

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1750

**Uitspraak: 28 augustus 2017**

## HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

### TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 17 februari 2017 binnengekomen klacht van:

[A]  
wonende te [B]  
klager

tegen:

[C]  
oogarts  
werkzaam te [D]  
verweerster  
gemachtigd mr. M.J. de Groot te Bussum

#### **1. Het verloop van de procedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en de aanvulling daarop
- het verweerschrift.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek. De klacht is ter openbare zitting van 17 juli 2017 behandeld tezamen met zaak nr. 1749. Partijen waren aanwezig, verweerster bijgestaan door haar gemachtigde.

#### **2. De feiten**

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Op 7 maart 2012 heeft de internist in hetzelfde ziekenhuis als waar verweerster werkzaam is en bij wie klager onder behandeling was (hierna te noemen: "de internist"), bij verweerster een intercollegiaal consult aangevraagd. De aanleiding hiervoor was een recent door de internist bij klager vastgestelde diabetes mellitus en Morbus Graves met peri-orbitaal oedeem. De vraagstelling van de internist was: "*gaarne controle retina + controle Graves orbitopathie.*" Op 9 maart 2012 heeft het consult van klager door verweerster plaats gevonden. Verweerster heeft bij klager toen algemeen oogheelkundig onderzoek verricht, haar bevindingen met klager besproken en hem de folder over M. Graves mee gegeven. Zij heeft met klager een vervolgspraak gemaakt voor zes maanden later met het advies eerder contact op te nemen bij verergering van de klachten.

Verweerster heeft op dezelfde dag aan de internist middels het ICC-formulier (intercollegiaal consult formulier) gerapporteerd:

" *Visus met bril 1,2/1,2*

*Oogdruk 19/19 (normaal)*

*Hertel 20-19/97 (normaal)*

*Oogbew. intact, mogelijk lidlag!*

*Ooglid oedeem superior ODS*

*Media helder: qb*

*Fundi: 1 cottonwool spot (OD)*

*Géén diab. retinopathie*

*C/ Ooglidoedeem-lidlag, mogelijk bij M Graves. Geen diab. retinopathie*

*Co/ 6 mnd"*

Op 26 maart 2012 nam klager telefonisch contact op met de poli oogheelkunde omdat hij sedert een week weer last had van tranende ogen. De dienstdoende assistente heeft klagers klacht voorgelegd aan verweerster. Verweerster adviseerde via de assistente: "*SVP terugbellen: indien ook irritatie/pijn en/of branden eventueel Duratears gtt proberen.*"

Een recept voor Duratears werd rechtstreeks gefaxt naar de apotheek.

Op 31 maart 2012 werd klager op de SEH gezien in verband met een allergische reactie met urticaria en diplopie na het eten van een Chinese maaltijd. De telefonisch geconsulteerde dienstdoende oogarts adviseerde controle bij de eigen oogarts.

Op 2 april 2012 heeft klager de polikliniek oogheelkunde gebeld voor een afspraak. Klager kon dezelfde dag bij verweerster terecht. Zij heeft in de decursus genoteerd:

" *VOD mec 1,2 VOS mec 1,2*

*Pupilreactie +/+ RAPD -*

*TODS 24-26 AT 20-20 nu lidretractie? OS>OD superior*

*O) oogbew. intact, dbb -. lidlag +*

*Volle oogleden sup  $\geq$  inf.*

*Iets hyperaemisch, ool alleen OS minimaal.*

*SLODS flu- iets verhoogde t.s. OS*

*FODS centraal qb.*

*C) staat, + OA (uitgangswaarde)*

*LR:symmetrisch CT  $\pm$  gib(?!)*

*O) Vexo*

*intacte ab/adductie*

*géén hoogte verschil."*

Verweerster heeft het met klager afgesproken consult op 22 september 2012 gehandhaafd. Een afspraak voor een vervroegd consult is niet gemaakt.

Op 1 mei 2012 heeft klager telefonisch contact opgenomen met de polikliniek oogheelkunde en aan de assistente uitgelegd dat zijn beide ogen rood en gezwollen waren sinds het weekend, dat hij druk voelde en dezelfde dag wilde komen. Verweerster zag geen aanleiding voor een spoedconsult. Zij noteerde op het formulier voor vastleggen telefonische vragen en adviseert:

*“Pat vm bellen*

*Zie dossier: is bekend.*

*Geen andere opties dan kunsttraan. Evt co bij HA”.*

Verweersters assistente heeft klager teruggebeld en hem bericht dat verweerster geen aanleiding zag voor een spoedconsult, maar dat hij zich zo nodig tot zijn huisarts kon wenden ter beoordeling van de noodzaak van een spoedconsult.

Op 8 mei 2012 heeft klager verweerster geschreven en zijn onvrede geuit over het verloop van de twee consulten en verweersters adviezen. Klager heeft in deze brief voorts bericht zich te hebben gewend tot de afdeling endocrinologie van een universitair ziekenhuis (hierna: umc). Voorts heeft klager verweerster in die brief geschreven dat daar was geadviseerd zich tot het een gespecialiseerd oogziekenhuis te wenden.

Bij brief van 23 mei 2012 heeft verweerster klagers brief van 8 mei 2012 beantwoord en haar beleid toegelicht.

Op 13 augustus 2012 verzocht klager aan verweerster om zijn medische gegevens door te zenden naar een gespecialiseerd oogziekenhuis.

Op 3 september 2012 heeft klager een klacht tegen verweerster ingediend bij het ziekenhuis, welke klacht bij beslissing van de klachtencommissie van 10 april 2013 gedeeltelijk gegrond en gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

### **3. Het standpunt van klager en de klacht**

Klager verwijt verweerster dat zij te oppervlakkig onderzoek heeft gedaan op verzoek van de internist en een vervolg controle afspraak gemaakt heeft op een te lange termijn. Hierdoor is een adequate behandeling te laat ingezet. Klager verwijt verweerster voorts dat zij onvoldoende aandacht aan zijn eigen ervaringen en zijn klachten heeft besteed; hem daarbij enerzijds liet weten terug te komen wanneer de klachten veranderden en anderzijds het niet nodig achtte hem te zien toen hij belde en om een consult vroeg. De klacht valt uiteen in de navolgende geformuleerde klachtonderdelen.

1). Verweerster heeft tijdens het eerste consult niet de (begin)symptomen van Graves Ophthalmopathie onderkend welke konden duiden op de ‘actieve’ fase van de ziekte. Zo niet dit uit te sluiten.

2). Verweerster gaf zich geen of onvoldoende rekenschap van de door de internist gediagnosticeerde Graves Ophthalmopathie.

3). Verweerster realiseerde zich, als oogarts, niet of onvoldoende dat de oogziekte van Graves zich meestal in een kort tijdspanne voltrekt, dat wil zeggen binnen enkele dagen of weken en volgens welk traject. Klager beschrijft in dit verband het traject: actieve fase-plateaufase-uitgebluste fase, waartoe klager verwijst naar: Prof. Dr. M. Ph. Mourits et al uit de brochure “Oogziekte van Graves”. Grote prudentie, professionaliteit, daadkracht en voortvarendheid is in dezen geboden teneinde verslechtering van de ziekte te voorkomen. Eigenschappen die verweerster onvoldoende bezit.

4). Graves Ophthalmopathie wordt meestal vergezeld van een hyperthyreoïdie zoals die bij klager was geconstateerd. Klager verwijst voor dit klachtonderdeel naar de hiervoor bij klachtonderdeel 3) genoemde brochure van Prof. Mourits.

- 5). Verweerster heeft tijdens het eerste consult niet die informatie vergaard in getal, geschrift en in beeld die noodzakelijk is om de beginsituatie van (ontluikende) Graves Opthalmopathie vast te leggen, waardoor belangrijke informatie over klager als patiënt verloren zijn gegaan.
- 6). Verweerster heeft nagelaten hetgeen men protocollair geacht wordt te doen aan oogheelkundig onderzoek, te weten meting gezichtsscherpte, meting exophthalmus, meting ooglidspleet, inschakeling orthoptist, meting oogmotiliteit, CT-scan (vaststelling verdikking oogspieren, toename oogkasvet, indruk botstructuren oogkassen en neusbijholtes etc.), aanvullend bloedonderzoek, inschakeling endocrinoloog, gezichtsveldonderzoek en kleurenzien test.
- 7). Verweerster bezit niet het vermogen haar grenzen te onderkennen en klager onmiddellijk door te verwijzen naar een specialist Graves Opthalmopathie of orbitoloog, gespecialiseerd ziekenhuis of derde lijn consult. Klager licht dit klachtonderdeel toe met te wijzen op het advies van verweerster aan klager om bij verergering van de oogsituatie de huisarts te consulteren (met andere woorden een terugverwijzing naar de eerste lijn).
- 8). Verweerster heeft bij herhaling geweigerd klager te zien voor een vervolgconsult nadat zich verslechtingen in klagers oogsituatie voordeden.
- 9). Verweerster heeft, hoewel klager op de SEH op 31 maart 2012 door het verplegend personeel, na consultatie door de dienstdoende arts, prednison toegediend heeft gekregen, de effecten van deze behandeling niet gecontroleerd. Klager licht dit klachtonderdeel toe met te wijzen op het grote risico van blijvend beschadigd zichtvermogen in relatie tot Graves en Diabetes. Iets wat elke oogarts geacht wordt te weten bij patiënten met Graves. Verweersters alertheid en professionele zorg schoten in dezen tekort.
- 10). Verweerster gaf blijk van flagrante incompetentie en nam bij gevolg een onacceptabel lange termijn in acht van bijna 7 maanden, zijnde de periode tussen eerste en tweede consult.
- 11). Verweerster heeft daardoor een beknelde oogzenuw in het linkeroog laten ontstaan met mogelijke blijvende zichtschaadde waarvoor klager verweerster ten volle verantwoordelijk acht.

#### **4. Het standpunt van verweerster**

Verweerster heeft in haar verweerschrift de 11 klachtonderdelen deels samengevat en besproken in 7 onderdelen.

*Ad de klachtonderdelen 1), 2), 3) en 4)*

Anders dan klager betoogt, heeft de internist - voordat klager door verweerster is gezien - geen diagnose Graves Opthalmopathie gesteld. Verweerster was juist door hem in consult geroepen ter controle van de retina bij diabetes mellitus en ter controle op mogelijke Graves orbitopathie.

Verweerster zag klager op 9 maart 2012 en heeft toen uitgebreid onderzoek gedaan. Uit de van de internist verkregen informatie alsmede uit de anamnese door verweerster bleek dat klager sinds 2 weken last had van vocht rondom zijn ogen en vocht vasthield rond zijn enkels. Duidelijk was dat tijdens de ziekenhuisopname op 22 februari 2012, klager 6 liter vocht toegediend had gekregen. Uit het verrichte onderzoek bleek dat er geen sprake was van diabetische retinopathie, maar in het ooglidedeem en lidlag onderkende zij aanwijzingen voor Graves Opthalmopathie. Zij heeft dit met klager besproken en aldus aan de internist gerapporteerd. Er was geen sprake van exophthalmus en evenmin van een oogbewegingsstoornis of diplopie. De visus was goed met normale/scherpe papillae.

Verweerster stelde de waarschijnlijkheidsdiagnose van een Graves Ophthalmopathie. Bij een milde Graves Ophthalmopathie is een oogheelkundige behandeling niet aangegeven. Voor de hyperthyreoïdie werd klager behandeld door de internist. De klachtencommissie van het ziekenhuis heeft aan twee experts gevraagd of de afnemende oogbeweging geen aanleiding zou zijn geweest voor een CT-scan. Los van het feit dat noch op 9 maart 2012, noch op 2 april 2012 door verweerster een afnemende oogbeweging kon worden geconstateerd en evenmin een ontstoken oogzenuw, was hun oordeel dat een CT-scan in deze fase niet aangewezen was.

*Ad klachtonderdeel 5)*

Verweerster bestrijdt onder verwijzing naar het door haar verrichte onderzoek, dat zij slechts een oppervlakkig onderzoek zou hebben gedaan.

*Ad klachtonderdeel 6)*

Verweerster heeft wel degelijk een groot deel van de door klager genoemde onderzoeken gedaan en daar waar zij dat niet heeft gedaan, was daarvoor geen aanleiding.

*Ad klachtonderdeel 7)*

Verweerster had op basis van de twee door haar verrichte onderzoeken en de telefonische informatie geen aanleiding om klager door te verwijzen naar een derde lijns- dan wel in Graves Ophthalmopathie gespecialiseerde oogarts.

*Ad klachtonderdeel 8)*

Het is vast beleid van de polikliniek oogheelkunde dat patiënten die bellen, niet rechtstreeks door de assistente worden doorverbonden met de oogarts aangezien dit leidt tot herhaaldelijke storingen van het poliklinische spreekuur. De informatie die verweerster naar aanleiding van de telefoongesprekken op 26 maart 2012 en 1 mei 2012 verkreeg van de assistente gaven verweerster geen aanleiding voor spoedconsulten. Klager is er op geattendeerd zonodig de huisarts te raadplegen. Deze kan beoordelen of een spoedconsult noodzakelijk is.

*Ad klachtonderdeel 9)*

Verweerster is niet betrokken geweest bij de prednison behandeling op de SEH op 31 maart 2012. Er is geen melding over gedaan in de brief van 31 maart 2012 van de SEH. Tijdens het consult van 2 april 2012 heeft klager er geen melding van gemaakt. Overigens is een prednisonbehandeling niet altijd slecht bij een ernstige Graves Ophthalmopathie; het is zelfs een van de behandelingsmogelijkheden.

*Ad klachtonderdelen 10) en 11)*

Op basis van de bevindingen van het onderzoek op 9 maart 2012 achtte verweerster een vervolgspraak voor over 6 maanden aangewezen teneinde het beloop af te wachten. Dit in verband met de instelling op medicatie van zowel M. Graves als Diabetes Mellitus. Zij heeft klager echter geadviseerd eerder contact op te nemen als de (besproken) alarm symptomen zouden verergeren. Tijdens de behandeling waren er geen aanwijzingen voor een beknelde oogzenuw en/of oogbewegingsstoornis.

Ter zitting heeft verweerster nog toegelicht dat zij haar bevindingen van het onderzoek van klager tijdens het consult van 2 april 2012 op het consultatieformulier per abuis heeft ingevuld “C) staat, + OA (uitgangswaarde)”. Dit had moeten zijn “C) staat, + OT (uitgangswaarde)”

In de visie van verweerster zijn alle klachtonderdelen ongegrond. Zij is niet tekort geschoten in de zorg die van haar als oogarts mocht worden verwacht. Haar treft geen tuchtrechtelijk verwijt.

## **5. De overwegingen van het college**

### *Ad klachtonderdeel 1)*

Klager verwijt verweerster dat zij in het eerste consult op 9 maart 2012 de (begin) symptomen van de oogziekte Graves Ophthalmopathie niet heeft onderkend en niet heeft uitgesloten. Het college kan klager in dit klachtonderdeel niet volgen. Verweerster heeft tijdens het eerste consult een anamnese verricht en oogheelkundig onderzoek gedaan. Zij heeft daarin vastgesteld dat er aanwijzingen waren voor een Graves Ophthalmopathie, bestaande uit mogelijk een lidlag beiderzijds en vocht in de bovenoogleden. Er was echter geen sprake van exophthalmus en evenmin van een diplopie. Klager had een goede visus en normale papillae. Verweerster had bovendien een aannemelijke alternatieve verklaring voor het vocht in de bovenoogleden, namelijk dat dit te maken kon hebben met de flinke vochttoediening, of passend bij de werkdiagnose cardiomyopathie die door de SEH eerder was gesteld.

Klager had geen symptomen die verweerster tot een andere conclusie hadden moeten brengen dan de diagnose van een mogelijk beginnende Graves Ophthalmopathie. Klachtonderdeel 1) is ongegrond.

### *Ad klachtonderdeel 2)*

Klager verwijt verweerster dat zij geen rekening heeft gehouden met de door de internist gediagnostiseerde Graves. Dit klachtonderdeel mist feitelijke grondslag. Verweerster heeft bij klager een anamnese afgenomen en daarin de beschikbare informatie, waaronder de door de internist gestelde diagnose Graves mee genomen. Verweerster heeft klager uitleg gegeven over Graves Ophthalmopathie en aan klager de folder Graves meegegeven. Klachtonderdeel 2) is dan ook ongegrond.

### *Ad klachtonderdeel 3)*

Klager verwijt verweerster dat zij zich het tijdsverloop van Graves Ophthalmopathie niet realiseerde en niet over de eigenschappen beschikt om adequaat te handelen bij Graves. Dit klachtonderdeel mist feitelijke grondslag. Uit de vastgestelde feiten valt het verwijt dat klager aan verweerster maakt niet af te leiden. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

### *Ad klachtonderdeel 4)*

Klachtonderdeel 4) ontbeert eveneens feitelijke grondslag nu in dit klachtonderdeel geen verwijt jegens verweerster is te lezen. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

### *Ad klachtonderdeel 5)*

Klager verwijt verweerster dat zij niet die informatie heeft vergaard die nodig is om de beginsituatie van (ontluikende) Graves Ophthalmopathie vast te leggen, waardoor belangrijke informatie verloren is gegaan. Dit klachtonderdeel miskent dat de door verweerster in het eerste consult verrichte anamnese en het verrichte oogheelkundig onderzoek niet tot bevindingen leidden die vroegen om het inwinnen van nadere informatie of het doen van nader onderzoek door verweerster. Voorts miskent het klachtonderdeel dat verweerster haar bevindingen in klagers medisch dossier heeft genoteerd en deze tevens aan de internist middels het formulier intercollegiaal consult (ICC) heeft doorgegeven. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

*Ad klachtonderdeel 6)*

Klager verwijt verweerster dat zij niet die onderzoeken heeft gedaan die zij ingevolge de protocollen geacht werd te doen. Dit klachtonderdeel is ongegrond. Verweerster heeft, gelet op de bevindingen op basis van de anamnese en het oogheelkundig onderzoek tijdens het eerste consult, met voldoende grond afgezien van verdere onderzoeken die volgens het protocol mogelijk zouden zijn geweest. In de verdere contacten tussen klager en verweerster, waaronder meer in het bijzonder het tweede consult op 2 april 2012 waren er geen wijzigingen in de oogheelkundige toestand van klager te zien die aanleiding vormden voor nadere onderzoeken. Verweerster heeft voldoende adequaat gehandeld.

*Ad klachtonderdeel 7)*

Klager verwijt verweerster haar grenzen niet te kennen en dat zij klager ten onrechte niet onmiddellijk heeft doorverwezen naar een Graves Ophthalmopathie specialist of een andere derde lijns oogspecialist, maar klager daarentegen in principe heeft terug verwezen naar de huisarts, eerste lijnshulp. Dit klachtonderdeel miskent dat uit de anamnese en het oogheelkundig onderzoek tijdens het eerste consult geen symptomen bleken die doorverwijzing naar een derde lijns oogspecialist indiceerden. Ook tijdens het tweede consult op 2 april 2012 waren geen symptomen bij klager aanwezig die aanwijzing vormden voor doorverwijzing naar een derde lijns Graves Ophthalmopathie oogspecialist. Klager heeft tijdens de twee telefoongesprekken die hij heeft gevoerd met de poli oogheelkunde geen nieuwe feiten of informatie aangaande zijn oogklachten gegeven, die een spoedconsult met verweerster waar klager om had gevraagd, noodzakelijk maakten. Voor zover dit klachtonderdeel verweerster verwijt dat zij klager naar aanleiding van de twee telefoongesprekken heeft terugverwezen naar de eerstelijns geneeskunde, gaat het klachtonderdeel er aan voorbij dat verweerster klager heeft geadviseerd contact op te nemen met zijn huisarts om te bepalen of klagers klachten van dien aard waren dat een spoedconsult geboden was. Voor zover dit klachtonderdeel er over klaagt dat verweerster haar grenzen niet kent, mist het klachtonderdeel feitelijke grondslag. Klachtonderdeel 7) is ongegrond.

*Ad klachtonderdeel 8)*

Klager verwijt verweerster dat zij bij herhaling heeft geweigerd om klager te zien in een vervolgconsult. Dit klachtonderdeel is ongegrond. Verweerster heeft met klager tijdens het eerste consult op 9 maart 2012 een vervolgconsult afgesproken op een termijn van 6 maanden en daarbij afgesproken om ingeval van alarmsignalen eerder terug te komen. Verweerster heeft klager in verband met een kort daarvoor opgelopen voedselallergie op 2 april 2012 in spoed consult gezien, maar van verslechtering van de klachten was geen sprake. Klager heeft de poli oogheelkunde gebeld op 26 maart 2012 en op 1 mei 2012. In geen van beide telefoongesprekken kwam verslechtering van de situatie ten opzichte van wat reeds bij verweerster bekend was naar voren. Verweerster heeft zowel op 26 maart 2012 als op 1 mei 2012 een recept voor kunsttranen uitgeschreven. Naar aanleiding van het tweede telefoongesprek heeft verweerster klager voorts aangeraden naar de huisarts te gaan ter beoordeling van de noodzaak van een spoedconsult. Verweerster heeft vervolgens geen verzoek om een spoedconsult van de huisarts ontvangen. Tevens bleek dat klager zich begin augustus 2012 op advies van de endocrinoloog, bij wie hij sedert april 2012 onder behandeling stond, tot het gespecialiseerde oogzie-

kenhuis heeft gewend. Blijkbaar vond deze endocrinoloog het ook niet noodzakelijk om klager met spoed te verwijzen. Niet kan dan ook worden volgehouden dat een spoedconsult door klager geïndiceerd was.

*Ad klachtonderdeel 9)*

Klager verwijt verweerster dat zij heeft nagelaten de effecten op de ogen van toediening aan klager van prednison op de SEH op 31 maart 2012 te controleren, waarmee zij in de zorg jegens klager tekort geschoten is. Klager miskent in dit klachtonderdeel dat verweerster klager in spoedconsult heeft gezien na de voedselallergie waarvoor hij de SEH had bezocht. Bovendien mist dit klachtonderdeel feitelijke grondslag. De toediening aan klager van prednison op de SEH stond niet vermeld in de brief van de SEH-internist en behoefde geen specifieke oogheekundige controle door verweerster. Het had voor het oogheekundige beleid met betrekking tot klagers oogsituatie geen gevolgen. Klachtonderdeel 9) is ongegrond.

*Ad klachtonderdeel 10)*

Klager verwijt verweerster dat zij tijdens het eerste consult op 9 maart 2012 een onaanvaardbaar lange termijn van 7 maanden voor een vervolgsconsult afsprak met klager. Gelet op de verrichte anamnese en de bevindingen van het onderzoek van het eerste consult was het, mede gelet op de informatie die verweerster van de internist had verkregen, de vastgestelde symptomen en de aard van de klachten van klager, een gerechtvaardigde keuze van verweerster om een vervolg afspraak met verweerster te plannen op ruim 6 maanden. Het college neemt hierbij in aanmerking dat verweerster heeft geadviseerd om indien de klachten zouden verergeren eerder terug te komen, dat verweerster klager in de tussentijdse periode nog heeft gezien zonder dat van verergering van de symptomen sprake was en voorts dat klager uiteindelijk in augustus 2012 bij het gespecialiseerde oogziekenhuis terecht kon. Voor zover klager in dit klachtonderdeel beoogt te klagen over incompetentie van verweerster mist het klachtonderdeel feitelijke grondslag. Klachtonderdeel 10) is ongegrond.

*Ad klachtonderdeel 11)*

Klager verwijt verweerster dat zij door haar niet adequaat handelen een beknelde oogzenuw heeft laten ontstaan met mogelijk blijvende zichtschaade. Het college dient het handelen van verweerster uitsluitend te beoordelen in het licht van wat ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen aan verweerster bekend was en bekend kon zijn omtrent de aard en de ernst van de klachten van klager. Dit betekent dat bij de beoordeling van verweersters handelen geen rekening kan worden gehouden met wat eerst na die behandeling bekend is geworden. Daarbij is van belang dat verweerster ook niet bedacht hoefde te zijn op deze nadien opgetreden beknelling van de oogzenuw. Dit klachtonderdeel is eveneens ongegrond.

Al het voorgaande leidt tot de conclusie dat de klacht in al zijn onderdelen als ongegrond zal worden afgewezen.

## **6. De beslissing**

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. M.J. van Laarhoven als voorzitter, mr. L. Ritzema als lid-jurist,



dr. P.M. Netten, E.J.G.M. van Oosterhout en M.E.H.M. Fortuin als leden-beroepsgenoten,  
in aanwezigheid van mr. C.W.M. Hillenaar als secretaris en in het openbaar uitgesproken  
op  
28 augustus 2017 in aanwezigheid van de secretaris.