

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2021/1041

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2021/1041 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,  
tegen

C., huisarts, werkzaam te D., verweerder in beide instanties,  
gemachtigde: mr. S. Könning.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 9 december 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen C. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 6 april 2021, onder nummer G2019/106, heeft dat College de klacht ongegrond verklaard. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend. Nadien heeft klager nog aanvullende stukken in het geding gebracht.

De zaak is behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 13 juni 2022, waar zijn verschenen klager en de arts, laatstgenoemde bijgestaan door mr. S. Könning. De zaak is over en weer toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten. Klager, geboren in 1978, heeft zich op 31 augustus 2019 gemeld bij de Dokterswacht E. in F.. Klager was hiernaar verwezen door de EHBO-post op het G. dat klager had bezocht. Hierna worden enkele voor de casus relevante passages uit de stukken aangehaald (eventuele taal- en tikfouten zijn in onderstaande citaten niet gecorrigeerd).

Het waarneembericht van de dokterswacht van die dag vermeldt onder meer het volgende

“Waarneembericht van: C., huisarts. Verrichting: consult tijdens diensturen  
Urgentieclassificatie: Spoed (U2) Contactdatum: 31-8-2019 Deelcontact: (F70.00)  
Infectueuze conjunctivitis

(S)

(H) Graag beoordeling oog

(B) Balie: zelfverwijzer vanaf G.. Heeft pijnlijk oog. patient onder invloed van drugs en matig bijdragend aan anamnese. patient heeft aan de balie geschreeuwd dat verging van de pijn en zorgde voor veel onrust bij personeel en andere patienten in de wachtkamer. Patient vertelt dat hij contactlenzen heeft aangehad en een oogontsteking heeft.

(O) continu aan het kreunen en houdt de ogen dicht, na het verdoven met

oogdruppels de oog beoordeeld, rode oog, oppervlakkig ogend, geen fotofobie en met fluoresceïne kleuring geen cornea erosie of andere beschadigingen zichtbaar, geen corpusalienum en contactlenzen niet a vue

(P) gezien de presentatie vermoed ik dat patient de klachten als zeer ernstig beleeft onder effect van drugs. echter zie ik nu geen alarmsymptomen. patiente chlooramfenicol ingebracht en oogverband voor de nacht. advies pijnstilling innemen en als morgen de aanhoudend pijnlijk is revisie. advies om chlooramfenicol gedurende 5 dagen 3dd te gebruiken.

Medicatie: CHLOORAMFENICOL HPS OOGZALF 10 MG/G TUBE 5G imm DWF, levering van 1 tube”

Het waarneembericht van de huisartsenpost te H. d.d. 3 september 2019 vermeldt over het consult van klager:

“Waarneembericht Huisartsenpost Regio H. [...] Contactdatum: 3-9-2019 Deelcontact: (F73.02) Keratitis (incl herpes zonder ulcus)

(S)

(HES)

(H) hele dag al oog dat steeds slechter wordt, zaterdag

(B) ( zegt!) vanaf zaterdag geen zicht in rechter oog

(M) geen

(V) geen

(TRI) ABCD is veilig!

Ingangsklacht Triage: Oogklachten

reden Urgentie: Visusdaling

(BZU)

(BRK) Op festival in F.. Afgelopen zaterdag naar HAP ivm ontsteking oog, chlooramfenicol gekregen. Aantal maal op de hAP geweest voor toedienen van de zalf. Zou aangegeven hebben dat het slechter gaat, maar steeds te horen hebben gehad dat het zijn tijd moet hebben. Draagt contactlenzen. Ziet wazig, kan niet tegen licht.

(O) (BRK) fors gezwollen oogleden, troebele pupil, empyeem, pupil lichtstijf, fors geïnjecteerd

(P) (BRK) iom oogarts, mag naar I. komen”

De brief d.d. 22 november 2019 van Dr J., oogarts, die klager ziet op 4 september, 6 september en 11 september 2019, vermeldt onder meer:

“Op 01-11-2019 zag ik [klager].

Onderzoek

Anamn.: Controle, subj. geenveranderingen, heeft een kant en klare minbril (S—3.00), zicht lijkt daarmee iets beter te zijn

VOD: ec= 0.25 (S—3.00) cc=ntc (ARM error) stp=0.40

cl =S -5.75 V 0.80-

VOS: ec= 1.00 (S-3.00)

TODS: 13—(11:27)

SLOD: centraal litteken, afvlakking

Conclusie

via HAP H. ivm verdenking corneaal ulcus OD(03-09-19) 19.00

(03-09-19) forse keratouveitis OD bij cl gebruik dd bacterieel/Acanthamoeben

- contactlens nog in situ OD > verwijderd ( 04-09-19)

beoordeling dr. J. met name ook overwear probleem ook!, (6-9-2019)

PCR Panfungal: negatief

PCR Acanthamoeba: negatief

aerobekweek swap: geen groei

aerobe kweek cl: geen groei

01-11-2019 nu rustig rest litteken cornea OD na keratitis bij CL gebruik, lijkt met name ook overwear probleem van CL te zijn geweest. Met harde CL (medische indicatie) wel beter zicht mogelijk tot 0.8-. Dit traject is nu opgestart.”

Het memo van een balie-assistente van de dokterswacht aan beklagde d.d. 6 februari 2020 vermeldt onder meer:

“Mijn dienst begon om 16:00 uur en rond 17:00 uur ben ik gebeld door de SEH om de betreffende patiënt over te dragen. Hij was gezien door de EHBO op het festival (K.), waarschijnlijk had hij vuil in zijn oog. En patiënt zou op gaan op weg naar F.. Uren later in de avond volgens mij, kwam deze patiënt aan de balie. Schreeuwend en niet coöperatief. Hij wilde geen vragen beantwoorden en wilde geen ID afgeven. Hij wilde meteen hulp. Omdat hij geen afspraak had en pas uren later kwam, moest hij plaatsnemen in de wachtkamer. Intussen was het erg druk in de wachtkamer. Ik heb dhr. aantal keren gevraagd zich te gedragen. Dat ik zo niet de andere patiënten kon helpen.

Dhr. heeft mij uitgescholden (ik meende kut hoer). Maar voor politie reden om in te grijpen.

Politie heeft hem apart in de hoek van de wachtkamer gezet. Dhr. op de grond liggen rollen,

schreeuwend, zwetend. Vies op de vloer en stoel van zweet en speeksel. Mensen in de wachtkamer waren angstig voor zijn gedrag. Een moeder kwam nog aan de balie: dat ze met haar kind graag ergens anders wilde zitten. Hij was niet voor reden vatbaar. De politie heeft dhr. een aantal keren gevraagd zich te gedragen. Dusdanig intimiderend en agressief: voor ons een reden om een huisarts te vragen hem met voorrang te beoordelen. Dr. C. kwamen als eerste in de gang tegen en was bereid meneer mee te nemen. Op basis van zijn gedrag in de wachtkamer en niet op basis van urgentie werd meneer eerder geholpen.”

### 3. De klacht

De klacht luidt – samengevat weergegeven – als volgt.

Klager verwijt beklagde dat hij:

- a) niet met de vereiste spoedeisendheid heeft gehandeld en heeft nagelaten klager conform de richtlijnen met spoed door te verwijzen naar een oogarts;
- b) het lichamelijk onderzoek niet naar behoren heeft verricht, omdat het oog voorafgaand aan het onderzoek werd verdoofd en de nog aanwezige contactlens tijdens het onderzoek niet heeft opgemerkt;
- c) ten onrechte heeft gesteld dat klager zich onbeschoft en intimiderend heeft gedragen en LSD had gebruikt.

### 4. Het verweer

Beklaagde stelt, samengevat weergegeven, dat hij in de gegeven omstandigheden voldoende zorg heeft gegeven en conform de richtlijnen heeft gehandeld. Het was niet alleen klager, maar ook wachtende patiënten en de toevallig aanwezige politie duidelijk dat klager zich niet naar behoren gedroeg, in het bijzonder tegenover de balie-assistente.

Aan het begin van het consult kwam ter sprake dat klager op een festival was geweest. Omdat klager een geagiteerde indruk maakte en naar de ervaring van beklagde op festivals drugs worden gebruikt heeft hij klager daarnaar gevraagd.

Klager heeft toen geantwoord dat hij LSD had gebruikt, althans, zo begreep beklagde dat en daarom heeft hij genoteerd dat klager drugs had gebruikt.

Klager verklaarde niet consistent en niet volledig. Door de pijn van klager kon

beklaagde het oog niet goed onderzoeken. Daarom werd het oog (conform de richtlijn Rood oog en oogtrauma van het Nederlandse Huisartsen Genootschap) verdoofd. Beklaagde heeft twee druppels oxybuprocaine toegediend. Hierop verminderde de pijn aanzienlijk. Fotofobie is ook na een verdoving te constateren. Zijn bevindingen op dat moment wezen niet op keratitis. Er bleek sprake van een rood oog met heldere pupil, zonder dat sprake was van fotofobie. Bij kleuring met fluoresceïne werden geen beschadigingen van het hoornvlies waargenomen. Van (andere) alarmsymptomen (visusverandering, misselijkheid of braken) was geen sprake.

Beklaagde achtte het meest waarschijnlijk dat sprake was van conjunctivitis (ontsteking van het oogslimvlies). De hevige pijn paste daar niet direct bij, maar beklaagde hield er rekening mee dat de pijnbeleving werd geaccentueerd door het drugsgebruik van klager. Het was zaterdagavond en beklaagde wist dat de oogarts niet aanwezig was. De casus van klager kon bij gebreke aan alarmsignalen niet als spoed worden aangemerkt en zou door de oogarts dus niet meteen worden gezien. Beklaagde heeft onder beide oogleden gezocht naar contactlenzen, maar heeft deze niet gevonden. Hij merkt daarbij op dat klager zelf niet zeker was of hij de lenzen wel droeg.

Hij heeft oogverband en chlooramfenicol zalf aangebracht. Hij gaf klager het advies zijn roes uit te slapen en pijnstilling te nemen. Beklaagde meent zeker te weten dat hij dit heeft gezegd, want klager antwoordde daarop dat hij weer terug naar het festival zou gaan. Beklaagde heeft klager geadviseerd dat, indien de pijn de volgende dag nog aanwezig zou zijn of er sprake zou zijn van verslechtering van de visus, hij direct contact moest opnemen voor herbeoordeling.

## 5. Beoordeling van de klacht

### 5.1

#### Toetsingskader

Het college wijst er allereerst op dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen 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.

### 5.2

Het college merkt voorts op dat het handelen van beklaagde wordt beoordeeld op basis van de casus zoals deze zich op dat moment aan hem voordeed. Kennis achteraf van het verloop van de casus speelt bij de beoordeling geen rol.

### 5.3

De klachtonderdelen a) en b) lenen zich voor gezamenlijke bespreking.

Het college is van oordeel dat de casus op het moment van beoordeling door beklaagde geen aanleiding gaf voor een onmiddellijk spoedconsult door de oogarts. Beklaagde heeft het oog naar het oordeel van het college onderzocht en kon – ondanks de heftige pijn – op basis van zijn bevindingen op dat moment oordelen dat er sprake leek van een oppervlakkige ontsteking, die geen spoedconsult bij de oogarts rechtvaardigde. Behandeling met chlooramfenicol paste daar volgens de richtlijn bij. Voor het college weegt bovendien zwaar dat beklaagde het juiste “vangnet-advies” heeft gegeven, dat klager terug diende te komen indien de pijn de volgende dag zou aanhouden. Het college acht het aannemelijk dat dit advies werd gegeven nu beklaagde dit in het journaal heeft genoteerd. Het college acht de reden die beklaagde opgeeft waarom hij het oog had verdoofd (het oog was anders niet

goed te onderzoeken geweest), aannemelijk. Een verdoving vanwege pijn is conform de richtlijn en belemmert niet het onderzoek van het oog. Niet optimaal acht het college dat beklaagde tijdens het spoedconsult de visus niet heeft gecheckt. De mogelijke afwezigheid op de post van een visus-kaart had beklaagde daarvan niet hoeven weerhouden. Tot een tuchtrechtelijk verwijt leidt dit echter niet, nu de zorg en het vervolgadvis in het geheel bezien op dat moment toereikend waren. Dat de oogarts enkele dagen later, op 3 september 2019, een keratitis constateerde, vormt geen bewijs dat beklaagde dit reeds op 31 augustus 2019 had kunnen en moeten vaststellen. De klacht is in zoverre ongegrond.

#### 5.4

Het is spijtig dat beklaagde op het moment van onderzoek de op dat moment mogelijk nog aanwezige contactlens niet heeft gevonden. Of de lens zich op dat moment in het oog bevond, is achteraf echter niet meer objectief vast te stellen. Doch ervan uitgaande dat dit wel het geval is geweest, kan dit nog niet betekenen dat beklaagde daarvan een tuchtrechtelijk verwijt valt te maken. Het ging om een zachte lens die soms moeilijk te vinden is. Niet vastgesteld kan derhalve worden dat beklaagde de lens had behoren te zien, indien deze zich inderdaad nog ergens rond het oog bevond. De klacht is in zoverre ongegrond.

#### 5.5

##### Klachtonderdeel c)

Beklaagde meent dat hij klager heeft horen zeggen dat hij LSD had gebruikt. Achteraf acht hij het niet onmogelijk dat hij het verkeerd heeft gehoord. Ook hier kan het college achteraf niet op basis van een andere objectieve bron dan het huisartsen-journaal vaststellen wat er feitelijk is gezegd. Dat klager zich op de praktijk minder behoorlijk heeft gedragen, mogelijk onder invloed van de ernstige pijn en angst die hij ervoer, acht het college aannemelijk geworden. De verklaring van beklaagde wordt op dit punt bevestigd door het journaal en door de hiervoor aangehaalde memo van de assistent. Ook in zoverre is de klacht ongegrond.

#### 5.6

Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing geanonimiseerd worden gepubliceerd.”.

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het 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 beroep

#### Procedure

4.1 In beroep is de schriftelijke klacht over het beroepsmatig handelen/nalaten van de arts nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van die in eerste aanleg geformuleerde klacht en het daarover in eerste aanleg door partijen gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 13 juni 2022 is dat debat voortgezet.

4.2 In beroep heeft klager zijn klacht herhaald en nader toegelicht. Volgens klager heeft het Regionaal Tuchtcollege zijn klacht niet goed samengevat en is niet op alle klachtonderdelen beslist. Het beroep van klager strekt ertoe dat de klacht alsnog in

zijn geheel gegrond wordt verklaard.

4.3 De arts is van mening dat hij zorgvuldig heeft gehandeld, dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt en dat het beroep van klager daarom moet worden verworpen.

Omvang van het geschil

4.4 Uit het oogpunt van een goede en eerlijke procesorde kunnen in beroep alleen die klachten ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege worden voorgelegd die deel uitmaken van de oorspronkelijke klacht die aan het Regionaal Tuchtcollege is voorgelegd. Nieuwe klachten vallen buiten het bereik van het beroep. Voor zover in beroep sprake is van uitbreiding van de klacht, kan klager daarin dus niet worden ontvangen.

4.5 Klager heeft een klacht ingediend tegen de arts. In zijn betoog heeft klager ook kritiek geuit op het handelen van de baliemedewerkster van de huisartsenpost. Op deze kritiek zal het Centraal Tuchtcollege niet ingaan. Het tuchtrecht gaat uit van persoonlijke verwijtbaarheid en daarom ligt in deze zaak het handelen van de baliemedewerkster niet ter beoordeling voor.

Beoordeling van het beroep

4.6 Klager heeft een veelheid aan klachten ingediend die allemaal betrekking hebben op het consult op 31 augustus 2019. In een dergelijke situatie is het voor de beoordeling van de klacht noodzakelijk dat een bruikbare samenvatting van de geuite bezwaren wordt gemaakt. Het Regionaal Tuchtcollege heeft naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege de bezwaren van klager op een goede en volledige manier samengevat. Het Centraal Tuchtcollege neemt die samenvatting over en gaat daarvan uit bij de beoordeling van het beroep.

4.7 Het beraad in raadkamer na de behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg. Het Centraal Tuchtcollege neemt de overwegingen in de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege over en maakt die tot de zijne. Met het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de arts geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Van het door klager gestelde handelen in strijd met de aangehaalde wettelijke voorschriften en richtlijnen is geen sprake. Dit betekent dat het beroep zal worden verworpen.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verklaart klager niet-ontvankelijk voor zover hij in beroep nieuwe klachten heeft ingediend;

verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: E.J. Daalder, voorzitter; T. Dompeling en H. de Hek, leden-

juristen en W. de Ruijter en M.G.M. Smid-Oostendorp, leden-beroepsgenoten en N. Germeraad-van der Velden, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 4 juli 2022.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.