

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1896

**Uitspraak: 29 mei 2019**

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

**TE EINDHOVEN**

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 12 juni 2018 binnengekomen klacht van:

[A]  
wonende te [C]  
klaagster

tegen:

[B]  
neuroloog  
werkzaam te [D]  
verweerder  
gemachtigde: mr. C.W.M. Verberne te Eindhoven

**1. Het verloop van de procedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift en de aanvulling daarop
- de brief van 23 augustus 2018 van de secretaris aan klaagster
- de brief van 13 september 2018 van de gemachtigde van verweerder
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek
- de aanvullende stukken, ontvangen van klaagster op 26 november 2018
- de brief van 4 december 2018, ontvangen van klaagster
- de brief van 21 februari 2019 met bijlagen, ontvangen van klaagster
- de brief van 5 maart 2019 met bijlagen, ontvangen van klaagster.

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) 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 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 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 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. Een collega van verweerder, tevens lid/voorzitter van de werkgroep, zou tijdens deze opname de behandelend neuroloog zijn voor klaagster.

De collega van 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. De collega van 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 de collega van 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.

Vervolgens is 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. De collega van 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.

### **3. Het standpunt van klaagster en de klacht**

Klaagster heeft een veelheid aan klachten ingediend tegen verweerder. In een dergelijke situatie dient het college te komen tot een voor de beoordeling van de klacht bruikbare samenvatting van de geuite bezwaren. Klaagster stelt zich, kort gezegd en zakelijk weergegeven, op het standpunt dat de neuroloog jegens haar nalatig heeft gehandeld. Na de intake in 2014 heeft de neuroloog haar nooit meer opgeroepen terwijl de behandelend neuroloog alle taken op zich nam. De neuroloog heeft de boel niet aangestuurd en hij heeft haar niet meer gezien waardoor voor de operatie is gebruikgemaakt van een neuropsychologisch onderzoek uit 2004.

Verweerder wordt verweten dat hij:

1. klaagster na de intake nooit meer heeft opgeroepen in verband met de operatie die op 3 april 2017 gepland stond. Na de intake hebben geen chirurgische consulten meer plaatsgevonden en zonder klaagster te onderzoeken kon geen operatie worden vastgelegd;
2. onvoldoende sturing heeft gegeven aan (leden van) de pre-chirurgische werkgroep waar klaagsters casus werd behandeld, aangezien gebruik is gemaakt van het NPO uit 2004 en niks met klaagster over de operatie is besproken;
3. klaagster niet heeft geïnformeerd over bijwerkingen die na de operatie zouden kunnen optreden;
4. misbruik heeft gemaakt van klaagsters school- en werkverleden, omdat die informatie tegen klaagster werd gebruikt door haar niet meer te willen zien.

In haar reactie op (het proces-verbaal van) het vooronderzoek bij brief van 4 december 2018, heeft klaagster voorts aangevoerd dat er met een verkeerde diagnose is geopeerd, er geen rekening is gehouden met het auto-ongeluk waardoor de aanvallen mogelijk erger zijn geworden en haar jukbeen en oogkas zijn gebroken.

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

Verweerder voert, kort samengevat, aan dat de behandelend neuroloog hoofdbehandelaar van klaagster was. Zij was gespecialiseerd neuroloog. Verweerder heeft klaagster vóór de operatie één keer gezien en ter afsluiting na de operatie op 14 juni 2017. Meer was niet nodig. Dat verweerder één van de voorzitters van de werkgroep is, betekent niet dat verweerder hoofdbehandelaar wordt. Verweerder heeft zijn taak als voorzitter van de werkgroep vervuld. Er is met klaagster uitgebreid gesproken over de operatie en zij is voorgelicht over de slagingskans en de risico's. Het neuropsychologisch onderzoek (hierna: NPO) uit 2004 is niet herhaald, de neuropsycholoog achtte dat niet noodzakelijk. Gegevens van klaagster (school-, werk- en privésituatie) zijn niet gedeeld met derden, laat staan misbruikt. Klaagster kampt(e) met psychologische/psychiatrische problematiek. Dat staat los van de epilepsie en is geen contra-indicatie voor epilepsiechirurgie. Er is ook voldoende aandacht voor geweest.

Verweerder concludeert dat de klachten kennelijk ongegrond zijn.

#### **5. De overwegingen van het college**

Het college stelt voorop slechts te oordelen over de klachten zoals ingediend in het klaagschrift; voor zover met de reactie op (het proces-verbaal van) het vooronderzoek een uitbreiding van de klachten is bedoeld, is dat te laat. Het college oordeelt bovendien niet over de in de klacht te lezen aansprakelijkstelling van verweerder; het college gaat daarover niet, het oordeel over eventuele aansprakelijkheid van verweerder is aan de burgerlijke rechter. De klacht van klaagster is in zoverre niet-ontvankelijk.

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.

#### Klachtonderdeel 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 onderzoeksperiode 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 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.

Tussen klaagster en verweerder is niet in geschil dat verweerder klaagster voorafgaande aan de operatie op 3 april 2017 inderdaad slechts één keer heeft gezien, namelijk bij gelegenheid van de intake voor het pre-chirurgische/diagnostische traject. Maar anders dan klaagster is het college niet van oordeel dat verweerder in één van de te onderscheiden trajecten tekortgeschoten is door klaagster niet te zien of slechts één keer bij gelegenheid van de intake. In geen van de trajecten bracht de zorg die verweerder als beroepsbeoefenaar jegens klaagster behoorde te betrachten mee dat hij klaagster (vaker) diende te zien. 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. 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. De onderzoeken zijn door verweerder als voorzitter van de werkgroep geïnitieerd en hebben onder (mede) zijn regie plaatsgevonden. Daarmee heeft verweerder, in de bewoordingen van klaagster “de boel aangestuurd” en was voldaan aan de zorg die verweerder jegens klaagster diende te betrachten. Verweerder hoefde klaagster daartoe niet (vaker) zelf te zien. Voor wat betreft de samenhangende klacht dat verweerder klaagster onvoldoende heeft geïnformeerd, verwijst het college naar hetgeen hierna ten aanzien van klachtonderdeel 3 wordt overwogen. De klachten zijn in zoverre ongegrond.

#### Nader ten aanzien van klachtonderdeel 2

Voor wat betreft de klacht dat voor de operatie op 3 april 2017 gebruik is gemaakt van een neuropsychologisch onderzoek (NPO) 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 bijvoorbeeld 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 heeft er ter zitting van het college 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. Verweerder heeft aangevoerd dat de neuropsycholoog heeft aangegeven dat een nieuw NPO naar zijn oordeel niet nodig was en er daarom, voorafgaande aan de operatie(beslissing) geen nieuw NPO is afgenomen. Deze waardering van de neuropsycholoog komt niet voor rekening van verweerder. Nu ten slotte 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 neuropsychologisch onderzoek (NPO) uit 2004. De vraag of dat onderzoek (na het auto ongeval in 2010) nog adequaat was voor de beslissing met betrekking tot het chirurgisch traject is daarmee niet van belang. Ook dit klachtonderdeel faalt.

### Klachtonderdeel 3

Het college stelt vast dat - het uitvoerige decursusoverzicht van alle betrokkenen ten spijt- verweerder summierlijk heeft gerapporteerd omtrent de door hem aan klaagster gegeven voorlichting/informatie. Maar dat verweerder tekortgeschoten is in zijn informatieverstrekking is het college niet gebleken. Met betrekking tot klaagster heeft in (de periode voorafgaand aan) 2004 uitvoerig onderzoek plaatsgevonden in verband met mogelijke epilepsiechirurgie, in welk kader klaagster terdege is geïnformeerd. Verweerder heeft volgens de decursus op 8 oktober 2014 klaagster uitleg gegeven over het traject, de kans aanvalsvrij te worden, mogelijke complicaties en de wachttijd. Verweerder verklaarde ter zitting zwaar onder de indruk te zijn geweest van wat klaagster wist, welke waarneming het college niet verbaast; ook het college heeft kunnen vaststellen dat klaagster zich uitputtend heeft geïnformeerd. Klaagster was bovendien, blijkens de decursus, onder de voortdurende aandacht van haar hoofdbehandelaar. Voorafgaand aan de chirurgische ingreep heeft de collega van verweerder klaagster 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 klaagster 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. Het klachtonderdeel is niet gegrond.

#### Vervolg klachtonderdeel 3, informatieverstrekking

Als hiervoor reeds aangehaald, heeft verweerder klaagster in het pre-chirurgisch traject slechts één keer gesproken, hetgeen passend was bij de rol van verweerder als intaker en (mede) voorzitter van de werkgroep. Mede gelet op het moment waarop klaagster door verweerder (samen met de epilepsie-verpleegkundige) werd gezien, namelijk op 8 oktober 2014 aan het begin van een mogelijk enkele jaren lopend pre-chirurgisch traject, kan niet gesteld worden dat verweerder klaagster onvoldoende heeft voorgelicht. Verweerder heeft klaagster voor dat moment voldoende voorgelicht, volgens de decursus mede over mogelijke complicaties. Het klachtonderdeel is ongegrond.

#### Klachtonderdeel 4

Verweerder heeft erop gewezen dat er in het EPD zeer persoonlijke informatie over haar is opgenomen onder meer over haar opleidings- en werkverleden. Dat deze informatie, naar het oordeel van het college passend bij de aard en lange duur van de medische klachten waaraan klaagster lijdt, op enigerlei wijze is misbruikt, laat staan door verweerder, is door klaagster niet onderbouwd en overigens niet gebleken. Het klachtonderdeel is niet gegrond.

De conclusie op grond van het bovenstaande is dat alle klachtonderdelen ongegrond zijn.

## **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart de klacht niet-ontvankelijk voor zover het betreft de aansprakelijkstelling van verweerder;
- wijst de klacht voor het overige 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.