

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2023-6737

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE
's-HERTOGENBOSCH

Beslissing in raadkamer van 16 oktober 2024 op de klacht van:

[A],
wonende in [B],
klaagster,
en
[C]
wonende in [B]
klager
gemachtigde van klagers: [D] te [E]
tegen
[F],
neuroloog,
destijds werkzaam in [G],
verweerster, hierna ook: de neuroloog,
gemachtigde: mr. K.M. Volker te Heemstede.

1. De zaak in het kort

1.1 Klaagster heeft in augustus 2019 epilepsiechirurgie ondergaan (een temporaalkwabresectie linkszijdig). De neuroloog heeft klaagster bij het eerste consult gezien, een 24-uurs EEG laten verrichten en klaagster voor verdere onderzoeken doorverwezen. Na de operatie heeft de neuroloog klaagster begeleid bij de afbouw van de medicatie. Klagers verwijten de neuroloog schending van het beroepsgeheim, nalatigheden rondom de operatie en een te snelle afbouw van de medicatie.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat klager (de echtgenoot van klaagster) kennelijk niet-ontvankelijk is in de klacht wegens het ontbreken van een relevant eigen belang en dat de klacht van klaagster 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 licht het college toe hoe het tot deze beslissing is gekomen.

2. De procedure

2.1 De procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 24 oktober 2023;
- de brief van de gemachtigde van klagers, gedateerd op 8 augustus 2023, ontvangen op 27 oktober 2023;
- de brief van 5 december 2023 van de secretaris aan de gemachtigde van klagers;
- de brief van 12 december 2023 van de gemachtigde van klagers;
- de brief van 19 januari 2024 van de secretaris aan de gemachtigde van klagers;

- de brief van 1 februari 2024 van de gemachtigde van klagers met bijlagen;
- de door klaagster op 29 januari 2024 aan haar gemachtigde gegeven volmacht;
- de op 29 februari 2024 van klagers ontvangen volmacht;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 9 juli 2024;
- de brief van de gemachtigde van verweerster van 13 augustus 2024, die aan het proces-verbaal van het vooronderzoek is gehecht.

2.2 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. De feiten

3.1 Klaagster is bekend met een therapieresistente focale epilepsie vanuit links temporaal (vanuit de linker slaapkwab). Zij is op 4 februari 2019 door haar neuroloog doorverwezen naar het Expertisecentrum waar de neuroloog werkzaam is. Daar heeft de neuroloog haar op 2 maart 2018 bij het eerste consult gezien en onder meer in het dossier genoteerd: "Ze zou graag willen inventariseren wat de mogelijkheden zijn wat betreft epilepsiechirurgie." De neuroloog heeft een 24-uurs EEG aangevraagd, waarvan de uitslag het vermoeden van een focale links temporale epilepsie ondersteunde. De neuroloog heeft de gegevens van klaagster besproken in de wekelijkse epilepsiechirurgiebespreking en klaagster doorverwezen naar het epilepsiechirurgiespreekuur. Klaagster is vanaf dat moment door anderen verder begeleid in de periode tot en met de operatie.

3.2 In het kader van de pre-chirurgische evaluatie heeft een GZ-psycholoog van het Expertisecentrum op 16 mei 2019 een neurologisch onderzoek bij klaagster gedaan. De conclusie uit dat onderzoek luidt:

"Er komt op het gebied van het geheugen een verbale opdiepstoornis uit het onderzoek naar voren, passend bij de gevonden MTS links. Overige cognitieve stoornissen of problemen worden niet gevonden. Mevrouw is psychisch stabiel en lijkt over voldoende copingstrategieën te beschikken om een operatie aan te kunnen."

3.3 Klaagster werd ook aangemeld bij een multidisciplinaire werkgroep, bestaande uit specialisten van diverse disciplines vanuit het Expertisecentrum en een academisch ziekenhuis, onder wie de neurochirurg die klaagster later zou opereren. De multidisciplinaire werkgroep heeft een positief operatieadvies uitgebracht, dat op 24 juni 2019 door een

Physician Assistant met klaagster is besproken, waarna klaagster is verwezen naar de neurochirurg voor de operatie.

3.4 De neurochirurg heeft op 12 juli 2019 een informatiegesprek met klaagster gevoerd en het Expertisecentrum daarover onder meer het volgende bericht:

"Ik heb met patiënte en partner in aanwezigheid van collega [naam] gesproken over de voordelen en nadelen van chirurgie. Procedure, prognose en eventuele complicaties zijn aan bod gekomen waarbij er onder andere gesproken over de risico's van de passagère oftalmoplegie, minimale kans op een contralaterale hemiparese, eventuele stemmingsstoornissen postoperatief als mede een gering risico op een taalstoornis na de ingreep. Patiënte heeft de informatie goed begrepen en opteert voor de voorgestelde ingreep."

3.5 Klaagster is op 27 augustus 2019 geopereerd. Er hebben diverse nacontroles plaatsgevonden. Bij brief van 30 december 2019 heeft een collega-neuroloog de neuroloog schriftelijk geïnformeerd. Voor zover relevant luidt de brief:

"Conclusie

Status na epilepsiechirurgie (standaard temporaalkwabresectie links) bij MTS.

Sindsdien aanvalsvrij.

In postoperatief beloop geheugenklachten en emotionele ontregeling waarvoor verdere begeleiding volgt.

Beleid

Epilepsiechirurgietraject afgesloten.

NPO volgt 12 maanden na de operatie. Ik vraag dit alvast aan, uitslag via collega [de neuroloog]. Vraag over rijbevoegdheid legt patiënte bij de hoofdbehandelaar [de neuroloog] neer.”

3.6 Klaagster bleef daarna aanvalsvrij, zodat de neuroloog in augustus 2020 met haar afsprak de medicatie te gaan afbouwen. De neuroloog schreef daarover in een verslag aan de huisarts van klaagster:

“(…)

Het gaat op zich wel goed, gelukkig geen aanvallen meer gehad. Ze is echt toe aan medicatie-afbouw. (…)

Conclusie:

Stabiel, aanvalsvrij na E-chirurgie. Op psychologisch vlak lijkt het ook rustiger te zijn, krijgt nu EMDR.

Beleid:

Afbouw medicatie tot stop: start met levetiracetam 250 mg per week, daarna oxcarbamazepine 300 mg per week. (…)

3.7 Klaagster kreeg in september 2020 evenwel opnieuw epilepsieaanvallen, een dag nadat de levetiracetam helemaal afgebouwd was. Daarna is deze medicatie opnieuw gestart.

In november 2020 heeft klaagster het Expertisecentrum benaderd voor een mogelijk nieuw epilepsiechirurgie-traject. Klaagster was na de herstart van de medicatie opnieuw aanvalsvrij, maar wilde ook van de medicatie af. De multidisciplinaire werkgroep heeft daarover op 27 mei 2021 negatief geadviseerd.

4. De klacht en de reactie van de neuroloog

4.1 Klagers verwijten de neuroloog dat zij:

- a) Het beroepsgeheim heeft geschonden door vertrouwelijke medische informatie zonder toestemming van klaagster te delen;
- b) onvoldoende informatie heeft verstrekt aan klaagster over haar medische situatie en de voorgestelde behandelingen en de mogelijke gevolgen daarvan;
- c) heeft geopereerd zonder de volledige en juiste toestemming van klaagster;
- d) slechte nazorg heeft geleverd na de operatie. Klaagster werd drie dagen na de operatie naar huis gestuurd terwijl zij onvoldoende hersteld was om veilig naar huis te gaan;
- e) de medicatie te snel en onjuist heeft afgebouwd.

4.2 De neuroloog heeft het college verzocht de klagers niet-ontvankelijk te verklaren en de klacht dus niet inhoudelijk te behandelen. Voor het geval het college de klacht wel inhoudelijk gaat beoordelen, heeft de neuroloog het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

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

5. De overwegingen van het college

Ontvankelijkheid

5.1 De neuroloog heeft een beroep gedaan op niet-ontvankelijkheid. Primair meent zij dat beide klagers niet-ontvankelijk zijn, omdat onvoldoende duidelijk is geworden wat

klagers de neuroloog verwijten. Subsidiar stelt zij dat klager niet-ontvankelijk is, omdat hij geen eigen rechtstreeks belang op het gebied van de individuele gezondheidszorg bij de klacht heeft.

5.2 Het college verwerpt het primaire beroep op niet-ontvankelijkheid. Naar het oordeel is de klacht in de stukken van klagers voldoende duidelijk omschreven. In ieder geval heeft verweerster de klacht begrepen zoals deze (door klaagster) bedoeld is, nu klaagster de juistheid van de formulering van de klacht door verweerster heeft bevestigd bij het mondelinge vooronderzoek. Verweerster heeft zich ook inhoudelijk concreet tegen de diverse klachtonderdelen verweerd.

5.3 Het subsidiaire beroep op niet-ontvankelijkheid slaagt wel. De klacht heeft betrekking op het door klaagster ondergane operatietraject in het kader van haar epilepsie. Klager heeft in dat traject geen behandeling of begeleiding ondergaan en is in die zin dan ook geen rechtstreeks belanghebbende. Voor zover de klacht ziet op de gevolgen die de behandeling van klaagster voor klager heeft gehad, maakt dat de beslissing niet anders. Het tuchtrecht ziet immers niet op de gevolgen van medisch handelen of nalaten. Klager kan dan ook in zijn klacht tegen de neuroloog niet worden ontvangen en zal kennelijk niet-ontvankelijk worden verklaard.

De criteria voor de beoordeling

5.4 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 neuroloog geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen. Klachtonderdeel a) schending beroepsgeheim

5.5 Het college gaat ervan uit dat de klacht over de schending van het beroepsgeheim gaat over de bespreking door de neuroloog van de uitslag van de 24-uurs EEG in de wekelijkse epilepsiebespreking (zie hiervoor in 3.1). Het traject dat klaagster bij het Expertisecentrum inging, hield in dat verschillende onderzoeken moesten worden gedaan om te kunnen beoordelen of klaagster een geschikte kandidaat was voor de door haar gewenste operatie. Dat betekent noodzakelijkerwijs dat de uitslagen van die onderzoeken moeten worden gedeeld met de leden van het team dat daarover uiteindelijk advies geeft. Dit is onderdeel van het traject dat klaagster is ingegaan en geen schending van het beroepsgeheim. Voor zover klaagster meent dat de neuroloog haar beroepsgeheim heeft geschonden door de verwijzer van klaagster en/of haar huisarts per brief op de hoogte te stellen van de stand van zaken op bepaalde momenten, is daarvan evenmin sprake. De specialist naar wie verwezen wordt behoort zowel de verwijzer als de huisarts daarover op deze wijze te berichten. Ten overvloede wijst het college er nog op dat de neuroloog alleen informatie heeft gedeeld met personen, die zelf ook weer aan een beroepsgeheim zijn gebonden. Dit klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.

Klachtonderdelen b), c) en d) de operatie: informatieverstrekking, behandeling en nazorg

5.6 Deze klachtonderdelen zijn kennelijk ongegrond, omdat de neuroloog bij de operatie van klaagster niet betrokken is geweest. Zij is vanuit het Expertisecentrum alleen bij het voortraject en bij de afbouw van de medicatie na de operatie betrokken geweest. De verantwoordelijkheid voor de operatie en het ontslag ligt bij de neurochirurg: die heeft uiteindelijk beslist over de vraag of de operatie daadwerkelijk kon worden uitgevoerd. Hij is ook degene die met klaagster inhoudelijk heeft

gesproken over de diverse aspecten van de operatie, inclusief de risico's en mogelijke complicaties. Klachtonderdeel e) afbouw medicatie

5.7 Juist is, zoals de neuroloog heeft aangevoerd, dat het gebruikelijk is om een jaar na de epilepsiechirurgie stapsgewijs en geleidelijk over te gaan tot afbouw van de medicatie als de patiënt in die periode aanvalsvrij is geweest. Dat is hier ook gebeurd en naar het oordeel van het college op correcte wijze. De medicatie wordt afgebouwd totdat zich een of meer nieuwe aanvallen voordoen, of – als die aanvallen uitblijven – tot nihil. Als zich tijdens het afbouwschema aanvallen voordoen, moet worden geconstateerd dat geen verdere afbouw mogelijk is. Dat klaagster helaas weer aanvallen heeft gekregen is voor haar te betreuren, maar is ook een normaal risico bij het afbouwen van de medicatie. Het betekent slechts dat klaagster niet geheel zonder medicatie zal kunnen. Het betekent niet dat het afbouwschema niet juist was. Ook dit klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.

Slotsom

5.8 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht kennelijk ongegrond zijn.

6. De beslissing

Het college:

- klager is niet-ontvankelijk in de klacht;
- de klacht van klaagster is in alle onderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 16 oktober 2024 door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk, voorzitter, J. Poelen en W.P. Vandertop, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door N.A.M. Sinjorgo, secretaris.