

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 09240a

Uitspraak: 23 februari 2011

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 21 december 2009 binnengekomen klacht van:

A
wonende te B
klager
gemachtigde mr. M.M.A.F.C. Lienaerts te Tegelen

tegen:

C
oogarts
werkzaam te D
wonende te E
verweerder
gemachtigde mr. E.P. Haverkate te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

het klaagschrift

het verweerschrift

het medisch dossier

de repliek

de dupliek.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De klacht is ter openbare zitting van 12 januari 2011 behandeld. Partijen waren aanwezig, bijgestaan door hun gemachtigde.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Klager, die met zijn rechteroog wazig zag, is door de huisarts doorverwezen naar verweerder. Het eerste consult bij verweerder vond plaats op 14 september 2007. Na onderzoek, onder andere door middel van fluorescentie-angiografie, werd een behandeling met Acular ingesteld. Aanvankelijk trad verbetering op, maar die zette niet door. In januari 2008 heeft verweerder klager verwezen naar het F. In de verwijfsbrief d.d. 15-01-2008 is vermeld:

"In macula OD, duidelijk oedeem te zien, gekoppeld aan aantal gedilateerd bloedvaten. Mijn eerste diagnose, ondersteund door FAG, was van telangiëctasien.

Wegens locatie afwijking (tussen fovea centralis en papil) heb ik geen laser gedaan, wel Acular voorgeschreven.

Vorige week, bij controle met FAG, heb ik eigenlijk geen verbetering genoteerd.

Is er een indicatie voor argon laser behandeling?

Wij beschikken in D nog niet over OCT, daarvoor uw mening heel graag ontvang."

Vervolgens is klager onderzocht door een oogarts van het F. Deze heeft bij brief van 15-02-2008 (per abuis is in de brief "2007" vermeld) aan verweerder onder meer gerapporteerd:

"Niet door de retinale microvasculatuur bepaalde degeneratie van diepe retinale lagen en pigmentblad. Lasercoagulatie lijkt mij niet geïndiceerd. Een oorzaak van de pathologie kan ik niet vaststellen."

Klager is op 13 mei 2008 weer op het spreekuur van verweerder gekomen. Een behandeling is niet meer ingezet. In overleg met de huisarts is klager door verweerder doorverwezen naar het G. De aldaar geconsulteerde oogarts heeft in zijn brief van 30 september 2008 aan de huisarts onder meer geschreven:

"(...) In mydriasis werd veel pigmentepitheelverandering in de fovea gezien, geen bloed. Het OCT toonde intraretinaal vocht.

(...) Het fundusbeeld past bij een diffuse retinale pigmentepitheliopathie zonder subretinale neovascularisatie.

Mijn diagnose luidt: een diffuse retinale pigmentepitheliopathie.

Het is nog mogelijk met Visudyne (fotodynamische therapie) te proberen het vocht te verminderen.

Aan patiënt is uitgelegd dat het scherpzien niet meer wordt zoals het was.

Na één jaar van deze uitgebreide afwijking in de macula kan ik ook niet garanderen dat na de behandeling het scherpzien zal toenemen.

Patiënt zal met de huisarts en de oogarts uit D de behandeling bespreken."

3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager stelt zich op het standpunt dat verweerder aan hem niet de noodzakelijke behandeling, begeleiding, adviezen en beoordelingen heeft gegeven. Klager verwijt verweerder dat hij meer dan een halfjaar onder behandeling heeft gestaan, zonder dat dit tot een eenduidige diagnose en behandeling heeft geleid, terwijl behandeling wel noodzakelijk was omdat de aandoening niet binnen vier maanden was genezen. De doorverwijzing naar een gespecialiseerde oogarts had binnen vier maanden moeten plaatsvinden. Dat

aanvankelijk verbetering optrad, was geen reden om niet eerder door te verwijzen. Klager verwijt verweerder slechts zonder succes symptomen te hebben bestreden, doch niet de diagnose met betrekking tot de oorzaak van zijn oogproblematiek te hebben gesteld.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft bij klager de diagnose gesteld dat er oedeem in de macula was. Op 20 september 2007 is dit met fluangiografie (FAG) verder onderzocht. Na de eerste FAG heeft verweerder gedacht aan 1) teleangiectasieën, 2) CMO (cystoïde macula oedeem), 3) CRSC (chorioretinale sierosa centralis). Omdat subretinale neovasculaire membranen (NEO's) niet duidelijk te zien waren op de foto's is verweerder met Acular (niet steroïde ontstekingsremmer) begonnen. Argon laser of PDT (Visudyne) achtte verweerder niet aangewezen, omdat daardoor de kwaal mogelijk verergerd zou worden. Toen het aanvankelijk beter bleek te gaan, was dat een reden door te gaan met Acular. Er bestond toen voor verweerder geen reden patiënt te verwijzen. De foto's van 10 januari 2008 toonden geen verbetering. In overleg met klager heeft verweerder hem doorverwezen naar een oogarts van het F. In het F was het mogelijk onderzoek te doen via OCT-techniek. Na onderzoek is klager door de oogarts terugverwezen naar zijn huisarts en naar verweerder. Het initiatief werd daarbij aan klager gelaten. Klager kwam op 13 mei 2008 weer op het spreekuur. Hij vroeg om verwijzing naar het G. In overleg met de huisarts is klager daarnaar verwezen. De geconsulteerde oogarts heeft gerapporteerd als hiervoor in 2. is weergegeven. Klager is weer op het spreekuur van verweerder geweest op 24-11-2008. De laatste keer is hij op 23-07-2009 door een collega van verweerder gezien.

Verweerder stelt zich op het standpunt dat hij klager de behandeling, begeleiding, adviezen en beoordelingen heeft gegeven die hij in zijn hoedanigheid van oogarts diende te geven. Binnen de beroepsgroep bestaat geen norm of richtlijn voor de termijn van doorverwijzing.

5. De overwegingen van het college

De eerste klacht van klager is dat verweerder hem een half jaar heeft behandeld zonder tot een eenduidige diagnose en behandeling te komen. Klager wijst op de diagnose die in G wél gesteld kon worden en op de daar voorgestelde behandeling. Het college is van oordeel dat het verwijt dat klager verweerder maakt niet terecht is. Verweerder heeft de oogklachten van klager op zorgvuldige wijze onderzocht. De initiële diagnose van macula oedeem is door de latere meer specifieke diagnoses van de oogartsen van het F en het G geenszins ontkracht. De gestelde diagnoses liggen in hetzelfde spectrum. Het college kan verweerder volgen in het door hem gevoerde beleid. Klachten als die van klager kunnen in een aanzienlijk aantal gevallen vanzelf verbeteren. Indien dat niet het geval is, zoals helaas in het geval van klager, zijn niet alle bestaande behandelmethoden toepasbaar of aan te raden. De door verweerder toegepaste behandelmethode, druppelen met Acular, acht het college gezien de gegevens die blijken uit de overgelegde brieven zeker aanvaardbaar. Om op grond van de door verweerder waargenomen aandoening te beginnen met Acular heeft verweerder met de zorg gehandeld die van hem als behandelend oogarts mag worden verwacht. De klacht is ongegrond.

De tweede klacht houdt in dat verweerder klager niet binnen vier maanden heeft doorverwezen, althans dat de doorverwijzing te laat is geschied. Ook dit verwijt acht het college niet terecht. Klager is op 14 september 2007 voor het eerst gezien door verweerder; de doorverwijzing vond plaats op 15 januari 2008. Het college kan hierin geen on-

nodig tijdsverloop zien. Voor doorverwijzing bestond geen directe noodzaak. Het afwachten van de werking van de Acular, die aanvankelijk aansloeg, is in het onderhavige geval verantwoord medisch handelen geweest. De klacht is ongegrond.

6. De beslissing

Het college:

wijst de klachten af.

Aldus beslist door mr. E.E.M. van der Putt-Lauwers als voorzitter, mr. H.P.H. van Griensven als lid-jurist, M.Rol, H.L. de Boer en J.D.M. Schelfhout als leden-beroepsge-noten, in aanwezigheid van mr. M. van der Hart als secretaris en in het openbaar uitgesproken op
23 februari 2011 in aanwezigheid van de secretaris.