

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: D2021/51

Kenmerk: D2021/51

Datum uitspraak: 9 november 2021

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

A en B, beiden wonende te C, klagers, gemachtigde: mr. E.J. Dennekamp, werkzaam te Utrecht,

tegen:

E, oogarts, werkzaam te F, beklagde, gemachtigde: mr. Y.R. Koorevaar, werkzaam te Amsterdam.

1. De procedure

1.1 Klagers hebben hun klacht op papier gezet en met bijlagen aan het college gestuurd. Op 16 april 2021 heeft het college deze documenten ontvangen. De oogarts heeft vervolgens schriftelijk gereageerd op de klacht. Vervolgens hebben de partijen de gelegenheid gekregen om samen met een secretaris van het college in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

1.2 Op 28 september 2021 is de zaak door het college ter zitting behandeld. Beide partijen waren hierbij aanwezig vergezeld door hun gemachtigden en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

2. De kern van de klacht en de beslissing

2.1 Na een verwijzing door de huisarts hebben klagers op 29 maart 2019 de oogartsenpraktijk van beklagde bezocht in verband met oogklachten van hun zoon (G; geboren op juni 2017). Op 29 maart 2019 heeft een orthoptisch onderzoek plaatsgehad, waarna een vervolgspraak is gemaakt voor over drie maanden.

2.2 Op 7 juni 2019 bezochten klagers met G de huisartsenpost, omdat hen was opgevallen dat het linkeroog een vreemde lichtreflex had. Op 8 juni 2019 is G gezien door een oogarts van het H. Deze oogarts concludeerde dat sprake was van leukocorie OS (witte pupil) met als differentiaaldiagnose retinoblastoom, persisterend foetale vasculatuur. G werd doorverwezen naar het I, locatie J. Op 11 juni 2019 is in het J de diagnose retinoblastoom in het linkeroog vastgesteld. Op 20 juni 2019 is het linkeroog van G verwijderd.

2.3 De klacht van klagers houdt in dat zij de oogarts verwijten dat hij G op 29 maart 2019 niet zelf heeft onderzocht en dit heeft overgelaten aan een orthoptist. Verder menen klagers dat de vervolgspraak (veel) eerder had moeten worden ingepland.

2.4 Het college is van oordeel dat de oogarts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Voor die beslissing acht het college het volgende van belang.

3. Hoe is het college tot de beslissing gekomen?

3.1 Het verlies van het linkeroog van hun zoon is voor klagers (en vanzelfsprekend ook voor G zelf) een ingrijpende en verdrietige gebeurtenis geweest. De diagnose retinoblastoom en de daarop volgende operatie hebben een grote impact op het leven van klagers en hun zoon.

Aan welke criteria toetst het college? 3.2 De vraag die het college moet beantwoorden is of de oogarts de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een 'redelijk bekwaame en redelijke handelende' oogarts. Het college houdt bij de beoordeling rekening met de wetenschappelijke inzichten op het moment van de zorgverlening en met de toen voor de oogarts geldende beroepsnormen. Verder neemt het college bij de beoordeling van de onderdelen van de klacht het (medisch) dossier tot uitgangspunt.

3.3 Het college moet beoordelen of de oogarts inderdaad verkeerd heeft gehandeld toen G de praktijk op 29 maart 2019 bezocht. Daarbij moet het college uitgaan van de toestand van G op het moment van het bezoek aan oogartsenpraktijk. De verschrikkelijke afloop was toen nog niet bekend. Met dit in het achterhoofd beoordeelt het college de klacht.

De inhoudelijke beoordeling 3.4 Op 29 maart 2019 hebben klagers met G de oogartsenpraktijk bezocht. G is toen gezien door een orthoptist die een orthoptisch onderzoek heeft gedaan. De door de orthoptist gedane onderzoeken zijn vermeld in het medisch dossier. De orthoptist heeft vervolgens een afwachtend beleid ingesteld met betrekking tot een eventuele bril en/of start van occlusietherapie (dat wil zeggen het afplakken van het goede oog van G). Er werd een controle afspraak gemaakt voor over drie maanden, waarbij de orthoptist in het medisch dossier heeft vermeld: "R/3 mnd OT (CAVE OS), de keer hierop SKIA (overwegen atropine SKIA) en dan ook fundus OA."

3.5 Klagers maken de oogarts een aantal verwijten. Uit hetgeen ter zitting aan de orde is gekomen, is het college gebleken dat klagers de oogarts in de eerste plaats verwijten dat hij G niet zelf heeft onderzocht, maar dit heeft overgelaten aan een orthoptist die hiertoe niet bevoegd was. Daarnaast verwijten zij de oogarts dat onvoldoende onderzoek is gedaan, en dat de verwijzing van drie maanden voor (vervolg)onderzoek een te lange termijn is. Deze verwijten zijn volgens het college niet terecht.

3.6 Klagers hebben op 27 maart 2019 de huisarts bezocht in verband met een afwijking die zij hadden gezien aan het linkeroog van G. In het medisch dossier heeft de huisarts vermeld: "deelcontact 27-03-2019 (S) – K: Het is moeder opgevallen dat G met zijn linkeroog een afwijkende stand kan hebben. Het valt dan op dat het oog naar binnen staat en naar boven. (O) – op dit moment geen scheefstad van de ogen, bij lamp schijnen in de ogen een symmetrische lichtreflex, geen verschil qua afstand normale oogvolgbewegingen (E) – dd. passagere scheefstand linkeroog (P) – K: naar oogarts verwezen."

3.7 Het college maakt uit het medisch dossier op dat de huisarts op diezelfde datum een verwijsafspraak heeft gevraagd bij "Oogartsenpraktijk L– M" voor het "Kinderspreekuur oogheelkunde". Als reden voor de verwijzing is vermeld (sic): "Graag uw medebeoordeling van het linkeroog. Het valt moeder op dat hij scheelziet met dat oog, dat het oog naar de binnenhoek en naar boven gaat staan. Het is al 2-3 maanden aanwezig. Op het moment dat ik hem zag, zag ik geen afwijkingen aan de ogen, geen scheefstand en normale lichtreflex. Graag u medebeoordeling omdat moeder het wel heeft gezien."

3.8 De huisarts heeft klagers/G via het digitale zorgplatform ZorgDomein naar de oogartsenpraktijk verwezen. Via ZorgDomein heeft de huisarts de in de alinea's 3.6 en 3.7 vermelde informatie aan de oogartsenpraktijk verstrekt. De huisarts heeft daarbij gekozen voor de mogelijkheid "Kinderspreekuur oogheelkunde". De oogarts heeft tijdens de zitting uitgelegd dat het kinderspreekuur voor mogelijk scheelzien bestaat

uit een orthoptisch spreekuur door een orthoptist gevolgd door een fundoscopie ('spiegelen'). De fundoscopie wordt gedaan door de oogarts.

3.9 Uit de verwijzing van de huisarts is het college gebleken dat G naar het kindersprekuur is doorverwezen vanwege scheelzien (verschuiving van het oog). Het college overweegt dat het in de oogheeskundige praktijk gebruikelijk is dat bij scheelzien eerst een orthoptisch onderzoek plaatsvindt.

3.10 Voorts is het gebruikelijk dat een orthoptist zelfstandig haar/zijn beroep uitoefent. De oogarts is als eigenaar van de oogartsenpraktijk verantwoordelijk voor het handelen van de orthoptist. Dit betekent echter niet dat de orthoptist haar beroep uitsluitend onder toezien van de oogarts mag uitoefenen.

3.11 Uit de verslaglegging in het medisch dossier volgt welke onderzoeken de orthoptist bij G heeft gedaan. Afgaande op het medische dossier zijn naar het oordeel van het college de juiste testen gedaan en is een volledig orthoptisch onderzoek verricht.

3.12 Het verwijt dat de oogarts het eerste (orthoptische) onderzoek heeft overgelaten aan de orthoptist, is naar het oordeel van het college dan ook ongegrond. Het college vindt het een ongelukkig misverstand dat de ouders het idee hadden dat zij bij dit eerste consult met een oogarts van doen hadden. Dit wijzigt het oordeel van college over de inschakeling van een orthoptist echter niet.

3.13 De oogarts heeft tijdens de zitting toegelicht dat er normaliter naar wordt gestreefd om tijdens het eerste consult een volledig oogheeskundig onderzoek te doen, dat wil zeggen inclusief een fundoscopie door een oogarts. Het is het college gebleken dat op 29 maart 2019 bij G geen fundoscopie heeft plaatsgehad, omdat op die dag geen van de oogartsen in de praktijk aanwezig was vanwege een congres dat zij bijwoonden.

3.14 Het college overweegt dat het enkele feit dat op 29 maart 2019 niet meteen ook een fundoscopie is verricht, in het algemeen geen tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen oplevert. Door omstandigheden kan het gebeuren dat de fundoscopie op een later moment plaatsvindt, bijvoorbeeld als het kind bij het eerste consult onrustig is en niet meewerkt of, zoals in deze kwestie het geval was, er geen oogarts aanwezig is.

3.15 Dit is echter anders wanneer de orthoptist tijdens het onderzoek van G aanwijzingen zou hebben gezien die de verdenking op een retinoblasoom of een andere ernstige oogaandoening aannemelijk zouden hebben gemaakt. Het college merkt op dat een witte pupil, een niet ronde pupil, een bloeding in het oog of geen lichtreflex terug uit het oog als in het oog wordt geschenen tekenen kunnen zijn die wijzen op een ernstige oogaandoening.

3.16 Uit het medisch dossier en de brief aan de huisarts van 29 maart 2019 blijkt dat de orthoptist de volgende bevindingen heeft gedaan: "Diagnose: Rechte oogstand tot spoor exoforie [opmerking college: dat wil zeggen dat de ogen goed samen naar een punt kunnen kijken maar dat een oog dat afgedekt wordt de neiging heeft om naar buiten te draaien].Lichte epicanthus [opmerking college: dit is de benaming voor een bepaalde vorm van de huidplooi van het bovenste ooglid die er voor kan zorgen dat een oog dat goed recht staat toch scheel lijkt te staan).Bij prismatest lijkt er voorkeur voor OS [opmerking college: dat wil zeggen dat het linkeroog het voorkeursoog is] echter erg moeizaam onderzoek. Hypermetropie ODS [opmerking college: dat wil zeggen brilsterkte en wel plus, hetgeen past bij een wat klein oog hetgeen weer kan passen bij jonge kinderen waarbij de ogen nog uit moeten groeien]VOD: fixeert +, volgt [opmerking college: dat wil zeggen als het linkeroog afgedekt wordt dat het rechteroog zich dan kan richten op een bewegend voorwerp en dat ook volgt, hetgeen aangeeft dat het voorwerp gezien wordt]VOS: fixeert +, volgt [opmerking college: dat

wil zeggen als het rechteroog afgedekt wordt dat het linkeroog zich dan kan richten op een bewegend voorwerp en dat ook volgt, hetgeen aangeeft dat het voorwerp gezien wordt] Afweerprotest lijkt gelijk [opmerking college: dat wil zeggen dat het kind het niet lijkt uit te maken of het ene of het andere oog wordt afgedekt, en dus dat het kind evenveel waarde hecht aan wat gezien wordt met de afzonderlijke ogen ofwel evengoed ziet met beide ogen]

Objectieve refractie in cycloplegie: (vztb): huilt en krijst: R +- S+3,00 [opmerking college: dat wil zeggen dat de sterkte van het rechteroog na druppelen +3,0 is] L +- S+3,00" [opmerking college: dat wil zeggen dat de sterkte van het linkeroog na druppelen +3,0 is].

3.17 Het college heeft geen aanleiding om aan te nemen dat de orthoptist haar bevindingen in het medisch dossier (in de decursus) niet correct heeft vermeld en dat zij de huisarts van klagers onjuist zou hebben geïnformeerd. Daarom neemt het college hetgeen is vermeld door de orthoptist over de uitkomst van de testen als uitgangspunt bij de beoordeling van het door klagers aan de oogarts gemaakte verwijt dat hij G (direct) zelf had moeten zien en een fundoscopie had moeten uitvoeren.

3.18 Uit de weergave van de bevindingen van het onderzoek door de orthoptist volgt dat geen van de in alinea 3.15 genoemde tekenen zich hebben voorgedaan tijdens het orthoptisch onderzoek. Er was dan ook geen aanleiding om zo spoedig mogelijk over te gaan tot het vervolgonderzoek (de fundoscopie). Het verwijt van klagers aan de oogarts is dan ook niet terecht.

3.19 Gelet op de bevindingen als gerapporteerd door de orthoptist, kon tijdens het consult op 29 maart 2019 de diagnose retinoblastoom eenvoudigweg (nog) niet worden gesteld. Volledigheidshalve merkt het college op dat de bevindingen ook niet zodanig waren dat de differentiaal diagnose persisterend foetale vasculatuur wel gesteld had kunnen worden. Ook hierin lag dus geen reden tot het direct overgaan tot nader onderzoek.

3.20 Klagers verwijten de oogarts voorts dat pas na drie maanden een vervolgspraak is ingepland. Gelet op de snelle ontwikkeling van de aandoening in het linkeroog van G en het vreselijke gevolg, kan het college zich goed voorstellen dat klagers van mening zijn dat een periode van drie maanden voor een vervolgspraak te lang is. Er bestaat in Nederland echter geen richtlijn die voorschrijft dat een patiënt onder de genoemde omstandigheden binnen een bepaalde, eerdere termijn moet worden teruggezien voor de vervolgspraak. Nu de orthoptist bij het eerste consult geen alarmerende bevindingen heeft gedaan, mocht het vervolgconsult op een termijn van drie maanden worden gezet. Een periode van drie maanden is overigens naar het oordeel van het college wel aan de lange kant voor het doen van een eerste funduscopie, maar valt binnen de maximaal toelaatbare termijn bij afwezigheid van alarmerende symptomen of bevindingen en is een termijn die vaker binnen de beroepsgroep wordt gehanteerd.

3.21 Of de tumor eerder zou zijn ontdekt als de oogarts tijdens het eerste consult of niet lang daarna wel het oog van G zou hebben bekeken, kan door het college niet worden vastgesteld.

3.22 Ten overvloede merkt het college nog het volgende op. Het college heeft geconstateerd dat hetgeen de orthoptist heeft vermeld in het medisch dossier (de decursus) over de verwijzing naar het vervolgconsult niet duidelijk is geformuleerd (zie alinea 3.4). Dit maakt echter geen onderdeel uit van de klachtbeoordeling.

4. De beslissing Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:
de klacht is ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door E.F. Brinkman, voorzitter, K.M. Volker, lid-jurist, E.J.G.M. van Oosterhout, B.F.Th. Hogewind, H.C. Baak, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door R.C. Kruit, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 9 november 2021.