

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2018.099

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.099 van:
A., wonende te B., appellante, klagster in eerste aanleg,
tegen
C., neuroloog, werkzaam te D., verweerster in beide instanties,
gemachtigde: mr. S.F. Tiems te Leiden.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klagster – heeft op 23 juni 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen C. – hierna de neuroloog – een klacht ingediend. Bij beslissing van 21 februari 2018, onder nummer 17123 heeft dat College de klacht afgewezen. Klagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De neuroloog heeft een verweerschrift in beroep ingediend. De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 16 mei 2019, waar zijn verschenen klagster en de neuroloog. De neuroloog werd bijgestaan door haar gemachtigde. Klagster heeft haar standpunten en mr. Tiems heeft de standpunten van de neuroloog toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Verweerster is werkzaam bij een expertisecentrum voor epileptologie en slaapgeneeskunde (hierna: de instelling). Klagster, geboren in 1985, lijdt sinds haar tweede levensjaar aan epilepsie en is in 2014 naar de instelling verwezen. De instelling werd gevraagd de behandeling van de epilepsie van klagster te beoordelen en na te gaan of epilepsiechirurgie bij klagster een optie zou zijn.

Klagster is op 17 april 2014 voor het eerst bij verweerster op consult geweest. Daarbij is de behandeling van en de medicatie voor de epilepsie besproken, alsmede de wens van klagster om geopereerd te worden. Verweerster heeft het traject dat daarvoor doorlopen dient te worden in gang gezet.

De beoordeling van de vraag of klagster in aanmerking zou kunnen komen voor epilepsiechirurgie werd gedaan door de zogenoemde prechirurgische werkgroep. Deze werkgroep bestond uit neurologen, neurochirurgen, verpleegkundig specialisten en neuropsychologen. Door de werkgroep zijn uitgebreide onderzoeken gedaan naar de mogelijkheid van een operatie, die lange tijd in beslag hebben genomen. In dat kader heeft klagster onder meer contact gehad met een aan de prechirurgische werkgroep verbonden neuroloog, een verpleegkundig specialist en een neuropsycholoog.

Verweerster maakte van deze werkgroep geen deel uit.

Daarnaast heeft klagster in de loop der tijd verschillende consulten bij verweerster gehad over de situatie betreffende de epilepsie en de medicatie daarvoor, tijdens welke consulten ook regelmatig de psychische problemen van klagster aan de orde zijn geweest.

Tijdens het consult van 25 september 2014 heeft klagster verweerster gezegd dat zij een psychologische hulpvraag had vanwege haar angsten. Volgens klagster dacht men bij haar voormalig werkgever dat er sprake was van PDD NOS, waar klagster het niet mee eens was.

Verweerster heeft bij de gedragswetenschappelijke dienst (GWD) van de instelling een neuropsychologisch onderzoek (NPO) aangevraagd. In de decursus heeft verweerster daarover genoteerd: “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 prechirurgisch traject (dat opnieuw herstart is), en of er bij haar een 1e lijns psycholoog zinvol is (danwel maatschappelijk werk).”

Mogelijk afstemming met [naam van de neuropsycholoog die zowel aan de instelling als aan de prechirurgische werkgroep was verbonden] of er opnieuw in het kader van aankomende prechirurgische traject nog specifiek onderzoek moet plaatsvinden?”

Over de psychische problematiek heeft verweerster na het consult van 27 november 2014 onder meer genoteerd:

"Ze heeft hierover ook gesproken met [de neuropsycholoog] neuropsycholoog. Deze zou haar nog een keer oproepen."

en

"(NB tzt overleg met [de neuropsycholoog]: in hoeverre kan de GWD begeleiding ook mee adviseren naast alleen prechir NPO? In EPD bij decursus GWD staat hier verder geen beleid over opgeschreven)."

Na het consult van 7 mei 2015 heeft verweerster de navolgende vraagstelling aan de neuropsycholoog genoteerd:

"Graag op nieuw aandacht voor deze patiënte.

Prechirurgische screening video EEG ingepland 18-5.

Er zijn vragen vanuit prechir team: kans op ontregeling psychologisch, alsmede van haarzelf t.a.v. psychologische diagnostiek en begeleiding. Wat is de beste begeleiding voor haar (rondom chirurgie maar ook in het algemeen?)

N.B. er staat nog steeds geen verslag van het NPO in het EPD dat verricht is in oktober.

Hieronder de decursus van vandaag. Hieruit blijkt dat pte nu ook naar E. is verwezen. Het lijkt me goed e.e.a. te stroomlijnen."

Na het consult van 13 augustus 2015 heeft verweerster genoteerd dat zij de neuropsycholoog zou bellen, omdat klagerster met hem geen contact meer had gehad. Over de psychische toestand van klagerster is genoteerd:

"Persisterende verdenking (ook bij mij) op een persoonlijkheidsprobleem/ autistiforme stoornis. Echter GWD nu alleen betrokken in de vorm van [de neuropsycholoog] waar geen bericht meer van is gekomen. E.: geen idee waar zij mee bezig zijn.

Lijkt toch zinvol dit beter in kaart te brengen."

Op 18 augustus 2015 heeft verweerster de neuropsycholoog gesproken en daarover genoteerd:

"besproken dat ik het prettig zou vinden iets meer over haar psychologische situatie te weten.

Haar eigen hulpvraag is eerder een second opinioin "tegen E. in" en er zou ook een rechtszaak lopen. Hierin te mengen lijkt ws niet verstandig.

[De neuropsycholoog] roept haar op. Kijkt of hij ook van haar toestemming kan krijgen met E. te overleggen."

Op 3 maart 2016 heeft verweerster genoteerd dat de neuropsycholoog geen oproep heeft gedaan of daar geen aantekeningen over in het EPD heeft geschreven. Voorts over de mededelingen van klagerster:

" is weer in contact met pro persona, ze wil dat ze haar helpen met "haar angsten" dat ze het telkens niet goed doet op het werk, en beoordeeld wordt. Bij E. zouden ze aldus patiënte gezegd hebben, dat ze achteraf toch geen PDD NOS zou hebben."

Na een intern overleg met medebehandelaars op 19 juli 2016 noteerde verweerster:

"Blijft lastig om grip te krijgen op wat ze nu aan sociale hulpverlening heeft / nodig heeft.

Zelf heeft ze in feite nooit hulpvragen.

...

Onduidelijk wat pro persona bijdraagt."

Na het consult van 6 oktober 2016 is genoteerd:

"E. na wil onderzoek doen maar pas na een evt operatie aldus pte

Ze zouden toch willen onderzoeken naar autisme spectrum stoornis.

Pte geeft toestemming dat ik informatie opvraag".

Op 4 april 2017 is klagerster geopereerd in het F.

Op 7 april 2017 heeft het F. de instelling verzocht klagerster postoperatief over te nemen, omdat zij moeilijk kon omgaan met de bijwerkingen van de operatie. Verweerster heeft daarop geconstateerd dat het NPO van 2014 niet in het EPD aanwezig was en dat nog geen informatie van E. was opgevraagd. Verweerster verzocht de gegevens alsnog op te vragen c.q. in het EPD te zetten.

Van 13 april tot 1 mei 2017 is klagerster in de instelling opgenomen geweest vanwege emotionele ontregeling postoperatief. Naast verweerster is zij begeleid door de neuropsycholoog en de verpleegkundig specialist. In de ontslagbrief van 8 mei 2017 heeft verweerster vermeld dat de neuropsycholoog geen vervolcontacten heeft ingepland. Hij had klagerster geadviseerd zelf contact op te nemen met de huisarts om te zien of een praktijkondersteuner een optie zou zijn.

GGZ betrokkenheid was er op dat moment niet. In de correspondentie van E. stond vermeld dat verdenking bestond op autisme spectrum stoornis, maar nader onderzoek zou pas volgen ten minste een half jaar na de operatie.

Van 17 tot en met 23 mei 2017 is klagerster opnieuw in de instelling opgenomen vanwege sterke emotionele ontregeling en daar begeleid door verweerster. Relevant uit de ontslagbrief van 22 mei 2017 is de volgende tekst:

"Psychosociaal bekend bij E. (GGZ) G., mogelijke pervasieve ontwikkelingsstoornis (diagnostiek uitgesteld tot minimaal een half jaar na resectie). Recente intake door GGZ H. op verwijzing van haar vorige huisarts i.v.m. de ontstane psychologische ontregeling postoperatief."

Verweerster vermeldt in de brief dat deze ook aan klagerster is gezonden. Verder wordt vermeld dat klagerster aanvals vrij is na aanvankelijk nog enkele korte aura's te hebben gehad en dat verdere psychische begeleiding niet via de instelling kan worden gegeven, gelet op het ontbreken van

expertise met betrekking tot gespecialiseerde psychische zorg. Zo nodig kan de psycholoog van klaagster afstemmen met de neuropsycholoog die vanuit de instelling de pre- en postoperatieve psychische begeleiding verzorgde.

Op enig moment na de operatie van klaagster is vastgesteld dat het NPO in 2014 nooit heeft plaatsgevonden.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerster, zakelijk weer gegeven, dat:

1. zij is tekortgeschoten in de noodzakelijke informatieverstrekking; immers, ze was ervan op de hoogte dat klaagster lijdt aan een pervasieve ontwikkelingsstoornis, maar heeft dat klaagster niet laten weten. Indien klaagster zou hebben geweten dat zij aan die stoornis lijdt dan zou zij zich niet hebben laten opereren;
2. zij geen goede nazorg heeft geleverd; immers klaagster is uit het ziekenhuis ontslagen zonder behandeling door een (neuro)psycholoog, terwijl die behandeling noodzakelijk was in verband met de ernstige emotionele buien van klaagster postoperatief. Klaagster heeft nog altijd geen goede psycholoog;
3. er ten onrechte geen psychologisch onderzoek heeft plaatsgevonden voorafgaande aan de operatie.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster bestrijdt dat zij tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld of nagelaten.

Met betrekking tot klachtonderdeel 1 heeft verweerster aangevoerd dat klaagster op de hoogte was van een mogelijke autisme spectrum stoornis. Dat was immers de reden van aanmelding van klaagster bij E. E. raadde aan om tot na de operatie te wachten met nadere diagnostiek en heeft dat met klaagster besproken. Dit is in de consulten bij verweerster herhaaldelijk aan de orde gekomen. Waar verweerster in de ontslagbrief van 22 mei 2017 heeft gesproken van een "mogelijke pervasieve ontwikkelingsstoornis", waaronder PDD NOS kan worden bedoeld, had klaagster echter onthouden dat dat vermoeden door E. was verworpen. De formulering houdt verband met het feit dat nog geen diagnose was gesteld.

Subsidiar geldt dat een (vermoeden van een) pervasieve ontwikkelingsstoornis niet als een contra indicatie wordt gezien voor de ingreep die klaagster heeft ondergaan.

Met betrekking tot klachtonderdeel 2 heeft verweerster aangevoerd dat de besluiten aangaande de nazorg zijn genomen door een multidisciplinair team, waarvan ook de neuropsycholoog deel uitmaakte. Zij kan niet verantwoordelijk worden gehouden voor handelingen van andere leden van het team, die niet tot haar expertise behoren. De neuropsycholoog heeft geadviseerd om via de huisarts te bezien of een GGZ praktijkondersteuner hulp kon bieden. Klaagster is ook daadwerkelijk naar de huisarts gegaan en verwezen naar een psycholoog. Klaagster had op eigen initiatief een intake bij GGZ H. geregeld. Omdat klaagster overstuur bleef heeft verweerster besloten haar op 17 mei 2017 weer kortdurend op te nemen. Een psycholoog van de instelling heeft overleg gehad met GGZ H. en besproken dat deze opname geen oplossing was en geregeld dat GGZ H. direct na het ontslag contact met klaagster zou opnemen om het traject aldaar weer op te pakken. Verweerster heeft dat ook met klaagster besproken.

Met betrekking tot klachtonderdeel 3 heeft verweerster aangevoerd dat de beoordeling of een nieuw NPO noodzakelijk was ter beoordeling stond aan de prechirurgische werkgroep en niet aan verweerster.

5. De overwegingen van het college

Het college stelt voorop dat het bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen niet gaat om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar 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 hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

Verder geldt als uitgangspunt dat bij beantwoording van de vraag of verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld in de zin van art. 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) het persoonlijk handelen van verweerster centraal staat, met dien verstande dat verweerster, voor zover zij als hoofdbehandelaar is opgetreden, naast de zorg die zij als zorgverlener ten opzichte van de patiënt en diens naaste betrekkingen heeft te betrachten, tevens belast is met de regie van de behandeling van de patiënt.

Het college heeft mede aan de hand van de ter zitting gegeven toelichting en afgelegde getuigenverklaring vastgesteld dat in het kader van (de voorbereiding van en onderzoeken naar de mogelijkheden van) de epilepsiechirurgie een drietal trajecten deels overlappend en deels naast elkaar bestaan: ten eerste is er de prechirurgische werkgroep, die verantwoordelijk is voor de onderzoeken en uiteindelijk al dan niet groen licht geeft voor de operatie, ten tweede is er het chirurgisch team dat verantwoordelijk is voor de operatie zelf en ten derde is er de behandeling van de patiënt voor de epilepsie gedurende het traject. Verweerster was verantwoordelijk voor dat derde traject, maakte geen deel uit van de beide andere teams en had geen (volledig) zicht op het verloop van de beide andere trajecten. Los van de vraag of het wenselijk zou zijn dat ten minste één persoon volledig zicht heeft op het verloop van het complete traject, is het college van oordeel

dat verweerster – alleen – als hoofdbehandelaar kan worden gezien bij de behandeling van klaagster voor de epilepsie gedurende het preoperatieve traject en bij de opnames van klaagster in de instelling nadat de operatie had plaatsgevonden. Nu verweerster geen deel uitmaakte van de preoperatieve werkgroep, noch van het chirurgisch team, kan zij niet verantwoordelijk worden gehouden voor de wijze waarop deze trajecten verlopen zijn of voor de informatieverstrekking dan wel het ontbreken daarvan aan klaagster, die binnen deze trajecten behoorde plaats te vinden. De klachtonderdelen worden met inachtneming van het voorgaande beoordeeld.

Ter zitting is komen vast te staan dat prechirurgisch geen psychologisch onderzoek (NPO) van klaagster heeft plaatsgevonden, terwijl dat wel had moeten. Verweerster verkeerde in de veronderstelling dat dit onderzoek wel had plaatsgevonden, omdat daarvan melding werd gemaakt in het dossier. Daarbij komt dat het psychologisch onderzoek een van de onderdelen is van de onderzoeken, waarvoor de prechirurgische werkgroep verantwoordelijk is. Van het feit dat het psychologisch onderzoek achteraf niet bleek te hebben plaatsgevonden kan verweerster geen verwijt gemaakt worden. Klachtonderdeel 3 is daarmee ongegrond.

Met betrekking tot klachtonderdeel 1 geldt dat verweerster nauwgezet aantekeningen in het dossier heeft gemaakt over de psychische gesteldheid van klaagster, voor zover zij die kon beoordelen, en over hetgeen klaagster haar hierover en over haar contacten met externe psychologen telkens meedeelde. Zij heeft daarover meerdere malen de aandacht van de betrokken neuropsycholoog gevraagd. Uit het dossier blijkt dat klaagster verweerster mededelingen heeft gedaan over een mogelijke psychische stoornis, waaraan zij volgens derden al dan niet zou lijden en haar op de hoogte heeft gehouden van de ontwikkeling van haar contacten met E. Uit de uiteindelijk van E. ontvangen correspondentie valt op te maken dat een psychische stoornis preoperatief niet is vastgesteld en dat verder onderzoek daarnaar is uitgesteld tot na de operatie. Klachtonderdeel 1 dient ongegrond te worden verklaard, nu enerzijds een pervasieve stoornis bij klaagster voorafgaand aan haar operatie niet is vastgesteld, en anderzijds omdat verweerster bij de formulering van haar brief van 22 mei 2017 (een mogelijke pervasieve stoornis) is uitgegaan van de informatie die klaagster haar heeft verstrekt alsmede de bevestiging van die informatie door E. Ten overvloede voegt het college hier nog aan toe dat het bestaan van een pervasieve stoornis geen contra indicatie is voor de door klaagster ondergane operatie, zoals verweerster met juistheid heeft aangevoerd.

Klachtonderdeel 2 betreft de begeleiding door de instelling van klaagster postoperatief gedurende een tweetal korte opnames van klaagster aldaar. Als hoofdbehandelaar tijdens deze twee opnames was verweerster verantwoordelijk voor de (regie van de) psychologische nazorg die klaagster heeft ontvangen. Uit het dossier en hetgeen ter zitting is besproken blijkt dat verweerster daarin de regie heeft genomen en met de neuropsycholoog overleg heeft gevoerd. Daarbij was een aandachtspunt van haar de wijze waarop de psychische zorg na afloop van de opnames werd overgedragen en voortgezet. Verweerster heeft ter zitting aangegeven dat zij in dat kader meer initiatief van de neuropsycholoog had verwacht en dit met hem heeft besproken. Nu verweerster geen expertise op het gebied van de neuropsycholoog heeft, heeft zij erop mogen vertrouwen dat hij met voldoende deskundigheid zijn beleid heeft bepaald. Ook klachtonderdeel 2 is derhalve ongegrond.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, onder het kopje “2. De feiten”, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

- 4.1 In beroep heeft klaagster haar klacht herhaald en nader toegelicht.
- 4.2 De neuroloog heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.
- 4.3 In beroep zijn de schriftelijke klachten over het beroepsmatig handelen van de neuroloog nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van die in eerste aanleg geformuleerde klachten en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk en mondeling gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.
- 4.4 In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 16 mei 2019 is dat debat voortgezet.
- 4.5 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat er gedurende een behandeling steeds maar één hoofdbehandelaar is. Gedurende het behandeltraject kan een wisseling van het hoofdbehandelaarschap optreden.
- 4.6 In het onderhavige geval is de vraag of klaagster in aanmerking zou kunnen komen voor



epilepsiechirurgie ter beoordeling voorgelegd aan de zogenoemde pré-chirurgische werkgroep. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege blijft de betrokken neuroloog die het verzoek aan de pre-chirurgische werkgroep doet hoofdbehandelaar. Deze beoordeling heeft in zoverre te gelden als een advies en de (oorspronkelijke) hoofdbehandelaar blijft derhalve verantwoordelijk voor de informatievoorziening aan de patiënt en de bewaking van de voortgang van het tot stand komen van het advies. Indien de pré-chirurgische werkgroep geen 'groen licht' geeft voor de operatie, ligt het in de rede dat de hoofdbehandelaar dit advies zal volgen; indien de pré-chirurgische werkgroep wel 'groen licht' geeft, dan neemt de neuroloog de beslissing om een operatie te laten plaatsvinden in samenspraak met de patiënt. Als vervolgens wordt overgegaan tot de operatie gaat het hoofdbehandelaarschap over op de chirurg (of een van de chirurgen). Deze moet onder meer vaststellen of de patiënt toestemming verleent voor de operatie dan wel of deze toestemming reeds is verleend bij een eerder consult (bijvoorbeeld van de eerdere hoofdbehandelaar) en toen voldoende is besproken (informed consent).

- 4.7 Met betrekking tot klachtonderdeel 1 noopt hetgeen hiervoor is overwogen met betrekking tot het hoofdbehandelaarschap niet tot de conclusie dat de neuroloog in haar verantwoordelijkheid voor de aan klaagster verstrekte informatie over het mogelijk lijden van klaagster aan een pervasieve ontwikkelingsstoornis is tekort geschoten. Daarbij neemt Centraal Tuchtcollege in aanmerking dat het klaagster was die de neuroloog ervan op de hoogte heeft gesteld dat E. hiernaar onderzoek wilde doen na de operatie, terwijl noch uit de stukken noch uit de behandeling ter zitting voldoende duidelijk is geworden dat op het moment dat dit aan de neuroloog bekend is gemaakt daarbij door klaagster tevens een verband werd gelegd met de besluitvorming over het al dan niet laten plaatsvinden van de operatie. Overigens zou het al dan niet bestaan van de stoornis het medisch oordeel over de beslissing over de operatie niet hebben beïnvloed.
- 4.8 Met betrekking tot klachtonderdeel 3 noopt hetgeen hiervoor onder 4.6 is overwogen met betrekking tot het hoofdbehandelaarschap evenmin tot de conclusie dat de neuroloog in haar verantwoordelijkheid met betrekking tot het neuropsychologisch onderzoek (NPO) voorafgaande aan de operatie is tekort geschoten, omdat de neuroloog in de veronderstelling verkeerde dat dit onderzoek wel was gedaan, aangezien daarvan melding werd gemaakt in het dossier. De enkele omstandigheid dat het neuropsychologisch onderzoek niet heeft plaatsgevonden maakt dit niet anders.
- 4.9 Met betrekking tot klachtonderdeel 2 heeft de behandeling van de zaak in beroep het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, zodat het beroep ook in zoverre moet worden verworpen.
- 4.10 Om redenen aan het algemeen belang ontleend gelast het Centraal Tuchtcollege de publicatie van deze uitspraak.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Medisch Contact, Gezondheidszorg Jurisprudentie en het Tijdschrift voor Neurologie en Neurochirurgie, met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: A.D.R.M. Boumans, voorzitter; L.F. Gerretsen-Visser en Y. Buruma, leden-juristen en R.P. Kleyweg en M.M. Veering, leden-beroepsgenoten en M. van Esveld, secretaris. Uitgesproken ter openbare zitting van 25 juni 2019.

Voorzitter

Secretaris