."

2.14 In verband met het uitblijven van een aaneengesloten periode van wondgenezing heeft verweerder in het kader van zijn rol als hoofdbehandelaar contact opgenomen met de plastisch chirurg van het H. ziekenhuis. Verweerder heeft gevraagd of een huidtransplantatie tot de behandelmogelijkheden behoorde. De plastisch chirurg heeft verweerder te kennen gegeven dat een huidtransplantatie geen optie was. Op basis hiervan heeft verweerder transplantatie als behandelmogelijkheid uitgesloten.

Op 20 augustus 2008 schreef verweerder hierover het volgende aan de huisarts:

"Episoden gaat het heel goed en kan patiënt van de afwijking afblijven. Soms heeft hij er ook zoveel last van dat hij tot bloedens toe krabt. Een en ander betekent dat de afwijking op die manier wordt onderhouden. (...) De plaats maakt plastische chirurgie eigenlijk ondoenlijk. (...) De enige oplossing is toch het met geduld te laten genezen met name door er vooral niet aan te komen."

2.15 In verband met een mogelijk psychosociale oorzaak heeft verweerder klager voorts een multidisciplinaire beoordeling en behandeling voorgesteld bij de Medisch Psychiatrische Unit. Hij heeft daarvoor overleg gehad met het hoofd van die unit. Klager is aangemeld, maar bij de eerste intake afgewezen.

2.16 Op 18 november 2008 heeft klager zich schriftelijk tot de chirurg van het brandwondencentrum van het H. ziekenhuis gewend. Op 9 december 2008 heeft de chirurg zich bereid verklaard naar de wond te kijken. Klager is vervolgens in aanmerking gekomen voor een huidtransplantatie die inmiddels succesvol is afgerond.

2.17 Klager heeft op 22 december 2009 een klacht ingediend bij de klachten-commissie van het H. ziekenhuis. De klachtencommissie heeft de klacht jegens verweerder deels gegrond geacht; naar het oordeel van de commissie ware het beter geweest als verweerder klager had doorgestuurd naar de plastisch chirurg of het brandwondencentrum zodat een deskundige beoordeling van de situatie had kunnen plaatsvinden. Klager heeft eveneens een vordering tot schadevergoeding ingediend bij de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar van verweerder. Aansprakelijkheid is van de hand geweest.

### **3. De klacht**

Klager verwijt verweerder zakelijk weergegeven het volgende:

- verweerder heeft ten onrechte een conservatief beleid gevoerd, waardoor wondgenezing niet werd bereikt;
- verweerder heeft de plastisch chirurg van gekleurde informatie voorzien waardoor deze afzag van een transplantatie;
- verweerder heeft klager onder valse voorwendselen getracht onder te brengen in een psychiatrisch ziekenhuis;
- verweerder heeft het hoofd Brandwondencentrum getracht af te houden van een transplantatie;
- verweerder heeft onvoldoende zijn medewerking verleend in de klachtprocedure;
- verweerder is verantwoordelijk voor het zoekraken van het patiëntendossier van klager.

Verweerder heeft als gevolg hiervan onnodig jarenlang moeten leven met een open wond, die hem ernstig in zijn functioneren belemmerde en veel pijn heeft gegeven.

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

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

### **5. De beoordeling**

5.1 Klager heeft verweerder op een aantal punten een verwijt gemaakt, te beginnen met een onjuist behandelbeleid van verweerder en – samengevat – de beslissingen in het kader van multidisciplinair overleg (klachtonderdelen één tot en met drie). Vaststaat dat verweerder gekozen heeft voor een conservatief behandelbeleid, waarbij hij klager heeft behandeld met Venofer infusies teneinde het gebrek aan ijzer aan te vullen. Overleg met behandelaren van de verschillende disciplines heeft niet tot een wijziging van beleid of behandelresultaat geleid. Het is thans de vraag of verweerder aldus doende is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard. Daarbij wordt mede in aanmerking genomen dat op verweerder de rol van hoofdbehandelaar rustte, een arts-patiëntrelatie heeft bestaan, en verweerder mitsdien verantwoordelijk was voor het behandelbeleid omtrent klager; het in dit verband gevoerde niet-ontvankelijkheidsverweer wordt dan ook verworpen.

5.2 Ter beantwoording van voormelde vraag wordt voorop gesteld dat klager aan verweerder in 2007 op de afdeling Spoedeisende Hulp werd gepresenteerd als een patiënt met zeer ernstige anemie, maar ook als een patiënt met een huiddefect. Er was dus sprake van een tweeledig probleem, waarbij verweerder gezien de omvang van

de wond de anemie toeschreef aan het huiddefect. Dit laatste maakt het juist dat verweerder in eerste instantie het contact zocht met de dermatologen van het D. en het H. ziekenhuis teneinde het behandelbeleid te bepalen. Uit dat contact volgde dat het om lang bestaand huiddefect ging waaraan een artificiële component ten grondslag zou liggen; een andere oorzaak was niet gevonden, ondanks vele jaren van onderzoek, klinische en poliklinische behandeling. Het College acht het om die reden verdedigbaar dat verweerder, op dit moment hoofdbehandelaar van klager, na opname van klager aanvankelijk niet actief een ander beleid nastreefde dan tot dusver door de dermatologen was ingesteld en zich concentreerde op de anemie. Daarentegen heeft verweerder, toen hij bemerkte dat verbetering van de gezondheidssituatie op lange termijn niet werd behaald, als hoofdbehandelaar weldegelijk de nodige actie genomen, te weten het in consult roepen van andere disciplines. Dit nam een aanvang met het overleg met de plastisch chirurg, aan wie verweerder de optie van een huidtransplantatie heeft voorgesteld. Het is niet aangetoond dat verweerder de plastisch chirurg daarbij van gekleurde informatie heeft voorzien, waardoor de uitkomst – zo begrijpt het College – niet anders kon zijn dan dat deze optie voor klager niet in de rede lag. Wel is ter zitting gebleken dat verweerder met de plastisch chirurg ‘het dossier’ van klager heeft besproken en volgt uit de brief aan de huisarts dat daarbij ook de artificiële component aan de orde is gekomen, doch dit maakt de informatie niet eenzijdig maar feitelijk volledig. De volgende discipline waarvan hulp werd ingeroepen betrof die van de psychiatrie; verweerder heeft klager aangemeld bij de Medisch Psychiatrische Unit. Niet weersproken is dat aanmelding is gebeurd met de instemming van klager. Er zijn bovendien geen aanwijzingen dat klager teneinde die toestemming te verlenen een andere voorstelling van zaken is gegeven over de behandeling dan wel over de reden van die behandeling. Duidelijk is wel dat het aan een goede communicatie tussen verweerder en Medisch Psychiatrische Unit heeft ontbroken, nu klager bij de intake is afgewezen als zijnde een geval dat daar niet thuis hoorde. Dat is spijtig en niet bevorderlijk voor een goede behandelrelatie en het vertrouwen in een voorgesteld beleid.

Een en ander leidt niettemin tot de slotsom dat de eerste drie klachtonderdelen ongegrond zijn. Dit betekent overigens niet dat het College geen oog heeft voor de lijdensweg van klager. De beschrijving van de dagelijkse gang van zaken heeft het College getroffen en het valt in die zin te betreuren dat klager zo een lange tijd ‘patiënt’ heeft moet zijn.

5.3 Het vierde klachtonderdeel ziet op het veronderstelde afhouden van het hoofd Brandwondencentrum van een transplantatie bij klager. Klager heeft ter onderbouwing van dit verwijt gewezen op een telefonisch overleg tussen de chirurg van het Brandwondencentrum en verweerder waarin is gesproken over Venofer injecties en waarin de chirurg verweerder te kennen zou hebben gegeven ‘het toch te gaan doen’ waarmee bedoeld werd op de huistransplantatie. Verweerder daarentegen heeft het verwijt, maar ook enig persoonlijk contact ontkend. Deze uiteenlopende lezing en het feit dat aan het woord van de een niet meer geloof gehecht kan worden dan aan het woord van de ander, maakt dat het College niet kan vaststellen wat er feitelijk is gebeurd. Ook de door klager overgelegde aanvraag van verweerder om een intercollegiaal consult gedateerd 8 januari 2009 en de aantekening in het dossier van de chirurg d.d. 19 februari 2009 waarin een contact met verweerder gemeld staat, bieden geen aanwijzing voor de aanname dat de lezing van klager de enige juiste is nu deze aanvraag nog niet betekent dat er persoonlijk contact is geweest waarbij verweerder de chirurg op een ander spoor heeft willen zetten. Het gevolg daarvan is dat ook dit klachtonderdeel niet kan slagen.

5.4 *Het vijfde en zesde klachtonderdeel heeft eveneens betrekking op verwijten die de noodzakelijke feitelijke onderbouwing ontberen, terwijl er ook anderszins geen aanwijzingen zijn voor de gestelde obstructie van de beoordeling van klagers klachten in de klachtprocedure en het gestelde aandeel van verweerder in het zoekraken van klagers dossier. Zelfs al zou klagers dossier net als dat van andere patiënten van het voormalige G.ziekenhuis ‘op straat liggen’ – vooralsnog staat echter niet vast dat dit het geval is geweest – dan nog kan niet worden geoordeeld dat hieraan een handelen of nalaten van verweerder (mede) ten grondslag ligt. De klachtonderdelen zijn daarom ongegrond. Een en ander neemt overigens niet weg dat het zeer vervelend is voor klager dat hij een deel van het dossier mist en in onzekerheid verkeert over de opslag van zijn dossier.*

5.5 *De conclusie is dat verweerder met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen. Het College hecht er aan op te merken dat het daarmee, ook op cruciale punten, is afgeweken van het oordeel van de klachtencommissie (pagina 11 van dat oordeel). Het is echter de taak van het College om het handelen van de beroepsbeoefenaar te beoordelen aan de hand van de professionele standaard van destijds. De vraag of dat handelen beter had gekund wordt niet beantwoord. Het College is zelfstandig, mede op basis van hetgeen ter zitting door beide partijen naar voren is gebracht, tot het oordeel gekomen dat verweerder niet buiten de grenzen van een redelijke beroepsuitoefening is gebleven ter zake waarvan het vorenstaande is overwogen.”*

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Blijkens het beroepschrift en de nadere toelichting daarop door (de gemachtigde van) klager tijdens de zitting op 28 juni 2016 legt klager zijn klacht opnieuw en in volle omvang ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor. Klager verzoekt het Centraal Tuchtcollege, zakelijk weergegeven, de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te vernietigen en de klacht gegrond te verklaren onder toekenning van kosten van de door hem ingeschakelde advocaat/gemachtigde.

4.2 De internist heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerving van het beroep.

*Klacht*

4.3 Gezien de stukken en gelet op het behandelde ter zitting in beroep verwijt klager de internist (samengevat) dat hij:

- a. ten onrechte een conservatief beleid heeft gevoerd;
- b. de plastisch chirurg van gekleurde informatie heeft voorzien waardoor deze afzag van transplantatie;
- c. klager onder valse voorwendselen heeft getracht onder te brengen in een psychiatrisch ziekenhuis;
- d. het hoofd Brandwondencentrum heeft getracht af te houden van een transplantatie;
- e. onvoldoende zijn medewerking heeft verleend in de klachtprocedure;
- f. verantwoordelijk is voor het zoekraken van het patiëntendossier van klager.

*Beoordeling*

4.4 Het Regionaal Tuchtcollege heeft met betrekking tot de verschillende klachtonderdelen (samengevat) het volgende overwogen.

4.5 Klager werd in 2007 op de afdeling Spoedeisende Hulp aan de internist gepresenteerd als een patiënt met zeer ernstige anemie, maar ook als een patiënt met een huiddefect. Er was dus sprake van een tweeledig probleem, waarbij verweerder gezien de omvang van de wond de anemie toeschreef aan het huiddefect. Het was juist dat verweerder in eerste instantie contact zocht met de dermatologen van het D. en het H. ziekenhuis teneinde het behandelbeleid te bepalen. Uit dat contact volgde dat het om een lang bestaand huiddefect ging waaraan een artificiële component ten grondslag zou liggen; een andere oorzaak was niet gevonden, ondanks vele jaren van onderzoek, klinische en poliklinische behandeling. Om die reden is het verdedigbaar dat de internist aanvankelijk niet actief een ander beleid nastreefde dan tot dusver door de dermatologen was ingesteld en zich concentreerde op de anemie. Daarentegen heeft de internist, toen hij bemerkte dat verbetering van de gezondheidssituatie op lange termijn niet werd behaald, wel degelijk de nodige actie genomen, te weten het in consult roepen van andere disciplines (dermatologie, plastische chirurgie, psychiatrie). Het is niet aangetoond dat de internist de plastisch chirurg van gekleurde informatie heeft voorzien. De aanmelding van klager door de internist bij de Medisch Psychiatische Unit is gebeurd met de instemming van klager. Het verwijt dat de internist het hoofd Brandwondencentrum heeft getracht af te houden van een transplantatie is door de internist gemotiveerd weersproken. Niet kan worden vastgesteld of er persoonlijk contact is geweest tussen de internist en het hoofd Brandwondencentrum. Ook zijn er geen aanwijzingen voor de gestelde obstructie van de beoordeling van klagers klachten in de klachtprocedure en het gestelde aandeel van de internist in het zoekraken van klagers dossier. Het Regionaal Tuchtcollege heeft op grond van het vorenstaande de klacht als ongegrond afgewezen.

4.6 Het Centraal Tuchtcollege verenigt zich met het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege en de overwegingen waarop dit oordeel berust. In beroep zijn geen feiten en/of omstandigheden naar voren gekomen die tot een ander oordeel moeten leiden.  
*Geen toekenning van kosten*

4.7 Het verzoek van klager om toekenning van kosten van de door hem ingeschakelde advocaat/gemachtigde, kan niet worden toegewezen omdat daarvoor de wettelijke grond ontbreekt.

*Conclusie*

4.8 Het hiervoor overwogene leidt ertoe dat het beroep dient te worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
wijst het verzoek om toekenning van kosten af;  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, prof. mr. J. Lege-  
maate en mr. R.A. van der Pol, leden-juristen en dr. R.T. Ottow en prof. dr. R. Willemze,  
leden- beroepsgenoten en mr. R. Blokker, secretaris, en uitgesproken ter openbare  
zitting van

8 september 2016.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.