

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 041/2009

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 21 oktober 2010 naar aanleiding van de op 11 maart 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A en B, wonende te C,

k l a g e r s

-tegen-

**D, neuroloog, destijds werkzaam te C, thans werkzaam te E,
bijgestaan door mr. A.W. Hielkema, jurist bij de VvAA te
Utrecht,**

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klagers hebben een klaagschrift met bijlagen ingediend. Verweerder heeft een verweerschrift met bijlagen ingediend. Klagers hebben vervolgens gerepliceerd en verweerder heeft gedupliceerd. Op 2 april 2010 zijn klagers en verweerder gehoord in het kader van het mondelinge vooronderzoek. Hier- van is proces-verbaal opgemaakt. Bij brief van 7 april 2010 hebben klagers nog aanvullende stukken overgelegd.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 10 september 2010, alwaar zijn verschenen klagers en verweerder, de laatste bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

De klacht heeft betrekking op de behandeling van de dochter van klagers F, geboren 8 april 1986 en overleden op 25 juni 2007, verder patiënte te noemen.

Verweerder zag patiënte voor het eerst op 21 maart 2000 toen zij ter observatie werd opgenomen op de afdeling neurologie. Er was sprake van hoofdpijnklasten, misselijkheid, braken en patiënte was verward. Er was sprake van afasie, zowel motorisch als sensorisch met een verminderd taalbegrip. De CT-scan van 21 maart 2000 vertoonde geen afwijkingen. Bloedonderzoek leverde ook geen bijzonderheden op. De volgende dag waren er geen afatische stoornissen meer en was de hoofdpijn verdwenen. Verweerder concludeerde dat er sprake was geweest van een atypische migraineaanval en patiënte verliet 22 maart 2000 het ziekenhuis.

Op 25 april 2000 had patiënte weer klachten. Een aanvullend EEG van 28 april 2000 toonde een normaal achtergrondpatroon. Tijdens fotosimulatie waren er bij herhaling specifiek bilateraal-synchrone, epileptiforme afwijkingen met een maximum centro-frontaal. De afwijkingen pasten sterk bij een fotosensitieve epilepsie.

Bij het volgende consult op 12 mei 2000 bleken er na 25 april 2000 geen aanvallen meer te zijn geweest. Verweerder stelde voor te starten met Depakine. Afgesproken werd dat een MRI-onderzoek van de hersenen zou volgen. Op 30 mei 2000 werd het MRI-onderzoek verricht. Dit vertoonde geen afwijkingen. Bij poliklinische controle op 1 september 2000 vertelde patiënte dat zij geen aanvallen meer had gehad maar dat er wel sprake was van een tremor van de handen. Verweerder heeft de Depakine toen omgezet naar Tegretol. In 2001 waren er een aantal telefonische contacten tussen klager en verweerder over onder meer de tremor en twee aanvallen tijdens een proefwerkweek. Verweerder heeft toen de Carbamazepinespiegel van patiënte laten bepalen die 6.4 bedroeg en heeft vervolgens de dosering van de medicatie opgehoogd. Op 20 december 2001 noteerde verweerder: *pro memori juveniele myoclonus epilepsie dus terug naar Depakine?*

Op 4 januari 2002 werd opnieuw de Carbamazepinespiegel bepaald en vastgesteld op 8.05. Verweerder raadde aan om de laatste medicatie 's avonds in te nemen en te laten weten hoe dat ging. Op 24 januari 2002 meldde klager dat er geen schokken meer waren.

Op 2 oktober 2002 noteerde verweerder dat patiënte een stabiel gewicht had en geen aanvallen meer had gehad bij medicatie twee maal daags Tegretol van 200mg. Verweerder

noteerde tevens: *proberen uit te sluipen na twee jaar aanvalsvrij dwz januari 2004.* (Hier is geen gevolg aan gegeven in 2004; RTC).

Verweerder maakte een afspraak voor een poliklinisch consult over een jaar. In 2003 heeft verweerder patiënte niet gezien.

Op 28 mei 2004 werd patiënte onwel onder de douche. Klagers waren op vakantie. Het journaal van de huisarts vermeldt hierover:

half uur geleden in douche onwel

vlgs vriend 10 min. Complete afasie;retrograde

amnesie; lichte geheugenstoornis:dag/wk/jaar.

Geen convulsies;geen hoofdpijn

RR 120/80

Neurol g.a

Dr. D: pol vlg wk

Verweerder werd hierover telefonisch bericht door de huisarts en noteerde in zijn dossier:

1x aanval van phatische stoornis met amnesie, revisie op poli, geen trekkingen. Sinds 10/02 niet meer op spreekuur geweest.

Op 1 juni 2004 zag verweerder patiënte en klagers op zijn spreekuur. Verweerder heeft besproken dat hij op basis van de informatie niet dacht aan een epileptisch consult. Hij liet een bloedspiegelcontrole en een EEG verrichten. De Tegretolspiegel bedroeg 12.9. In het verslag van het EEG van de klinisch neurofysioloog staat als conclusie vermeld:

Er was een normaal achtergrond patroon. Er waren vaak specifiek epileptiforme verschijnselen gegeneraliseerd aanwezig. Soms begonnen de epileptiforme verschijnselen bilateraal synchroon doch ook wel links of rechtszijdig. Klinische verschijnselen deden er zich niet bij voor. Tijdens de vorige registratie waren er alleen epileptiforme verschijnselen tijdens LPF. In die zin is het EEG t.a.v. het voorkomen van epileptiforme activiteiten dus verslechterd.

Volgens het dossier heeft een collega van verweerder deze uitslag telefonisch aan klagers doorgegeven. In augustus 2004 meldde patiënte bij de poliklinische controle dat zij geen klachten meer had en dat zij graag rijlessen wilde nemen. Verweerder zag geen aanleiding om negatief te adviseren over het nemen van rijlessen.

Blijkens het formulier Eigen verklaring van het CBR heeft verweerder op 3 januari 2005 daarop genoteerd: *Sedert 2000 bekend met epilepsie laatste aanval mei 2004 medicatie Tegretol 2dd 400mg.* In zijn status heeft verweerder hierover genoteerd: *“Eigen verklaring” van notitie voorzien laatste aanval mei 2004 is naar mijn oordeel geen insult geweest.* Op 4 februari 2005 heeft verweerder op het zogenaamde Conclusieformulier van het CBR genoteerd: *Bekend met gegeneraliseerde epilepsie laatste epilepsie aanval in 2001 medicatie Tegretol 2x400mg.* Op 25 mei 2007 kwam patiënte samen met haar moeder op het spreekuur. Zij had geen klachten en er is gesproken over afbouw van de medicatie. Verweerder heeft hiervan genoteerd: *aanvalsvrij sedert 2002: uitleg gegeven. Uitsluipen 200mg per maand.*

Op 26 juni 2007 vernam verweerder telefonisch van klager dat patiënte ten gevolge van een auto-ongeluk was overleden. Op 6 juli 2007 is er weer telefonisch contact geweest tussen klager en verweerder. Daarna is er een gesprek geweest tussen klagers en verweerder waarin klagers meedeelden nadere stappen te willen ondernemen. Hierop heeft verweerder voorgesteld een gesprek te hebben met de Raad van Bestuur. Op 23 augustus 2007 heeft er een gesprek plaatsgevonden waarbij klagers, verweerder en de heer G van de Raad van Bestuur van het ziekenhuis aanwezig waren. In april 2008 heeft er enige correspondentie tussen klagers en verweerder plaatsgevonden. Ook is er in april 2008 nog een gesprek geweest bij de Raad van Bestuur.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGERS EN DE KLACHT

Klagers verwijten verweerder -zakelijk weergegeven-:

onbeargumenteerde afbouw van medicatie; het niet geven van een rijverbod na het voorstel de medicatie af te bouwen; het achterwege laten van een EEG voorafgaand aan het afbouwen van de medicatie; bagatelliseren van de medische klacht; nemen van ongeoorloofde risico's met de toestemming het rijbewijs te mogen halen; rommelige indruk van de dossiervorming; onvoldoende expertise in het H; het ontbreken van

richtlijnen in het H met betrekking tot autorijden en epilepsie; houding van verweerder ten opzichte van klager daags na het overlijden, tijdens het telefonisch onderhouden en tijdens gesprekken.”

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij van oordeel is dat hij bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening en dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is. Op het verweer zal voorzover nodig hierna worden ingegaan.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, 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 of standaard was aanvaard.

5.2

Ter zitting hebben klagers meegedeeld dat zij de klachtonderdelen die betrekking hebben op het H en het laatste klachtonderdeel over de houding van verweerder niet handhaven. Het college beschouwt deze klachtonderdelen als ingetrokken en acht het niet nodig daarover ambtshalve te oordelen.

5.3

Het college zal de klachtonderdelen behandelen in de volgorde als vermeld in rubriek 3.

5.4

Verweerder heeft ter zitting uiteengezet dat hij met patiënte en klaagster de voor- en nadelen van de afbouw van medicatie heeft besproken. Hij heeft in het dossier ook genoteerd dat hij uitleg heeft gegeven. Het college houdt het er dan ook voor dat er geen sprake is geweest van onbeargumenteerde afbouw. Daarbij is in aanmerking genomen dat volgens de Richtlijnen Epilepsie van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie (herziene, tweede versie januari 2006) na twee jaar aanvalsvrij te zijn geweest de mogelijkheid van staken van medicatie met de patiënt dient te worden besproken. Patiënte was in mei 2007 – hoe dan ook bezien – meer dan twee jaar aanvalsvrij, zodat verweerder conform de richtlijnen heeft gehandeld. Op dit punt valt verweerder geen tuchtrechtelijk verwijt te maken.

5.5

Dit geldt ook voor het klachtonderdeel dat betrekking heeft op het niet geven van een rijverbod na het voorstel de medicatie af te bouwen. Verweerder heeft gehandeld conform paragraaf 7.2.1. lid D sub b van de regeling van het CBR “Eisen aan de medische rijgeschiktheid”. Hierin staat vermeld: “medicatie staken na een aanvalsvrije periode van drie jaar of meer: geen ongeschiktheid, ook niet gedurende het staken”.

Verweerder heeft gesteld dat de laatste aanval van patiënte in 2001 was. Hiermee is er in mei 2007, toen is begonnen met afbouw van de medicatie, sprake van een tijdsverloop van ruim meer dan drie jaar. De vraag of het voorval in de douche in 2004 al dan niet een epileptisch insult is geweest is voor de beoordeling van dit klachtonderdeel in zoverre niet relevant omdat ook na 2004 er sprake is van een aanvalsvrije periode van drie jaar, waarbij aangetekend wordt dat in de praktijk marges van ongeveer 2 weken worden aangehouden. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

5.6

Het is binnen de beroepsgroep niet gebruikelijk om voordat tot afbouw van medicatie wordt overgegaan een EEG te laten maken, dit wordt ook nergens voorgeschreven. Er is in dit geval ook niet gebleken van bijzondere omstandigheden op grond waarvan verweerder had moeten beslissen toch een EEG te laten maken. Dat hij dit niet gedaan heeft valt hem dus niet tuchtrechtelijk te verwijten. Dit klachtonderdeel faalt.

5.7

Klagers stellen dat verweerder een ongeoorloofd risico heeft genomen door toestemming te geven om het rijbewijs te mogen halen en dat hij de medische klacht heeft gebagatelliseerd.

Verweerder stelt dat de aanval in 2004 door hem niet gezien werd als een insult. Hij heeft op het Conclusieformulier van het CBR op 4 februari 2005 genoteerd dat de laatste epilepsieaanval in 2001 is geweest. Hij heeft verder bij het advies in groep I “drie jaar” omcirkeld.

Paragraaf 7.3 van eerder genoemde regeling van het CBR heeft betrekking op bewustzijnsstoornissen anders dan epilepsie. Nog los van de vraag of het voorval in 2004 al dan niet een epileptisch insult is geweest, is het college van oordeel dat er in ieder geval sprake was van een bewustzijnsstoornis. Het college kan verweerder niet volgen in zijn stelling dat er sprake was van migraine. Patiënte was immers helemaal niet bekend met migraine. Het bevreemdt het college ook enigszins dat verweerder kennelijk op basis van de anamnese al tot het voorlopige oordeel kwam dat het geen epileptisch insult was maar dat hij toch een EEG heeft laten maken. Toen er vervolgens sprake was van een zogenaamd epileptisch EEG bleef verweerder vasthouden aan de diagnose migraine. Hij heeft ten onrechte niet onderkend dat er wel sprake was van een bewustzijnsstoornis en heeft in zoverre de klacht gebagatelliseerd. Volgens paragraaf 7.3 kan de betrokkene geschikt verklaard worden voor rijbewijzen van groep I als deze minstens een jaar vrij is van bedoelde stoornis. De stoornis had plaats in mei 2004 en verweerder heeft het formulier in-

gevuld in februari 2005. Patiënte was op dat moment nog geen jaar aanvalsvrij. Hiermee is verweerder naar het oordeel van het college niet binnen de grenzen van een redelijk bewame beroepsuitoefening gebleven en zijn deze onderdelen van de klacht gegrond.

5.8

Het college is van oordeel dat de dossiervorming van verweerder voldoende is om de tuchtrechtelijke toets te doorstaan. Verweerder heeft van alle consulten, zij het summier, een aantekening gemaakt.

Wel heeft verweerder in het eerste formulier naar het CBR 2004 als datum van de laatste aanval genoemd, terwijl hij op diezelfde dag in zijn eigen dossier aantekent dat de aanval in mei 2004 zijns inziens geen insult is geweest. Hij heeft vervolgens in een later schrijven aan het CBR genoteerd dat de laatste epileptische aanval in 2001 is geweest. Het college kan zich goed voorstellen dat hierdoor bij klagers verwarring is ontstaan. Het college is van oordeel dat deze verwarring verweerder wel valt aan te rekenen maar niet in die mate dat dit ook tuchtrechtelijk verwijtbaar is. Dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

5.9

Gelet op het bovenstaande dient de klacht gedeeltelijk gegrond te worden verklaard.

Het college is van oordeel dat een waarschuwing een passende maatregel is.

6. DE BESLISSING

Het college waarschuwt verweerder.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. W.J.B. Cornelissen, voorzitter, mr. E.W. de Groot lid-jurist, en dr. R.H. Boerman, J.M. Komen en dr. F. Brus, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 21 oktober 2010 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.