

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2011.249

### **CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.249 van:

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

C., oogarts, wonende te D., verweerder in beide instanties,

gemachtigde: mr. V.C.A.A.V. Daniels verbonden aan Stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 2 augustus 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen C. - hierna de oogarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 31 mei 2011, onder nummer 2010-139a heeft dat College de klacht afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen.

De oogarts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 24 november 2011, waar zijn verschenen de oogarts, bijgestaan door mr. V.C.A.A.V. Daniels voornoemd. Klager is niet ter zitting aanwezig. Klager heeft op de dag van de zitting telefonisch aan het Centraal Tuchtcollege doorgegeven dat hij niet in de gelegenheid is ter zitting te verschijnen.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

#### **"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 diabetes 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 inschattingfout 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 "rhegmato-gene 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 verwijfsbrief 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."*

### **3. Vaststaande feiten en omstandigheden**

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet is bestreden.

### **4. Beoordeling van de ontvankelijkheid van het hoger beroep**

**4.1** Verweerder heeft in hoger beroep aangevoerd dat klager niet in zijn beroep kan worden ontvangen, omdat het (aanvullend) beroepschrift van klager geen gronden van beroep bevat. Volgens verweerder zijn er geen (concrete) grieven tegen de uitspraak in eerste aanleg geformuleerd en zijn de gronden van beroep enkel gericht tegen het proces-verbaal van de terechtzitting in eerste aanleg.

**4.2** Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft klager in het aanvullend beroepschrift van 29 maart 2011 voldoende duidelijk aangegeven dat, en op welke gronden

hij het niet eens is met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Klager wordt dan ook in zijn beroep ontvangen.

5. Beoordeling van het hoger beroep

5.1 Klager beoogt met zijn beroep zijn klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen.

5.2 De oogarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerving van het beroep.

5.3 De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, met dien verstande dat het Centraal Tuchtcollege onder het kopje '5. De beoordeling', onder 5.2, tweede alinea, eerste zin, een kennelijke schrijffout aldus heeft verbeterd dat daar komt te staan: "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".

5.4 Dit betekent dat het beroep moet worden verworpen.

6. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr. R. Veldhuisen en mr. P.J. Wurzer, leden-juristen en C.H. Hindaal en dr. C.C. Tijssen, leden-beroeps-  
genoten en

mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 12 januari 2012.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.