

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019-144b

**Datum uitspraak:** 21 januari 2020

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klager,

tegen:

**C**, oogarts,  
werkzaam te D,  
beklaagde,  
gemachtigde: mr K.M. ten Pas, werkzaam te Amsterdam.

### 1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift en het aanvullend klaagschrift, ontvangen op 26 juni 2019 respectievelijk 6 augustus 2019;
- het verweerschrift inclusief het afschrift van het medisch dossier;
- een brief d.d. 11 september 2019 met bijlagen;
- een brief van klager, gedateerd op 16 september 2019, met bijlagen.

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 10 december 2019. De partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Beklaagde werd bijgestaan door haar gemachtigde.

1.3 De klacht is behandeld tezamen twee andere, met de klacht samenhangende zaken zoals bedoeld in artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Die zaken zijn bekend onder dossiernummers 2019-144a en 2019-144c.

### 2. De feiten

2.1 Klager, geboren in 1940, is op 12 december 2016 door zijn huisarts verwezen naar E (hierna: oogkliniek) wegens klachten van de overhangende oogleden bij beide ogen (blepharochalasis). Beklaagde is als oogarts in de oogkliniek werkzaam.

2.2 Op 20 december 2016 is klager voor een eerste consult in de oogkliniek geweest. Hij is die dag niet gezien door beklagde. Een optometrist heeft met klager gesproken en een oogmeting gedaan. Met zijn eigen bril had klager met zijn rechteroog een zicht (visus) van 0,9 en met zijn linkeroog van 0,7. Klagers zicht van het rechteroog was niet verder te verbeteren, maar bij het linkeroog kon met optimale correctie een zicht van 0,8 worden bereikt. Aansluitend is klager door een collega-oogarts (beklaagde in zaak 2019-144a) gezien, die met klager heeft gesproken over zijn droge ogen en hem heeft geadviseerd om warmtekompresen en eventueel meer druppels te gebruiken en om 'meer te knippen'. Ook is toen de bovenooglidcorrectie beiderzijds (blepharoplastiek) besproken. In het dossier heeft zij voorts genoteerd 'cataract' (staar). De collega-oogarts heeft namens klager vervolgens een aanvraag gedaan voor vergoeding van de ooglidcorrectie door klagers verzekeraar, welke aanvraag op 28 maart 2017 werd goedgekeurd.

2.3 Op 6 april 2017 heeft klager een tweede consult gehad in de oogkliniek. Er heeft toen ook eerst weer een vooronderzoek inclusief oogmeting door een optometrist plaatsgevonden. Klager vertelde toen klachten te hebben van wisselend wazig zien met het rechteroog en dat hij sinds twee jaar last had van branderige, prikkende ogen. Klager had geen baat gehad bij het beleid dat op 20 december 2016 was ingezet en hij wilde graag meer informatie. Uit de oogmeting op 6 april 2017 bleek dat klager met zijn eigen bril met het rechteroog een zicht van 0,7 (met optimale correctie te verbeteren tot 0,8). Het linkeroog had hij een zicht van 0,6 en dit was niet te optimaliseren. Vervolgens is klager door beklagde gezien. Dit was de enige keer dat zij klager zag. Zij heeft een zogenaamd spleetlamponderzoek gedaan. Tijdens het consult heeft beklagde met klager gesproken over zijn aanhoudende klachten van branderige, droge ogen met wisselend zicht, de staar en de ooglidcorrectie. Beklaagde heeft andere druppels aan klager voorgeschreven.

2.4 Op 4 mei 2017 heeft een collega-oogarts (beklaagde in zaak 2019-144c) bij klager de ooglidcorrectie aan de beide bovenoogleden uitgevoerd. Op 17 mei 2017 is klager naar de oogkliniek gekomen voor een nacontrole.

2.5 Vervolgens is klager nog gezien in de oogkliniek op 14 juni 2017. Ook toen is er door de optometrist weer een oogmeting gedaan. Met zijn eigen bril had klager met zijn rechteroog een visus van 0,8 en met zijn linkeroog 0,7. Het zicht was bij beide ogen niet verder te optimaliseren. Nadien is klager niet meer in de oogkliniek geweest.

2.6 Op 9 oktober 2018 heeft klager in het F een oogmeting laten uitvoeren. Met optimale correctie was toen voor zijn rechteroog een visus van 0,85 te behalen en voor zijn linkeroog 0,8.

### **3. De klacht**

Klager verwijt beklagde, zakelijk weergegeven, dat zij klagers ogen heeft beschadigd doordat zij tijdens het spleetlamponderzoek klager langdurig in het scherpe licht van het lampje heeft laten kijken. Voorts heeft zij zich tijdens het consult onprofessioneel gedragen, want ze was druk en zenuwachtig.

### **4. Het standpunt van beklagde**

Beklaagde heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

## **5. De beoordeling**

5.1 Bij de beoordeling van de klacht stelt het College voorop dat een normaal uitgevoerd spleetlamponderzoek in beginsel niet kan leiden tot daling van de visus of tot aanhoudende branderige, droge ogen. Het spleetlamponderzoek kan in zijn totaliteit een paar minuten in beslag nemen, maar het recht in het lampje kijken duurt vele malen korter. Dit neemt niet weg dat een spleetlamponderzoek door een patiënt als onaangenaam kan worden ervaren en dat een patiënt er daardoor de indruk aan kan overhouden dat het onderzoek 'lang' heeft geduurd. De stukken en het verhandelde ter zitting geven echter geen aanleiding om te veronderstellen dat in dit geval sprake was van een abnormaal verloop van het spleetlamponderzoek. Overigens merkt het College op dat klager blijkens het medisch dossier ook al vóór het spleetlamponderzoek klachten had van branderige en droge ogen met soms wisselend zicht waarbij soms sprake was van 'een waas'. Ook was het zicht (de visus) van klager, gemeten op 6 april 2017 voorafgaand aan het spleetlamponderzoek, al minder ten opzichte van de meting van 20 december 2016. Voor het overige overweegt het College dat noch uit de stukken, noch uit hetgeen is besproken ter zitting kan worden afgeleid dat beklagde zich abnormaal, laat staan tuchtrechtelijk verwijtbaar, zou hebben gedragen. Dat betekent - samenvattend - dat de klacht niet kan slagen.

5.2 De conclusie is dat beklagde met betrekking tot de klacht geen verwijt kan worden gemaakt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De klacht zal daarom ongegrond worden verklaard.

## **6. De beslissing**

Het College:  
verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, E.B. Schaafsma-van Campen, lid-jurist, G.J. Dogterom, J.J.C.M. Rooijmans-Rietjens, B.F.Th. Hogewind, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door B.J. Dekker, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 21 januari 2020.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
  - het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
  - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.