

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2017.109

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.109 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
tegen

N., neuroloog, werkzaam te F., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. F. van Woerden-Poppe, werkzaam bij de Stichting VvAA Rechtsbij-
stand te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna: klager – heeft op 3 mei 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven
tegen N.– hierna: de neuroloog – een klacht ingediend. Bij beslissing van 1 maart 2017,
onder nummer 1674d, heeft dat College de klacht afgewezen. Klager 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 Tuchtcol-
lege van 15 augustus 2017, waar klager is verschenen. De neuroloog heeft laten weten
niet aanwezig te kunnen zijn bij de zitting.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwe-
gingen ten grondslag gelegd.

“2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

*Van januari 2008 tot juni 2011 is verweerder de behandelend neuroloog van klager
geweest. Verweerder heeft klager op 1 februari 2008 verwezen naar Epilepsiecentrum
G. (hierna: G.).*

*In mei 2015 heeft de huisarts van klager hem naar de polikliniek neurologie verwezen
in verband met twee aanvallen. Klager kwam op 12 mei 2015 op het spreekuur bij een
neuroloog in opleiding, met verweerder als supervisor.*

3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt verweerder dat hij:

a) *een verkeerde diagnose, namelijk epilepsie, heeft gesteld en niet bereid is
daar iets aan te veranderen. Toen klager in 2008 bij G. is onderzocht, stond er in de
uitslag niet dat het epilepsie was, maar alleen ‘lijkt op epilepsie’. Verweerder blijft bij
zijn standpunt ook al spreken de feiten dit tegen;*

b) *tijdens het polikliniekbezoek op 12 mei 2015 geen verder onderzoek heeft
gedaan;*

c) *preventief de anti-epileptica heeft voorgeschreven aan klager. Dit is niet in
G. gebeurd: klager is daar niet behandeld en heeft daar ook geen medicijnen gekregen,
hij is daar alleen onderzocht.*

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder verwijst voor zijn uitgebreide verweer naar zijn verweerschrift en de bijlagen. Kort samengevat geeft verweerder het volgende verweer:

Ad a) De diagnose epilepsie is niet door verweerder gesteld, maar is primair gesteld in G. in 2008. Bij de allereerste contacten met klager in 2008 heeft verweerder juist getwijfeld over de diagnose die in de periode van 2004 tot en met 2007 in de brieven van het D. bij herhaling worden genoemd. Juist om die reden heeft verweerder klager op 1 februari 2008 doorverwezen naar G., na eerst zelf diagnostiek te hebben gedaan. Verweerder is daarna zeer zorgvuldig te werk gegaan bij het overnemen van de (waarschijnlijkheids)diagnose epilepsie als één van de twee aanvalstypen die klager heeft gehad. Verweerder heeft in de brief van 31 augustus 2009 als conclusie 'waarschijnlijk complex partiele lokalisatie gebonden epilepsie' geschreven, waarbij hij heeft opgemerkt dat de beschrijving van de aanval die klager onlangs heeft gehad niet met zekerheid paste bij epilepsie. In de brief aan de huisarts van 12 mei 2015 heeft verweerder geschreven dat er sprake was van 'verdenking recidief epileptische aanvallen'. Nadien is verweerder niet meer bij de behandeling betrokken geweest.

Ad b) De anamnese met aanvalsbeschrijving is het belangrijkste deel van het onderzoek. Een EEG tussen aanvallen door sluit de diagnose epilepsie zeker niet uit en een MRI-scan van de hersenen is slechts bedoeld om onderliggende afwijkingen als verklaring voor de aanvallen uit te sluiten, niet als bewijs voor de diagnose epilepsie. Het is bovendien geen standaard om meteen een nieuwe MRI-scan van de hersenen of EEG te doen als dit in het verleden al is gebeurd.

Ad c) Verweerder heeft geen anti-epileptica voorgeschreven. Dit blijkt uit verweeders verwijsbrief naar G. van 7 januari 2008, uit een brief van de neuroloog bij G. van 14 maart 2008 (onder medicatie) en uit de notitie van diezelfde neuroloog die bij de EEG verslagen is gevoegd van 7 maart 2008 (er staat 'nooit behandeld'). G. heeft na het onderzoek in maart 2008 het anti-epileptica Carbamazepine voorgeschreven voor het epileptische aanvalstype. In januari 2010 heeft verweerder dit geneesmiddel omgezet naar Depakine, omdat klager aangaf de Carbamazepine niet goed te verdragen. Op 21 juni 2011 had klager zijn laatste polikliniek bezoek bij verweerder. Klager was toen 1,5 jaar aanvalsvrij. Verweerder besloot de Depakine te handhaven en adviseerde klager na zes maanden weer op controle te komen. Klager heeft nadien geen controlebezoek meer afgelegd.

5. De overwegingen van het college

Ad a) Het college is van oordeel dat het niet onzorgvuldig van verweerder is geweest om de (waarschijnlijkheids)diagnose epilepsie over te nemen, nu dit door G. als zodanig was beoordeeld en er voor verweerder geen reden was om hieraan te twijfelen. Het college acht deze beslissing aanvaardbaar, temeer nu verweerder de diagnose heeft overgenomen als één van de twee aanvalstypen die klager heeft gehad en dit heeft omschreven als 'waarschijnlijk complex partiele lokalisatie gebonden epilepsie' en 'verdenking recidief epileptische aanvallen'.

Ad b) Over het verwijt van klager dat verweerder tijdens het polikliniekbezoek op 12 mei 2015 geen onderzoek heeft gedaan, merkt het college het volgende op. Nu er voor verweerder geen reden was om te twijfelen aan de beoordeling in G., behoefde verweerder geen nieuwe MRI-scan van de hersenen of een EEG te laten maken.

Ad c) Klager heeft dit verwijt niet nader uitgelegd. Het college is bij kennisneming van het medisch dossier niet tot de conclusie kunnen komen dat verweerder preventief de anti-epileptica heeft voorgeschreven aan klager. Het dossier sluit aan bij de feiten zoals door verweerder weergegeven.

Op grond van het voorgaande is het college van oordeel dat er ook overigens geen feiten en/of omstandigheden zijn gebleken op grond waarvan medisch onzorgvuldig en/of verwijtbaar handelen of nalaten door verweerder kan worden vastgesteld. De klacht wordt 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 weergegeven onder “2. De feiten” van de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klager heeft in beroep zijn klacht herhaald en nader toegelicht. Hij concludeert (impliciet) tot gegrondverklaring van zijn klacht.

4.2 De neuroloog heeft gemotiveerd verweer gevoerd.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege verenigt zich met het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege en de daaraan ten grondslag liggende overwegingen. Naar aanleiding van het verhandelde ter zitting in beroep merkt het Centraal Tuchtcollege nog het volgende op. Het betoog van klager komt er in de kern op neer dat het alleen gerechtvaardigd is hem ongeschikt te achten voor een ‘groep 2 rijbewijs’ indien de diagnose epilepsie met zekerheid is vastgesteld, hetgeen bij hem niet het geval is. Gelet op de vèrstrekkende gevolgen van de diagnose epilepsie voor de werkzaamheden van klager, als internationaal vrachtwagenchauffeur, kan het Centraal Tuchtcollege zich voorstellen dat klager dit standpunt inneemt.

De diagnose epilepsie is in veel gevallen echter alleen met zekerheid te stellen door het maken van een EEG tijdens een aanval. Die gelegenheid is er bij patiënten met incidentele aanvallen - zoals klager - veelal niet. Binnen de beroepsgroep van neurologen is het daarom gebruikelijk om de diagnose epilepsie te stellen op basis van de beschrijving van de aanval(len) door de patiënt en vooral door de omstanders, waarbij onder meer van belang is onder welke omstandigheden de aanval plaatsvond, wat er zich tijdens de aanval heeft voorgedaan en welke uiterlijke verschijningsvormen de aanval had.

Gelet op het klinisch beeld van klager, zoals dat is vastgesteld op de polikliniek epilepsie van het E.-ziekenhuis te F. in maart 2008 en in het centrum voor epilepsie G. in maart en april 2008, en op de beschrijving van de aanvallen op de Spoedeisende Hulp in het ziekenhuis H. in december 2009 is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de neuroloog op goede gronden is uitgegaan van de diagnose epilepsie.

4.4 Het voorgaande voert tot de slotsom dat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. T.L. de Vries, voorzitter, mr. A. Smeeïng-van Hees en mr.drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en dr. R.P. Kleyweg en mr.drs. W.A. Faas, leden-beroepsgenoten en mr. M.H. van Gool, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 10 oktober 2017.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.