

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2012/14

Rep.nr. G2012/14
6 november 2012

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE GRONINGEN**

Het College heeft het volgende overwogen en beslist over de op 20 februari 2012 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen

C,
werkende te B,
verweerder,
BIG reg.nr: -,
gemachtigde: prof. mr. J.H. Hubben,
advocaat te Arnhem.
1. Verloop van de procedure

Het College heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift van 16 februari 2012 ingekomen op 20 februari 2012;
- het verweerschrift van 11 april 2012, ingekomen op 12 april 2012;
- de repliek van 25 mei 2012, ingekomen op 29 mei 2012;
- de dupliek van 24 juli 2012, ingekomen op 25 juli 2012.

In het kader van het vooronderzoek zijn partijen in de gelegenheid gesteld te worden gehoord. Partijen hebben hiervan geen gebruik gemaakt.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 4 september 2012. Verschenen zijn: klager, bijgestaan door zijn echtgenote mevrouw D en verweerder met zijn gemachtigde. Ter zitting is mevrouw dr. M.J. van Schooneveld, oogspecialist te Amsterdam, als deskundige gehoord.

2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het College uit van de volgende feiten, die tussen partijen als niet of onvoldoende betwist vaststaan.

Klager lijdt aan een zeldzame oogziekte, de erfelijke juveniele x-chromosomale retinoschisis. Klager is daarvoor in behandeling bij een oogarts in ziekenhuis E. Klager heeft op 25 september 2009 's morgens rond 5.00 uur de huisartsenpost in B bezocht omdat plotseling een troebele plek in zijn rechteroog was ontstaan ter grootte van ongeveer 15% van het gezichtsveld van dat oog. De dienstdoende arts meende bloed te zien in de rechterbovenhoek van het oog en heeft klager met spoed verwezen naar verweerder, die oogspecialist is in het ziekenhuis te B. Klager kon daar dezelfde ochtend om 9.00 uur terecht. Verweerder was toen al voorzien van een verwijfsbrief van dezelfde datum van de huisarts. Daarin werd onder andere vermeld dat klager aan beide ogen was geopereerd aan staar en dat klager daarbij bekend was met netvliesloslating. De huisarts vindt een spoedcontrole geïndiceerd. Gevraagd wordt na te gaan of er sprake is van een (beginnende) netvliesloslating.

Bij de aanvang van het consult heeft verweerder klager gevraagd waarom hij, gezien de grote reisafstand, onder behandeling stond bij E. Verweerder heeft onderzoeken verricht (een spleetlamponderzoek en een fundoscopie aan beide ogen), die horen bij een vermoeden van netvliesloslating. Als extra onderzoek heeft verweerder een driespiegelcontactglasonderzoek op het rechteroog uitgevoerd. Er bleek sprake te zijn van een aanliggend en niet van een loslatend netvlies. Wel constateerde verweerder dat sprake was van glasvochttroebelingen, met mogelijk een beginnende achterste glasvochtmembraan- loslating. Verweerder heeft klager aangeraden onmiddellijk contact op te nemen met zijn behandelend arts indien de klachten zouden blijven bestaan of zouden toenemen. Klager heeft dat direct of kort na het consult met verweerder op 25 september 2009 ook gedaan. Een afspraak met de behandelend specialist is gemaakt voor een datum die ongeveer drie weken was gelegen na het spoedconsult met verweerder.

Binnen die periode (twee weken na het spoedconsult) is klager tijdens een zakenreis in Argentinië getroffen door een totale netvliesloslating in het rechteroog.

3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

Klager verwijt verweerder het volgende.

- a. Hij heeft op 25 september 2009 niet de behandelend specialist in E geraadpleegd.
- b. Hij deelde klager mee dat hij het betreunde dat klager niet onder behandeling stond van een behandelend specialist in de buurt van zijn woonplaats B.
- c. Hij heeft onvoldoende het risico van netvliesloslating onderkend als gevolg van de eerdere staaroperaties.
- d. Hij heeft standaardonderzoeken verricht.

e. Hij heeft klager onvoldoende gewezen op het risico van glasvochtloslating met een aanzienlijke kans op netvliesloslating tot gevolg. Daardoor heeft niet een snelle vervolgbehandeling plaatsgevonden waardoor het afscheuren van het netvlies (binnen twee weken na het consult) had kunnen worden voorkomen.

4. Het verweer

Verweerder heeft daar tegenover het volgende gesteld.

a. Verweerder was op de hoogte van de relevante medische voorgeschiedenis van klager. Hij beschikte over de verwijsbrief van de huisarts. De inhoud daarvan werd bevestigd door de anamnese die tijdens het consult van klager werd afgenomen, met uitzondering van het feit dat klager bekend was met netvliesloslating. Dat laatste bleek onjuist. Voor het spoedconsult was verdere informatie niet noodzakelijk. Verweerder moest tijdens dat consult beoordelen of sprake was van een (beginnende) netvliesloslating en heeft dat gedaan.

b. Verweerder erkent dat hij klager de vraag heeft gesteld waarom hij (ver van huis) in E onder behandeling was. Het heeft de voorkeur bij een acute klacht te worden gezien door de behandelend specialist. Verweerder stelt achteraf dat hij het beter had gevonden als hij deze opmerking aan het eind van het consult en niet direct in het begin had gemaakt.

c. Verweerder had tijdens het spoedconsult te beoordelen of sprake was van netvliesloslating. Dat was niet het geval. Verweerders taak was tot die beoordeling beperkt. Voor een verdere behandeling werd klager verwezen naar zijn eigen oogarts in E.

d. Verweerder heeft niet uitsluitend standaardonderzoek verricht maar ook aanvullend onderzoek. Daardoor wilde verweerder met een aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid vaststellen of sprake was van netvliesloslating.

e. Verweerder heeft klager aangeraden op zo kort mogelijke termijn een afspraak te maken met zijn eigen oogarts en heeft benadrukt dat met die arts onmiddellijk contact zou moeten worden gelegd als de klachten zouden aanhouden of verergeren. Klager heeft er bovendien blijk van gegeven zeer wel op de hoogte te zijn van de aard van zijn ziekte en de risico's die zich daarbij kunnen voordoen (inclusief dat van netvliesloslating) en ook om te beoordelen wanneer een medisch ingrijpen noodzakelijk is.

5. Beoordeling van de klacht

5.1 Klachtonderdeel a.

Op 25 september 2009 heeft verweerder klager gezien om 9.00 uur 's ochtends, een uur na de ontvangst van een verwijsbrief van de huisarts, die kennelijk vroeger in die ochtend klager had beoordeeld en doorverwezen voor een spoedconsult. Het verzoek was om te beoordelen of er sprake was van een (beginnende) netvliesloslating. Daartoe heeft verweerder kunnen beschikken over de informatie die de huisarts hem bood en de anamnese die daarop van klager werd afgenomen, die deels de geboden informatie van de huisarts corrigeerde. Ook zonder contact te leggen met de eigen specialist van klager heeft verweerder naar het oordeel van het College het hem gevraagde onderzoek verantwoord kunnen uitvoeren en naar aanleiding daarvan verantwoorde conclusies

kunnen trekken. Gesteld noch gebleken is dat informatie, ter plaatse verkregen van de eigen oogarts van klager, tot een ander onderzoek of het trekken van een andere conclusie zou hebben geleid of zou hebben moeten leiden. De klacht onder a. is derhalve niet gegrond.

5.2 Klachtonderdeel b.

Verweerder is van oordeel dat hij kritische kanttekeningen over de plaats waar klager behandeld werd beter had kunnen uitstellen tot aan het einde van het consult. Wat daar ook van zij: het College acht dergelijke opmerkingen niet ongepast zolang zij worden gemaakt in het belang van de patiënt. Het is niet gebleken dat verweerder zijn opmerkingen met een andere bedoeling heeft geuit. Ook de klacht onder b. is derhalve niet gegrond.

5.3 Klachtonderdelen c. tot en met e.

Ten aanzien van de overige klachtonderdelen (c. tot en met e.) is ter zitting als deskundige gehoord dr. M.J. van Schooneveld, oogarts te Amsterdam. Deze heeft op aan haar door het College en partijen gestelde vragen -zakelijk weergegeven- verklaard als volgt:

“De arts (bedoeld is: verweerder) heeft de patiënt op korte termijn gezien. Er is voldoende onderzoek verricht, zelfs extra onderzoek. Bij een dergelijk onderzoek moet worden gekeken naar risicofactoren en vervolgens of er sprake is van defecten, die uitwijzen of er sprake is van een loslating. Na een staaroperatie is er wel een iets hoger risico op netvliesloslating, maar dit risico is erg klein. Hoe langer de staaroperatie geleden is, hoe kleiner de kans op netvliesloslating wordt. Ook neemt het risico op een netvliesloslating af met het stijgen van de leeftijd. De staaroperatie bij klager was zeven jaar geleden. Glasvochtloslating is op zichzelf niet zo erg. Als glasvochtloslating wordt geconstateerd zal ook gekeken moeten worden of er aanwijzingen zijn die op een netvliesloslating duiden. Het kan zo zijn dat geen bewijzen worden gevonden dat het netvlies daadwerkelijk aan het loslaten is op zo'n moment. Als tijdens het onderzoek geen defecten worden gevonden, terwijl wel sprake is van glasvochtloslating, is de kans erg klein dat er alsnog defecten zullen ontstaan. Het is wel van belang dat na een onderzoek als hier is verricht de patiënt op korte termijn wordt gezien door de eigen specialist. Een termijn van drie weken is daarvoor alleszins redelijk. Ik begrijp de vraag van klager hoe het komt dat na twee weken (na het consult) sprake was van een netvliesloslating, zonder dat de klachten waren verergerd. Dit kan voorkomen. Het proces gaat soms ineens heel snel. Ik zie geen verband tussen de vliegreis naar Zuid-Amerika en de netvliesloslating die daarna volgde”.

Het College ziet geen aanleiding aan de deskundigheid van dr. Van Schooneveld ter zake van de haar gestelde vragen te twijfelen en zal derhalve de daarop gegeven antwoorden ten grondslag leggen aan de beoordeling van de klachtonderdelen c. tot en met e. Hetgeen de deskundige ter zitting heeft verklaard houdt in dat verweerder voldoende de risico's van een netvliesloslating heeft onderkend bij het spoedconsult dat hij op 25 september 2009 bij klager verrichtte. Hij heeft daarbij behalve de standaardonderzoeken ook een aanvullend onderzoek verricht dat voor de gevraagde beoordeling adequaat was. Daarmee heeft verweerder voldaan aan het verzoek dat hem was gedaan, te weten de beoordeling van de vraag of van een (beginnende) netvliesloslating sprake was of niet. Aansluitend op het onderzoek heeft verweerder klager aangeraden op korte termijn contact te leggen met zijn eigen oogarts voor verdere behandeling, indien noodzakelijk. Vast is komen te staan dat klager aan dat advies gevolg heeft gegeven.

Daarop is een afspraak op een termijn van drie weken gevolgd, een termijn die naar het oordeel van de deskundige gezien de medische situatie van klager op dat moment alleszins redelijk is. Niet kan worden gezegd dat verweerder klager onvoldoende op de ernst van de situatie (of de spoedeisendheid van een vervolgbehandeling) heeft gewezen. De op zichzelf redelijke keuze om een afspraak op een termijn van drie weken te maken was die van E op basis van de door klager geboden informatie. In dit verband is van belang dat het College klager tot het adequaat verwoorden van zijn situatie en van de bevindingen van verweerder zeer wel in staat acht.

Het voorgaande brengt met zich mee dat naar het oordeel van het College niet van een nalaten van verweerder sprake is geweest, derhalve ook niet van een nalaten dat de voor klager zeer ingrijpende netvliesloslating (twee weken na het consult met verweerder) tot gevolg heeft gehad of daarop invloed heeft gehad.

Dat betekent dat ook de klachtonderdelen c. tot en met e. ongegrond moeten worden verklaard.

6. Beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:

Verklaart de klacht ongegrond en wijst deze af.

Aldus gegeven door:

mw. mr. J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter,
mr. P.W.M. Huisman, lid-jurist,
drs. W.P. Haanstra, lid-geneeskundige,
drs. H.R. van der Dop, lid-geneeskundige,
mw. drs. E.M. ter Braak, lid-geneeskundige,
bijgestaan door mw. mr. H.D. de Groot, secretaris.

uitgesproken op 6 november 2012 door de voorzitter, mr. P.W.M. Huisman, in tegenwoordigheid van mevrouw mr. N. Brouwer, secretaris.