

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010-139a

**Datum uitspraak: 31 mei 2011**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klager,

tegen:

**C**, oogarts,  
wonende te D,  
de persoon over wie geklaagd wordt,  
hierna te noemen de oogarts.

### 1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 2 augustus 2010. De arts heeft op de klacht gereageerd, waarna repliek en dupliek hebben plaatsgevonden. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 5 april 2011. Klager is niet ter zitting verschenen. De oogarts is verschenen en heeft zijn standpunt mondeling toegelicht. De oogarts werd bijgestaan door mr. V. Daniels, als jurist werkzaam bij Stichting VvAA te Utrecht.

### 2. De feiten

Op 3 februari 2010 bezocht klager de oogarts op de polikliniek van het E Ziekenhuis te F in verband met zijn linkeroog. Er werd tijdens dat consult een controleafspraak gemaakt voor een week later.

Op 10 februari 2010 constateerde de oogarts bij klager een kleine netvliesloslating. De oogarts heeft klager vervolgens doorgestuurd naar het oogziekenhuis te G, alwaar klager nog diezelfde middag terecht kon.

### 3. De klacht

Klager had sinds zijn consult bij de oogarts op 3 februari 2010 problemen met zijn linkeroog. Klager had aan de oogarts gemeld dat hij diabeet is en dat er in 2006 sprake is geweest van een oog-Tia links. Tijdens de controle op 10 februari 2010 bleek er sprake te zijn van een netvliesloslating. Hiervoor werd klager via een spoedafspraak doorgestuurd naar het oogziekenhuis te G. Klager is van mening dat de oogarts tijdens het consult op 3 februari kennelijk een inschattingsfout heeft gemaakt. De oogarts had

klager meteen op 3 februari moeten doorsturen naar het oogziekenhuis te G of hij had klager eerder moeten laten terugkomen voor controle. Klager verwijt de oogarts dat hij ondeskundig heeft gehandeld.

Daarnaast is er onterecht voor klager op 10 februari 2010 geen vervoer geregeld vanuit het ziekenhuis te F naar het oogziekenhuis te G. Door (weers-)omstandigheden is klager pas later in de middag in G aangekomen.

Klager is inmiddels meermalen geopereerd aan zijn linkeroog en is voor dit oog nog steeds onder controle.

#### **4. Het standpunt van de oogarts**

In verband met oogheelkundige/fundus controle voor zijn diabetes mellitus komt klager sinds 6 juli 2007 op de polikliniek oogheelkunde te F. Klager had bij zijn eerste consult in 2007 gemeld dat hij in 2006 een TIA heeft gehad.

Op 3 februari 2010 zag de oogarts klager op de poli wegens klachten van “spinnenwebdraden” in zijn linkeroog. De oogarts heeft een uitgebreid oogheelkundig (routine) onderzoek uitgevoerd en uitleg gegeven over de oorzaak van dergelijke klachten. Er was geen sprake van lattice degeneratie, noch van glasvocht tractie perifeer, noch van retina defect en/of scheur. Er waren wel enige erythrocyten zichtbaar in het glasvocht. Dit was voor de oogarts reden een controleafspraak te maken na één week en niet binnen de gebruikelijke termijn van vier tot zes weken, dit om de situatie van klager beter in de gaten te kunnen houden. De oogarts heeft klager verder duidelijk gemaakt dat bij toename van zijn klachten eerdere controle nodig is.

Op 10 februari 2010 bleek er sprake te zijn van een kleine netvliesloslating perifeer temporaal boven. De macula was nog niet beschadigd. De oogarts heeft klager direct doorverwezen naar het oogziekenhuis te G - alwaar hij een paar uur later terecht kon -, juist om te voorkomen dat een groot probleem zou ontstaan. Het was op dat moment in medisch-technisch opzicht niet nodig dat klager met een ambulance vervoerd moest worden naar G. Eigen vervoer of een taxi was verantwoord. Alle patiënten krijgen een folder mee van het oogziekenhuis en een routebeschrijving. Als de medewerkers van de polikliniek zien dat een patiënt hulp nodig heeft, bieden zij de hulp aan. Klager had desgewenst ook gebruik kunnen maken van de ondersteuning van de polikliniekmedewerkers (bv. bij het regelen van een taxi), maar hij koos ervoor zelf vervoer te regelen naar G via zijn zoon.

De oogarts meent dat hij hiermee niet (tuchtrechtelijk) verwijtbaar heeft gehandeld.

#### **5. De beoordeling**

De klacht bestaat uit een tweetal onderdelen, te weten het verwijt dat de oogarts op 3 februari 2010 een foute inschatting heeft gemaakt en derhalve ondeskundig heeft gehandeld, alsmede het verwijt dat er op 10 februari 2010 voor klager geen vervoer is geregeld naar het oogziekenhuis te G.

5.1 Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel oordeelt het College als volgt. Het College is het met de oogarts eens dat over het algemeen de klacht van “zwarte draden zien” duidt op vertroebeling van het glasvocht. De oorzaak kan een degeneratie van het glasvocht zijn of een loslating van de achterste glasvochtmembraan. Daarom dient er altijd grondig onderzoek gedaan te worden naar een netvliesdefect, daar een dergelijk defect kan leiden tot een netvliesloslating.

De oogarts heeft op 3 februari 2010 op correcte wijze een dergelijk uitgebreid oogheelkundig onderzoek uitgevoerd, waarbij gebruikelijke technieken zijn gehanteerd. Op basis van zijn onderzoek heeft de oogarts geen tekenen gezien die duiden op een scheur of loslating van het netvlies. Het College verwijst hierbij naar het medisch dossier, waarin door de oogarts is genoteerd op 3 februari 2010: “glv bloeding (verduidelijking College: glasvochtbloeding), geen defect”. Het College beschikt op grond van de overgelegde stukken niet over aanwijzingen dat er op 3 februari al duidelijke verschijnselen waren die wezen op een beginnende netvliesloslating zoals later op 10 februari werd geconstateerd. Er bestond voor de oogarts dan ook geen reden klager reeds op 3 februari door te verwijzen naar het oogziekenhuis. Het College acht het wel een juiste beslissing dat de oogarts klager vanwege de geconstateerde glasvochtbloeding eerder dan gebruikelijk terug wilde zien voor poliklinische controle.

Bij repliek heeft klager aangegeven dat hij, nu hij kennelijk eerder op controle moest komen dan normaal gebruikelijk is, meent te moeten concluderen dat hij tot een risicogroep behoort (diabetes), en dat de oogarts hem daarom al op 3 februari direct had moeten doorverwijzen. Het College stelt vast dat er geen aanwijzingen zijn voor deze zienswijze. Immers, uit de brief van de oogarts uit G d.d. 12 februari 2010 blijkt dat er bij klager sprake was van een zogenaamde “rhegmatogene netvliesloslating”. Een dergelijke loslating is niet geassocieerd met diabetes.

Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen, dient het eerste klachtonderdeel te worden verworpen.

5.2 Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel stelt het College vast dat er medisch gezien geen indicatie bestond dat klager op 10 februari 2011 per ambulance vervoerd moest worden.

Het ziekenhuis te F kent een regeling die tot vervoer per taxi naar G leidt, waarbij de oogarts een verklaring ondertekent en de betaling pas achteraf (eventueel via de verzekering) plaatsvindt. Blijkens de stukken heeft klager van die regeling geen gebruik gemaakt, daar hij eigen vervoer heeft kunnen regelen via zijn zoon. Nu klager niet om hulp heeft gevraagd, hebben de polimedewerkers verder niets voor klager geregeld. Ter zitting heeft de oogarts nog verklaard dat het beleid in het ziekenhuis te F thans is gewijzigd, in die zin dat de polimedewerkers nu zelf pro-actief vragen of een patiënt hulp nodig heeft ten aanzien van het vervoer naar het oogziekenhuis en niet langer de hulpvraag van een patiënt afwachten.

Nu gebleken is dat klager op 10 februari - indien hij had aangegeven niet over eigen vervoer naar G te beschikken - gebruik had kunnen maken van de bestaande regeling in het ziekenhuis, dient ook dit tweede klachtonderdeel te worden verworpen.

5.3 Tot slot wil het College nog opmerken dat het wenselijk was geweest indien de oogarts zijn administratie beter op orde had gehad. Zo is ter zitting gebleken dat zich in het dossier van de oogarts geen verwijsbrief bevindt voor zijn collega in het oogziekenhuis in G terwijl ook een brief gericht aan de huisarts van klager over zijn bevindingen en de verwijzing naar G ontbreekt. Het College acht het ontbreken van deze correspondentie echter niet zodanig ernstig dat dit tuchtrechtelijk verwijtbaar is.

Gelet op hetgeen hierboven is overwogen, komt het College tot de slotsom dat de klacht in haar geheel dient te worden afgewezen.

## 6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door: mr. P.A. Offers, voorzitter; mr. M.W. Koek, lid-jurist; prof. dr. R.G. Pöll, dr. B. van Ek en dr. F.E. Ros, leden-artsen, bijgestaan door mr. S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 31 mei 2011.

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, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid 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

's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.