

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2024/7042

A2024/7042

Beslissing van 8 november 2024

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing in raadkamer van 8 november 2024 op de klacht van:

A,
wonende te B,

klaagster,

tegen

C,
neuroloog,

werkzaam te D,
verweerster, hierna ook: de neuroloog,

gemachtigde: mr. I, werkzaam te D.

1. Waar gaat de zaak over?

1.1 Klaagster had een zwelling in haar hals, waarvoor de huisarts haar heeft verwezen naar een neuroloog in het E in F. Klaagster is daar neurologisch onderzocht en er is een MRI gemaakt. In verband met verdenking van een cervicaal schwannoom (zeldzame zenuwtumor in de hals) is klaagster – op haar verzoek – voor een second opinion (tweede mening) naar het G verwezen. De neuroloog heeft klaagster onderzocht, waarna de tumorwerkgroep de bevindingen en de eerdere MRI heeft besproken. Het advies luidde: *“Vervolgen. Bij groei of klachten resectie”*. Klaagster werd voor verdere behandeling terugverwezen naar E. De neuroloog heeft het advies met klaagster besproken.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. ‘Kennelijk’ betekent

dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, inclusief DVD, ontvangen op 19 maart 2024;
- het verweerschrift met de bijlage.

2.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

2.3 Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 Klaagster, geboren in 1962, is op 30 december 2013 bij haar huisarts op consult geweest. De huisarts voelde een zwelling in de hals en heeft een echo gemaakt. In verband met een afwijking op de echo is klaagster naar een neuroloog in het E verwezen. Deze neuroloog heeft klaagster neurologisch onderzocht en er is een eerste MRI gemaakt (3 januari 2014). Bij de beoordeling van de MRI werd gedacht aan een schwannoom (een zeldzame, meestal goedaardige zenuwtumor). In zijn brief van 6 maart 2014 geeft die neuroloog aan dat de casus van klaagster is besproken in het neuro-oncologisch overleg in het E, mede met neurochirurgische inbreng vanuit het H, en dat toen een wait-and-scan- beleid is afgesproken.

3.2 Op 6 maart 2014 is een second opinion gevraagd bij het G. Op 21 maart 2014 heeft de neuroloog (verweerster) bij klaagster neurologisch onderzoek verricht. De MRI die in het E was gemaakt, werd herbeoordeeld door een aan het G verbonden radioloog. Vervolgens zijn op 1 april 2014 in het multidisciplinair overleg (hierna: MDO) van de tumorwerkgroep Neuro-oncologie de resultaten van het neurologisch onderzoek en de eerder gemaakte MRI beoordeeld en besproken. De

werkgroep heeft de diagnose van het E bevestigd en geadviseerd: “*Asymptomatische laesie passend bij schwannoom.*”

Vervolgen. Bij groei of klachten resectie.” De neuroloog was als lid van de tumorwerkgroep ook bij dit overleg betrokken.

3.3 De neuroloog heeft de bevindingen van de werkgroep telefonisch met klaggster besproken en de verwijzend neuroloog van het E schriftelijk op de hoogte gebracht.

3.4 Klaggster werd voor behandeling terugverwezen naar het E waar een zogenoemd wait-and-scan beleid is uitgevoerd. Door groei van het schwannoom moest klaggster in een later stadium operaties ondergaan.

4. De klacht en de reactie van de neuroloog

4.1 Klaggster verwijt de neuroloog dat zij:

a klaggster – tegen haar uitdrukkelijke wens in – heeft terugverwezen naar het E en dat het G

haar niet als patiënt heeft overgenomen;

b dat zij bij de terugverwijzing ten onrechte geen advies heeft gegeven over het risicoprofiel

of hoe deze tumor klinisch-radiologisch te vervolgen. Zo is niet aangegeven, bij welke kenmerken

behandeling zou moeten starten, welke diagnostiek het meest geschikt is om groei van een

vermoedelijk schwannoom bij een primair wait-and-scan beleid vroeg en accuraat te diagnosticeren,

en het belang van vroege detectie. De neuroloog had bijvoorbeeld moeten aangeven hoeveel toename in

groei van de tumor een risicofactor zou zijn.

4.2 De neuroloog heeft verklaard dat er geen landelijke richtlijn is voor de behandeling en

opvolging van schwannomen. Wanneer er geen aan het schwannoom gerelateerde klachten zijn, wordt

veelal een afwachtend beleid gevoerd met periodieke MRI-scans ter beoordeling van de groeisnelheid.

Het behandelplan van het E was vergelijkbaar met wat het G zou hebben aangehouden. De neuroloog kan

zich niet herinneren of klaggster uitdrukkelijk om overname van de behandeling door het G heeft

verzocht. Er was echter geen reden aan te nemen dat het E de noodzakelijke zorg niet kon verlenen.

De neuroloog heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hierna verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.1 De vraag is of de neuroloog de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende neuroloog. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de beroepsgroep geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden.

5.2 Het college oordeelt dat de neuroloog niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. De rol van de neuroloog bij het uitvoeren van de second opinion was het geven van een gedegen eigen mening over de bevindingen van het neurologisch onderzoek en voorhanden (MRI-)diagnostiek. Uit oogpunt van zorgvuldigheid ter onderbouwing van haar eigen oordeel heeft de neuroloog de MRI laten herbeoordelen door een radioloog verbonden aan het G en de bevindingen besproken in het MDO, waarbij onder meer neurochirurgen waren betrokken.

Klachtonderdeel a) geen overname van de behandeling door het G

5.3 Volgens de KNMG-richtlijn 'Niet aangaan of beëindigen van de behandelovereenkomst' mag een zorginstelling op organisatorische gronden weigeren een behandelovereenkomst aan te gaan. Het college volgt de neuroloog in haar verweer dat het G onvoldoende capaciteit heeft om alle patiënten die voor een second opinion worden verwezen zelf vervolgzorg te bieden. Alleen als de noodzakelijke zorg in het E niet geboden zou kunnen worden of op expliciet verzoek van de verwijzer, had het G de behandeling van klagster over moeten nemen.

5.4 Het college kan niet vaststellen of klagster de neuroloog heeft gevraagd om het G de behandeling over te laten nemen, omdat dit niet in het medisch dossier is genoteerd. Maar zoals uit het hiervoor overwogene volgt, betekent het uitvoeren van de second opinion niet dat klagster recht had op overname van de behandeling. De neuroloog mocht bepalen dat E de behandeling zou continueren. Medisch gezien was er geen reden voor overname. In dit kader wordt opgemerkt dat in het neuro-oncologisch overleg van het E, met neurochirurgische inbreng vanuit het H,

een wait-and-scan beleid was bepaald en dat het G dit beleid bij de second opinion heeft onderschreven. Het bewaken van het ruggemerg in de zin van neurologische achteruitgang en radiologische groei behoort tot het reguliere werk van neurologen. De neuroloog mocht erop vertrouwen dat in het E adequate zorg kon worden verleend, eens te meer, omdat de zorg in het E is ingebed in een multidisciplinair neuro-oncologisch overleg met het H. Een wait-and-scan beleid hoeft niet in een academisch ziekenhuis plaats te vinden. De omstandigheid dat hier sprake is van een zeldzame tumor, maakt dit niet anders. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel b) geen risicoprofiel en advies over klinisch-radiologisch vervolgen
5.5 Voor de behandeling en het opvolgen van schwannomen bestaat geen landelijke richtlijn. Bij goedaardige tumoren moet worden ingegrepen wanneer de tumor substantieel groeit of wanneer de gezondheidstoestand van de patient verslechtert. Er zijn geen objectieve normen om dit op voorhand verder te bepalen. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Slotsom

5.6 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat beide klachtonderdelen kennelijk ongegrond zijn.

6. De beslissing

De klacht is kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 8 november 2024 door M.M. van 't Nedereind, voorzitter, M.P. Sombroek-van Doorm, lid-jurist, J.A. Carpay, E.J. van Lindert en H. van Santbrink, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door Y.M.C. Bouman, secretaris.