

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/3872

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 2 februari 2022 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klager,
tegen
C,
arts,
werkzaam te D,
verweerder,
gemachtigde: mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is in raadkamer behandeld.

2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. Verweerder is als AIOS neurologie verbonden aan E.

2.2. Klager, geboren mei 1969, was onder controle bij de polikliniek interne geneeskunde van E en is door zijn behandelend internist verwezen naar de polikliniek neurologie, vanwege mogelijke epilepsie na schedelbestraling op 4-jarige leeftijd in verband met acute leukemie.

2.3. Op 8 oktober 2021 is klager op de polikliniek neurologie gezien door verweerder. In het medisch dossier staat over het onderzoek dat tijdens die afspraak is uitgevoerd het volgende:

“(..) Anamnese patient en echtgenote:

Nachtelijke episodes:

Patient heeft sinds 2019 last van vreemde episodes 's nachts. Met name bij het in slaap vallen, maar ook wel eens later in de nacht. Dit wordt opgemerkt door zijn vrouw, patient heeft er zelf geen last van. Zo'n aanval begint dan met hard roepen van korte zinnen: “nee, nee, niet doen /wel doen, oke oke, nee nee nee”. Heeft hierbij ogen wijdt open, geen contact mee te krijgen, alsof hij door je heen kijkt. De aanval duurt maar een paar seconden, hierbij zijn de ogen wijdt open. Geen slaan/schoppen/motore onrust. Echtgenote kan dit niet doorbreken en moet wachten tot dit voorbij is. Kan hem daarna ip wel weer wakker krijgen of patient slaapt direct weer in. Patient weet na afloop niet wat er gebeurd is/krijgt hier niets van mee.

Echtgenote wordt hier wel eens wakker van. Deze episodes zijn redelijk hetzelfde gebleven; duurt zo'n 15 seconden, geen toename in frequentie, zo'n 4-5x per week.

Aanvallen overdag:

Sinds een halfjaar (februari 2021) heeft patient tevens andersoortige aanvallen overdag. Initieel was dit ongeveer 1x per maand, maar nu gemiddeld 2-3x per week. Deze aanvallen beginnen met een déjà-vu gevoel. Patient herkent bijvoorbeeld een ruimte waar hij nog niet eerder is geweest (een kantineruimte bijv.) en ervaart dan een gevoel van herkenning. Hierna lijkt het beeld om hem heen stil te staan en krijgt hij een 'raar' gevoel' alsof een film even stil staat. Hij ervaart het als een gevoel dat alles ver weg is en alles uit de verte komt. Tijdens zo'n episode reageert hij (vrijwel) niet op de buitenwereld. Zijn vrouw beschrijft dat hij dan naar achteren deint en verstart, zowel bij staan als bij zitten. Hierbij nooit gevallen. Vervolgens komt dan het roepen: "nee, nee, okee, gaat goed". Tijdens zo'n aanval kan zijn vrouw geen contact met hem maken en zijn de ogen weer wijd open. Zo'n aanval duurt 10-30 seconden. Na afloop weet patient wel dat hij een aanval gehad heeft, maar hij kan zich het praten tijdens de aanval niet herinneren. Kan ook direct weer reageren als het over is: "Jongens ik ben er weer bij". Functioneert daarna weer helemaal normaal. Is niet duidelijk vermoeid of trager daarna. Zijn vrouw heeft hem geprobeerd aan te tikken in het gezicht en tegen hem gepraat maar dit doorbreekt de aanval niet en er is geen contact te maken tijdens de aanval. Voorafgaand aan een aanval knarst patient soms met de tanden volgens zijn vrouw. Eenmalig een aanval in de auto gehad, kon wel doorrijden op rechte weg.

Patient is nog nooit gevallen tijdens een aanval, ook worden er door patient en partner geen spiertrekkingen bemerkt. Er is ook geen sprake van incontinentie of een pijnlijke tong of bloed in de mond na afloop. Ook geen parese na afloop opgevallen. Na afloop is er ook geen sprake

van verwardheid, hij weet dat er iets gebeurd is en weet waar hij is. Ook geen slaperigheid na afloop. Ook geen krachtsverlies opgevallen. Geen visuele of auditieve hallucinaties. Geen autonome verschijnselen. Wel soms licht in het hoofd bij snel opstaan, maar geen sterretjes/zwart voor de ogen, nog nooit gevallen/weggeraakt na het opstaan. Ook geen pijn op de borst of hartkloppingen, geen overmatig zweten, geen misselijkheid, geen oorsuizen. Geen wegraking bij inspanning, naar de wc gaan. Motoriek normaal, niet trager geworden, geen trillen. Geen gastric uprising/sensatie in de buik. Geen geursensaties.

Geen duidelijke uitlokkende factoren, niet duidelijk uit te lokken met visuele prikkels/flitsen. Niet duidelijk gelinkt aan slaapdeprivatie.

Hulpvraag: Wil weten waarde klachten vandaan komen en wil weten of hij nog mag autorijden

Intoxicaties: Geen roken, alcohol sporadisch, geen drugs.

Familieanamnese: Geen epilepsie, geen onverklaard jong overlijden, vader aan longemfyseem overleden, moeder aan harfalen overleden

Allergieën: ACE-remmers

Sociaal: Taxateur/inspecteur van inventaris/gebouwen voor verzekeringsmaatschappijen; veel werkdruk. Getrouwd, hovenierswerk in vrije tijd, 2 kinderen. Rijdt veel auto voor werk (3-4u per dag).

Lichamelijk onderzoek

RR 160/1 00 mmHg

Bewustzijn: Helder, adequaat, georiënteerd in trias. Geen afasie of dysartrie.

Normofreen, voert complexe en meertrapsopdrachten uit.

Hersenzenuwen: Isocore lichtreactieve pupillen, geen diplopie, geen nystagmus.

Gezichtsvelden ongestoord, geen visuele extinctie. Oogvolgbewegingen symmetrisch en soepel. Sensibiliteit en motoriek gelaat ongestoord. Symmetrische pharynxboog. M. trapezius 5/5, m. SCM 5/5. Tongprotrusie mediaan.

Motoriek: Kracht symmetrisch maximaal: triceps 5/5, biceps 5/5, extensie pols 5/5, flexie pols 5/5, knijpkracht 5/5, proef van Barre: zakt niet uit, geen pronatie. Iliopsoas 5/5, quadriceps 5/5, hamstrings 5/5, tibialis anterior 5/5, gastrocnemius 5/5.

Geen brady/hypokinesie, geen tremor, geen rigiditeit.

Sensibiliteit: Globaal intact aan armen en benen.

Reflexen: BPR, TPR, KPR en APR allen symmetrisch normaal opwekbaar. VZR plantairflexie bdz.

Coördinatie: TNP bdz ongestoord.

Gang: Lopen ongestoord, teen- en hakkengang ongestoord, koorddansergang ongestoord.

Symmetrische armswing, draait vlot.

2.4. Verweerder kwam op basis van dit onderzoek tot de diagnose focale epilepsie. Hij heeft zijn bevindingen, zijn differentiaaldiagnose en het voorgenomen beleid, besproken met zijn supervisor, die als neuroloog verbonden is aan E. In overleg met de supervisor heeft verweerder besloten om verdere diagnostiek in te zetten in de vorm van EEG-onderzoek en MRI-onderzoek. Het medisch dossier luidt op dit punt: Overweging/ differentiële diagnose -

Conclusie

- 1. Focale epilepsie (vermoedelijk vanuit temporaal) waarbij déjà-vu sensatie gevolgd door stil vallen en verminderde gewaarwording bij status na profylactische schedelbestraling en chemotherapie i.v.m. ALL op kinderleeftijd, DD laat-effect van hiervan, cave nieuw RIP (mogelijk nog secundair aan eerdere behandeling).

2. Nachtelijke kortdurende episodes met ogen openen, roepen en niet goed te wekken. DD tevens epilepsie, DD RBD.

Beleid – l.o.m. dr. F:

- EEG en MRI hersenen <2 weken, poli-afspraak nadien.

- Diagnose focale epilepsie en bijkomend rijverbod van 1 jaar vanuit CBR besproken. Gezien bijkomende beperkingen t.a.v. werkzaamheden hierbij geadviseerd bedrijfsarts te betrekken.

PM Bij volgend poli-bezoek starten van anti-epileptica nog bespreken afhankelijk van aanvullend onderzoek (reeds aangekondigd bij patient). (..)"

2.5. Voorgaande is met klager besproken en hem is erop gewezen dat met deze diagnose de richtlijnen van het CBR inhouden dat hij een rijverbod van een jaar zou krijgen. Met het starten van anti-epileptica is gewacht tot de uitslagen van de nadere diagnostiek bekend zouden zijn.

2.6. Klager heeft op 14 en 15 oktober 2021 gebruik gemaakt van de mogelijkheid om een e-consult te vragen, omdat hij twijfelde aan de diagnose en zich afvroeg of de anamnese wel volledig was geweest. Bij nader inzien dacht hij dat de factoren stress en werkdruk onderbelicht waren gebleven. Ook wilde hij weten wanneer het MRI-onderzoek zou plaatsvinden. In het e-consult van 14 oktober 2021 heeft hij aan verweerder gevraagd of hij telefonisch contact met hem wilde opnemen. In het e-consult van 15 oktober 2021 heeft hij gevraagd of er geen bloed geprikt moet worden om andere oorzaken uit te sluiten. De secretaresse van de afdeling waar verweerder werkt heeft op 15 oktober 2021 in een e-consult laten weten dat er geen lab georderd is, en dat klager daarover kan overleggen tijdens het consult (op 12

november 2021). Daarop heeft klager nogmaals aan verweerder (in een e-consult) gevraagd of zijn bloed niet moet worden geprikt om andere oorzaken uit te sluiten.

2.7. Op 22 oktober 2021 heeft verweerder schriftelijk gereageerd op de e-consulten. Hij heeft geschreven: *“Vanuit de neurologie hebben wij nu geen indicatie/reden om bloed af te nemen. (..) Wij willen eerst de aanvullende MRI-scan en EEG afwachten en zullen daarna een verder plan bespreken (bijv. wel of niet starten van anti-epileptische medicijnen (..) Mocht er dan alsnog een indicatie zijn dan zullen we dan nog bloed laten prikken, echter moeten we die onderzoeken eerst even afwachten. We zullen dit tijdens uw afspraak op 12-11-2021 bespreken.”*

2.8. In reactie daarop heeft klager in een e-consult geschreven:

“Dank voor uw antwoord. Ik hoop maar dat er geen cruciale dingen over het hoofd worden gezien. Dit omdat veel berust op het anamnese gesprek. Zoals al eerder op gewezen zijn emotie en stress factoren onderbelicht geweest tijdens de anamnese. (..) Een kort (telefonisch) overleg de eerste week had ik zeer op prijs gesteld gezien de impact van een micro wegraking. (..)”

2.9. Op 12 november 2021 vond het vervolgsconsult plaats bij verweerder. Tijdens dit consult zijn de resultaten van het MRI- en het EEG-onderzoek besproken. Het EEG liet geen epileptoforme afwijkingen zien. De MRI toonde enkele microbloedingen in de grote en kleine hersenen, waarschijnlijk het gevolg van de bestraling op kinderleeftijd. De bevindingen waren volgens verweerder, de hierover heeft overlegd met zijn supervisor, dan ook het meest verdacht voor de diagnose epilepsie. Het medisch dossier houdt in:

Anamnese

“(..) Geeft aan ontevreden te zijn dat er niet gereageerd is op het E-consult of eerder contact is geweest. Vindt het tevens jammer dat er eerder slechts 1 anamnese is gevoerd en niet eerst een oriënterende anamnese en vervolgens een meer diepgaande anamnese. Gang van zaken

omtrent aanvullend onderzoek (helaas enige vertraging in MRI vanwege logistiek in E) besproken en besproken dat hierom nu ook een extra lange poli-afspraak ingepland is om e.e.a. te bespreken. Tevens besproken dat dit in de toekomst meegenomen zal worden.

Aanvullend onderzoek

- EEG 20-10-2021: Geen epileptiforme afwijkingen. Beiderzijds temporaal lichte overmaat aan theta-activiteit met af en toe een scherp aspect; de klinische betekenis hiervan is onzeker.

Advies: herhalen na slaapdeprivatie.

MRI hersenen 22-10-2021:

Multipale microbloedingen met name supratentorieel in de witte stof en enkele cerebellair. Verspreid maar enkele diepe wittestof afwijkingen. Hierbij sparing van de hersenstam en de basale kernen. Geen heterotopieën of corticale dysplasieën. Een normaal aspect van de hippocampus beiderzijds; geen verhoogde signaalintensiteit. T.o.v. 25 maart 2015 een ongewijzigd iets prominent aspect van de rechter amygdala. Symmetrisch gyri-sulci patroon. Normale grijze-witte stof differentiatie. Geen superficiële siderose. Slink ventrikelsysteem. Voor

zover beoordeelbaar op opnamen zonder contrast geen aanwijzingen voor een RIP.

Conclusie: Multipale met name supratentoriele microbloedingen in de wittestof; mede gezien er nauwelijks wittestof afwijkingen zijn betreft dit meest waarschijnlijk postradiatie effecten.

Conclusie

- 1. (Sterke verdenking op) Focale (temporale) epilepsie waarbij aanvallen met déjà-vu sensatie gevolgd door stilvallen en verminderde gewaarwording, vermoedelijk secundair aan multipale supratentoriale microbloedingen als postirradiatie-effect na profylactische schedelbestraling i.v.m. ALL op kinderleeftijd.

2. Nachtelijke kortdurende episodes met ogen openen, roepen en niet goed te wekken, DD tevens epilepsie, DD RBD.

Beleid

I.o.m. dr. F:

- Eerder reeds (sterke verdenking op) diagnose op focale epilepsie besproken. Tevens bijkomend rijverbod van 1 jaar vanuit CBR besproken. Gezien beperkingen t.a.v. werkzaamheden hierbij geadviseerd bedrijfsarts te betrekken.

2.10. Klager gaf tijdens dit gesprek aan dat hij een second opinion wilde en hij is daarvoor verwezen naar G.

2.11. De second opinion is uitgevoerd. Het verslag daarvan d.d. 16 december 2021 houdt in: *“Hulpvraag: Second opinion > Is het wel epilepsie? Komt het niet uit de psyche? (..)”*

Conclusie: Aanvalsgewijze klachten zowel vanuit waak als slaap, waarbij er anamnestic twijfel is of er sprake is van epilepsie. De klachten vanuit de slaap lijken beter te passen bij een NREM parasomnie. De klachten vanuit waak kunnen ook spannings- stressgerelateerd zijn. Indien er sprake is van epilepsie dan imponeert de gewaarwording intact (in dat geval focale aanvallen met intacte gewaarwording).

Beleid:

Diagnostiek : 24-uurs video-EEG. Ook vroeg ik patient een aanvalskalender bij te houden en deel ik het advies dat reeds door zijn coach is gegeven (Werken aan verminderen druk in het leven). Therapie: op dit moment schrijf ik geen anti- epileptica voor. (..)”

2.12. Klager heeft op 3 januari 2022 aan verweerder en zijn supervisor gevraagd om een reactie op de second opinion, omdat de zienswijze van G volgens hem nogal afwijkt van de diagnose zoals door verweerder gesteld en dat hem bevreemdt.

2.13. Op 31 januari 2022 hebben verweerder en zijn supervisor op de brief gereageerd en klager tevens nogmaals de mogelijkheid geboden voor een gesprek. Klager heeft in reactie daarop in zijn brief van 9 februari 2022 aangegeven geen behoefte te hebben aan een mondelinge toelichting en dat het complete zorgproces hem onvolledig, ondeskundig en communicatief zeer matig overkomt.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder bij het stellen van de diagnose epilepsie onzorgvuldig en ondeskundig heeft gehandeld. Ook was de nazorg en de communicatie na de diagnose zeer matig.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1. Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen gaat het niet 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 zijn beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

5.2. Het college is van oordeel dat verweerder geen tuchtrechtelijk verwijt te maken valt. Dat oordeel zal hierna worden toegelicht.

Onzorgvuldig en ondeskundig gehandeld?

5.3. De diagnose epilepsie wordt primair gesteld aan de hand van de aanvalsbeschrijving (de anamnese). Daarnaast wordt – om de waarschijnlijkheid van de diagnose te vergroten of te verkleinen – aanvullend onderzoek gedaan in de vorm van EEG-onderzoek en een MRI-scan. Verweerder heeft een uitgebreide anamnese afgenomen bij klager en zijn echtgenote en daarvan verslag gedaan in het medisch dossier. Op basis hiervan heeft hij tijdens het eerste consult als diagnose focale epilepsie gesteld en, nadat de aanvullende onderzoeken waren verricht, heeft hij bij de diagnose vermeld dat er sprake is van een ‘sterke verdenking’ op (focale) temporele epilepsie. Verweerder mocht, op basis van het door hem uitgevoerde onderzoek, in redelijkheid tot deze diagnose komen. Daarbij komt dat hij (bij beide consulten) zijn anamnese, neurologisch onderzoek, conclusie en beleid met zijn supervisor heeft besproken en dat zijn supervisor hier volledig achter stond. Pas na het accoord van de supervisor heeft hij zijn conclusies en beleid met klager besproken. Van onzorgvuldig of ondeskundig handelen is geen sprake geweest. Dat neemt niet weg dat het wel beter zou zijn geweest als verweerder de diagnose minder stellig had geformuleerd. Immers, de diagnose epilepsie kon niet met volledige zekerheid gesteld worden. Dat de arts die de second opinion heeft uitgevoerd (vooralsnog) heeft geconcludeerd dat de klachten van klager vanuit de slaap beter lijken te passen bij NREM parasomnie, en de klachten vanuit waak ook spannings- en stressgerelateerd zijn, betekent niet dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld, of in redelijkheid niet tot de door hem gestelde diagnose had mogen komen. Daarbij is van belang om op te merken dat de arts die de second opinion heeft uitgevoerd de diagnose epilepsie niet uitsluit, en dat er nog nader onderzoek moet worden verricht.

Nazorg en communicatie na de diagnose

5.4. Klager klaagt er ook over dat verweerder niet heeft gereageerd op zijn verzoeken (in e-consults) om terug te bellen en te reageren op zijn vragen over mogelijke andere oorzaken, dat er geen interne communicatie heeft plaatsgevonden met de afdeling die hem had doorverwezen en dat er geen inhoudelijke reactie is gegeven na de second opinion.

5.5. Ook deze klacht is ongegrond. Verweerder heeft toegelicht dat een e-consult is bedoeld voor een korte vraag van de patiënt en een kort antwoord van de afdeling/de behandelend arts tussen de consulten door. Klager heeft van de mogelijkheid van een e-consult gebruik gemaakt. Op zijn berichten is gereageerd. Verweerder heeft immers op 22 oktober 2021 laten weten dat er geen bloed geprikt zal worden en dat eerst gewacht zal worden op de resultaten van het EEG-onderzoek en de MRI-scan, welke resultaten op 12 november 2021 besproken zouden worden. Verweerder heeft hiermee zorgvuldig gehandeld. Van hem hoefde niet te worden verwacht dat hij klager, al voordat het consult van 12 november 2021 zou plaatsvinden, zou bellen om over mogelijke andere oorzaken en overige vragen te spreken. Daarvoor was immers het consult van 12 november 2021 bedoeld. Voor wat betreft de klacht over het niet plaatsvinden van communicatie met de afdeling die hem had doorverwezen, geldt dat verweerder heeft aangevoerd dat het dossier van de afdeling neurologie is in te zien door de verwijzende internist. Van enig verwijtbaar handelen is het college dan ook niet gebleken. Ten slotte geldt dat er wel degelijk een inhoudelijke reactie is gegeven na de second opinion. In de brief van 31 januari 2021

heeft verweerder immers (samen met zijn supervisor) op de brief van 3 januari 2021 gereageerd en in die brief is uitgelegd hoe de diagnose epilepsie tot stand is gekomen. Bovendien is klager uitgenodigd voor een nadere mondelinge toelichting, maar van die gelegenheid heeft klager geen gebruik gemaakt.

5.6. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht kennelijk ongegrond is.

5.7. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing

Het college verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Aldus beslist op 31 mei 2022 door:

A. van Maanen, voorzitter,

J.A. Carpay en P.C.L.A. Lambregts, leden-arts,

bijgestaan door M.G. Verkerk, secretaris.

secretaris

voorzitter