

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.401

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.401 van:

I., gz-psycholoog, werkzaam te D., appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde:
mr. S. Slabbers te Amsterdam,
tegen

A., wonende te B., verweerster in beroep, klaagster in eerste aanleg.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 2 maart 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen I. - hierna de gz-psycholoog - een klacht ingediend. Bij beslissing van 22 augustus 2018, onder nummer 1839 heeft dat College de klacht gegrond verklaard en aan de gz-psycholoog de maatregel van berisping opgelegd.

De gz-psycholoog is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 16 mei 2019, waar zijn verschenen de gz-psycholoog, bijgestaan door mr. J.S.M. Brouwer, en klaagster.

Klaagster heeft haar standpunten en mr. Brouwer heeft de standpunten van de gz-psycholoog toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

(Citaten zijn hierna overgenomen inclusief eventuele type- of taalfouten.)

Verweerder is als gz-psycholoog met specialisme klinische neuropsychologie werkzaam bij een expertisecentrum voor onder andere epileptologie (hierna: de instelling).

Klaagster lijdt sinds haar vroege jeugd aan epilepsie.

In 2004 is klaagster door verweerder neuropsychologisch onderzocht in het kader van de vraag of operatief ingrijpen geïndiceerd was. In het rapport dat van dat onderzoek is opgemaakt is geconcludeerd:

“Concluderend worden bij mevrouw geen cognitieve beperkingen geconstateerd die gerelateerd zijn aan de MTS. Bij mevrouw worden enkele taalbeperkingen en beperkingen in het verbale geheugen opgemerkt. Deze houden waarschijnlijk verband met het feit dat mevrouw door haar culturele achtergrond beter geoefend is in de J.se taal. De psychosociale situatie waarin mevrouw verkeert, is echter een aandachtspunt. Mevrouw ervaart een laaggemiddelde kwaliteit van leven en voelt zich erg eenzaam, gespannen en onbegrepen door haar naaste omgeving. Ze ervaart bovendien veel spanningen en onenigheden in haar werk- en thuissituatie en lijkt het vertrouwen in haar directe omgeving te hebben verloren. Mevrouw heeft geen mogelijkheden voor ontspanning.”

Operatief ingrijpen heeft op dat moment niet plaatsgevonden. Klaagster is vervolgens in andere instellingen behandeld.

Bij brief van 28 februari 2014 is klaagster (opnieuw) verwezen naar de instelling waar verweerder werkzaam is. Als verwijzingsvraag is daarbij opgenomen:

“Bij deze wil ik gaarne bovengenoemde patiënte verwijzen, op verzoek van patiënte zelf, voor een beoordeling van haar situatie wat betreft de behandeling van haar epilepsie en ook met de vraag of een eventuele epilepsiechirurgie behandeling bij haar een optie is. Met deze vraag werd patiënte al in 2004 eerder in uw centrum beoordeeld.”

Klaagster is bij de instelling gezien door de neuroloog die hoofdbehandelaar was.

In het deel van het medisch dossier met de titel Epilepsiechirurgie staat op pagina 5 bij 28 oktober 2014 onder onder meer de naam van verweerder:

“Verwijzingsvraag. Vraagstelling GWD: Graag opnieuw een indruk van deze patiënte (er is in 2004 al uitgebreid onderzoek gedaan) en vooral uit het oogpunt van advies voor haar begeleiding rondom prechirurgisch traject (dat opnieuw herstart is), en of er bij haar 1e lijns psycholoog zinvol is (danwel maatschappelijk werk).

Mogelijk afstemming met [verweerder] of er opnieuw in het kader van aankomende prechirurgisch traject nog specifiek onderzoek moet plaatsvinden.”

In het decursus-overzicht Gedragwetenschappers heeft verweerder op 28 oktober 2014 vermeld:

“Poli intakegesprek. herevaluatie van de chirurgiemogelijkheden. Zinvol NPO pre deels te herhalen. veel ongenoegen naar werk, familie etc. eenzaamheid (ontkend zij).”

In de notulen van het multidisciplinair overleg epilepsiechirurgie waarbinnen beoordeeld werd of klaagster in aanmerking zou komen voor operatief ingrijpen (hierna: de werkgroep) van 29 mei 2015 staat genoteerd:

“NPO is gedaan (okt 2014); nog geen officiële uitslag.”

Dezelfde vermelding is genoteerd door de voorzitter van de werkgroep in het decursus overzicht van alle betrokkenen bij de datum 2 juli 2015 onder de kop “Uitslag bespreking epilepsiechirurgie traject:”.

Een advies van de werkgroep was er toen nog niet.

Op 3 april 2017 is bij klaagster een standaard resectie rechts temporaal uitgevoerd.

Postoperatief heeft de werkgroep op 12 januari 2018 de casus van klaagster besproken.

In het verslag daarvan is opgenomen:

“Gebleden is dat het specifieke prechirurgisch neuropsychologisch onderzoek niet is verricht. Er is wel algemeen neuropsychologisch onderzoek verricht.

(...)

Het is niet waarschijnlijk dat er, indien er wel een neuropsychologisch onderzoek zou zijn uitgevoerd, een ander advies was gekomen. (...)”

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerder dat hij klaagster alleen bij de intake heeft gezien en daarna niet meer en bij klaagster voorafgaand aan de hersenoperatie geen neuropsychologisch onderzoek heeft verricht, terwijl dat wel afgesproken / geïndiceerd was.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder betwist tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld te hebben. Verweerder geeft aan dat iemand anders hoofdbehandelaar is van klaagster.

Er waren twee verwijsvragen in het kader van herevaluatie van haar huidige toestandbeeld en in verband met een onderzoek naar geschiktheid voor een hersenoperatie.

De vraag of een patiënt in aanmerking komt voor een operatieve ingreep wordt beoordeeld door een multidisciplinaire werkgroep. Verweerder is lid van de werkgroep vanuit zijn specialisme klinische neuropsychologie. Onderdeel van deze beoordeling is een

neuropsychologisch onderzoek. De werkgroep oordeelde unaniem dat voor de beoordeling kon worden volstaan met het prechirurgisch neuropsychologisch onderzoek dat in 2004 was verricht. Een mesotemporale sclerose (MTS) is een zeer stabiel letsel hetgeen de werkgroep deed inschatten dat het cognitieve sterkte-zwakteprofiel niet significant zou zijn gewijzigd. Verweerder wijst er ook op dat er geen richtlijnen hierover bestaan. Daarnaast wijst verweerder erop dat ook als er sprake zou zijn van een (geobjectiveerd) pervasieve ontwikkelingsstoornis dit geen contra-indicatie voor epilepsiechirurgie zou zijn geweest.

Daarnaast is er op basis van de andere verwijsvraag wel een psychologisch onderzoek van klaagster gedaan. Dit onderzoek bij klaagster is uitgevoerd door een ander onder supervisie van verweerder.

Verweerder heeft klaagster gezien tijdens het consult van 28 oktober 2014. De collega die onder supervisie van verweerder werkte zag klaagster ook op 28 oktober 2014 en op 17 november 2014. Verweerder geeft voorts aan meerdere malen geprobeerd te hebben telefonisch contact met klaagster via haar broer te krijgen. Dat dit gebeurde en niet lukte, is niet goed in het dossier genoteerd.

5. De overwegingen van het college

De klacht van klaagster spitst zich toe op de vraag of terecht geen (nieuw) neuropsychologisch onderzoek heeft plaatsgevonden voordat operatief werd ingegrepen. Het college zal bij beantwoording van deze vraag eerst ingaan op de door verweerder genoemde werkgroep. Verweerder heeft aangegeven dat een neuropsychologisch onderzoek deel uit maakt van het prechirurgisch beoordelingstraject binnen de werkgroep. Voor het wel of niet verrichten van een nieuw neuropsychologisch onderzoek ten behoeve van de beoordeling van operatief ingrijpen zijn geen richtlijnen. De betrokken artsen dienen dit dus op basis van hun ervaring en de aan hen gepresenteerde klachten en overige omstandigheden per geval binnen het verband van de werkgroep te beoordelen, aldus verweerder.

Voor zover verweerder hiermee heeft willen aangeven dat wat betreft het achterwege blijven van een nieuw onderzoek hem persoonlijk geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt, nu dit een beslissing van de werkgroep was, overweegt het college het volgende. Bij het antwoord op 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. Iedere hulpverlener draagt de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor zijn eigen handelen. Daartoe hoort echter ook wat verweerder in zijn rol als specialistisch lid van een werkgroep met die werkgroep deelt voor zover het onderwerp tot zijn specifieke deskundigheid behoort en wat daarover wordt beslist en genoteerd. Daarbij komt dat verweerder aangeeft dat de werkgroep zijn keuze om het onderzoek niet te herhalen heeft bevestigd, zodat ook zo bezien het initiatief voor de beslissing van de werkgroep bij verweerder lag.

Het college zal nu ingaan op de beslissing om geen (nieuw) neuropsychologisch onderzoek te laten uitvoeren voordat operatief werd ingegrepen.

Uitgangspunt is dat voordat in een geval zoals hier aan de orde operatief wordt ingegrepen, een neuropsychologisch onderzoek wordt uitgevoerd. Dat is hier, in de aanloop naar het operatief ingrijpen, niet gebeurd. Daarmee komt het erop aan of op verdedigbare gronden is besloten af te zien van een (nieuw) neuropsychologisch onderzoek en te volstaan met het in 2004 uitgevoerde neuropsychologisch onderzoek.

Het college stelt bij haar beoordeling voorop dat uit de omstandigheden van het geval volgt dat niet zonder meer uitgegaan kon worden van voldoende relevantie van het

onderzoek uit 2004. Immers waren er bij de verwijzing in 2014 al 10 jaar verstreken sinds dat onderzoek en bij de uiteindelijke beoordeling door de werkgroep 12/13 jaar. In 2004 was klaagster 19 jaar oud zodat zij in de tussenliggende periode relevante ontwikkeling en verandering heeft doorgemaakt. Dit klemmt te meer nu in de conclusies van het rapport uit 2004 melding wordt gemaakt van factoren die door tijd beïnvloed kunnen worden, zoals taalbeperkingen die verband houden met een culturele achtergrond. Voorts beschrijft klaagster bij de verwijzing ook een toename aan klachten sinds 2004. Onder deze omstandigheden kon naar het oordeel van het college niet zonder meer op het oude onderzoek worden gevaren. Ook verweerder heeft dat in eerste instantie zelf aangegeven. In het dossier is vervolgens niet vastgelegd wat de argumentatie is geweest om het onderzoek niet te herhalen. Goede, toegankelijke en begrijpelijke verslaglegging is van groot belang niet alleen voor de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening en begeleiding, maar ook vanwege de verantwoording en toetsbaarheid van het handelen van de desbetreffende hulpverlener. Uitvoering geven aan een medisch beleid is een dynamisch proces. Het is van belang dit proces en eventuele keuzes en afwegingen daarin nauwgezet vast te leggen, te meer waar deze de basis vormen voor een beoordeling omtrent zeer invasief ingrijpen.

Het dossier biedt geen duidelijkheid over de vraag óf binnen de werkgroep is besloten tot het niet hernieuwd uitvoeren van een neuropsychologisch onderzoek en dat dit -als het is gebeurd- op juiste en adequate informatie van verweerder is gebaseerd. Dit volgt ook niet achteraf uit de bespreking van de casus van klaagster binnen de werkgroep in 2018. Daar is enkel sprake van de vaststelling dat er geen prechirurgisch neuropsychologisch onderzoek heeft plaatsgevonden en dat het niet waarschijnlijk is dat er indien wel dergelijk onderzoek was gedaan de werkgroep anders zou hebben geadviseerd. Niet valt erin te lezen dát en op welke gronden voorafgaand aan het operatief ingrijpen besloten zou zijn van het onderzoek af te zien.

Nu verslaglegging hiervan ontbreekt, is de enkele stelling van verweerder dat dit wel geval zou zijn geweest niet voldoende. Het ligt bij deze stand van zaken op de weg van verweerder om -correcte- besluitvorming binnen de werkgroep aannemelijk te maken. Dit heeft verweerder onvoldoende gedaan, te meer nu de terminologie van de verschillende onderzoeken wisselend werd gebruikt. Zo is er met betrekking tot beide verwijsvragen sprake van een "NPO" terwijl dit enkel bij de verwijsvraag aangaande de beoordeling van operatief ingrijpen daadwerkelijk bedoeld is als neuropsychologisch onderzoek. Waar dat daadwerkelijke "NPO" niet heeft plaatsgevonden, heeft er met betrekking tot de andere verwijsvraag wel psychologisch onderzoek plaatsgehad dat -ten onrechte- in de verslaglegging van de werkgroep ook aangeduid werd als "NPO", bijvoorbeeld waar sprake is van een "NPO" in 2014. Het is verweerder zelf, die in de dossiervermelding van zijn consult met klaagster op 28 oktober 2014 en in zijn informatieverstrekking binnen de werkgroep de omschrijving "NPO" heeft gebruikt voor een psychologisch onderzoek danwel deze term ongecorrigeerd in de verslaglegging heeft laten staan. Gezien het bovenstaande is voor het college onvoldoende te beoordelen of op verdedigbare gronden is besloten af te zien van een (nieuw) neuropsychologisch onderzoek en te volstaan met het in 2004 uitgevoerde neuropsychologisch onderzoek. Waar verweerder niet aannemelijk heeft gemaakt dat kon worden volstaan met het in 2004 uitgevoerde onderzoek, dient het college ervan uit te gaan dat conform het uitgangspunt een hernieuwd neuropsychologisch onderzoek had moeten worden uitgevoerd. Dat leidt ertoe dat de klacht dat ten onrechte een hernieuwd neuropsychologisch onderzoek achterwege is gebleven gegrond moet worden verklaard. Aan de klacht dat verweerder

klaagster enkel bij de intake heeft gezien komt, mede gelet op dit oordeel, geen zelfstandige betekenis toe.

De maatregel

Het college stelt vast dat het hiervoor gegrond verklaarde handelen de kern raakt van zorgvuldig handelen. Verweerder had in de besluitvorming rond operatief ingrijpen bij klaagster een bepalende rol. Verweerder heeft nagelaten in deze rol helder, eenduidig en adequaat te communiceren waardoor hij het risico heeft laten ontstaan dat over de informatie die hij verstrekke onduidelijkheid ontstond waar het zijn verantwoordelijkheid was daarover duidelijkheid te bieden. Dit handelen past niet binnen de zorgvuldige afweging die bij patiënt gemaakt moest worden met betrekking tot een invasieve ingreep. Voor het college weegt mee dat verweerder in de procedure noch ter zitting volle verantwoordelijkheid neemt voor zijn rol. Daarmee toont verweerder ook nu nog onvoldoende inzicht in zijn handelen zodat niet kan worden volstaan met een maatregel anders dan berisping.

Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing worden gepubliceerd.”

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, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat in het onderhavige beroep ter beoordeling voorliggen de vragen of de gz-psycholoog op goede gronden heeft afgezien van een NPO ter beoordeling van de geschiktheid van klaagster voor een epilepsie-chirurgische behandeling en of deze beslissing voldoende is gedocumenteerd.

4.2 De gz-psycholoog voert in beroep aan dat hij nog steeds achter zijn beslissing staat dat ter beoordeling van de geschiktheid van klaagster voor de operatie aan de temporaal kwab rechts het NPO uit 2004 niet hoefde te worden herhaald, omdat het mesotemporaal sclerose (MTS) van klaagster een stabiel letsel betreft. Deze mening werd volgens de gz-psycholoog door de pré-chirurgische werkgroep unaniem gedeeld en is ook teruggekoppeld aan de hoofdbehandelaar, een neuroloog. Het standpunt dat een NPO niet hoeft te worden herhaald, wordt volgens de gz-psycholoog bovendien door gezaghebbende deskundigen gedeeld, hetgeen ook blijkt uit door de gz-psycholoog overgelegde verklaringen. Ten aanzien van de verslaglegging voert de gz-psycholoog aan dat deze achteraf gezien weliswaar summier was, maar dat hem dit niet kan worden aangerekend, omdat hij niet verantwoordelijk was voor de verslaglegging door de pré-chirurgische werkgroep.

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

4.4 Het Centraal Tuchtcollege overweegt als volgt.

Vast staat dat de hoofdbehandelaar (neuroloog) de gz-psycholoog dan wel de pré-chirurgische werkgroep heeft verzocht een NPO te verrichten. De gz-psycholoog, deel uitmakend van de pré-chirurgische werkgroep, heeft dit verzoek afgewezen, omdat een NPO volgens de gz-psycholoog in de situatie van klaagster niet relevant was bij de beoordeling van de geschiktheid van klaagster voor een epilepsie-chirurgische behandeling. Deze beslissing werd gedragen door de pré-chirurgische werkgroep.

4.5 Voor het al dan niet verrichten van een nieuw NPO ten behoeve van de beoordeling van operatief ingrijpen bestaan geen richtlijnen. Dit uitgangspunt wordt gedeeld door meerdere deskundigen op het gebied van neuropsychologie (zie de bij het beroep-

schrift overgelegde verklaring van K., hoogleraar medische neuropsychologie, van 13 september 2018, brief van L., hoofdopleider klinische neuropsychologie, van 10 september 2018 en de brief van M., klinisch neuropsycholoog en klinisch psycholoog van 9 september 2018). Dat brengt mee dat de betrokken artsen/gz-psycholoog op basis van hun/zijn ervaring, de klachten van de patiënt en de overige omstandigheden per geval moet(en) beoordelen of het herhalen van een NPO noodzakelijk is.

In dat verband is de verklaring van N., neuropsycholoog, zoals opgenomen in zijn brief van 10 september 2019 (productie 6 bij het beroepschrift) van belang, voor zover inhoudende:

“A long delay between baseline and surgery is no problem as long as the course of the disease is stable and no significant additional damaging events took place in between.”

Op grond van deze verklaring moet worden geoordeeld dat een “significant additional damaging event” dat zich heeft voorgedaan nadat een NPO is verricht aanleiding kan zijn een NPO te herhalen. Het auto-ongeluk dat klaagster in 2010 is overkomen kan, gelet op het letsel dat klaagster daardoor heeft bekomen - ernstig letsel aan haar schedel en toename van haar klachten - worden aangemerkt als een “significant additional damaging event”.

4.6 Uit de hiervoor genoemde verklaringen van de deskundigen K., L. en M. blijkt niet dat zij van het auto-ongeluk van klaagster en het daaruit voortvloeiende letsel bij het uitbrengen van hun verklaringen op de hoogte waren. Dat heeft tot gevolg dat aan deze verklaringen in de onderhavige zaak niet die waarde kan worden gehecht die de gz-psycholoog daaraan wenst te hechten.

4.7 Met het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege voorts van oordeel dat uit de verslaglegging van de gz-psycholoog op geen enkele wijze blijkt of en zo ja, op welke wijze, hij het auto-ongeluk in zijn beoordeling het NPO niet te herhalen, heeft betrokken. Evenmin is op grond van het dossier aannemelijk geworden dat is afgezien van het NPO, omdat dit voor klaagster te belastend zou zijn, zoals de gz-psycholoog ter zitting in beroep heeft betoogd. Dit alles brengt mee dat niet getoetst kan worden of de gz-psycholoog op voldoende verdedigbare gronden heeft afgezien van het uitvoeren van een nieuw NPO. De vraag of de gz-psycholoog op goede gronden heeft afgezien van het herhalen van een NPO kan dan ook niet anders dan ontkennend worden beantwoord, hetgeen betekent dat de daarop betrekking hebbende klacht gegrond is.

4.8 De stelling van de gz-psycholoog dat hij niet de verantwoordelijkheid draagt voor de verslaglegging van de pré-chirurgische werkgroep, ontslaat de gz-psycholoog niet van zijn eigen verplichting een zorgvuldige dossiervorming te voeren, nu dit noodzakelijk is voor continuïteit en kwaliteit van de hulpverlening. Dit geldt temeer in een situatie als de onderhavige waarbij sprake is van een langdurig hulpverleningstraject voor de epilepsie van klaagster. Volgens vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege mag dossiervorming beknopt zijn, maar als minimumnorm geldt dat duidelijk moet zijn waarom en op basis van welke gegevens van een onderzoek wordt afgezien. Daarvan is in de onderhavige situatie niet gebleken.

4.9 Voor zover de gz-psycholoog heeft betoogd dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht niet gegrond had mogen verklaren, omdat het college niet in staat was om te beoordelen of terecht was afgezien van een NPO en het Regionaal Tuchtcollege dus de gz-psycholoog vragen had moeten stellen dan wel getuigen had moeten horen, miskent de gz-psycholoog dat, zoals hiervoor reeds is overwogen, het op zijn weg ligt er voor zorg te dragen dat de verslaglegging zorgvuldig en inzichtelijk is.

4.10 Het voorgaande betekent dat het Centraal Tuchtcollege, evenals het Regionaal Tuchtcollege, de klacht over de door de gz-psycholoog gevoerde dossiervoering gegrond acht. Nu de besluitvorming om af te zien van het NPO voor het Centraal Tuchtcollege

niet toetsbaar is, acht ook het Centraal Tuchtcollege de maatregel van berisping passend en geboden. Het handelen van de gz-psycholoog past niet in een zorgvuldige werkwijze die van een hulpverlener verwacht mag worden bij de voorbereiding van een voor een patiënt ingrijpende operatie.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Medisch Contact, Gezondheidszorg Jurisprudentie en het Tijdschrift voor Neuropsychologie, met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: A.D.R.M. Boumans, voorzitter, L.F. Gerretsen-Visser en

Y. Buruma, leden-juristen en L.C. Mulder en M.A.J. Hagenaars, leden-beroepsgenoten en

M. van Esveld, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 25 juni 2019.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.