

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 007/2010

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 4 november 2010 naar aanleiding van de op 25 januari 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, oogarts, werkzaam te B,
bijgestaan door mr. R. van Dijk, advocaat te Utrecht,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klager heeft een klaagschrift ingediend voorzien van een bijlage. Verweerder heeft een verweerschrift ingediend voorzien van bijlagen. Klager heeft vervolgens gerepliceerd en verweerder heeft gedupliceerd. Beiden hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek. Klager heeft op 6 augustus 2010 nog een aanvullend stuk ingediend.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 25 september 2010, alwaar zijn verschenen klager en verweerder, de laatste bijgestaan door zijn gemachtigde.

Na de zitting heeft verweerder, naar aanleiding van het verzoek van het college, nog een aantal protocollen aan het college doen toekomen. Ter zitting heeft klager het college medegedeeld dat hij niet alsnog op de over te leggen stukken wilde reageren.

2. DE FEITEN

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

Klager is sinds 2007 bekend op de afdeling Oogheelkunde van het D te B (verder: het ziekenhuis) waar verweerder werkzaam is. Klager heeft op 18 januari 2007 een achterste glasvochtmembraanloslating en een kleine glasvochtbloeding in het linkeroog gehad.

Op 6 mei 2008 was er bij klager sprake van een glasvochtbloeding in het rechteroog. Bij controle op 27 mei 2008 was er geen glasvochtbloeding meer aanwezig.

Op 26 juli 2008 had klager visusklachten aan het rechteroog, waarna hij door verweerder op de wachtlijst is geplaatst voor een staaroperatie van het rechteroog met lensimplantaat onder druppelanesthesie.

Op 28 oktober 2008 is klager door verweerder aan zijn rechteroog geopereerd vanwege staar. De operatie verliep zonder complicaties. Aan de huisarts is diezelfde dag door verweerder het volgende bericht:

“Bij bovengenoemde patiënt is heden onder druppelanesthesie een staaroperatie verricht van het rechteroog middels phacoemulsificatietechniek met implant van een intraoculair vouwlens. De ingreep verliep voorspoedig. De patiënt heeft een zalfverband gekregen en wij zien hem morgen terug voor controle.”

Op 29 oktober 2008 heeft verweerder klager 's middags gecontroleerd. Klager had last van wazig zien. Verweerder heeft klager het advies gegeven om oogdruppels te gebruiken, te weten Tobradex 6 dd en Nevanac 3 dd.

Op 30 oktober 2008 heeft klager zich 's ochtends vroeg om 7.30 uur gemeld bij de polikliniek Oogheelkunde omdat hij geen zicht meer had in zijn rechteroog. Hij wilde met spoed gezien worden. Verweerder heeft klager die ochtend meteen gezien. Hij heeft de oogdruk gemeten, die niet afwijkend was. Daarbij heeft verweerder klager met een spleetlamp gecontroleerd waarbij geconstateerd werd dat enig wondvocht in het hoornvlies aanwezig was, dat de Descemetplooien matig aanwezig waren, dat in de voorste oogkamer in beperkte mate cellen aanwezig waren en dat er enige mistvorming te zien was. Verweerder heeft bij zijn onderzoek geen fibrine of een hypopion aangetroffen en kon zien dat de kunstlens goed was gepositioneerd. Naar aanleiding van zijn bevindingen heeft verweerder in het medisch dossier genoteerd:

“Spoed/V ↓↓, ATOD=21mmHg. Ø shagrin++ /D plooien++/ vok C+T+ iets geprikkeld. Fibrine (-)/hypopion (-). IOL fraai in situ. (F(m) OD/CV vele troebelingen (++)), niet goed te beoordelen lijkt meer op een bloeding. Vztb aanliggend. (cave: endofthalmitis). n/ite + PF 3x Uitleg: Bij toename klachten pijn ↑ spoed”.

Om het oog rustiger te krijgen heeft verweerder Predforte oogdruppels voorgeschreven, 3 dd 1 maal druppelen. Daarnaast heeft verweerder het houdingsadvies gegeven hoogop te liggen vanwege de bloeding.

In de loop van de ochtend, rond half elf, kreeg klager ook pijn aan zijn oog. Om 13.34 uur heeft klager met het ziekenhuis gebeld. Hij is via de centrale doorverbonden naar de poli Oogheelkunde en kreeg daar, gevraagd naar verweerder, te horen dat verweerder aan het opereren was en dat hij derhalve niet persoonlijk bereikbaar was en dat klager de volgende ochtend terug kon komen.

Klager heeft in verband met de pijn, die bleef toenemen, rond 19.00 uur opnieuw het ziekenhuis gebeld, waarna hij om 20.30 uur naar het ziekenhuis, locatie E, kon komen. De dienstdoende oogarts zag bij onderzoek een forse prikkeling van het oog met een hypopion, wijzende op een endoftalmitis. Klager is daarbij flauwgevallen in de wachtruimte.

Klager is door de dienstdoende oogarts direct telefonisch doorverwezen naar het F te G.

In het F is hij dezelfde nacht geopereerd in verband met een gediagnosticeerde endoftalmitis. Het grampreparaat liet een pneumococce endoftalmitis zien.

Op 11 november 2008 is het oog verwijderd en is klager een prothese aangemeten.

Op 17 december 2008 heeft een gesprek tussen klager en het ziekenhuis plaatsgevonden, waarbij ook verweerder aanwezig was.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij door zijn toedoen zijn rechteroog heeft verloren. Klager vindt dat hij niet goed geholpen is door verweerder en dat aan hem geen goede nazorg is verleend, hetgeen ook geldt voor het personeel. Bij het wakker worden in de ochtend van 30 oktober 2008 zag hij niets meer, maar hij werd bij zijn bezoek aan verweerder dat die dag in de ochtend plaatsvond, weggestuurd met oogdruppels en een houdingsadvies. Toen de pijn aan klagers oog later ondraaglijk werd en klager het ziekenhuis rond half twee belde, werd hem medegedeeld dat verweerder geen tijd had omdat hij opereerde en dat klager de volgende ochtend terug moest komen.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. De operatie is normaal verlopen. Een staaroperatie zoals klager heeft ondergaan brengt altijd enige risico's mee. Ter preventie daarvan krijgt de patiënt het advies oogdruppels te gebruiken. Ondanks deze maatregelen is bij klager een infectie opgetreden. Verweerder had noch tijdens, noch direct na de operatie aanwijzingen dat sprake zou kunnen zijn van de later ontstane infectie. Verweerder heeft bij de controle op 29 oktober 2008 geen afwijkingen waargenomen en er waren op dat moment geen aanwijzingen voor een infectie. Verweerder heeft klager in de ochtend van 30 oktober 2008 direct gezien. Klager was ongerust. Er was sprake van klachten van visusdaling. Verweerder heeft het oog van klager uitgebreid en op adequate wijze met een spleetlamp onderzocht. Blijkens de notities in het dossier heeft verweerder de ernst van de situatie goed onderzocht, doch waren alarmerende factoren, zoals fibrine en hypopion niet aanwezig. De troebeling in het rechteroog leek volgens verweerder op bloed in het glasvocht. Uit de notitie "(cave endoftalmitis)" blijkt dat verweerder aan de mogelijkheid van deze infectie heeft gedacht. Tevens blijkt uit deze notitie dat verweerder het belangrijk vond dat deze mogelijkheid onder de aandacht zou blijven, maar dat hij op dat moment voor deze mogelijkheid geen aanwijzingen vond. Verweerder heeft klager aangeraden om opnieuw terug te komen als de klachten niet zouden verminderen of als de

klachten op welke wijze dan ook zouden aanhouden. Verweerder heeft oogdruppels voorgeschreven en een houdingsadvies gegeven en beoogde hiermee de prikkeling van het oog en daarmee de klachten te bestrijden. Klager heeft het advies van verweerder om opnieuw het ziekenhuis te bellen opgevolgd en opnieuw contact opgenomen, doch verweerder is van dit telefoongesprek niet op de hoogte gesteld. Dit kan hem niet verweten worden. Ondanks inspanningen van verweerder en het ziekenhuis is niet meer vast te stellen met wie klager om 13.34 uur gesproken heeft. Verweerder heeft op 31 oktober 2008 van zijn collega vernomen wat zich de vorige avond had voorgedaan en heeft contact opgenomen met de dienstdoende oogarts in het F om naar de actuele situatie van klager te informeren. Daarna heeft verweerder twee maal getracht contact op te nemen met de familie van klager. Op 3 november 2008 heeft hij de echtgenote van klager gesproken en zijn medeleven geuit. Tijdens het gesprek op 17 december 2008 heeft verweerder met klager in alle openheid gesproken en zijn medeleven betuigd.

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

Verweerder heeft klager in de eerste plaats verweten dat hij geen goede zorg heeft betracht bij het uitvoeren van de ingreep. Het college is op grond van het medisch dossier en hetgeen ter zitting is besproken, van oordeel dat verweerder op goede gronden tot de operatie aan het rechteroog is overgegaan en ziet evenmin aanleiding verweerder in tuchtrechtelijke zin een verwijt te maken over de wijze waarop de operatie is uitgevoerd. De operatie is volgens de gebruikelijke standaard uitgevoerd.

5.3

Desondanks is na de operatie een infectie, endoftalmitis, opgetreden. Het college overweegt dat het enkele feit dat na de operatie een infectie is opgetreden die tot verlies van een oog heeft geleid, op zichzelf nog niet impliceert dat verweerder in tuchtrechtelijke zin verwijtbaar heeft gehandeld. Of daarvan sprake is moet worden beoordeeld aan de hand van de hiervoor onder rechtsoverweging 5.1 genoemde toets. Het college merkt daarbij op dat iedere operatie in beginsel een (klein) risico kent op het ontstaan van een infectie.

5.4

Ten aanzien van de vraag of verweerder in de zorg ná de operatie in tuchtrechtelijke zin tekort is geschoten, overweegt het college als volgt. Uit het dossier blijkt dat verweerder klager daags na de operatie voor controle op zijn spreekuur heeft gezien. Klager heeft bij dat onderzoek aangegeven dat het zicht in zijn oog wazig was. Uit het dossier blijkt dat verweerder klagers oog heeft onderzocht en dat zijn bevindingen waren dat de situatie met betrekking tot het rechteroog van klager overeen kwam met een

status na staaroperatie. Verweerder heeft klager daarop druppels voorgeschreven teneinde de prikkeling te verminderen. Het college is van oordeel dat verweerder, mede gelet op de bevindingen die met betrekking tot dit consult in het dossier zijn genoteerd, de situatie heeft kunnen beoordelen als een situatie die overeenkwam met een status na staaroperatie. Ook de voorgeschreven oogdruppels zijn gebruikelijk te noemen.

5.5

Toen klager in de ochtend van 30 oktober 2008 met sterk verminderd zicht in zijn oog wakker werd, heeft verweerder hem direct die ochtend op zijn spreekuur gezien en beoordeeld. Uit hetgeen klager ter zitting naar voren heeft gebracht blijkt dat hij op dat moment nog geen pijn had, die trad eerst later in de ochtend op. Uit de aantekeningen die verweerder naar aanleiding van dit consult heeft gemaakt, blijkt naar het oordeel van het college dat hij adequaat en voldoende onderzoek heeft gedaan. Op grond van de bevindingen zoals hij die in het medisch dossier genoteerd heeft, heeft verweerder ook naar het oordeel van het college kunnen komen tot zijn conclusie dat er op dat moment onvoldoende aanwijzingen waren voor het bestaan van een endoftalmitis en dat het gelet op de medische voorgeschiedenis waarschijnlijk was dat er sprake was van een glasvochtbloeding. Uit het feit dat verweerder in het dossier de opmerking "cave endoftalmitis" heeft genoteerd leidt het college af dat hij daadwerkelijk heeft gezocht naar tekenen van de infectie en dat hij die optie op dat moment wegens onvoldoende objectieve aanwijzingen voor het bestaan daarvan, heeft verworpen. Ter zitting heeft verweerder nog toegelicht dat hij de opmerking "cave endoftalmitis" in het dossier had opgenomen, opdat ook anderen, indien de klachten zouden verergeren of aanhouden, hierop bedacht zouden zijn.

Dat de collega van verweerder bij klager, die diezelfde avond rond 19.00 uur opnieuw naar het ziekenhuis had gebeld, om 21.00 uur wel de diagnose van een endoftalmitis heeft gesteld, betekent niet dat verweerder deze diagnose in de ochtend verwijtbaar heeft gemist. Het beeld van het oog dat de collega van verweerder in de avond aantrof, was een ander beeld dan het beeld van het oog zoals zich dat in de ochtend aan verweerder manifesteerde. Nu was er duidelijk wel sprake van een hypopion en van heftige pijn. Uit de kweek die nadien is gemaakt in het F blijkt dat de endoftalmitis is veroorzaakt door een zogenaamde pneumococ bacterie. Een dergelijke endoftalmitis kan een zeer agressief verloop hebben en in korte tijd veel schade aanrichten, zoals bij klager kennelijk het geval is geweest. Het is derhalve mogelijk dat in de ochtend nog geen duidelijke tekenen van een endoftalmitis zichtbaar waren, terwijl dat later op de dag wel het geval was. Gelet op het vorenstaande is tuchtrechtelijk niet verwijtbaar dat verweerder in de ochtend heeft volstaan met het advies inzake het druppelen van het oog en het houdingsadvies. Daarnaast heeft verweerder, zo blijkt ook uit de aantekeningen in het dossier, klager gezegd contact op te nemen als de klachten zouden aanhouden dan wel zouden verergeren.

Resumerend komt het college tot het oordeel dat verweerder bij zijn consult in de ochtend van 30 oktober 2008 niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

5.6

Klager heeft na het consult in de ochtend, toen zijn klachten toenamen, conform de instructie van verweerder naar het ziekenhuis gebeld. Dat was om 13.34 uur. Hoewel er in eerste instantie een discussie tussen partijen lijkt te hebben bestaan met betrekking tot de vraag of klager rond die tijd het ziekenhuis heeft gebeld, acht het college het, gelet op de toelichting van klager en de papieren uitdraai van de telefoongesprekken die klager heeft gevoerd, aannemelijk dat klager inderdaad om die tijd heeft gesproken

met iemand van het ziekenhuis die hem daarna heeft doorverbonden met de poli Oogheelkunde en dat hij daarbij naar verweerder heeft gevraagd. Daarbij is hem gezegd dat verweerder aan het opereren was en dat hij de volgende ochtend maar opnieuw contact moest opnemen. Verweerder heeft ter zitting medegedeeld dat hij er niet aan twijfelt dat klager dit gesprek heeft gevoerd, doch verweerder heeft aangegeven dat het hem, noch het ziekenhuis, is gelukt om te achterhalen met wie klager het betreffende gesprek heeft gevoerd.

Het college is met klager (en verweerder) van oordeel dat het feit dat klager niet nader is gevraagd naar de redenen waarom hij belde, niet juist was. Ware dit wel gebeurd, dan zou daaruit gebleken zijn dat er sprake was van een situatie waarbij klager, volgens het protocol (zie hierna) en volgens de aantekening van verweerder eerder die ochtend in het dossier, diezelfde dag op (spoed) consult gezien diende te worden, eventueel bij een collega van verweerder. Het college hecht er aan in dit verband op te merken dat verweerder als oogarts in beginsel verantwoordelijk is voor zijn hulppersoneel. Daarbij is het niet van belang of dat personeel in dienst is van het ziekenhuis of van verweerder. Het is de taak van verweerder om zich te vergewissen van de deskundigheid van zijn hulppersoneel en om zo nodig instructies te geven om een goede kwaliteit van zorg te waarborgen. Het college ziet in het onderhavige geval echter onvoldoende aanknopingspunten om verweerder in tuchtrechtelijke zin op dit punt een verwijt te maken. Het telefoontje heeft verweerder, die aan het opereren was niet bereikt, terwijl er, blijkens de ter zitting en na de zitting overgelegde stukken, waaronder de protocollen "nazorg cataract" en "spoedindicaties" wel duidelijke instructies bestaan aan het baliepersoneel over hoe te handelen bij inkomende telefoontjes. Daarin staat namelijk dat patiënten met klachten zoals klager die in casu had, dezelfde dag gezien moeten worden. Dat dit protocol ten onrechte niet is gevolgd kan aan verweerder, op basis van de ter beschikking staande gegevens, niet verweten worden. Dat betekent dat ook dit klachtonderdeel ongegrond is.

5.7

Het vorenstaande brengt mee dat de klacht in alle onderdelen als ongegrond moet worden afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. D.M. Schuiling, voorzitter, en dr. J.C.J. Dute, lid-jurist en, M.E.H.M. Fortuin, dr. A.N.H. Weel en 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.