

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017/047

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 3 februari 2017 binnengekomen klacht van:

A
wonende te B,
klager,

tegen

C
huisarts,
werkzaam te B,
verweerder,
gemachtigde: mr. T.A.M. van Oosterhout, advocaat te Utrecht (Stichting VvAA
Rechtsbijstand)

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift, met bijlage, van 2 februari 2017, ontvangen op 3 februari 2017;
- het verweerschrift, met bijlage, van 14 maart 2017, ontvangen op 14 maart 2017;
- het door het college opgevraagde medisch dossier van verweerder betreffende klager, ontvangen op 23 maart 2017;
- de faxbrief, met bijlage, van de gemachtigde van verweerder aan het college, ontvangen op 24 maart 2017;
- het door het college opgevraagde medisch dossier van de Polikliniek Oogheelkunde van het D betreffende klager, ontvangen op 27 maart 2017.

De klacht is op 28 maart 2017 op een openbare zitting behandeld in aanwezigheid van partijen. Verweerder werd bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. De feiten

2.1 Klager (toen 60 jaar) heeft op 16 november 2016 bij zijn opticien zijn nieuwe bril opgehaald nadat zijn ogen op 8 november 2016 door de opticien waren opgemeten. Met de nieuwe bril bleek het zicht met het linkeroog niet goed. Het onderzoeksverslag van de opticien, dat door klager is overgelegd, vermeldt onder meer:

“16-11-2016 09:08 [naam opticien]:

Linker oog bij het ophalen van de bril allemaal zwarte puntjes die bewegen, klinkt als mouches volantes. Geen lichtflitsen en ook geen zwarte plekken in gezichtsveld. Nu oog rood, jeukt en heeft de ooglidranden met babyshampoo schoongemaakt. Heeft wel vaker blepharitis. Zicht niet goed. Gaat eerst naar de huisarts en dan later checken bril. Kijkt met R glas goed en L nog niet. Gebruikt het liefst een HEMA bril van S +1,0dpt. Oogdruk even checken.”

2.2 Op 17 november 2016 heeft klager verweerder in zijn huisartspraktijk in B bezocht buiten diens reguliere spreekuur. Verweerder nam waar voor de eigen huisarts van klager, de heer X, die op vakantie was. De praktijk van huisarts X is gevestigd op een ander adres in B.

Het bericht van verweerder aan huisarts X vermeldt over het consult:

“Last van ogen vraagt herhaalrecept Fusithalmic ooggel”.

De uitdraai uit het medisch dossier van huisarts X vermeldt over dit consult:

“TK/herhaalrecept fusithalmic”.

2.3 Verweerder heeft Fucithalmic ooggel voorgeschreven. Klager heeft deze bij de apotheek opgehaald en aangebracht.

2.4 Klager heeft verweerder op 25 november 2016 opnieuw, nu op afspraak, bezocht. Over dat consult vermeldt de verwijfsbrief van verweerder:

“oogontsteking, zalf werkt niet (fusithalmic). Nu nog steeds blefaritis. Al lange tijd visus vermindering, waarvoor meermaals bij de opticien. Zegt alles al te hebben geprobeerd. Visus door knippen mogelijk te verbeteren? Uitw. Rode rand en enkele korstjes in de wimpers. Mogelijk iets rode cornea. Pat is ongerust. > V Dr [H], oogarts E.”

2.5 Klager heeft bij oogziekenhuis E een afspraak gemaakt voor 9 december 2016.

2.6 Op dinsdag 6 december 2016 in de middag ervoer klager dat het zicht in zijn linkeroog met het uur afnam en dat in dat oog aan de rechterkant een soort ‘gordijn’ ontstond tot halverwege het gezichtsveld. Klager heeft zijn huisarts, de heer X, gebeld, die hem een spoedafpraak gaf bij het D, afdeling Oogheelkunde, de volgende ochtend. Het medisch dossier van huisarts X vermeldt bij 6 december 2016, 15:54 uur:

“P IM [naam huisarts D], huisarts, MEDSPE

S CG3: gaat steeds slechter zien, vertrouwt het niet, heeft afspraak as vrijdag, duurt te lang.”

en bij verwijzing/aanvraag:

“Naam zorgproduct: spoed oogheelkunde

Toegangstijd: 0

Zorgvraag: Oogheelkunde > Vlekken/Flitsen

(...)

Reden van verwijzing, vraagstelling

toenemende floaters wo 915 op spoedspreekuur iom dr [naam oogarts A] wsch glasvochtloslating”.

2.7 Op woensdagochtend 7 december 2016 is in het D loslating van het netvlies in het linkeroog geconstateerd, waarna klager op vrijdagochtend 9 december 2016 in het D is geopereerd (“PPV (ablatio) + gas OS lokaal”). Omdat opnieuw loslating optrad is klager op 31 december 2016 opnieuw geopereerd.

2.8 Op 25 januari 2017 hebben klager en verweerder de gang van zaken telefonisch besproken.

3. De klacht en het standpunt van klager

3.1 De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder de oogklachten van klager niet goed heeft behandeld en heeft nagelaten klager direct na het consult van 25 november 2016 met spoed door te verwijzen naar een oogarts.

3.2 Als dat was gebeurd had klager met een eenvoudige laserbehandeling waarschijnlijk geholpen kunnen worden. Nu is de prognose voor zijn linkeroog veel slechter: blijvende achteruitgang van het gezichtsvermogen, blijvende vervorming van het beeld, risico van recidive van de netvliesloslating. Bovendien is klager extra kwetsbaar nu hij nog maar één goed oog (het rechter-) heeft. Overigens treedt in het rechteroog ook af en toe was op.

3.3 Ook lijdt klager nu meer schade dan nodig: uitschakeling in zijn bedrijf gedurende ca. een maand; noodzaak van inschakelen van hulp; verlies van genot: gezichtsvermogen is aangetast, alles staat scheef en is vervormd; ernstige belemmering in de uitoefening van zijn beroep nu en in de toekomst. De problemen met het linkeroog kunnen leiden tot vervroegde pensionering.

3.4 Ter onderbouwing van zijn stellingen voert klager het volgende aan.

3.5 Ten tijde van het eerste consult, op 17 november 2016, had klager al enige tijd klachten over wazig zien en hij zag sinds een dag een bewegende 'vlieg' en randen van 'bellen' in zijn linkeroog. Klager vermoedt dit hij dit aan verweerder heeft verteld maar weet het niet zeker. Verweerder heeft tijdens het consult met een lampje in het linkeroog gekeken en had daarin volgens klager de kunstlens moeten waarnemen. Verweerder had moeten weten en constateren dat de geopereerde staar aan klagers linkeroog een verhoogd risico op problemen met het glasvocht en als gevolg daarvan een verhoogd risico op netvliesloslating met zich meebrengt, ook op een leeftijd van 60 jaar van de patiënt. Verweerder meende echter blefaritis te constateren. Het door verweerder voorgeschreven zalfje (Fucithalamic) heeft klager binnen een half uur na het consult bij de apotheek gehaald en meteen toegepast.

3.6 Volgens klager heeft verweerder bij het tweede consult, op 25 november 2016, wederom het linkeroog bekeken en wederom blefaritis geconstateerd, ondanks het feit dat klager aan verweerder voor de tweede keer meedeelde dat hij eerder blefaritis had gehad en dat hij de verschijnselen hiervan kende en ondanks het feit dat het medicijn tegen blefaritis niet had gewerkt. Omdat het zicht met het linkeroog nu veel slechter was dan klager ooit met blefaritis had gehad, vroeg hij verweerder nadrukkelijk: "Kan het ook wat anders zijn?". Klager weet zeker dat hij toen tegenover verweerder heeft genoemd: wazig zien en achteruitgang van zicht. Of klager ook de 'vlieg' of 'stip' in zijn blikveld heeft genoemd tegenover verweerder, weet klager niet zeker, maar "aangezien ik die daags tevoren had opgemerkt moet dat haast wel". Klager stelt dat verweerder later, tijdens het telefoongesprek van 25 januari 2017, heeft bevestigd dat het verweerder op 25 november 2016 opviel, dat klager zich ernstig zorgen maakte. Verweerder zei in dat telefoongesprek dat hij klagers zorgen zelfs achteraf had doorgesproken met de aanwezige arts-assistenten. "Mogelijk heeft de laconieke toon en de voorlopige diagnose (mouches volantes) van mijn opticien invloed op mij gehad en heeft de stelligheid van

[verweerder], ook bij het tweede bezoek aan hem, mij doen berusten in de diagnose.”, aldus - steeds - klager.

3.7 Klager stelt in de nacht van 6 op 7 december 2016 voor het eerst lichtflitsen in het linkeroog te hebben gezien.

4. Het standpunt van verweerder

4.1 Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen als volgt bestreden.

4.2 Klager kwam op 17 november 2016 spontaan naar de praktijk van verweerder en vroeg de assistente om een tubetje oogzalf. Ter autorisatie van het recept heeft verweerder toen, als waarnemer voor klagers eigen huisarts X, klager gezien. Klager vertelde dat hij last had van blefaritis, dat hij bij de opticien was geweest en dat de bril niet de goede sterkte had bij het ophalen en dat er direct een nieuwe is aangemeten omdat die de verminderde visus kon corrigeren. Verweerder heeft naar klagers oogleden gekeken en zag inderdaad enige ontsteking van de oogleden en schreef de zalf voor. Klager heeft zeker geen melding gedaan van lichtflitsen, zwarte vlekken of mouches volantes. Deze alarmsymptomen zouden verweerder, huisarts-opleider aan de F en huisarts met 25 jaar ervaring, niet ontgaan zijn, aldus – steeds – verweerder.

4.3 Toen klager op 25 november 2016 bij verweerder terugkwam, bleek dat de zalf niet had gewerkt en de visus nog steeds niet goed was. Van troebelingen, zwarte vlek of flitsen was geen sprake. Verweerder vroeg aan klager of de visus-vermindering stabiel was of dat deze wisselde bij bijvoorbeeld knippen door wegknippen van traan-eiwitten op het hoornvlies. Verweerder begreep dit laatste, hoewel klager “daar niet geheel duidelijk op kon antwoorden”. Uitwendig was het oog niet veel veranderd.

4.4 Volgens de “NHG standaard visusklachten” zijn alarmsymptomen: acute visusdaling, lichtflitsen, uitval van gedeelte van het gezichtsveld en dubbelzien. De visusdaling bij klager begon “ca 10-14 dagen ervoor”, er waren geen lichtflitsen (die begonnen immers pas op 6-7 januari (bedoeld zal zijn: 6-7 december 2016 – RTG)) en geen gedeeltelijke uitval van het gezichtsveld. Bij de opticien waren er de mouches volantes, bewegende ‘vlieg’ en bellen, maar die zijn door klager tegenover verweerder niet genoemd en werden tijdens hun gesprek ook niet helder. Bij het ontbreken van alarmsymptomen is een verwijzing met spoed niet normaal. Verweerder meent er daarom ook niet verkeerd aan te hebben gedaan door klager zelf een afspraak bij de oogarts te laten maken. Omdat klager zich zorgen maakte heeft verweerder hem doorgestuurd naar dokter H in Oogziekenhuis E te G, die goede resultaten had met de behandeling van – de moeilijk te behandelen aandoening - blefaritis, aldus verweerder.

4.5 Verweerder vindt de hele gang van zaken zeer vervelend voor klager, maar meent dat hij binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven.

5. De beoordeling

5.1. Het tuchtcollege neemt, volgens vaste rechtspraak, tot uitgangspunt dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen

beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Dat handelen wordt beoordeeld naar het moment van dat handelen zonder rekening te houden met kennis over het beloop nadien.

5.2 Het college stelt op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting vast dat klager en verweerder, hoewel hun lezingen over wat er besproken is tijdens de consulten op 17 en 25 november niet geheel overeen komen, het erover eens zijn dat beide keren de verminderde visus (= zicht) aan het linkeroog van klager aan de orde is geweest. Ook is besproken dat klager de dag voor het eerste consult bij de opticien was geweest, dat de bril niet de goede sterkte had bij het ophalen en dat er direct een nieuwe is aangemeten omdat die de verminderde visus kon corrigeren. Ook heeft verweerder bij het tweede consult waargenomen dat de zalf voor de vermeende blefaritis niet had geholpen en dat klager zich ernstig zorgen maakte.

5.3 In deze omstandigheden is de NHG-Standaard visusklachten van het Nederlands Huisartsen Genootschap van toepassing. Deze standaard vermeldt, voor zover hier relevant:

Kernboodschappen

- Een verminderde visus wordt tot het 65e jaar meestal veroorzaakt door een refractieafwijking. Na het 65e jaar wordt een verminderde visus meestal veroorzaakt door oogaandoeningen als cataract, maculadegeneratie of glaucoom.
- Een acute visusdaling, plotselinge uitval van een deel van het gezichtsveld, lichtflitsen en acuut dubbelzien zijn alarmsymptomen. Neem bij deze klachten direct contact op met de oogarts.
- Voor een correcte visusmeting zijn de juiste afstand tot en belichting van de visuskaart van groot belang.
- (...)
- Mouches volantes zijn in de regel onschuldig. Wanneer mouches volantes plotseling in aantal toenemen of gepaard gaan met lichtflitsen kan dit wijzen op een achtersteglasvochtmembraanloslating, die kan leiden tot een perifere retinascheur en soms tot een ablatio retinae.

Richtlijnen diagnostiek

Met anamnese en oogheelkundig onderzoek vormt de huisarts zich een oordeel over de oorzaak van de visusklachten. Op grond hiervan bepaalt hij of verwijzing noodzakelijk is, naar welke hulpverlener in de oogzorg wordt verwezen en met welke mate van urgentie.

Patiënten die met schriftelijke informatie van de jeugdgezondheidszorg of de optometrist bij de huisarts komen met een verzoek om verdere diagnostiek, hoeven niet opnieuw door de huisarts te worden onderzocht. De huisarts beoordeelt of verwijzing is geïndiceerd en bepaalt naar wie wordt verwezen. Patiënten die via een opticien naar de huisarts komen worden wel opnieuw onderzocht.

Anamnese

De huisarts vraagt naar:

- aard van de klachten: minder of wazig zien, veraf of dichtbij (leesproblemen);

- snelheid van ontstaan (acuut, in enkele dagen of geleidelijk) en beloop (permanent of wisselend aanwezig);
- één- of tweezijdigheid;
- dubbelzien (mono- of binoculair), zien van lichtflitsen, mouches volantes of scotomen, (afwijkingen op een gefixeerde plaats of bewegend), vervorming van het beeld;
- andere klachten als roodheid, pijn, fotofobie, branderigheid, jeuk of tranen van het oog, vermoeidheid van het oog en hoofdpijn;
- bij kinderen tot en met zeven jaar: scheelzien (wisselend, langbestaand), sinds hoe lang; aanwezigheid van strabismus, amblyopie, refractieafwijkingen en andere oogafwijkingen bij de ouders en overige gezinsleden; deelname regulier JGZ-schermingsprogramma, uitkomsten daarvan;
- gebruik van correctiemiddelen: een bril of contactlenzen en zo ja, is dat voor het zien dichtbij of veraf, wat is de sterkte en wanneer is voor het laatst een oogarts, optometrist of opticien bezocht;
- comorbiditeit, zoals diabetes mellitus, oogheelkundige voorgeschiedenis: trauma, oogheelkundige behandeling, oogoperatie, familieanamnese (glaucoom);
- medicatiegebruik, met name medicatie die invloed kan hebben op de visus, zoals geneesmiddelen met een anticholinerge werking (middelen bij urine-incontinentie, psychofarmaca [tricyclische antidepressiva, antipsychotica]), parkinsonmedicatie, corticosteroiden oraal/inhalatie/neusspray, amiodaron of chloroquinederivaten.

Onderzoek

- Bepaal de visus (bij dragers van een bril of lenzen de visus bepalen met de bril op of met de lenzen in). Kijk bij bril dragers eerst zelf of de bril vergroot of verkleint. Zie voor de uitvoering de *bijlage Uitvoering visusbepaling*. Noteer de visus voor elk oog afzonderlijk in decimalen.
- Herhaal de visusbepaling met de stenopeïsche opening bij patiënten van 8 jaar en ouder bij wie een verminderde visus is vastgesteld. Zie voor de uitvoering de *bijlage Uitvoering visusbepaling*. Visusverbetering met de stenopeïsche opening betekent dat de oorzaak van de visusdaling gelegen is in de brekende media, zoals bij refractieafwijkingen. Uitblijven van verbetering van de visus wijst in de richting van een andere oorzaak, zoals maculadegeneratie.
- Onderzoek het gezichtsveld met de confrontatiemethode van Donders bij patiënten met acute visusklachten (ook als de visus normaal is) en patiënten die klagen over lichtflitsen, mouches volantes of scotomen. Houd bij de interpretatie rekening met de matige testeigenschappen van dit onderzoek; uitval van een klein deel van het gezichtsveld kan gemist worden.
- Indien er bij de anamnese sprake was van bijkomende klachten als roodheid, pijnlijkheid, jeuk, branderigheid of tranen van het oog, vermoeidheid van het oog en hoofdpijn, vindt inspectie van de ogen plaats. Voor meer details zie de NHG-Standaard Het rode oog.

5.4 Het tuchtcollege overweegt dat het denkbaar is dat verweerder, die niet beschikte over het medisch dossier van klager, aanvankelijk op het verkeerde been is gezet doordat klager bij hem kwam met het verzoek om een herhaalrecept voor blefaritis waarmee klager ervaring leek te hebben. Verweerder had echter conform de richtlijn klager moeten vragen naar onder meer de aard van de visusklachten, de snelheid van het ontstaan (acuut, in enkele dagen of geleidelijk) en het beloop (permanent of wisselend aanwezig) en naar de oogheelkundige voorgeschiedenis van klager. Naar het oordeel van het college heeft verweerder dit, zeker bij het tweede consult toen bekend

was dat de oogzalf geen effect bleek te hebben gehad, onvoldoende gedaan. Dat oordeel baseert het college op de verklaringen van partijen en op het volgende. Bij goed doorvragen zou zeer waarschijnlijk aan het licht zijn gekomen dat klager aan staar was geopereerd, hetgeen een verhoogde kans op netvliesloslating meebrengt, en dat de visusklachten van dit oog in korte tijd waren ontstaan ten gevolge van het plots toenemen van mouches volantes in de week tussen de oogmeting door de opticien en het ophalen van de bril. Aannemelijk is dat dan ook zou zijn gebleken dat klager al op 16 november 2016, bij de opticien, had geklaagd over acuut ontstane 'mouches volantes' in het linkeroog en dat hij 17 en/of 25 november een 'vlieg', 'bellen' en/of een 'stip' zag.

5.5 Nu klager via een opticien naar de huisarts was gekomen, is het tuchtcollege verder van oordeel dat verweerder klagers ogen naar aanleiding van zijn visusklachten opnieuw zelf had moeten onderzoeken conform de NHG-Standaard. Verweerder heeft wel met een lampje in het linkeroog van klager gekeken, maar niet gebleken is dat hij het volledige in bovengenoemde NHG-Standaard voorgeschreven onderzoek heeft uitgevoerd.

5.6 Aannemelijk is geworden dat klager aan verweerder heeft verteld dat hij al een of meer weken last had van verminderd zicht. Met verweerder is het tuchtcollege echter van oordeel dat dit niet kan worden aangemerkt als acute visusdaling, een van de alarmsymptomen in de zin van de NHG-Standaard. Van de andere alarmsymptomen - plotselinge uitval van een deel van het gezichtsveld, lichtflitsen en acuut dubbelzien – was ten tijde van de consulten bij verweerder geen sprake. Ook is niet duidelijk geworden of klager tegenover verweerder (al dan niet plotseling in aantal toenemende) 'mouches volantes' heeft genoemd. Daarom kan niet gesteld worden dat verweerder wegens de aanwezigheid van een of meer alarmsymptomen direct (zelf) contact had moeten opnemen met een oogarts.

5.7 Een visusdaling ontstaan binnen een week of enkele weken moet echter wel aanleiding zijn tot het meer uitdiepen van de anamnese en tot doorverwijzing naar een oogarts op korte termijn. Verweerder heeft tijdens met name het consult van 25 november 2016 onvoldoende doorgevraagd en onderzocht. Hij heeft de geldende richtlijn gedeeltelijk gevolgd, maar niet volledig. Aldus heeft hij niet gehandeld conform hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.8 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klager had behoren te betrachten.

5.9 Bij het bepalen van de maatregel houdt het college rekening met het gegeven dat verweerder niet eerder tuchtrechtelijk is veroordeeld en dat hij zich toetsbaar heeft opgesteld. Op grond hiervan is het college van oordeel dat in deze zaak kan worden volstaan met een waarschuwing.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;
- legt op de maatregel van waarschuwing.

Aldus beslist door:

mr. E.A. Messer, voorzitter,

J.H.J. Klaver, D.E. de Jong, dr. mr. P.H.M.T. Olde Kalter, leden-arts,

mr. M.A.H. Verburgh, lid-jurist,

bijgestaan door mr. P.J. van Vliet, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 9 mei 2017 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter