

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2015.042

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.042 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. R. Th. Bocxe, advocaat te Leiden,
tegen

C., oogarts, werkzaam te B., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. C.J. van Weering, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 27 maart 2014 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen C. - hierna de oogarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 23 december 2014, onder nummer 2014-077 heeft dat College de klacht afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in 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 22 september 2016, waar zijn verschenen klager, bijgestaan door mr. R. Th. Bocxe en de oogarts, bijgestaan door mr. C.J. van Weering. Mrs. Bocxe en Van Weering voornoemd hebben de standpunten van klager en de oogarts toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd:
“(…)2. **De feiten**

2.1 *Klager, geboren op 15 juli 1930, is vanaf 1971 patiënt bij het Oogziekenhuis te B. Klager is bekend met een lui linker oog. Voorts bleek zijn rechter oog aangetast door grijze staar, waarvoor in 1982 een kunstlens is geplaatst. In 1985 is ook links een kunstlens geplaatst. In 1995 is bij beide ogen een instabiele traanfilm geconstateerd. Op 1 juli 1997 werd bovendien - ook in beide ogen - glaucoom vastgesteld. De oogdruk rechts was op dat moment 24 mm Hg en links 28 mm Hg. Klager ontving in verband daarmee oogdrukverlagende oogdruppels. Klager heeft 2 dagen Timoptol gebruikt, vervolgens tot 2002 Diopine, daarna (in verband met opnieuw een verhoogde oogdruk) Xalatan en vanaf mei 2003 tot 7 februari 2008 Betoptic-S, omdat klager bij het gebruik van Xalatan last kreeg van dikke oogleden. Verweerder, die als oogarts werkzaam is in het Oogziekenhuis, heeft vanaf 2003 de controles bij klager verricht.*

2.2 *Op 7 februari 2008 had klager een controleafspraak bij verweerder. Klager had geen klachten, maar verweerder stelde bij onderzoek van de ogen vast dat de oogdruk in de beide ogen van klager 24 mm Hg was; dit was een verhoging ten opzichte van eerdere metingen. Verweerder stelde als mogelijke diagnose een non-proliferatieve diabetische retinopathie. Differentiaal diagnostisch dacht hij aan een veneuze pre-oc-*

clusie in het rechter oog. In het medisch dossier heeft verweerder daarover het volgende genoteerd:

“ATODS 24 -24 jeuk in de ogen OD: BH two loop . OS: pph, CV in pupilopening fOD, papil cf 2004, bloedinkjes in de achterpool en midperifeer fOS, papil cf 2005. verder gb.

C: glaucomateuze papil OD NPDRP OD dd veneuze preocclusie OD ATODS ≤ 20 ”.

Verweerder heeft klager Xalatan voorgeschreven en klager geadviseerd deze oogdruppels te gaan gebruiken in plaats van de Betoptic-S. Voor het overige heeft hij een expectatief beleid aangehouden en een controle gepland op een termijn van drie maanden. In de brief aan de huisarts gedateerd 12 februari 2008 heeft verweerder over de controle het volgende genoteerd:

“ATODS: 24 – 24 mmHg met Betoptic-S 2dd ODS. (...) Conclusie: Glaucoom van het rechter oog, oculaire hypertensie van het linker oog. Mogelijk een nonproliferatieve diabetische retinopathie van het rechter oog. Ik veranderde de druppels in Xalatan voor de nacht ODS en zal patiënt over 3 maanden controleren.”

2.3 Klager heeft in navolging van het advies van verweerder de Xalatan oogdruppels gebruikt. Klager bemerkte echter direct na het consult dat de visus in zijn rechter oog slechter werd. Na enige dagen kreeg klager bovendien pijn in het rechter oog dat tevens rood werd.

2.4 Op 19 februari 2008 heeft klager in verband met de (aanhoudende) klachten, na telefonisch overleg met het Oogziekenhuis, de afdeling Spoedeisende Hulp bezocht. Klager werd gezien door een oogarts-in-opleiding. Deze deelde klager mee dat zij geen afwijkingen zag en adviseerde klager de oude oogdruppels Betoptic-S te gebruiken. Zij heeft dit als volgt in het medisch dossier genoteerd:

“Na 1 druppel Xalatan rood ODS (OD > OS) (...) blanke ODS! (...) cornea helder → stop Xalatan begint weer met Betoptic-S” .

Klager heeft dit advies opgevolgd.

2.5 De klachten namen niet af, reden waarom klager zich op 23 februari 2008 opnieuw tot de afdeling Spoedeisende Hulp wendde. Er vond geen controle plaats, maar klager werd aldaar geadviseerd om een afspraak te maken met verweerder. Klager heeft daarop gepoogd telefonisch contact te leggen met verweerder, wat niet is gelukt. Klager werd geadviseerd weer te beginnen met Xalatan. Klager heeft dit geweigerd.

2.6 Na een second opinion in het D. is klager in het Oogziekenhuis onder behandeling gekomen van een andere collega van verweerder, E.. E. heeft klager op 20 maart 2008 gezien. E. heeft klager geadviseerd een OCT scan van het netvlies te laten maken. Deze is de dag erna verricht. Op deze OCT werd door E. in het rechter oog cystoid maculaoedeem gezien en een laserbehandeling uitgevoerd.

2.7 Poging tot behandeling van het maculaoedeem is zonder een voor klager gewenst resultaat gebleven. Klager kampt tot op de dag van vandaag met slecht zicht, te weten 10% links en 40% rechts.

2.8 Klager heeft op 8 december 2008 een klacht ingediend bij het Oogziekenhuis. Op verzoek van de klachtencommissie is klager op 24 april 2008 onderzocht door F.. F. heeft zijn bevindingen vevat in zijn brieven van 22 mei 2008 en 6 mei 2009. In zijn laatste brief schrijft hij:

“Het is mijns inziens moeilijk te zeggen of het macula-oedeem ontstond door de Xalatan dan wel door de pre-occlusie. Ik neig nog steeds tot de tweede conclusie, maar beide conclusies zijn mogelijk.”

Naar aanleiding van de hoorzitting op 21 januari 2009 heeft de klachtencommissie G. verzocht een oordeel te geven over het handelen van verweerder. De bevindingen van G. zijn vervat in haar brief van 17 februari 2009. G. beschrijft het onwaarschijnlijk te vinden dat het gebruik van Xalatan tot een visusdaling heeft geleid. G. schrijft voorts dat zij niet uit de status kan opmaken of de nieuwe aandoening goed met klager is besproken.

De klachtencommissie heeft vervolgens de klachten van klager ongegrond geacht.

2.9 Klager heeft vervolgens het Oogziekenhuis aansprakelijk gesteld. Klager heeft de aansprakelijkheid gegrond op het op 7 februari 2008 voorschrijven van de oogdruppels Xalatan. In het kader van de aansprakelijkheidsprocedure heeft klager H. verzocht zich uit te laten over het handelen van verweerder enerzijds en het causaal verband tussen de visusklachten en het voorschrijven, althans gebruik van Xalatan, anderzijds. H. heeft op 22 maart 2009 gerapporteerd. Zijn rapport bestaat uit een beschrijving van de ziektegeschiedenis en de beantwoording van zes vragen. Onder vraag 1 schrijft H. het volgende:

“Waarom oogarts C. in februari 2008 wederom koos voor Xalatan is mij niet geheel duidelijk, maar op zich kan ik het wijzigen van het ene type oogdruk verlagende druppels naar het andere type niet als een verwijtbare handeling zien, temeer omdat er in de anamnese onvoldoende zwaarwegende argumenten waren om het overstappen naar Xalatan gecontraïndiceerd te achten. (...) Als kanttekening kan ik hier wel nog plaatsen dat de oogarts niet voldoende agressief heeft gehandeld ter verklaring van de door hem beschreven afwijkingen. Een nader onderzoek naar een eventuele occlusie zou correct zijn geweest en daarmee was het ook duidelijk geweest dat er wel degelijk sprake was van een vasculair lijden in het rechter oog ten tijde van de controle op 7 februari 2008, ofschoon de visus toen nog 100% bedroeg. Door de wijziging van medicatie en een gelijktijdige achteruitgang van de visus (door het vasculaire lijden) is het logisch dat door betrokkene een causaal verband wordt gezien tussen beide feiten.(...) ik acht het onwaarschijnlijk dat het zeer kortstondige gebruik van Xalatan de oorzaak is geweest van het macula oedeem enige maanden later (...).”

H. concludeert vervolgens dat hij geen aanwijzingen kan vinden voor onjuist handelen van verweerder, behoudens het feit dat de oogarts geen ander onderzoek heeft verricht of laten verrichten naar de oorzaak van de bloedingen in het rechter oog.

H. heeft op 29 juni 2009 en 16 augustus 2009 aanvullend gerapporteerd naar aanleiding van vragen van de toenmalige belangenbehartiger van klager.

In zijn eerste aanvullende rapportage schrijft H. dat op 7 februari 2008 niet is gehandeld alsof sprake was van een veneuze occlusie. Door het niet verrichten van nader onderzoek is klager de kans ontnomen op het behoud van een betere visus, aldus H. in zijn antwoord onder vraag 1.

In zijn tweede aanvullende rapportage schrijft H. dat klager enerzijds behoort tot een risicogroep in verband met de aanwezigheid van pseudofakie, diabetes mellitus en veneuze occlusie en anderzijds dat de klachten van klager heel goed zouden kunnen worden toegeschreven aan een veneuze occlusie. Hij besluit met het volgende:

“Het is mijns inziens aannemelijker dat het macula-oedeem is voortgekomen uit de veneuze occlusie die zich aanvankelijk presenteerde als pre-occlusie en vervolgens onbehandeld bleef.”

2.10 Ook op 16 mei 2010 heeft H. opnieuw naar aanleiding van vragen van de toenmalige belangenbehartiger van klager aanvullend gerapporteerd. In deze rapportage concludeert H. dat hij het voorschrijven van Xalatan niet onjuist acht. H. meent dat er

sprake was van een ander probleem, namelijk een vasculair probleem. In dat verband schrijft hij het volgende:

“Bij A. was er op 7 februari 2008 (nog) geen sprake van een veneuze occlusie in engere zin. (...) Aantonen van een vasculair probleem (...) zou bijvoorbeeld hebben kunnen leiden tot de conclusie dat er helemaal geen sprake moest zijn van een fotocoagulatie, maar wel tot een sterke verlaging van de oogdruk, om aldus een betere perfusie te bewerkstelligen. Dit is in feite ook hetgeen oogarts C. op dat moment beoogde (...). Dat daarbij om onduidelijke redenen gekozen is voor Xalatan blijkt inderdaad heel ongelukkig te zijn geweest, omdat er bij betrokkene een aantal redenen bestonden om juist niet voor dit middel te kiezen. Daarmee denk ik dan ook dat bij een vroege herkenning en een daarbij passende actie in ieder geval een redelijke kans had bestaan de goede visus te behouden.(...) Ten slotte heeft u namens A. nog behoefte aan een toelichting, waarom ik het voorschrijven van Xalatan niet als verwijtbaar beschouw. De kans op het krijgen van “macula oedeem” als gevolg van Xalatan is volgens het Farmacotherapeutisch Kompas zeer zeldzaam. De oogarts heeft getracht de oogdruk sterker te verlagen, omdat hij bloedingen zag. Hij heeft daarbij niet de bijwerkingen beschouwd. Zijn primaire intentie was oogdrukverlaging, hetgeen ik verstandig acht. Belangrijker acht ik dat op dat moment de juiste oorzaak van de bloedinkjes was achterhaald en vervolgens goed te overwegen wat te doen en in geval van de noodzaak tot verdere oogdrukverlaging goed te overwegen hoe dat zou moeten worden bewerkstelligd. Voor Xalatan was daarin dan geen plaats geweest.(...) Mijn punt is echter dat op 7 februari 2008 sprake was van een geheel ander probleem, nl. een vasculair probleem, dat niet als zodanig is geduid (...).”

2.11 De beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar heeft aansprakelijkheid van de hand gewezen. Klager is vervolgens een deelgeschilprocedure gestart. Bij beschikking van 13 april 2011 heeft de Rechtbank B. het verzoek om een beslissing afgewezen. Eerst zou er meer duidelijkheid moeten komen over de oogheelkundige problematiek, aldus de deelgeschilrechter. De bijdrage van de verzochte beslissing aan de totstandkoming van een vaststellingsovereenkomst woog naar het oordeel van de deelgeschilrechter dan ook niet op tegen de kosten en het tijdsverloop van de procedure (het ver-eiste op grond van artikel 1019z van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering).

2.12 Ter oplossing van het geschil is op gezamenlijk initiatief I. bij brief van 16 juli 2012 opdracht gegeven een deskundigenrapportage uit te brengen. I. heeft op 15 maart 2013 in concept gerapporteerd. Onder vraag 2a schrijft hij het volgende:

“Met betrekking tot het glaucoom ben ik van mening dat de betrokkene op 7 februari 2008 (...) in grote mate in overeenstemming met de professionele standaard is behandeld. (...) en een verandering van medicatie was geïndiceerd. De keuze van Xalatan was volgens de standaard maar mogelijk ongelukkig omdat in 2003 er sprake was geweest van dikke oogleden (...). Niettemin is de keuze voor Xalatan verdedigbaar omdat Betoptic-S ongeschikt was gebleken bij deze patiënt en Diopine in het verleden duidelijk bijwerkingen had gegeven. (...) Met betrekking tot de waargenomen bloedingen in de retina lijkt er niet gehandeld te zijn volgens de professionele standaard. A. had van oogarts C. kunnen verwachten dat hij hem vanwege deze bevindingen zou verwijzen naar een collega van de medische retina-afdeling.”

Onder vraag 2b schrijft I. dat verweerder met klager had kunnen bespreken de behandeling met Xalatan als proefbehandeling op te vatten. Ook schrijft hij het volgende:

“(…) bij zijn verwijzing naar de medische retina-afdeling de vraag kunnen stellen of er een situatie bestond van het netvlies waarbij het gebruik van Xalatan misschien minder verstandig was.”

Onder vraag 3 schrijft I. het volgende:

“(...) is de standaardbehandeling van de veneuze tak-occlusie afwachten, gevolgd door een gerichte laserbehandeling indien er na drie tot zes maanden nog steeds sprake is van persisterend macula oedeem en een visusdaling. Bij centraal veneuze occlusie, waar hier vermoedelijk geen sprake van was, maar de stukken zijn daar niet geheel duidelijk over, is eigenlijk geen behandeling aangewezen anders dan een expectatief beleid en nauwgezette controle (...).”

I. concludeert vervolgens onder vraag 4a dat ondanks dat verweerder niet in alle opzichten heeft gehandeld conform de professionele standaard, dit geen blijvende gevolgen heeft gehad voor klager. Voorts schrijft hij het volgende:

“Op grond van bovenstaande beschrijving van de standaardbehandeling van een retinale veneuze takocclusie mag duidelijk zijn dat het beleid in eerste instantie expectatief is (...). Dit was de professionele standaard in 2008. Medisch inhoudelijk heeft oogarts C. gehandeld volgens de professionele standaard hoewel dit op dat moment onbedoeld was.”

Bij e-mailbericht van 18 november 2013 heeft I. aanvullende vragen beantwoord. I. schrijft onder meer dat verweerder geen actie heeft ondernomen om een definitieve diagnose te stellen naar aanleiding van de door hem waargenomen retina bloedingen, reden waarom in de eerste rapportage over ‘onbedoeld’ werd gesproken. Een expectatief beleid was mogelijk ook niet op zijn plaats geweest, aldus I.. Hij acht verwijzing naar een collega geïndiceerd om een definitieve diagnose te stellen naar aanleiding van de aangetroffen retina bloedingen. Onder vraag 8a schrijft I. voorts het volgende: “Het voorschrijven van een alternatief middel was volgens de standaard (Europese richtlijn glaucoom in 2008), want een oplopende oogdruk in combinatie met een nieuw waargenomen glaucomateuze excavatie tijdens het gebruik van Betoptic-S maakte de inzet van een ander glaucoom middel noodzakelijk. Prostaglandinen als Xalatan waren na Betoptic-S en iopidine in een dergelijk geval eerste keus.”

Onder vraag 8b schrijft hij:

“Vanwege de bloedingen in het netvlies had een retinaspecialist moeten worden geraadpleegd om een diagnose te stellen en een vervolgbeleid te formuleren. Hier is niet volgende de standaard gehandeld. Echter in de Europese richtlijnen die op de site staan van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (...) staat niets over de noodzaak van het raadplegen van een retina specialist om een afweging te maken over de geschiktheid van Xalatan in een geval als dit.”

3. De klacht

De klacht luidt – samengevat en zakelijk weergegeven – als volgt:

- 1. Verweerder heeft klager op 7 februari 2008 ten onrechte niet geïnformeerd over zijn bevindingen en de reden voor het wijzigen van de oogdruppels;*
- 2. Verweerder heeft op 7 februari 2008 onzorgvuldig gehandeld, omdat hij:*
 - a. klager ten onrechte niet heeft verwezen naar een retinaspecialist;*
 - b. ten onrechte en zonder aanwijsbare reden het gebruik van Betoptic-S heeft afgeraden;*
 - c. bij het voorschrijven van Xalatan in onvoldoende mate de risico's heeft betrokken (aanwezige risicofactoren waren pseudofakie, diabetische retinopathie, slecht zicht in het linker oog);*
 - d. Xalatan heeft voorgeschreven;*
- 3. onvoldoende nazorg heeft geboden;*
- 4. klager niet heeft geïnformeerd over de (juiste) oorzaak van zijn nadien*

optredende klachten (maculaoedeem) door slechts een veneuze occlusie als oorzaak aan te wijzen.

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

Ontvankelijkheid

5.1 *Ter toetsing staat of verweerder op en na 7 februari 2008 binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, indachtig de op dat moment geldende professionele standaard, die onder meer wordt gevormd door het Burgerlijk Wetboek, de richtlijnen van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap en de Europese richtlijnen op het gebied van behandeling van glaucoom.*

In dat verband past het voorop te stellen dat voormelde tuchtrechtelijke toets niet het doel heeft een verkapt hoger beroep te zijn van eerder gevoerde klachten- en civiele procedures. Het gaat er evenmin om de vier deskundigenrapportages te beoordelen, alsof de deskundigen zelf onderwerp zouden zijn van een tuchtprocedures. Voorts past bij de toetsing niet dat aan de hand van deskundigenrapportages wordt beoordeeld of er een causaal verband bestaat tussen het handelen van verweerder enerzijds en de klachten van klager anderzijds, meer specifiek het bestaan van een maculaoedeem. Een en ander neemt echter niet weg dat klager een klacht mag indienen over het handelen van verweerder en het College mag vragen daarover een oordeel te geven. Klager is in die zin ontvankelijk, wat ook zijn beweegreden voor het indienen van een klacht is. Van misbruik van recht is geen sprake. Klager mag bovendien ter onderbouwing van zijn standpunt wijzen op de deskundigenrapportages. Datzelfde geldt voor verweerder. Het College heeft dan ook kennis genomen van de deskundigenrapportages, de overwegingen van de klachtencommissie en van de deelgeschilrechter, voor zover relevant voor de eigen beoordeling.

Ten aanzien van klachtonderdeel 1

5.2 *Uit artikel 7:448, tweede lid, onder a, BW volgt dat de patiënt moet weten welke, voor het stellen van de diagnose, onderzoeken nodig zijn en wat voor soort onderzoeken het betreft. Uit artikel 7:448, tweede lid, onder d, BW volgt dat de patiënt moet worden geïnformeerd over de mogelijke diagnose, de oorzaak voor zover bekend, het te verwachten ziekteproces en het proces van genezing. De informatie moet worden verstrekt telkens wanneer de situatie daartoe aanleiding geeft. Hieruit volgt dat klager op 7 februari 2008 geïnformeerd had moeten worden over de bevindingen van verweerder ten aanzien van de oogdruk en de daarvoor voorgestelde behandeling, in dit geval de wijziging van oogdruppels. Voor de beoordeling óf dit is gebeurd, zijn de stellingen van partijen en het medisch dossier doorslaggevend. Worden de stellingen en het medisch dossier in onderling verband gezien, dan stelt het College vast dat klager ter zitting heeft gezegd zich niet te kunnen herinneren te zijn geïnformeerd en dat verweerder heeft gezegd de informatie wel te hebben gegeven. Voorts stelt het College vast dat uit de aantekeningen van verweerder blijkt dat verweerder bij klager een probleem met de oogdruk vaststelde en dat daarvoor een oogdruk verlagende behandeling door middel van (andere) oogdruppels noodzakelijk was. Ditzelfde blijkt uit de brief van verweerder aan de huisarts. Het College gaat er onder deze omstandigheden dan ook van uit dat klager heeft meegedeeld dat de oogdruk te hoog was geworden en dat hij klager daarvoor andere druppels voorschreef. Dit is in het licht van het doel van de informatieplicht voldoende. Benadrukt wordt dat dit oordeel niet berust op het uitgangspunt dat het woord van klager minder geloof verdient dan dat van verweerder, maar op*

de omstandigheid dat onvoldoende aannemelijk is dat wat in het patiëntdossier staat vermeld een onjuiste weergave is van hetgeen feitelijk is verteld.

5.3 Uit artikel 7:448, tweede lid, onder b, BW volgt dat de patiënt moet worden geïnformeerd over de gevolgen van de behandeling en de risico's die daarmee gepaard gaan. De hulpverlener moet de patiënt informeren over de normale, voorzienbare risico's van de behandeling, zoals die bestaan in het licht van de stand van de wetenschap van dat moment. De informatieplicht geldt tevens voor de risico's (bijwerkingen) die van bepaalde geneesmiddelen uitgaan. Een arts heeft evenwel een zekere vrijheid om de patiënt over een bepaald risico níét te informeren. Over zeer weinig voorkomende risico's van noodzakelijke behandelingen hoeft de patiënt bijvoorbeeld niet te worden ingelicht. Dit brengt met zich dat ook klager niet hoefde te worden geïnformeerd over het risico van maculaoedeem bij het gebruik van Xalatan. Maculaoedeem is een zeer weinig voorkomende bijwerking, die zich bij klager bij het eerdere gebruik overigens ook niet had gerealiseerd.

5.4 Klachtonderdeel 1 is gezien het voorgaande ongegrond.

Ten aanzien van klachtonderdeel 2

5.5 Klachtonderdeel 2 valt uiteen in een aantal onderdelen. Het eerste onderdeel ziet op de verwijzing naar een retinaspecialist. Volgens klager was een verwijzing op 7 februari 2008 noodzakelijk omdat, zo begrijpt het College, een retinaspecialist nader onderzoek zou hebben verricht (fluorescentie onderzoek), welk onderzoek tot een ander beleid zou hebben geleid, aldus klager. Het College volgt klager daarin echter niet. Redengevend hiervoor is enerzijds dat klager in zijn klacht beschreven heeft bij de controle op 7 februari 2008 goed te zien en geen klachten te hebben, hetgeen hij ter zitting heeft bevestigd, terwijl anderzijds een fluorescentie onderzoek ingrijpend is en – in tegenstelling tot wat klager meent – geen aanvullende waarde zou hebben gehad tegen de achtergrond van het voorgestane beleid. Ook een retinaspecialist zou aldus bij de stand van de wetenschap toen destijds een expectatief beleid hebben gevoerd. Het College wijst in dat verband ook op het oordeel van I. die een zelfde standpunt inneemt. Een en ander was wellicht anders geweest indien klager bij het consult geklaagd had over een slechte visus doch dit was, zoals opgemerkt, niet de situatie. Bovendien zij hier nog vermeld dat met klager een controleafspraak was gemaakt op welk moment de situatie opnieuw zou worden beoordeeld.

5.6 Het tweede onderdeel ziet op het voorschrijven van Xalatan, waarmee samenhangt de beëindiging van het gebruik van Betoptic-S en de beoordeling van de risicofactoren, die samenhangen met de gezondheidstoestand van klager. Klager meent dat verweerder Xalatan niet had mogen voorschrijven. Ook hierin volgt het College verweerder niet. Daarbij wordt voorop gesteld dat Xalatan eerste keus is bij een patiënt die, zoals klager, één goed oog heeft en één slecht oog en bij wie, ook zoals bij klager, de oogdruk verlaagd moet worden. Voorts is van belang dat klager eerder over een langere periode Xalatan had gebruikt en dat zich destijds geen ernstige bijwerkingen hadden voorgedaan, terwijl zeer goede resultaten werden behaald ten aanzien van het verlagen van de oogdruk. Wel had klager last gekregen van dikke oogleden, maar gezien de ernst van de kwaal die moet worden bestreden – een te hoge oogdruk – is dit een aanvaardbaar risico. Benadrukt wordt dat bij klager destijds geen oedeem was opgetreden. Juist is op zich wel dat klagers gezondheidssituatie een risico vormde en betrokken moest worden bij de keus voor Xalatan. Dit betekent echter niet dat Xalatan niet voorgeschreven had mogen worden: de gezondheidssituatie vormde immers geen contra-indicatie. Een ander wordt niet anders beoordeeld door de deskundigen H. en I..

5.7 Klachtonderdeel 2 is gezien het voorgaande ongegrond.

Ten aanzien van klachtonderdeel 3

5.8 Voorop wordt gesteld dat een arts de patiënt inlichtingen dient te verschaffen over noodzakelijke maatregelen of in acht te nemen gedrag. Bij een medische noodzaak dient door de arts een vervolgspraak te worden gemaakt, zoals in dit geval een controleafspraak over drie maanden. Het is echter niet zonder meer de taak van de arts om buiten een controleafspraak om bij de patiënt (steeds) te informeren of er wellicht een afspraak nodig is. Het behoort tot de verantwoordelijkheid van de patiënt zelf om zich op een controleafspraak of bij klachten te melden. Nazorg hoeft evenmin zo ver te gaan dat de arts zelf contact opneemt met een patiënt als deze geen uitvoering geeft aan het advies om over drie maanden voor controle terug te komen. Een en ander brengt met zich dat het College tot het oordeel komt dat aan klager voldoende nazorg is verleend. Verweerder heeft klager immers te kennen gegeven te starten met het gebruik van de oogdruppels en heeft diezelfde dag een afspraak ingepland voor een controleafspraak op een termijn van drie maanden, hetgeen in het licht van de omstandigheden toen voldoende was. Klager heeft er goed aan gedaan zich bij de afdeling Spoedeisende Hulp te melden toen hij kampte met zoveel pijn. Dat er daarna problemen zijn geweest met de telefonische bereikbaarheid van verweerder en dat er verwarring is ontstaan over het gebruik van Xalatan is zeer te betreuren, doch betekent niet dat verweerder op dit punt een verwijt kan worden gemaakt; verweerder heeft ter zitting steeds benadrukt geen weet te hebben gehad van de problemen van klager. Daar komt bij dat klager vervolgens onder behandeling is gekomen van een andere specialist die op dat moment de behandeling heeft overgenomen.

5.9 Klachtonderdeel 3 is gezien het voorgaande ongegrond.

Ten aanzien van klachtonderdeel 4

5.10 Het College begrijpt deze klacht aldus dat verweerder zich ten onrechte, en wellicht zelfs tegen beter weten in, blijvend op het standpunt heeft gesteld dat Xalatan niet de oorzaak was van het maculaoedeem. In de context van de gevoerde procedures begrijpt het College dat de frustratie bij klager groot moet zijn, te meer daar er voor zijn gevoel geen andere oorzaak kán zijn. Dit neemt echter niet weg dat tot op de dag van vandaag het oorzakelijk verband niet is vastgesteld en dat dit verband ook niet uit de deskundigenrapporten blijkt. Dat verweerder zich op het standpunt stelt dat het verband er niet is, kan hem dan ook niet tuchtrechtelijk wordt aangerekend.

5.11 Klachtonderdeel 4 is gezien het voorgaande ongegrond.

Conclusie

5.12 De conclusie is dat verweerder met betrekking tot geen van de klachtonderdelen een verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.

(...)"

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder " **2. De feiten** " zijn weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 In hoger beroep heeft klager gesteld dat de hiervoor onder 2 " **3. De klacht** " weergegeven samenvatting door het Regionaal Tuchtcollege van zijn klacht in eerste aanleg ertoe heeft bijgedragen dat niet op al zijn klachten inhoudelijk is beslist. Het Centraal Tuchtcollege zal gelet hierop de in het inleidende verzoekschrift geformule-

leerde klachten in volle omvang opnieuw beoordelen. Deze klachten luiden – verkort weergegeven –:

1. de oogarts heeft op 7 februari 2008 niet aan zijn informatieplicht voldaan;
2. de oogarts heeft op 7 februari 2008 onzorgvuldig gehandeld door klager niet door te verwijzen naar een retinaspecialist;
3. de oogarts heeft op 7 februari 2008 onzorgvuldig gehandeld door het gebruik van Betoptic door klager direct te beëindigen;
4. de oogarts heeft op 7 februari 2008 onzorgvuldig gehandeld door de omstandigheden in relatie tot het voorschrijven van Xalatan – rekening houdend met de daaraan verbonden risico's – niet en/of niet voldoende zorgvuldig af te wegen;
5. de oogarts heeft op 7 februari 2008 onzorgvuldig gehandeld doordat hij Xalatan niet had behoren voor te schrijven;
6. de oogarts heeft ná 7 februari 2008 onzorgvuldig gehandeld door klager, gelet op de door hem geuite klachten, niet op te roepen voor een consult en nader onderzoek;
7. de oogarts heeft klager over de oorzaken van zijn klachten onjuist geïnformeerd en derhalve onzorgvuldig gehandeld.

4.2 Het Centraal Tuchtcollege stelt bij het beoordelen van de klachten voorop dat bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen, wordt beoordeeld of het handelen van de beroepsbeoefenaar is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met hetgeen ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

4.3 Wat betreft klachtonderdeel 1. verwijst het Centraal Tuchtcollege naar de bestreden uitspraak onder 5.2. Hetgeen het Regionaal Tuchtcollege daar ten aanzien van de oogdruk en de medicatiewijziging heeft overwogen, geldt evenzeer voor de bloedinkjes en de voor het gebruik van Xalatan aanwezige risicofactoren die de oogarts op 7 februari 2008 bij klager heeft waargenomen. Op basis van de uiteenlopende lezingen van partijen kan niet worden vastgesteld of en, zo ja, welke informatie de oogarts over de bloedinkjes en de risicofactoren aan klager heeft gegeven. Echter, nu de bloedinkjes en de risicofactoren in de aantekeningen van de oogarts en de brief van 12 februari 2008 van de oogarts aan de huisarts zijn vermeld, moet ervan worden uitgegaan dat de oogarts klager over die bevindingen heeft ingelicht. Klachtonderdeel 1. is ongegrond.

4.4 De klachtonderdelen 2 tot en met 5 zal het Centraal Tuchtcollege gezamenlijk behandelen. In dit kader wordt het volgende overwogen.

4.5 Zoals hiervoor onder 2. is weergegeven staat klager sinds 1971 onder behandeling in het ziekenhuis waar de oogarts werkzaam is. Op 7 februari 2008 heeft klager een controleafspraak bij de oogarts gehad. Tijdens deze afspraak heeft de oogarts geconstateerd dat de oogdruk in het rechteroog van klager 24 mmHg was en duidelijk hoger dan in de jaren daarvoor, dat sprake was van een glaucomateuze papil excavatie rechts en heeft de oogarts bloedinkjes in de achterpool en midperiferie van het netvlies van het rechteroog waargenomen. De oogarts heeft in de status genoteerd dat deze bevindingen kunnen wijzen op non-proliferatieve diabetische retinopathie of een veneuze pre-occlusie OD.

4.6 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat gelet op de geconstateerde oogdruk van 24 mmHg en de glaucomateuze papil excavatie een verandering van de medicatie geïndiceerd was om te voorkomen dat zichtverlies bij klager zou optreden. Het gebruik van Betoptic is op goede gronden beëindigd. Aan de verwijzing naar het rapport van Fahner door klager wordt voorbij gegaan. De oogarts heeft conform de medische standaard, de Europese richtlijn glaucoom zoals die in 2008 luidde, gehandeld door Xalatan voor te schrijven. Xalatan is het middel van eerste keus wanneer met beta-

blokkers als Betoptic onvoldoende resultaat wordt bereikt zoals hier aan de orde was. Bovendien kon het middel Diopine niet worden voorgeschreven, omdat dit in het verleden duidelijke bijwerkingen had gegeven. Het gebruik van Xalatan had in de periode tot mei 2003 bij klager tot een goede verlaging van diens oogdruk geleid. Weliswaar waren destijds bij klager dikke oogleden opgetreden, maar het Centraal Tuchtcollege is, evenals het Regionaal Tuchtcollege, van oordeel dat het ontstaan van dikke oogleden, afgezet tegen het risico op zichtverlies in het enige gezonde oog van klager dat met Xalatan kon worden bestreden, medisch gezien een aanvaardbare bijwerking was. Het dossier biedt geen steun voor de stelling van klager dat het gebruik van Xalatan in 2002/2003 tot oedeemvorming heeft geleid.

4.7 De overige risicofactoren die (mogelijk) aan de zijde van klager aanwezig waren, waaronder pseudofakie, diabetische retinopathie en veneuze occlusie, vormden evenmin een contra-indicatie Xalatan voor te schrijven. Ten opzichte van patiënten waarbij deze factoren niet spelen, had klager relatief gezien een iets verhoogd risico op het ontstaan van maculaoedeem, maar het absolute risico daarop bleef laag. Maculaoedeem was ook in het geval van klager een zeldzame bijwerking en – indien veroorzaakt door Xalatan – een reversibel iets. Dat de oogarts de risicofactoren en de kans op bijwerkingen niet in zijn afweging Xalatan voor te schrijven heeft betrokken, kan - tegenover de betwisting van deze stelling van klager door de oogarts - niet worden aangenomen. De vermelding van de risicofactoren in de status van het consult op 7 februari 2008 lijkt er veeleer op te wijzen dat de oogarts met de risicofactoren rekening heeft gehouden.

4.8 Met het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de oogarts klager op 7 februari 2008 niet naar een retinaspecialist had behoeven door te verwijzen. Op 5 april 2008 is veneuze-preocclusie bij klager gediagnosticeerd. In de rapportages van de geraadpleegde deskundigen H., F., G. en I. is vermeld dat de op 7 februari 2008 door de oogarts gerapporteerde bevindingen achteraf bezien erop wijzen dat deze aandoening tijdens het consult van die datum in aanleg aanwezig was. Tussen partijen is niet in geschil dat het beleid bij een maculaoedeem ten gevolge van een veneuze-preocclusie in 2008 volgens de professionele standaard in 2008 (de onder 4.6 vermelde richtlijn) gedurende de eerste vier tot zes maanden expectatief was. De oogarts heeft door voor over drie maanden een vervolgspraak te maken aan deze standaard voldaan. De door hem in de status genoteerde differentiaal diagnose (veneuze occlusie) in combinatie met de daaraan gekoppelde handelwijze (vervolgspraak over drie maanden) wijst erop dat de oogarts het beleid bewust heeft gevoerd.

4.9 Anders dan klager heeft aangevoerd, ligt het op basis van de stukken niet in de rede dat bij een doorverwijzing naar een retinaspecialist een kans op behoud van de visus van klager zou hebben bestaan. Het Centraal Tuchtcollege volgt op dit punt de brief van 27 januari 2010 van J., oogarts (productie 17 bij het inleidende verzoekschrift). In de brief is vermeld dat de enige gerandomiseerde prospectieve studie dat over de behandeling van centraal veneuze occlusies is verricht aantoont dat de gridlaser-fotocoagulatie en panretinale fotocoagulatie bij patiënten met centraal veneuze occlusie met maculaoedeem niet zijn geïndiceerd. De klachtonderdelen 2 tot en met 5 zijn ongegrond.

4.10 Ten aanzien van klachtonderdeel 6. dat de oogarts ná 7 februari 2008 onzorgvuldig heeft gehandeld overweegt het Centraal Tuchtcollege dat niet kan worden vastgesteld dat de oogarts na 7 februari 2008 enige bemoeienis met (de behandeling van) klager heeft gehad. De oogarts heeft ter zitting bij het Centraal Tuchtcollege desgevraagd ontkend dat hij klager op 26 februari 2008, direct of indirect, telefonisch heeft geadviseerd het gebruik van Xalatan te hervatten. Gelet hierop en omdat de overgelegde stukken geen aanknopingspunten bieden voor een andersluidend oordeel kan de juistheid van

de stelling van klager dat de oogarts het advies heeft gegeven niet worden aangenomen. Dat de zorg op de afdeling SEH onvoldoende was doordat de oogarts heeft nagelaten medisch informatie over klager te delen, heeft klager gesteld, maar niet nader gemotiveerd. Dit had wel op zijn weg gelegen. Uit de stukken blijkt niet dat de oogarts informatie heeft achtergehouden. Klachtonderdeel 6 is ongegrond.

4.11 Het Centraal Tuchtcollege verenigt zich met betrekking tot klachtonderdeel 7. met hetgeen het Regionaal Tuchtcollege onder 5.10 heeft overwogen. De oogarts heeft gesteld dat het maculaoedeem is veroorzaakt door de veneuze occlusie en dat het oedeem niet kan zijn veroorzaakt door het gebruik van Xalatan. Dit is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar, temeer nu ook de geraadpleegde deskundigen H. en I. het aannemelijker achten dat het maculaoedeem een gevolg is van de veneuze occlusie dan dat dit een gevolg is van het gebruik van Xalatan.

4.12 Klager heeft ter zitting in hoger beroep betoogd dat het feit dat de oogarts bij zijn behandeling op 7 februari 2008 geen rekening heeft gehouden met de omstandigheid dat zijn oogpupil niet mocht worden verwijd door de toediening van oogdruppels, heeft bijgedragen aan zijn oogklachten. Aan dit betoog gaat het Centraal Tuchtcollege voorbij, omdat een klacht of klachtonderdeel niet voor het eerst in hoger beroep ter beoordeling kan worden voorgelegd.

4.13 De conclusie is dat de klachtonderdelen falen, het Regionaal Tuchtcollege de klacht terecht heeft afgewezen en het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. K.E. Mollema, voorzitter, mr. Y.A.J.M. van Kuijk en mr.drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en prof. dr. N.M. Jansonius en dr. R.T. Ottow, leden-beroepsgenoten en mr. A. Mul, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 8 november 2016. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.