

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.145

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.145 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,  
tegen

C., arts, werkzaam te D., verweerder in beide instanties.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 25 september 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing in raadkamer van 13 maart 2018, onder nummer 2017/344, heeft dat College de klacht afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege

van 6 december 2018, waar zowel klager als de arts zijn verschenen. De zaak is over en

weer toegelicht.

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 kan van het volgende worden uitgegaan:*

*Klager heeft op 27 september 2007 in E. een motorongeval gehad. Over de gevolgen hiervan heeft hij verschillende contacten gehad met SOS International (hierna: SOS), waar verweerder indertijd als arts werkzaam was. In het medisch dossier van SOS is, voor zover relevant, het volgende genoteerd:*

*op 27 september 2007:*

*PAT is van motor gevallen geen tegenpartij betrokken. PAT heeft overal blauwe plekken en schaafwonden. PAT kan schouder moeilijk bewegen. PAT geeft aan dat vandaag de wonden behandeld zijn, hoe en wat niet duidelijk (...).*

*PAT geeft aan morgen de volgende afspraak te hebben staan om behandeld te*

*worden wellicht wordt er dan foto van schouder gemaakt.*

*op 28 september 2007:*

*[verweerder]: Gesproken met F.*

*aanhechting sleutelbeen en schouderblad volledig doorgescheurd met dislocatie, operatie geschiedt morgen.*

*OORDEEL: gezien O-reisdatum en MRSA akkoord operatie ter plaatse.*

*O-reis zal geen probleem zijn, ik verwacht 1-2 dagen na operatie ontslag.*

*op 2 oktober 2007:*

*MED FAX dd 2/10 operatie verricht (draadhechting bij aanhechting sleutelbeen aan schouderbladuitsteeksel*

*heeft mitella*

*verder betalingsverzoek, lijkt mij akkoord*

*In Ned kan controle plaatsvinden via huisarts na aankomst*

*O-reis 3/10 geen bezwaar, kan zonder voorz evt MAAS.*

*In het activiteitendossier van SOS is, voor zover relevant, het navolgende genoteerd op 28 september 2007:*

*PAT belt:*

*zou geopereerd moeten worden.*

*wil persé met een arts spreken.*

*uitgelegd dat dit niet gaat .*

*afgesp dat sos a een OOR geeft over wel/niet operatie.*

*aansluitend weer contact.*

*PAT verbreekt zuchtend de verbinding.*

-----  
*Gespr met PAT:*

*Doorgegeven dat SOSa vindt Operatie TP*

*Tevens doorgegeven GAR verzoek naar EUroc.*

*PAT vindt het allemaal prima en hangt op.....*

*Op 5 oktober 2007 is onder meer in het activiteitendossier genoteerd:*

*pat. belde bij G. [FO] gaf tel nr door met verzoek teruggebeld te worden over half uurtje*

*[is nu al uur geleden.... 07.41]*

-----  
*Bel ettelijke keren met +0(telefoonnummer) maar wordt niet opgenomen.  
SMS verstuurd.*

-----  
*N.a.v. SMS?*

-----  
*Niets gehoord.*

*Nog maar even opengelaten.*

-----  
*N.a.v. SMS?*

*Als nog geen reactie dossier maar sluiten.*

-----  
*clie belt nu terug maar niet naar aanleiding van de sms, wilde alleen even melden dat hij alles zelf heeft geregeld, zijn terugvlucht vertrekt vannacht en heeft het ticket upgegrade naar businessclass zodat hij volgens eigen zeggen met been omhoog kan zitten(?).*

*terugbel afspraak voor later vandaag om het nog even goed door te spreken.*

*Uit het activiteitendossier blijkt voorts dat op 6 oktober 2006 nog verschillende malen is getracht contact met klager op te nemen, maar dat mogelijk een verkeerd (landen)nummer is gebruikt. Op 11 oktober 2007 is ten slotte het volgende genoteerd:*

*PAT weer in NL belt; vervolgt traject in NL loopt vertraging op vanwege MRSA test.*

*hierover zou hij niet door SOS ingelicht zijn. zou za. weer op reis gaan, dit zou nu een probleem kunnen worden.*

*Op 28 november 2007 heeft een telefoongesprek tussen klager en verweerder plaatsgevonden. Klager was op dat moment in H. en had een vraag (geen verband houdende met het ongeval) over hem op dat moment voorgeschreven medicatie.*

### **3. De klacht en het standpunt van klager**

Zakelijk weergegeven verwijt klager verweerder dat:

1. hij telefonisch contact met klager heeft geweigerd;
2. SOS heeft geweigerd het (volledige) medisch dossier van klager af te geven;
3. dat hij niet heeft gewezen op MRSA problematiek bij terugkomst in Nederland;
4. in het hele medisch dossier niets over de overige verwondingen van klager staat vermeld;
5. SOS klager had toegezegd dat hij in I. zou worden terug gebeld, hetgeen niet is gebeurd.

Ter toelichting heeft klager onder meer aangevoerd dat hem door de orthopeed een dag na het ongeval werd medegedeeld dat een operatie nodig was aan zijn schouder. Hij kreeg de keuze om de schouder te laten vastschroeven of een "string" te laten plaatsen. Klager wilde hierover en over zijn wens om zo snel mogelijk naar Nederland te gaan voor verdere behandeling overleggen met een arts van SOS International. Dat is hem meerdere malen geweigerd, ook na overleg door de hulpverlener met verweerder. Klager heeft steeds geprobeerd het medisch dossier te krijgen, maar dat is hem geweigerd. Hem is zelfs gezegd dat het dossier in 2012 zou zijn verwijderd.

Er was bij verweerder niets over wonden aan de benen van klager bekend, maar hij heeft ook geen kans gekregen dat aan verweerder te vertellen. Klager heeft bij SOS aangegeven dat hij bijna niet kon lopen, maar leest dat niet in het dossier terug.

Toen klager terug was in Nederland kon hij niet naar het ziekenhuis omdat hij eerst een MRSA test moest doen. De huisarts had die test niet in huis. Klager voelt zich niet goed geholpen onderweg.

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

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden, waarbij hij onder meer het navolgende heeft aangevoerd.

De werkprocessen zijn inmiddels veranderd, maar de klacht moet worden beoordeeld naar de situatie van 2007 toen het ongeval plaatsvond. Artsen van SOS spraken destijds alleen met patiënten wanneer de hulpverleners of de artsen dat noodzakelijk vonden voor de dossierbehandeling. De alarmcentrales zijn geen doktersdienst voor het buitenland en de alarmcentrale artsen zijn niet bevoegd om als (mede)behandelaar op te treden.

Klager is behandeld in een goed ziekenhuis en had geen taalprobleem om met de behandelend arts aldaar te spreken. Verweerder moest beoordelen of de voorgestelde operatie terecht was en of de zorgverzekering daarvoor de kosten kon garanderen. Het was urgent om twee redenen: ten eerste stond in het dossier dat er een sleutelbeenbreuk was en die hoeft in het algemeen niet geopereerd te worden en ten tweede kon vanwege het tijdsverschil de behandelend arts na zijn dagdienst naar huis gaan. Verweerder wilde diagnose en behandelplan weten voordat de arts was vertrokken. Contact met de patiënt kan juist voor verwarring en ruis op de lijn zorgen. Het beleid is erop ingericht de patiënt niet rechtstreeks te spreken als daartoe geen directe aanleiding is. Verweerder heeft de behandelend arts gesproken en begrepen dat een operatie noodzakelijk was. Er was geen sprake van een sleutelbeenfractuur, maar van een ernstige sleutelbeenafscheuring. De arts heeft verweerder niet medegedeeld dat klager ook beenletsel had. Na de beoordeling door verweerder verliep het verdere contact via de hulpverlener. Het dossier is niet meer bij het medisch team teruggekomen.

Iedere patiënt die in het buitenland meer dan 24 in een ziekenhuis heeft gelegen of een operatie heeft ondergaan, moet op MRSA worden getest, wat normaal gesproken drie dagen duurt. Verweerder was in de veronderstelling dat klager op 3 oktober 2007 (de

oorspronkelijke terugreisdatum) terug zou zijn in Nederland, zodat hij uiterlijk 6 oktober 2007 zou weten of er van besmetting sprake was. Dan zou de vereiste wondcontrole (één week na de operatie) nog op tijd kunnen plaatsvinden. Klager is echter later in Nederland aangekomen, maar dat was buiten het zicht van verweerder. Normaal gesproken adviseert de hulpverlening over MRSA en verweerder gaat ervan uit dat dit is gebeurd. De hulpverlening heeft verweerder niet gezegd dat hij klager in I. zou moeten terugbellen; dat is ook niet gebruikelijk omdat het de hulpverleners zijn en niet de artsen, die contact hebben met de verzekerde over repatriëring. In het dossier staat dat meerdere keren door de hulpverleners is geprobeerd contact op te nemen met klager, maar dat dit niet is gelukt. Een verzoek tot afgifte van het dossier is nooit bij verweerder terecht gekomen.

## **5. De beoordeling**

Bij het beantwoorden van de vraag of verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld in de zin van art. 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) staat het persoonlijk handelen van verweerder centraal. Indien en voor zover klager met zijn klacht(onderdelen) tevens het oog heeft gehad op verwijtbaar handelen van andere betrokkenen, dan wel het beleid van SOS, kan klager niet ontvangen worden in zijn klacht.

Vast staat dat verweerder bij het ongevalsdossier van klager betrokken is geweest op het moment dat beoordeeld moest worden of de voorgestelde operatie terecht was en zou kunnen worden vergoed. Hij heeft daarover contact gehad met de behandelend arts en daarna zijn toestemming gegeven. Verder heeft verweerder kennis genomen van het bericht van het ziekenhuis dat de operatie had plaatsgevonden en dat verdere controle in Nederland zou plaatsvinden. Naderhand heeft verweerder – bij toeval – nog telefonisch contact gehad met klager over een andere kwestie.

Met betrekking tot de verschillende klachtonderdelen oordeelt het college met inachtneming van het voorgaande als volgt.

Het was destijds bedrijfspolicy dat er geen rechtstreeks contact bestond tussen de adviserend arts en de patiënt als daartoe geen noodzaak bestond. Het persoonlijk contact verliep via de speciaal daartoe opgeleide hulpverleners. Van het bestaan van deze bedrijfspolicy kan verweerder geen verwijt gemaakt worden. Verweerder heeft gemotiveerd aangegeven, waarom hij geen aanleiding heeft gezien om van de bedrijfspolicy af te wijken, namelijk enerzijds dat er voor klager geen taalproblemen bestonden in het ziekenhuis, terwijl de kwaliteit van het ziekenhuis als goed bekend stond, en anderzijds omdat verweerder ter vermijding van mogelijke misverstanden tussen klager en de behandelend arts of tussen klager en SOS (eerst) de behandelend arts wilde spreken. Omdat de hem door de behandelend arts verstrekte informatie duidelijk was, en na de door hem gegeven toestemming voor de operatie weer contact tussen klager en de hulpverleners zou bestaan, heeft verweerder naar het oordeel van het college mogen afzien van het hebben van rechtstreeks contact met klager. Klachtonderdeel 1 is dan ook ongegrond.

Met betrekking tot klachtonderdeel 2 heeft verweerder aangevoerd dat hem nooit een verzoek tot afgifte van het dossier heeft bereikt. Klager heeft ook niet gesteld dat hij een verzoek daartoe aan verweerder heeft gericht. Wat er dan ook zij van de stelling van klager dat hem afgifte van het (volledige) dossier is geweigerd, dat raakt niet de verantwoordelijkheid van verweerder. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

Verweerder heeft in die zin rekening gehouden met MRSA problematiek (vide zijn aantekening in het medisch dossier van 28 september 2007), dat hij ervan uitging dat klager na de operatie, gelet op de geplande terugkeerdatum naar Nederland, tijdig ge-

*noeg in Nederland zou zijn om de benodigde test te laten uitvoeren voordat wondcontrole nodig was. Dat klager zijn reisplannen heeft veranderd en uiteindelijk later is teruggekeerd dan werd voorzien kan verweerder niet worden verweten. Daarbij lag het, mede gelet op het feit dat rechtstreeks contact tussen de adviserend arts en de patiënt niet gebruikelijk was, niet op de weg van verweerder, maar op die van de hulpverleners om de MRSA problematiek met klager te bespreken. Klachtonderdeel 3 is eveneens ongegrond.*

*Ook klachtonderdeel 4 kan niet gegrond worden bevonden nu verweerder er geen verwijt van kan worden gemaakt dat verwondingen waar hij niet van op de hoogte was mogelijk niet in het dossier zijn genoteerd. Uit de notities blijkt wel dat sprake was van blauwe plekken en schaafwonden. Het probleem waarvoor verweerder is geconsulteerd betrof evenwel de schouder en de operatie die moest worden uitgevoerd. In verband hiermee voorzag verweerder met juistheid geen probleem bij de thuisreis.*

*Tot slot is ook klachtonderdeel 5 ongegrond. Nergens blijkt immers uit dat aan klager is toegezegd dat verweerder hem op 5 of 6 oktober zou terugbellen en verweerder betwist ook dat hem een verzoek heeft bereikt om met klager contact op te nemen. Wel blijkt uit het dossier dat de hulpverleners op 5 en 6 oktober herhaaldelijk hebben getracht klager telefonisch te bereiken, maar dat dit niet is gelukt. Dat is verweerder niet te verwijten.*

*De conclusie van het voorgaande is dat de klacht kennelijk ongegrond is.*

*Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.”*

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

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

4. Beoordeling van het beroep

*Procedure*

4.1 In beroep is de klacht over het beroepsmatig handelen/nalaten van de arts nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van die in eerste aanleg geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 6 december 2018 is dat debat voortgezet.

4.2 In beroep heeft klager zijn klacht herhaald en nader toegelicht.

4.3 De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

*Beoordeling*

4.4 Het beraad in raadkamer na de behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg. Dit betekent dat het beroep zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter, H. de Hek en A. Smeeïng-van Hees, leden-juristen en F.M.M. van Exter en M.G.M. Smid-Oostendorp, leden-beroepsgenoten en N. Germeraad-van der Velden, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 20 december 2018.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.