

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 18159

Uitspraak: 29 mei 2019

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 27 september 2018 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [C]
klaagster

tegen:

[B]
neuroloog
werkzaam te [D]
verweerder
gemachtigde: mr. S.F. Tiems te Leiden

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- de brief d.d. 21 januari 2019 met bijlagen, ontvangen van klaagster
- de brief d.d. 5 maart 2019 met bijlagen, ontvangen van klaagster.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

De klacht is ter openbare zitting van 27 maart 2019 behandeld. Partijen waren aanwezig, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde die een pleitnota heeft overgelegd.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klaagster lijdt sinds haar vroege kindertijd aan epilepsie. Klaagster is hiervoor sindsdien onder behandeling van verschillende specialisten.

In 2004 speelde de vraag of klaagster in aanmerking kwam voor een hersenoperatie in verband met haar epilepsie. Tot de in dat kader te verrichten onderzoeken behoorde een neuropsychologisch onderzoek (hierna: NPO). In verband met de lage aanvalsfrequenties werd besloten geen nadere onderzoeken te doen en werd afgezien van een hersenoperatie.

Op 17 april 2014 kwam klaagster, na verwijzing door een expertisecentrum voor epilepsie, voor het eerst op consult bij een collega van verweerder, eveneens neuroloog. Klaagster werd verwezen met de vraag om haar situatie wat betreft de behandeling van haar epilepsie te beoordelen en te beoordelen of epilepsiechirurgie bij haar een optie zou zijn. Besproken werd dat de vraag of klaagster in aanmerking zou komen voor epilepsiechirurgie zou worden besproken in de pre-chirurgische werkgroep (hierna: de werkgroep). De werkgroep (AWEC) waarvan ook verweerder deel uitmaakt, bestaat, naast een notulist, uit neurologen, neurochirurgen, verpleegkundig specialisten en neuropsychologen die beoordelen of een patiënt in aanmerking komt voor een dergelijke hersenoperatie. Om te beoordelen of een patiënt in aanmerking komt voor een operatie zijn ingewikkelde en belastende onderzoeken nodig. Doel van de onderzoeken is het precies afbakenen van het gebied van de hersenen van waaruit de epilepsie wordt veroorzaakt en het bepalen of een operatie van dit gebied mogelijk is zonder schade. Die onderzoeken kunnen enkele jaren in beslag nemen. Gedurende die tijd bleef klaagster onder behandeling van de neuroloog.

Op 2 mei 2014 heeft de behandelend neuroloog overleg gepleegd met een collega van verweerder, een van de voorzitters van de werkgroep.

Op 28 mei 2014 had klaagster een afspraak met de verpleegkundig specialist. Deze besprak met klaagster het voorstel van de collega van verweerder om bij hem op de polikliniek langs te komen en een MRI te laten maken.

Op 25 september 2014 vond een consult plaats bij de behandelend neuroloog. Hier bleek dat klaagster nog niet in behandeling was bij een psycholoog maar nog wel een psychologische hulpvraag had in verband met haar angsten. Als beleid noteerde de behandelend neuroloog in de decursus:

“Aanvraag GWD (gedragswetenschappelijke dienst – tuchtcollege). (...) Vraagstelling: 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 pre-chirurgisch traject (dat opnieuw herstart is), en of er bij haar een 1e lijns psycholoog zinvol is (danwel maatschappelijk werk). Mogelijk afstemming met (naam psycholoog – tuchtcollege) of er opnieuw in het kader van aankomende pre-chirurgische traject nog specifiek onderzoek moet plaatsvinden?”

Op 8 oktober 2014 vond het consult bij de collega van verweerder en de verpleegkundig specialist plaats. Hierover is in de decursus vermeld:

“Pte. komt alleen en ruim te laat. Korte uitleg gekregen van dr. (naam voorzitter/verweerder) over traject, kansen (50-80% kans AV indien temporaal, echter eerder ook aanwijzingen voor frontaal) mgl complicaties, wachttijd tot aan monitoring 9 mndn. (...) Als pte. hier is voor monitoring dan volgt nogmaals uitleg over het traject door VS (dan ook aandacht voor impact voor het gehele traject voor pte.)”

Op 28 oktober 2014 zag een psycholoog klaagster naar aanleiding van de aanvraag van 25 september 2014.

Op 29 april 2015 zag de verpleegkundig specialist klaagster om een aanvalsanamnese bij haar af te nemen en de medicatie-afbouw te bespreken voor de EEG-videomonitoring

die inmiddels was gepland voor de periode van 18 tot 22 mei 2015. Verweerder zou tijdens deze opname de behandelend neuroloog zijn voor klaagster.

Verweerder concludeerde na de videomonitoring dat de aanvallen klinisch zeer klassiek temporale aanvallen waren. Het ictale EEG liet niet het typische beeld zien van een temporale aanval. Verweerder stelde meer bewijsvoering voor, te beginnen met fase 2 onderzoeken zoals een ictale SPECT, een nieuwe PET-scan en een EEG fMRI.

Op 29 mei 2015 werd de situatie van klaagster besproken in de werkgroep. Hierover is genoteerd:

“Verdere voorgeschiedenis:

zygoma fractuur rechts + orbitabodem fractuur + naso-etmoidale impressiefractuur 2010 na ongeval door aanval (naam behandelend ziekenhuis – tuchtcollege.

(...)

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

Op 2 juli 2015 besprak verweerder de uitkomsten van het multidisciplinair overleg in de werkgroep. Hij noteerde hierover in de decursus:

“Patiënte heeft de informatie begrepen (ondanks dat ze in de wachtkamer een complex partiele aanval heeft gehad) en kiest voor meer bewijsvoering. De onderzoeken zullen aangevraagd worden; patiënte is op de hoogte van de lange wachttijden (ictale SPECT rond een jaar!). (...) Wegens geografische redenen blijft de medicamenteuze behandeling vooralsnog bij (naam behandelend neuroloog).”

Op 9 september 2015 was klaagster opgenomen voor een EEG/fMRI. De ictale SPECT-scan is eind september 2016 verricht.

Op 4 november 2016 de situatie van klaagster opnieuw besproken in de werkgroep. Door de werkgroep werd besloten een standaard resectie rechts temporaal voor te stellen. Verweerder heeft dit op 17 november 2016 met klaagster besproken. Hij noteerde vervolgens in de decursus:

“(...) AWEC 04-11-2016:

Voorstel: standaard resectie rechts temporaal (ziekenhuis).

Patiënte heeft informatie begrepen en gaat akkoord met het voorstel. Ze kan een oproep binnenkort bij de neurochirurg verwachten.”

Op 10 januari 2017 meldde klaagster zich in het academisch ziekenhuis alwaar de operatie zou worden uitgevoerd. De operatie, een temporaalkwabresectie, is vervolgens verricht op 3 april 2017 door een neurochirurg.

Vanaf 17 januari 2017 heeft verweerder geen betrokkenheid bij de zorgverlening aan klaagster meer gehad; hij op die datum langdurig is uitgevallen.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Verweerder wordt verweten dat hij:

1. ten onrechte (mede) besloten heeft dat klaagster geopereerd mocht worden, want:
 - er was bij klaagster geen nieuw neuropsychologisch onderzoek verricht (het laatste onderzoek dateert van 2004 en was niet meer accuraat vanwege een auto-ongeval dat klaagster daarna is overkomen) en
 - er is geen rekening gehouden met het auto ongeluk dat klaagster na 2004 heeft gehad en de operaties die klaagster na dat auto ongeluk heeft ondergaan. Door toch te (laten) opereren is de schedel van klaagster verbrijzeld omdat oude breuken zijn geraakt en
 - de operatie was niet uitvoerbaar;
2. klaagster onvoldoende heeft geïnformeerd over de operatie en de mogelijke gevolgen daarvan, want:
 - hij heeft klaagster maar drie keer gezien en

- de informatiefolder die klaagster heeft ontvangen, was ontoereikend en
- klaagster wist niet dat de temporaalkwab verwijderd zou worden. Klaagster heeft veel last van epileptische aanvallen nu de temporaalkwab deze niet meer onderdrukt, het doel van de operatie – aanvalsvrij worden – is niet bereikt.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder voert, samengevat, aan dat er inderdaad geen nieuw NPO is verricht. Er is in 2004 een NPO verricht en verweerder verkeerde in de veronderstelling dat er een nieuw NPO was verricht. De hele werkgroep heeft daarover gedwaald. Maar een (recent) NPO is niet doorslaggevend voor de operatiebeslissing. Het heeft als doel de uitgangssituatie vast te stellen. Verweerder rekent het zichzelf aan dat er niet is gecheckt of het rapport van het NPO er was, maar verweerder is van mening dat hij ter zake niet persoonlijk tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. De operatie is niet verricht op basis van een oud plan, de werkgroep is nauwgezet te werk gegaan, er zijn onderzoeken herhaald en nieuwe onderzoeken gedaan. Het ongeval uit 2010 was de werkgroep bekend, zie de decursus van 29 mei 2015. De neurochirurg heeft daarin geen belemmering gezien voor de operatie. De klacht mist feitelijke grondslag en verweerder treft ter zake geen persoonlijk verwijt.

Klaagster is uitgebreid geïnformeerd, door de collega van verweerder, tevens voorzitter van de werkgroep, samen met de verpleegkundig specialist, door verweerder zelf en door de neurochirurg. Alle uitslagen van de onderzoeken zijn met klaagster besproken en er zijn beelden getoond. Er is besproken wat er bij de operatie zou gebeuren en dat de slaapkwab verwijderd zou worden. Klaagster heeft de informatie begrepen en ging akkoord met het operatievoorstel. Ook deze klacht mist feitelijke grondslag, aldus verweerder.

5. De overwegingen van het college

De normen waaraan het tuchtcollege toetst of een klacht tegen de neuroloog gegrond is, staan in artikel 47 van de Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG). De eerste tuchtnorm heeft betrekking op enig handelen of nalaten in strijd met de zorg die de beroepsbeoefenaar in die hoedanigheid behoort te betrachten ten opzichte van de individuele patiënt. De tweede tuchtnorm ziet (meer) op het algemeen maatschappelijk belang en heeft betrekking op het handelen of nalaten in de hoedanigheid van hulpverlener dat in strijd is met het belang van een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg.

Ten aanzien van de klachtonderdelen 1 en 2

Het college onderscheidt ten aanzien van klaagster drie, deels naast elkaar lopende trajecten:

1. het reguliere behandelingstraject;
2. het pre-chirurgische werkgroeptraject (AWEC);
3. het operatieve/chirurgische traject.

Klaagster is vanaf haar vroege jeugd in Nederland bekend als patiënte met epilepsie. Zij staat ter controle en begeleiding van haar epilepsie ook al langdurig onder de aandacht van een neuroloog verbonden aan een polikliniek voor epilepsie. Nadat in 2004 na een lang lopende onderzoekperiode werd besloten (vooralsnog) af te zien van een operatie, drong zich vanaf ca. 2012 opnieuw de vraag op of patiënte niet toch in aanmerking kwam voor epilepsiechirurgie. In verband daarmee werd klaagster verwezen naar het gespecialiseerde epilepsiecentrum waaraan haar hoofdbehandelaar, ook

neuroloog, is verbonden. De casus van klaagster werd door haar hoofdbehandelaar voorgelegd aan de collega van verweerder als een van de voorzitters van de pre-chirurgische werkgroep, die vervolgens de casus van klaagster heeft ingebracht in de werkgroep. Verweerder werd daarmee geen hoofdbehandelaar van klaagster, dat bleef de neuroloog van het epilepsiecentrum bij wie, blijkens de decursus, ook de medicamenteuze behandeling bleef. In het derde traject ten slotte kwam klaagster onder de aandacht van de neurochirurg (en niet van verweerder). Postoperatief viel patiënte weer onder de aandacht van haar hoofdbehandelaar.

Terecht voert klaagster aan dat zonder haar te onderzoeken er geen operatie kon plaatsvinden. Klaagster heeft daarom vanaf medio 2014 met haar instemming en tijdens een langdurig traject een reeks van onderzoeken ondergaan waaronder – als hiervoor onder ‘De feiten’ vermeld – een ictale EEG, ictale SPECT-scan, (herhaalde) PET-scan, MRI en EEG-fMRI. Omdat de bevindingen aanvankelijk als niet eenduidig werden aangemerkt heeft overleg met klaagster plaatsgevonden om meer bewijsvoering te verkrijgen, aldus de decursus op 2 juli 2015, op welke datum verweerder met klaagster heeft gesproken. In november 2016 werden alle onderzoeken geëvalueerd in het MDO en de werkgroep en werd besloten aan klaagster een standaard resectie van de temporaalkwab rechts voor te stellen. Dat heeft verweerder gedaan in het gesprek met klaagster op 17 november 2016. Nu verweerder vanaf 17 januari 2017 langdurig is uitgevallen, was er vanaf die datum voor hem geen rol meer weggelegd voor wat betreft de behandeling van klaagster.

Nader ten aanzien van klachtonderdeel 1

Voor wat betreft de klacht dat voor de operatie op 3 april 2017 gebruik is gemaakt van een neuropsychologisch onderzoek uit 2004 lijkt er sprake te zijn geweest van een misverstand, althans van een niet geheel adequate verslaglegging: EPD 29 mei 2015: “NPO is gedaan (okt 2014); nog geen officiële uitslag”. Het college sluit niet uit dat er op die datum in het verslag van het MDO in het EPD, een verschrijving heeft plaatsgevonden, “2004” in plaats van 2014. Vaststaat dat in 2004 een NPO heeft plaatsgevonden en dat in het pre-chirurgisch traject voorafgaande aan de operatie in 2017 is overwogen dat opnieuw te doen. Vervolgens is er onduidelijkheid ontstaan over het (niet) afnemen van het NPO, zie bijv. de aantekening van de hoofdbehandelaar in de decursus op 7 mei 2015: “*NB er staat nog steeds geen verslag van het NPO in het EPD dat verricht is in oktober,*” de hiervoor vermelde aantekening op 29 mei 2015 en op 30 juni 2016 noteert de epilepsieverpleegkundige: “*NB uitslag NPO voor mij iig niet inzichtelijk.*” Verweerder verkeerde in de veronderstelling dat er een nieuw NPO was verricht. De hele werkgroep heeft, aldus verweerder, daarover gedwaald omdat in de decursus is genoteerd dat in oktober 2014 nog een NPO zou hebben plaatsgevonden. Verweerder rekent het zichzelf aan dat er niet is gecheckt of het rapport van het NPO er was. Inmiddels wordt nog beter gecontroleerd en genotuleerd of alle stappen en onderzoeken genomen en verricht zijn. Verweerder heeft er daarmee blijk van gegeven deze onduidelijkheid te betreuren en aangegeven dat ervoor gezorgd is dat zo’n situatie zich niet zal herhalen, hetgeen voor het college in de omstandigheden van dit geval voldoende is.

Nu een NPO geen voorwaarde (“no go”) voor de beslissing met betrekking tot het chirurgisch traject is, is het college van oordeel dat feitelijke grondslag ontbreekt voor de klacht dat voor die beslissing gebruik is gemaakt van een NPO uit 2004. De vraag of dat onderzoek (na het auto-ongeval in 2010) nog adequaat was voor de beslissing betrekking tot het chirurgisch traject is daarmee niet van belang. Dit klachtonderdeel faalt.

Voor wat betreft de stelling dat er geen rekening is gehouden met het auto-ongeluk dat klaggster in 2010 heeft gehad en de operaties die klaggster na dat auto-ongeluk heeft ondergaan geldt voorts het volgende. Blijkens het dossier, waaronder de volgende aantekening op 29 mei 2015, werd de casus van klaggster besproken in de werkgroep. Hierover is genoteerd: *“Verdere voorgeschiedenis: zygoma fractuur rechts + orbitabodem fractuur + naso-etmoidale impressiefractuur 2010 na ongeval (...).”* Bij de werkgroep, verweerder inclusief, waren het auto-ongeval en de aangezichtsletsels dus bekend. Verweerder betwist dat het auto-ongeval en de aangezichtsletsels een belemmering voor de epilepsiechirurgie zijn (geweest). Voorts is het, aldus verweerder, het expertisegebied van de neurochirurg. Bovendien stelt het college vast dat er in die zin aandacht is geweest voor het auto-ongeval dat blijkens de decursus op 28 april 2014 de MRI cerebrum 2001 is vergeleken met de MRI scan na het auto-ongeval en het beeld onveranderd was. Het college is van oordeel dat dit klachtonderdeel (aldus) feitelijke grondslag mist. Bovendien treft verweerder op dit onderdeel geen persoonlijk verwijt. De klacht dat door toch te (laten) opereren *“de schedel van klaggster (is) verbrijzeld omdat oude breuken zijn geraakt en de operatie niet uitvoerbaar (was)”* mist iedere feitelijke onderbouwing. Het college heeft daarvoor generlei aanwijzing in de stukken kunnen vinden. Ook dit klachtonderdeel mist derhalve feitelijke grondslag en faalt dus.

Klachtonderdeel 2

Verweerder heeft klaggster voorafgaand aan de operatie op 3 april 2017 twee keer gezien, namelijk op 2 juli 2015 en op 17 november 2016. Maar anders dan klaggster ziet het college niet dat verweerder in één van de te onderscheiden trajecten tekortgeschoten is door klaggster niet vaker te zien. In geen van de trajecten bracht de zorg die verweerder jegens klaggster behoorde te betrachten mee dat hij klaggster vaker diende te zien. Daartoe dient mede het volgende.

Het college stelt vast dat - het uitvoerige decursusoverzicht van alle betrokkenen ten spijt - verweerder summierlijk heeft gerapporteerd omtrent de door hem aan klaggster gegeven voorlichting/informatie. Maar dat verweerder tekortgeschoten is in zijn informatieverstrekking is het college niet gebleken. Met betrekking tot klaggster heeft in (de periode voorafgaand aan) 2004 uitvoerig onderzoek plaatsgevonden in verband met mogelijke epilepsiechirurgie, in welk kader klaggster terdege is geïnformeerd. De collega van verweerder heeft volgens de decursus op 8 oktober 2014 klaggster uitleg gegeven over het traject, de kans aanvalsvrij te worden, mogelijke complicaties en de wachttijd. Klaggster was bovendien, blijkens de decursus, onder de voortdurende aandacht van haar hoofdbehandelaar. Voorafgaand aan de chirurgische ingreep heeft verweerder klaggster gesproken:

- op 2 juli 2015: *“Patiënte heeft de informatie begrepen (...) en kiest voor meer bewijsvoering. De onderzoeken zullen aangevraagd worden; patiënte is op de hoogte van de lange wachttijden (ictale SPECT rond een jaar!)”* en

- op 17 november 2016: *“(...) AWEC 04-11-2016:*

Voorstel: standaard resectie rechts temporaal (ziekenhuis). Patiënte heeft informatie begrepen en gaat akkoord met het voorstel”).

Ook de neurochirurg heeft met klaggster gesproken. Het college realiseert zich dat (juist) bij gespreide verantwoordelijkheden beroepsgenoten zich ervan moet vergewissen dat er ten aanzien van patiënt informed consent wordt verkregen. Het college is echter niet gebleken dat daarover in dit geval - aan verweerder toerekenbare - twijfel bestaat. Naast deze herhaaldelijke persoonlijke informatie is klaggster is het bezit gesteld van foldermateriaal. Daarmee is naar het oordeel van het college klaggster voldoende geïnformeerd. Dat klaggster helaas niet aanvalsvrij is geworden is begrijpelijk voor haar

teleurstellend, maar dat ter zake onrealistische verwachtingen bij haar zijn gewekt is niet gebleken, vergelijk bijvoorbeeld de decursus van 8 oktober 2014 “(kansen (50-80% kans AV indien temporaal, echter eerder ook aanwijzingen voor frontaal) mgl. complicaties.” Verweerder heeft hierop terecht gewezen. Het klachtonderdeel is niet gegrond. De conclusie op grond van het bovenstaande is dat alle klachtonderdelen ongegrond zijn.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door P.P.M. van Reijssen als voorzitter, J.W. van Rijkom als lid-jurist, H. van Santbrink, R.H. Boerman en J.D.M. Schelfhout als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van C.H.S.M. van Balen als secretaris en in het openbaar uitgesproken door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk op 29 mei 2019 in aanwezigheid van de secretaris.