

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 18192

**Uitspraak: 20 november 2019**

## HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

### TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 11 december 2018 binnengekomen klacht van:

[A]  
wonende te [B]  
klaagster

tegen:

[C]  
neurochirurg  
werkzaam te [D]  
verweerder  
gemachtigde mr. E. van der Linde te Utrecht

#### 1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en de aanvullingen daarop;
- het verweerschrift
- de pleitnota en aanvullende stukken van klaagster;
- de pleitnota van de gemachtigde van verweerder.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek. De klacht is tijdens de openbare zitting van 9 oktober 2019 behandeld. Partijen waren aanwezig. Verweerder werd bijgestaan door zijn gemachtigde. Beide partijen hebben een toelichting gegeven en daarbij gebruik gemaakt van pleitaantekeningen die aan het college zijn overhandigd. Bovendien heeft klaagster enige nieuwe stukken ingebracht waartegen verweerder geen bezwaar heeft gemaakt.

## 2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klaagster lijdt sinds haar vroege jeugd aan epilepsie. In 2004 is klaagster onderzocht in het kader van de vraag of operatief ingrijpen geïndiceerd was. Operatief ingrijpen heeft op dat moment niet plaatsgevonden. Klaagster is vervolgens in andere instellingen behandeld.

Op 14 augustus 2010 heeft klaagster als gevolg van een auto-ongeluk een fors aangezichtsletsel opgelopen. Zij is aan dit letsel geopereerd door een kaakchirurg en er heeft een repositie en fixatie van de botfragmenten plaatsgevonden. Omdat de klachten van klaagster toenamen, is klaagster bij brief van 28 februari 2014 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.”*

Verweerder is sinds 1989 arts en vanaf 1996 werkzaam als neurochirurg met hoofdspecialisme epilepsiechirurgie bij een expertisecentrum voor onder andere epileptologie. Verweerder maakt deel uit van de werkgroep Epilepsiechirurgie. Deze werkgroep komt maandelijks bijeen en hierin worden multidisciplinair alle patiënten besproken met chronische epilepsie die in aanmerking komen voor een eventuele hersenoperatie.

Tijdens deze bijeenkomsten wordt de situatie van de betreffende patiënt besproken en genoteerd in het Epilepsie Chirurgie Formulier (hierna: ECF). Ook staan alle vooronderzoeken, om de focus van de epilepsie op te sporen, in het ECF vermeld. In dit medisch dossier met de titel Epilepsiechirurgie staat over klaagster onder meer:

*“Bespreking AWEC 04-11-2016 concept*

*Voor voorgeschiedenis: zie ECF.*

*MRI laat alleen de hippocampale afwijking zien rechts.*

*PET laat een duidelijke hypometabolisme temporaalkwab rechts, in mindere mate temporaal pool links zien.*

*EEG-fMRI: rechts mesiotemporaal.*

*SPECT: injectie na 13 sec. epilepsie focus rechts anterieure temporale pool, uitbreidend tot in het insulagebied en de basale kernen rechts.*

*AWEC 04-11-2016:*

*Voorgesteld wordt met deze bevindingen een standaard resectie rechts temporaal voor te stellen.”*

De epileptoloog heeft de gestelde diagnose chronische slaapkwabepilepsie op basis van mesiotemporale sclerose rechts aan klaagster meegedeeld met daarbij het advies een standaard anterieure temporaalkwab resectie rechts uit te voeren. Vervolgens is klaagster voor de aanbevolen operatie verwezen naar de afdeling van de instelling waar verweerder werkzaam is. In de aanloop naar en ten behoeve van de operatie zijn bij klaagster meerdere onderzoeken uitgevoerd.

Op 10 januari 2017 is klaagster gezien door verweerder en de verpleegkundig specialiste.

In de daaropvolgende brief d.d. 10 januari 2017 heeft verweerder de huisarts van klaagster laten weten dat klaagster, zoals bekend, aan het eind van het epilepsiechirurgie traject zit en een rechts standaard temporale resectie wordt overwogen. Hij vervolgt de brief met *“Ik heb vandaag in het bijzijn van de verpleegkundige specialiste een en ander uitgelegd over de operatie, aard en risico's werden uitvoerig besproken. Patiënte heeft dit alles begrepen.”*

Klaagster is op 31 maart 2017 opgenomen en op 3 april 2017 is bij klaagster een standaard resectie rechts temporaal uitgevoerd. De operatie is uitgevoerd door een collega van verweerder. Verweerder heeft klaagster na de vooropname op 10 januari 2017 niet meer gezien.

Op 22 augustus 2018 heeft verweerder een verklaring geschreven ten behoeve van het hoger beroep van een andere collega naar aanleiding van een andere door klaagster ingediende klacht waarin onder meer het volgende staat: *“Met andere woorden; het NPO was niet geïndiceerd. Dit geldt des te meer bij een mesiotemporale sclerose (MTS) omdat dat een zeer stabiel letsel is, doch ook los daarvan was het niet geïndiceerd.”*

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

Klaagster verwijt verweerder dat hij:

de operatie van klaagster met een verkeerde diagnose heeft laten plaatsvinden, dan wel een verkeerde diagnose bij klaagster heeft gesteld; een verklaring heeft geschreven ten behoeve van het hoger beroep van een andere collega.

Tijdens de mondelinge behandeling heeft klaagster verklaard dat klachtonderdeel 2 niet als zelfstandig klachtonderdeel moet worden opgevat, maar dat de inhoud van de verklaring slechts als onderbouwing van het eerste en daarmee enige klachtonderdeel moet worden aangemerkt. Daarom zal het college alleen het onder 1 genoemde klachtonderdeel behandelen en beoordelen.

Klaagster stelt dat de operatie dusdanig met een verkeerde diagnose is verricht dat haar aanvallen heftiger zijn dan voorheen, terwijl de operatie was bedoeld om aanvalsvrij te worden. Zij vraagt zich af hoe verweerder tot zijn standpunt is gekomen om na de eerste intake tot opereren over te gaan, zonder vervolgafspraken te maken en het dossier beter te bestuderen. Klaagster heeft maar één keer met hem om tafel gezeten waarna zijn collega op 3 april 2017 is gaan opereren.

Bovendien heeft klaagster als gevolg van een auto-ongeluk op 10 augustus 2010 een verbrijzelde schedel opgelopen waarmee ook rekening gehouden moest worden voordat tot operatie kon worden overgegaan.

Verder verwijst klaagster naar de verklaring van 22 augustus 2018 van verweerder waaruit volgens klaagster blijkt dat *“een oordeel wordt geveld over het wel of niet herhalen van een NPO alleen als de epilepsie een MTS betreft (terwijl ik over een MTS bezit en er nog met twijfels over meer gesproken werd)”*.

Tot slot wijst klaagster op recente, tijdens de zitting overhandigde medische informatie waaruit volgens haar blijkt dat de epileptische aanvallen worden veroorzaakt door een hormonale afwijking.

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

Verweerder heeft in zijn visie juist gehandeld en meent dat van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen geen sprake is. Klaagster is meermaals besproken in de werkgroep Epilepsiechirurgie. Daar werd de diagnose chronische slaapkwabepilepsie op basis van mesiotemporale sclerose rechts gesteld en is geadviseerd een standaard anterieure temporaalkwab resectie rechts uit te voeren.

De focus van de epilepsie zetelde in de rechter slaapkwab van klaagster. Dit blijkt uit diverse analyses in verschillende zorginstellingen uit verschillende jaren voorafgaand aan de operatie. De aanvalsemiologie en (hetero) anamnese, het EEG-onderzoek en de drie Tesla MRI scans van de hersenen zijn de kernonderzoeken, die bij klaagster tot deze diagnose hebben geleid. De radiologische diagnose mesiotemporale sclerose die bij klaagster aan de rechterzijde van de slaapkwab zichtbaar was, is bij volwassenen met een chronische, medicatie-resistente slaapkwabepilepsie, een van de meest

voorkomende pathologische diagnoses en gekende oorzaken van de vorm van epilepsie waar klaagster aan leed.

Het operatieadvies en -besluit is in de vergadering van de werkgroep gezamenlijk genomen. Hierin werd in alle redelijkheid niet getwijfeld aan de oorsprong van de epilepsieaanvallen. Alle leden van de werkgroep waren het unaniem met elkaar eens dat bij klaagster de voorgestelde operatie de meeste kans op succes zou opleveren. De diagnosestelling is niet een besluit geweest van een individu. Ten tijde van het poliklinische bezoek van klaagster aan verweerder op 10 januari 2017 werd de diagnose niet meer gesteld; deze is in een eerder stadium door alle betrokken specialisten al gesteld.

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

Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen gaat het om het geven van een antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met wat toen in zijn beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

De klacht spitst zich toe op de vraag of de operatie van klaagster op basis van een verkeerde diagnose is uitgevoerd.

Het college zal bij beantwoording van deze vraag eerst ingaan op de door verweerder genoemde werkgroep. Bij het antwoord op de vraag of verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld staat het persoonlijk handelen van verweerder centraal. Iedere hulpverlener draagt de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor zijn eigen handelen. Daartoe hoort 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.

De wijze waarop de werkgroep tot de diagnose chronische slaapkwabepilepsie is gekomen is (gelet op de inhoud van de ECF waarin de voorgeschiedenis met onderzoeksresultaten is beschreven alsmede de daaropvolgende onderzoeken, waaronder een video-EEG, drie Tesla MRI scans, CT-PET, preoperatieve neuronavigatie MRI-scan en een oogheelkundig onderzoek waarin de eerdere resultaten werden bevestigd) concludent en eenduidig, zeker waar het gaat om het specifieke deskundigheidsgebied van verweerder.

Toen verweerder met klaagster op 10 januari 2017 het gesprek heeft gevoerd waarin hij uitleg heeft gegeven over de operatie, en daarbij de aard en risico's met klaagster heeft besproken, was de diagnose al gesteld en haar al door de epileptoloog meegeedeeld.

Voor zover klaagster meent dat onvoldoende rekening is gehouden met het feit dat klaagster als gevolg van een auto-ongeluk in 2010 een fors aangezichtsletsel opgelopen, overweegt het college dat niet valt in te zien dat hiertussen enig verband bestaat en voor dit vermeende verband in het medisch dossier ook geen aanknopingspunten zijn te vinden.

Voor zover klaagster een beroep doet op de inhoud van de verklaring van verweerder, constateert het college dat hier mogelijk bij klaagster sprake is van een begripsverwarring. Uit de klinische diagnose is naar voren gekomen dat de aanvallen voortkomen uit slaapkwabepilepsie. De radiologische diagnose mesiotemporale sclerose vormde voor deze diagnose een belangrijke aanwijzing.

De nadien door klaagster verstrekte informatie kan, voor zover al juist, geen invloed hebben op de beoordeling van de klacht nu die gegevens ten tijde van het stellen het diagnose niet bekend waren en redelijkerwijs ook niet bekend hoefden te zijn.

De klacht is daarom ongegrond.

## **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond.

Aldus beslist door T. Zuidema als voorzitter, K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk als lid-jurist, J.A. Grotenhuis, G.A. Hoffland en J. Poelen als leden-beroeps-genoten, in aanwezigheid van K. Hoebers-Provoost als secretaris en uitgesproken op 20 november 2019 in aanwezigheid van de secretaris.