

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 274/2009

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 4 november 2010 naar aanleiding van de op 17 november 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door mevrouw I. Leduc, verbonden aan het Informatie en Klachtenbureau
Gezondheidszorg(IKG) te Utrecht,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, oogarts, werkzaam te D,
gemachtigde mr. R. van Dijk, advocaat te Utrecht,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klaagster heeft een klaagschrift ingediend voorzien van bijlagen. Verweerder heeft een verweerschrift ingediend. Zij hebben vervolgens gerepliceerd en gedupliceerd.

Beide partijen hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 25 september 2010, alwaar zijn verschenen klaagster en verweerder in persoon, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde en klaagster door mevrouw Leduc.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier, het verslag van de gebeurtenissen van klaagster en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

De klacht betreft de behandeling door verweerder van de heer E, geboren op 18 mei 1948, verder patiënt te noemen. Klaagster is de zus en de mentor van patiënt die het syndroom van Down heeft, slechthorend is en in een instelling voor verstandelijk gehandicapten, F te G, verblijft. In 2004 onderging patiënt een staaroperatie links. Deze ingreep is probleemloos verlopen.

Verweerder is sinds 1984 als oogarts geregistreerd en werkt sinds 2007 als oogarts in het ziekenhuis de H in D. Sinds april 2008 werkt hij in maatschapverband.

Het ziekenhuis de H bestaat uit de locaties D, I en J.

Verweerder heeft patiënt voor het eerst gezien op 14 december 2007. Verweerder noteert dan:

“WW gvt fors convergent

Controle ods ec <01-025

od mature lens-pseudofakie

F ntb- lijkt gb

Mi ECLE OD narcose overleg familie”

Op 18 december 2007 noteert verweerder:

“iom verpleeghuis arts ok od

OPERATIE

EXTRACAPSULAIRE LENS EXTRACTIE + IOL OD

NARCOSE

Bloedverdunners?

IOL OD/S DIOPTRIE 55432”

Klaagster geeft op 21 december 2007 schriftelijk toestemming voor de operatie.

Op 14 februari 2008 vindt de intake op de polikliniek oogheelkunde plaats. Er wordt onder meer genoteerd: *“pseudofakie”* en *“OD lastige meting manueel gemeten”*. Ook vindt die dag een preoperatief consult bij de anesthesist plaats.

Op 16 juni 2008 voert verweerder de operatie uit. Tijdens de operatie treedt een complicatie op, namelijk een scheur van het voorste kapsel bij het ingaan van de voorste oogkamer. Verweerder heeft daarop de wond wat groter gemaakt, en de lens uitgespoeld. Verweerder heeft de lens in de sulcus gezet en de wond gehecht met nylon 10x0. Een operatieverslag ontbreekt in het dossier.

De hechting zou na drie tot vier maanden moeten worden verwijderd. Het eerste beloop na de operatie was normaal. Uit het ziekenhuisdossier van verweerder valt niet goed op te maken wanneer en door wie patiënt verder is gecontroleerd. Wel blijkt uit het verslag van klaagster dat op 17 juni 2008 controle plaats heeft gevonden en dat Tobradex en Indometacine oogdruppels zijn voorschreven en het advies is gegeven een oogkap of een eye-pad te gebruiken om wrijven tegen te gaan.

Verder zijn er notities in het dossier van waarschijnlijk een technisch oogheelkundig assistent (TOA) of een optometrist. Op 26 juni 2008 is genoteerd in het dossier van patiënt dat er een cornea sluier is en op 4 juli 2008 is genoteerd: *“veel last wrijft veel chlooramphenicol cornea ulcus OD + oedeem”*. Verweerder heeft patiënt toen niet gezien. Controle zou zijn afgesproken over een half jaar.

Tijdens zijn vakantie van 5 tot 13 juli 2008 kreeg patiënt een rood oog.

Uit het verslag van klaagster blijkt dat verweerder patiënt op 21 juli 2008 heeft gezien vanwege de aanhoudende klachten en dat hij van oordeel is dat dat het oog er goed uitziet. Verweerder schreef chlooramfenicol ooggel voor en sprak controle af op 29 september 2008.

Op 19 augustus 2008 begeleidt klaagster patiënt bij het consult bij verweerder. Er is genoteerd waarschijnlijk door dezelfde TOA of optometrist: *“controle geweest-niets opgeschreven”*. Een controleafspraak werd gemaakt, weer voor 29 september 2008. En onder de hiervoor genoemde notitie is genoteerd, in een ander handschrift zonder datum: *“vanaf begin juli rood oog. Nu nog steeds rood: Subj: pijn in oog OD en hoofd. Huisarts: zit nog troebeling zou behandeld moeten worden.”*

Tijdens de vakantie van verweerder wordt patiënt gezien door de huisarts K op 4 september 2008. Hij ziet, met enige moeite, een rood oog en troebeling van de cornea tengevolge van een bloeding in de voorste oogkamer en verwijst patiënt door naar de oogarts L. Die ziet patiënt op 5 september 2008 en besluit dat inspectie onder narcose nodig is. Deze inspectie vindt plaats op 8 september 2008, ook door de oogarts L. De hechting werd verwijderd. De oogbol was erg geïrriteerd en zat vol bloed. L betwijfelt of het oog wel behouden kan worden.

Verweerder ziet patiënt nog op 15 september 2008. Dan wordt afgesproken dat verweerders collega, de oogarts M, de behandeling over zal nemen. Bij brief van 18 september 2008 vraagt klaagster echter een verwijzing naar het N in O en op 23 september 2008 verwijst verweerder patiënt door naar dat ziekenhuis. Patiënt heeft geen zicht meer in zijn rechteroog.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven-:

- onvoldoende en niet adequaat onderzoek;
- onjuiste overdracht;
- onvolledige dossiervoering;
- niet regelen van een verwijzing op 15 september 2008;
- het ontbreken van regie en het overzicht.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat een inwendige oogontsteking een complicatie is die zelden voorkomt. Verweerder is van oordeel dat hij bij patiënt een te verdedigen beleid heeft gevoerd. Hij heeft bij het consult op 14 december 2007 een cataract aan het rechteroog van patiënt onderkend en om die reden geadviseerd om tot operatie over te gaan. De operatie heeft op 16 juni 2008 plaatsgevonden, waarbij een complicatie is opgetreden doordat, zo verklaarde verweerder ter zitting, bij het openen van het oog het voorste lenskapje brak. Hierna is verweerder overgegaan op de extra-capsulaire techniek en heeft de lens in de sulcus geplaatst en heeft hij een niet-oplosbare hechting geplaatst om te voorkomen dat de wond niet goed zou sluiten. Postoperatief waren er geen bijzonderheden en bij controle op 23 juni 2008 zag het oog er rustig uit. Wel werd er melding van gemaakt dat patiënt veel in zijn oog wreef. Verweerder heeft een pleister geadviseerd. Op 21 juli 2008 heeft verweerder het oog onderzocht en het zag er rustig uit. Op 23 september 2008 heeft verweerder, toen hij een schriftelijk verzoek om verwijzing van klaagster ontving, patiënt doorverwezen naar het N. Ten aanzien van het organiseren van zorg heeft verweerder niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld, hij heeft het beleid telkens besproken met de begeleider die meeging met de patiënt naar het consult.

Verweerder erkent dat de dossiervoering niet naar behoren is.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, 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.

5.2

De klacht betreft het medisch inhoudelijke deel van de behandeling, de regie en de dossiervoering.

Wat betreft de dossiervoering kan het college kort zijn. Die schiet ernstig tekort en dat is in tuchtrechtelijke zin verwijtbaar. Zo ontbreekt een operatieverslag en zijn consulten waarvan op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting aangenomen moet worden dat die hebben plaatsgevonden, en de bevindingen daarvan, niet genoteerd. Dat daardoor niet meer valt te reconstrueren wat er is gebeurd, door wie wat is gedaan en wanneer, valt te betreuren en is in tuchtrechtelijke zin aan verweerder, die hoofdbehandelaar was, te verwijten. Verweerder kan zich er, ter afwenteling van verwijtbaarheid, niet op beroepen dat dit een gevolg was van de wijze waarop een en ander ten tijde van zijn aankomst in het ziekenhuis - dat drie locaties kende en artsen die ieder voor zich en op hun eigen wijze dossier voerden - georganiseerd was. In het dossier ontbreken namelijk ook de verslaglegging van de indicatiestelling die door verweerder gesteld is, en verslagen van consulten die door hem gedaan zijn.

De conclusie is dat een behoorlijk dossier als ondersteuning voor een adequate continuïteit van de zorgverlening heeft ontbroken. Het college acht dat ernstig.

5.3

Wat betreft het medisch inhoudelijke deel overweegt het college het volgende.

Het college is het eens met de indicatie voor de operatie zoals verweerder die ter zitting nader uiteen heeft gezet, namelijk het gevaar voor acuut glaucoom, dat zou kunnen ontstaan door het ondieper worden van de voorste oogkamer bij toenemend cataract. Dat patiënt het syndroom van Down heeft maakt dit niet anders, evenmin als het feit dat destijds in 2004 door de oogarts die patiënt aan zijn linkeroog had geopereerd was geadviseerd het rechteroog niet te opereren omdat het hier een lui oog betrof zodat de visus winst slechts beperkt zou zijn.

Verweerder heeft de ingreep uitgevoerd op 16 juni 2008. Tijdens de ingreep is een ruptuur van het voorste kapsel opgetreden. Dit is een zeldzame complicatie die ook bij zorgvuldig handelen op kan treden. Verweerder heeft vervolgens gehandeld zoals hierboven beschreven, namelijk door de lens in de sulcus te plaatsen en een hechting aan te brengen. Dit handelen was adequaat.

Bij de beoordeling van het verdere traject wreekt zich, zoals hierboven al aangegeven, de gebrekkige dossiervoering. Van het voeren van enige regie door verweerder is niet

gebleken. Het initiatief voor consulten ging niet uit van verweerder. Hij hield het op een controle op 29 september 2008.

Uit het verslag van klaagster is echter wel duidelijk dat er na de vakantie van patiënt een hulpvraag is en dat deze met de tijd urgenter wordt en ook als urgenter wordt ervaren door zowel klaagster als het personeel van de instelling waar patiënt verblijft. Er is sprake van een langdurig pijnlijk en geïrriteerd oog. Verweerder heeft, zo verklaarde hij ter zitting, tot eind augustus 2008 de klachten van patiënt toegeschreven aan de hechting in het oog. Verweerder heeft ter zitting echter aangegeven dat hij feitelijk geen onderzoek heeft kunnen doen aan het oog, vanwege het gedrag van de patiënt. Verweerder heeft naar het oordeel van het college echter onvoldoende pogingen gedaan de klachten van patiënt te objectiveren. Het college is van oordeel dat juist bij deze patiënt, die zijn klachten slecht aan kan geven, en gelet op de duur van het beeld en de ernst van de klachten, door de behandelend arts nadrukkelijker regie had moeten worden gevoerd in de zin van het maken van afspraken voor controles c.q. het voeren van overleg met de voor patiënt verantwoordelijke instellingsarts. Reeds voor eind augustus 2008 hadden pogingen moeten worden ondernomen om om op een verdergaande wijze dan verweerder heeft gedaan, te trachten de klachten te objectiveren. Wat betreft het objectiveren van de klachten heeft verweerder ter zitting aangegeven dat dit alleen onder narcose kon gebeuren. Opmerkelijk is dat de huisarts K op 4 september 2008 het oog wel enigszins kon bekijken. Het college is van oordeel dat verweerder ook pogingen had kunnen ondernemen om de klachten te objectiveren zonder patiënt onder narcose te brengen. Hij had bijvoorbeeld kunnen proberen het oog à vue te krijgen met behulp van spreekuurassistentie en toediening van een lokaal anestheticum. Maar ook voor een onderzoek onder narcose waren op dat moment al voldoende argumenten aanwezig.

De huisarts en de oogarts L doen dat respectievelijk op 4 en 5 september 2008 wel. K ziet patiënt op 4 september 2008 en ziet, met enige moeite, een rood oog en troebeling van de cornea tengevolge van een bloeding in de voorste oogkamer. Op 5 september 2008 besluit L dat inspectie onder narcose nodig is en op 8 september 2008 vindt deze inspectie plaats. Hij ziet een erg geïrriteerd oog en vertelt klaagster dat hij twijfelt of het oog wel behouden kan worden, hetgeen uiteindelijk niet het geval blijkt te zijn.

Nu er geen deugdelijk dossier is, geen duidelijke regie door verweerder is gevoerd ten aanzien van de door patiënt ervaren klachten, niet duidelijk is wat de onderscheiden bevindingen tijdens de consulten waren en niet duidelijk is welke (mondelijke) instructies door verweerder zijn gegeven aan de volgens hem steeds wisselende verzorging die met patiënt meeding, valt niet meer na te gaan waardoor en wanneer het met het oog van patiënt mis is gegaan en of dat voorkomen had kunnen worden. Nu de hiervoor genoemde omstandigheden aan verweerder zijn toe te rekenen, heeft hij zijn stelling dat er ook in het traject na de operatie sprake is geweest van adequate zorgverlening in de zin van rechtsoverweging 5.1 niet kunnen onderbouwen. Verweerder kan zich in het licht van het vorenstaande er niet op beroepen dat de klachten het gevolg moeten zijn geweest van het feit dat de patiënt steeds in zijn oog aan het wrijven was.

5.4

Wat betreft de volgens klaagster te late verwijzing naar het N overweegt het college het volgende. Hoe een en ander precies is gegaan is niet helemaal duidelijk geworden. Wel is duidelijk dat de afspraak in het N voor patiënt is gemaakt door de (plaatsvervangend) huisarts van patiënt en dat verweerder op 18 september 2008 is verzocht om

een verwijfsbrief die hij op 23 september 2008 heeft geschreven. Het college ziet hier onvoldoende aanknopingspunten voor een tuchtrechtelijk verwijf.

5.5

De conclusie van het college is dat verweerder als oogarts in de hierboven weergegeven zin is tekortgeschoten in de zorg voor patiënt. De klacht is in die zin gegrond.

Het college staat derhalve voor de beantwoording van de vraag welke maatregel het meest passend is. Daarbij staat voorop dat het college het tekortschieten van verweerder zoals hierboven weergegeven ernstig acht. Het college neemt echter in aanmerking dat verweerder heeft aangegeven dat hij hard heeft gewerkt aan het invoeren van een beter dossier (EPD) en dat verweerder aangegeven heeft dat hij tegenwoordig bij verstandelijk gehandicapte patiënten zijn beleid heeft veranderd, in die zin dat hij aandringt op een vaste begeleider en dat hij de regie na de ingreep meer naar zich toetrekt. Het college is daarom van oordeel dat een waarschuwing nog passend is.

6. DE BESLISSING

Het college waarschuwt verweerder!

Aldus gedaan in raadkamer door mr. D.M. Schuiling, voorzitter, mr.dr. J.C.J. Dute, lid-jurist, M.E.H.M. Fortuin, dr. A.N.H. Weel, dr. A.P.E. Sachs, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 4 november 2010 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.