

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2019.118

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2019.118 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
tegen

C., neuroloog, werkzaam te B., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. S.J. Berkhoff-Muntinga.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 6 september 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen C. - hierna de arts - een klacht ingediend. De klacht is vervolgens doorgeleid naar het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven. Bij beslissing in raadkamer van 9 mei 2019, onder nummer 18163, heeft dat College de klacht afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend. Klaagster heeft nadien nog enkele producties in het geding gebracht. De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 26 november 2019, waar zijn verschenen klaagster en de arts, laatstgenoemde bijgestaan door mr. Berkhoff-Muntinga. De zaak is over en weer bepleit. Klaagster heeft dat gedaan aan de hand van een pleitnota die zij aan het Centraal Tuchtcollege heeft 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.

Klaagster, geboren in 1985, is vanaf jonge leeftijd bekend met epilepsie en werd daarvoor met medicijnen behandeld. In 2003 is klaagster verwezen naar het D. voor verder onderzoek, omdat de epilepsie moeilijk instelbaar was en de aanvallen ondanks medicatie bleven bestaan. Met klaagster is onder meer gesproken over de mogelijkheid van een operatie. In het verslag van de neuroloog van het D. aan de huisarts van klaagster van 6 september 2004 is onder meer vermeld:

“Met patiënte en haar zuster werden de resultaten van het onderzoek besproken. Er is aangegeven dat voor een operatie kan plaatsvinden er eerst nadere diagnostiek moet plaatsvinden met de Wada-test en een intracraniële EEG. Tegen de achtergrond van haar lage aanvalsfrequentie, die niet alleen wordt beschreven door patiënte maar ook door haar zuster die haar vergezelde, is er twijfel of op dit moment voldoende indicatie bestaat om de diagnostiek voor te zetten. Patiënte zal zich hierover beraden..... [...] Gezien het feit dat er momenteel sprake blijkt te zijn van geringe lijdensdruk, zou kunnen worden gepleit voor een strategie waarbij patiënte voorlopig geen aanvullend onderzoek wordt uitgevoerd. Bij een escalatie van het aanvalsfrequentie kan de aanvullende invasieve diagnostiek alsnog plaatsvinden.”

In de brief is verder vermeld dat klaagster voor “de zorg in de komende tijd” contact zal leggen met verweerder en met hem een afspraak zal maken.

Klaagster is van 2004 tot en met 2013 bij verweerder in behandeling geweest.

Klaagster heeft in 2010 een auto ongeval gehad.

Vanaf 2011 kreeg klaagster vaker epilepsie aanvallen.

Bij brief van 1 november 2013 heeft verweerder klaagster verwezen naar een (ander) D. voor een neurologische beoordeling, waarbij verweerder heeft vermeld dat deze verwijzing plaatsvond op “dringend verzoek van de patiënte zelf”.

Bij brief van 6 januari 2014 is door het D. gerapporteerd aan verweerder. Onder het kopje “beleid” is vermeld:

“Met patiënte werd uitgebreid besproken dat het [naam ziekenhuis] geen gespecialiseerd centrum is voor epilepsie danwel epilepsiechirurgie. In overleg met haar besloten wij telefonisch te overleggen met [verweerder] voor mogelijke alternatieven voor verwijzing. Na overleg met [verweerder] en met patiënte zelf leek uiteindelijk verwijzing naar [naam instelling] de meest passende optie.”

Verweerder heeft in zijn verwijsbrief van 28 februari 2014 aan de instelling onder meer vermeld:

“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 epilepsiechirurgische behandeling bij haar een optie is.”

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerder dat hij uitdrukkelijk in de verwijsbrief van 28 februari 2014 heeft gevraagd om de mogelijkheden voor een operatie te bekijken en niet om andere behandelingsmethoden (zonder operatie) te beoordelen.

Ter toelichting heeft klaagster onder meer aangevoerd dat zij door verweerder voor een operatie is verwezen naar de instelling, terwijl zij naar een behandelplan zocht. Klaagster heeft in 2013 gevraagd om een verwijzing naar het D., omdat zij niet meer tevreden was over verweerder en de aanvallen erger werden. Omdat men in het D. niet de expertise had, is zij verder doorverwezen. Doordat in de laatste verwijzing is gevraagd om de mogelijkheden voor een operatie te bekijken is niet onderzocht of de aanvallen door het auto-ongeluk zijn verergerd, maar is klaagster geopereerd. Na de operatie is er van alles misgegaan. De klachten van klaagster zijn verergerd.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft bestreden dat van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen sprake is geweest. In dat kader heeft hij het navolgende aangevoerd.

Verweerder is sinds november 2015 met pensioen. Hij heeft geen toegang meer tot het patiëntendossier van klaagster en kan voor zijn verweer alleen afgaan op de door klaagster overgelegde stukken. Volgens die stukken had hij in januari 2013 nog contact met klaagster tijdens een klinische opname en in maart 2013 tijdens een polikliniekbezoek. In de periode daarna vonden slechts enkele telefonische contacten plaats.

Verweerder verwijst naar de tekst van zijn verwijsbrief. Blijkens de formulering heeft hij in eerste instantie om een beoordeling van de epilepsie gevraagd. Dit omvat een ruime inschatting van alle behandelingsmogelijkheden en geeft ruimte om de behandeling in een breder kader opnieuw in ogenschouw te nemen. In tweede instantie wordt ook gevraagd of een eventuele chirurgische behandeling bij haar een optie is. De woorden “eventueel” en “optie” geven beide aan dat er zeker geen dwingende richting aan deze behandelingsmogelijkheid werd gegeven.

Verweerder voert voorts aan dat bij een verwijzing nooit sprake kan zijn van een dwingende bepaling vanuit de verwijzer om een bepaalde behandeling uit te voeren. Degene naar wie verwezen wordt, is altijd zelf opnieuw verantwoordelijk voor de behandeling die door hem in gang wordt gezet. Los van het feit dat er geen sprake is van een dwingende formulering, kan ook nooit sprake zijn van een slaafse opvolging van een gegeven suggestie voor een behandeling.

5. De overwegingen van het college

Het college volgt het verweer van verweerder. De tekst van de verwijsbrief is duidelijk. Verweerder heeft beoordeling van de situatie van klaagster gevraagd “wat betreft de behandeling van haar epilepsie en ook met de vraag of een eventuele epilepsiechirurgische behandeling bij haar een optie is.” Daaruit kan niet anders worden opgemaakt dan dat gevraagd is om primair de behandelingsmogelijkheden te beoordelen en daarbij ook (maar niet uitsluitend) de eventuele mogelijkheid van een chirurgische behandeling mee te nemen. Anders dan klaagster stelt is zij door verweerder niet voor een operatie verwezen.

Los daarvan heeft verweerder met juistheid aangevoerd, dat de beslissing om een bepaalde behandeling wel of niet uit te voeren, niet door de verwijzer wordt genomen, maar door de arts die de patiënt na de verwijzing behandelt. Van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen door verweerder is geen sprake.

Op grond van het voorgaande wordt de klacht afgewezen als kennelijk ongegrond.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder “2. De feiten” zijn weergegeven.

4. Beoordeling van het beroep

Procedure

4.1 In beroep is de schriftelijke klacht over het beroepsmatig handelen van de arts nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van die in eerste aanleg geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. 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 26 november 2019 is dat debat voortgezet.

4.2 In beroep heeft klaagster haar klacht herhaald en nader toegelicht. Het beroep strekt ertoe – zo begrijpt het Centraal Tuchtcollege – dat de klacht alsnog gegrond wordt verklaard.

4.3 De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

Beoordeling

4.4 Het Centraal Tuchtcollege overweegt dat klaagster in beroep alleen die klachten ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege kan voorleggen die in de oorspronkelijke klacht aan het Regionaal Tuchtcollege zijn voorgelegd. Nieuwe klachten vallen buiten het bereik van het beroep. Voor zover in beroep sprake is van nieuwe klachten, kan klaagster daarin dus niet worden ontvangen.

4.5 De behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg. Dit betekent dat het beroep zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: A.D.R.M. Boumans, voorzitter, S.M. Evers en Y.A.J.M. van Kuijk, leden juristen en R.P. Kleyweg en C.C. Tijssen, leden beroepsge-noten en N. Germeraad-van der Velden, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 9 januari 2020.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.