

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2017.461

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.461 van:

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

C., neuroloog, destijds werkzaam te B.,
verweerder in beide instanties,

gemachtigde: N.M.H. Hoekstra, als jurist verbonden aan de Stichting VvAA rechtsbijstand
te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klager – heeft op 22 maart 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle
tegen C. – hierna de neuroloog – een klacht ingediend. Bij beslissing van 15 september
2017, onder nummer 060/2017, heeft dat College klager deels niet-ontvankelijk verklaard
en de klacht voor het overige als kennelijk ongegrond afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De neuroloog heeft een verweer-
schrift in beroep ingediend.

Het Centraal Tuchtcollege heeft van klager nog nadere stukken ontvangen.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcol-
lege van 3 juli 2018, waar zijn verschenen klager, en namens de neuroloog mevrouw
D. voornoemd. De neuroloog heeft op voorhand laten weten vanwege persoonlijke
omstandigheden niet terechtzitting aanwezig te kunnen zijn.

Voorts zijn ter terechtzitting verschenen mevrouw E., tolk Portugees, en mevrouw F.,
tolk Engels.

De zaak is ter terechtzitting over en weer bepleit. Klager en mevrouw D. hebben dat
gedaan 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

*Op grond van de stukken dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de
klacht, van het volgende te worden uitgegaan.*

*Klager werd in de periode juni 2004 - april 2008 meerdere keren door verweerder op
het spreekuur gezien. Blijkens de decursus zag verweerder klager in eerste instantie
in 2004 en 2005 voor hoofdpijnklachten. Verweerder dacht aan migraine en schreef
Depakine voor. In 2008 zag verweerder klager in verband met wegrakingen. Verweerder
stelde als waarschijnlijkheidsdiagnose epilepsie en schreef op proef Keppra voor. In
de periode van vervolgccontroles heeft verweerder zijn praktijk op 1 juli 2008 beëindigd
en is hij nadien niet meer bij de behandeling van klager betrokken geweest.*

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder - zakelijk weergegeven - het volgende.

Verweerder heeft zijn diagnoses migraine en epilepsie niet gebaseerd op een goede voorgeschiedenis. De diagnoses waren ook onjuist en verweerder heeft dan ook ten onrechte medicatie voorgeschreven (Depakine en Keppra). Hoewel de klachten van hoofdpijn en black-outs niet verminderden bleef verweerder deze medicatie voorschrijven, zonder de behandeling kritisch te evalueren. Verweerder is onvoldoende opgeleid om EEG's te beoordelen.

Klager is van mening dat er geen sprake is van gedeeltelijke verjaring van zijn klacht omdat de behandeling door verweerder op 8 juni 2004 is begonnen en op 4 april 2008 is geëindigd en 8 april 2008 tot 8 mei 2017 zijn nog negen jaren.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert - zakelijk weergegeven - het volgende aan.

Verweerder heeft klager in de periode 2004 tot 2008 (in die periode is klager ook lange tijd niet voor controle geweest) gezien in verband met hoofdpijn en niet in verband met epilepsie, zoals klager stelt. Het karakter van de hoofdpijn zette verweerder op het spoor van hoofdpijn passend bij migraine en gezien de aanvalsfrequentie koos verweerder voor Depakine. Klager gebruikte reeds Imigran via de huisarts. In 2008 zag verweerder klager opnieuw, in dat geval in verband met wegrakingen. Uit de beschrijving maakte verweerder op dat het ging om drop attacks. Dit verschijnsel kan vele oorzaken hebben, waaronder epilepsie. De uitdrukkelijke diagnose epilepsie heeft verweerder nooit gesteld, hij heeft slechts de waarschijnlijkheid geopperd. Zijn strategie was om klager regelmatig te controleren om zo de diagnose steeds te heroverwegen. Hij schreef op proef Keppra voor. Verweerder is voldoende opgeleid om EEG's te lezen. Hij heeft de aantekening klinische neurofysiologie (KNF). Samenvattend herkent verweerder zich niet in de klacht. Verweerder is gedurende de behandeling steeds met klager in gesprek geweest en heeft klager nauw betrokken bij de afwegingen die hij heeft gemaakt in zijn behandelplan.

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

Het college merkt op dat klagers verwijten over de periode 2004-2008 gaan. Op grond van artikel 65, vijfde lid Wet BIG vervalt de bevoegdheid tot het indienen van een klaagschrift door verjaring in tien jaar en vangt de termijn van verjaring aan op de dag na die waarop het desbetreffende handelen of nalaten is geschied. De tekst van dit artikellid is slechts voor één uitleg vatbaar; de wetgever heeft hier een fatale termijn in het leven geroepen, die niet kan worden opgeschort, ook niet wanneer de termijn is overschreden als gevolg van buiten de schuld van de klager gelegen omstandigheden. Nu de klacht is binnengekomen op 22 maart 2017 kan klager gelet op het voorgaande slechts nog klagen over het handelen van verweerder vanaf 23 maart 2007. Klager kan niet worden ontvangen in zijn klachten over de periode voor deze datum. Dit betekent dat de klager niet-ontvankelijk is in zijn klachten die zien op de diagnose migraine en de daarvoor voorgeschreven medicatie.

5.3

Blijkens het medisch dossier heeft verweerder klager na 2005 een langere periode niet gezien. Op 22 februari 2008 zag verweerder klager op de polikliniek. Op basis van anamnese en lichamelijk onderzoek noteerde verweerder als conclusie “neervallen eci”. Verweerder dacht aan een vorm van absence of iets vanuit de rug. Er werd daarom een MRI van de gehele rug en een EEG afgesproken. De MRI van 21 maart 2008 had als uitslag: “Krap cervicaal kanaal met name niveau C4 t/m C7. Kleine paramediane HNP C6-C7 rechts. Geen overtuigende myelum compressie. Thoracaal geen bijzonderheden. Lumbaal degeneratieve disci zonder aantoonbare HNP. Geen compressiemoment op lumbaal niveau aantoonbaar”. Het gemaakte EEG op 25 februari 2008 toonde een normaal achtergrondritme met daarnaast gegeneraliseerd scherpe en trage golven in korte reeksen. Verweerder zag klager op 4 april 2008 om de uitslagen te bespreken. Klager had nog eenmaal een drop attack gehad met amnesie. Verweerder noteerde in de decursus dat het dus meer leek op absence en schreef Depakine en Keppra voor met controle. Bij brief van 9 april 2008 heeft hij dit aan de huisarts van klager bericht. Hierin schreef hij als waarschijnlijkheidsdiagnose epilepsie.

Gelet op het bovenstaande is het college van oordeel dat de klacht dat de diagnose epilepsie gebaseerd is op een onjuiste voorgeschiedenis en niet juist was, niet kan slagen. Verweerder zag klager op 22 februari 2008, waarbij klager in de anamnese aangaf dat hij 10 keer zo maar is neergevallen. Ook gaf hij aan pijnen in de rug te hebben. Verweerder heeft na lichamelijk onderzoek besloten tot aanvullend onderzoek. Naar het oordeel van het college is dit een juiste handelwijze. Op basis van de uitslagen heeft verweerder tot de waarschijnlijkheidsdiagnose epilepsie kunnen komen en heeft hij Keppra kunnen voorschrijven. De stelling van klager dat verweerder onvoldoende is opgeleid om EEG's te beoordelen is op geen enkele manier onderbouwd en kan reeds daarom niet slagen. Bovendien worden neurologen getraind in het lezen van EEG's, zo ook verweerder die de aantekening KNF heeft. Dat bij een later EEG geen afwijkingen te zien waren, leidt niet zonder meer tot het oordeel dat het eerdere EEG niet goed is beoordeeld. De kans om een epileptogene afwijking te vangen op een EEG is 30% en neemt toe naar ongeveer 80% na drie EEG's. Een negatief EEG sluit de diagnose dus nooit uit. Het is mogelijk dat de wegrakingen een andere oorzaak hebben dan epilepsie, maar dat blijkt vaak pas later uit het beloop.

5.4

Gelet op het bovenstaande dient de klacht gedeeltelijk niet-ontvankelijk te worden verklaard wegens verjaring. Voor het overige is de klacht kennelijk ongegrond en dient als volgt te worden beslist.”

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, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Het beroep van klager richt zich tegen de niet-ontvankelijkverklaring wegens verjaring en voorts tegen de ongegrondverklaring van de klacht door het Regionaal Tuchtcollege. Klager concludeert tot gegrondverklaring van het beroep.

4.2 De neuroloog voert hiertegen verweer en concludeert tot verwerping van het beroep.

4.3 In deze zaak is het klaagschrift bij het Regionaal Tuchtcollege ingekomen op 22 maart 2017. Dat college heeft vervolgens overwogen dat op grond van artikel 65 lid

5 van de Wet BIG de bevoegdheid tot het indienen van een klaagschrift in tien jaar vervalt door verjaring en dat de termijn van verjaring aanvangt op de dag na die waarop het desbetreffende handelen of nalaten is geschied. Met het Regionaal Tuchtcollege oordeelt het Centraal Tuchtcollege dat de tekst van dit artikellid slechts voor één uitleg vatbaar is; de wetgever heeft hier een fatale termijn in het leven geroepen. Klager is daarom, terecht, door dat college in zijn klacht niet-ontvankelijk verklaard voor zover die klacht betrekking heeft op handelen van de neuroloog dat voor 23 maart 2007 heeft plaatsgevonden. Het feit dat, zoals klager stelt, de behandeling al op 8 juni 2004 is begonnen maakt dit niet anders. Het beroep van klager faalt op dit punt.

4.4 Voor het overige zijn in beroep de schriftelijke klachten over het beroepsmatig handelen van de neuroloog nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van die in eerste aanleg geformuleerde klachten en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk gevoerde debat.

4.5 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 3 juli 2018 is dat debat voortgezet.

4.6 Het beraad in raadkamer na 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: C.H.M. van Altena, voorzitter; S.M. Evers en R.H. Zijderhoudt, leden juristen en R.P. Kleyweg en M.M. Veering, leden beroepsgenoten en M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris.

Uitgesproken ter openbare terechtzitting van 24 juli 2018.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g.