

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 040/2010

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 14 april 2011 naar aanleiding van de op 12 maart 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A**, wonende te B,  
bijgestaan door A.F.M. van Rijnsoever te Lelystad,

k l a a g s t e r

-tegen-

**C**, oogarts, werkzaam te B,  
bijgestaan door mr. A.W. Hielkema verbonden aan VvAA-rechtsbijstand te Utrecht,

v e r w e e r s t e r

### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klaagster heeft een klaagschrift ingediend. Verweerster heeft een verweerschrift ingediend. Vervolgens heeft klagster gerepliceerd en verweerster gedupliceerd. Klaagster heeft een aanvullend stuk ingediend voorzien van bijlagen.

Het medisch dossier betreffende klagster is op verzoek van de secretaris door het oogziekenhuis D ingezonden.

Het mondeling vooronderzoek heeft plaatsgevonden op 20 januari 2011. Klaagster en verweerster zijn in persoon verschenen bijgestaan door hun gemachtigden.

Van het mondeling vooronderzoek is proces-verbaal opgemaakt. Aan dit proces-verbaal zijn stukken gehecht die tijdens het mondeling vooronderzoek zijn overgelegd.

Klaagster heeft een schrijven gedateerd 2 februari 2011 ingezonden.

### 2. DE FEITEN

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

Klaagster, geboren in 1937, is bekend met wisselend ingestelde diabetes mellitus type 2. Zij stond sinds 1996 bij verweerster onder controle. In 2001 was er sprake van lichte retinopathie en beginnend cataract. De maximale visus was toen rechts 1.0 en links 0.8.

Eind 2008 bleek bij onderzoek de staar (corticonucleair cataract) veel storender geworden met name in het rechteroog. De visus was rechts gedaald naar 0.6 en links 0.5 met correctie. Er was geen duidelijke diabetische retinopathie zichtbaar. Verweerster stelde de indicatie voor een staaroperatie, te beginnen met het rechteroog. De risico's van de ingreep werden met klaagster besproken en klaagster heeft een informatiefolder over de ingreep meegekregen. Klaagster gaf aan dat zij in verband met familieomstandigheden pas in maart 2009 geholpen wilde worden.

Op 2 maart 2009 vond onder lokale verdoving een ongecompliceerde phacoprocedure rechts plaats. Bij controle de volgende dag gaf klaagster aan ook aan het linkeroog geopereerd te willen worden. Op 9 maart 2009 zag verweerster klaagster op haar spreekuur vanwege wazig zien. Zij zag geen vlekken of flitsen. Bij onderzoek was de visus rechts 1.0 met een lichte correctie. Verweerster zag een rustige heldere pseudofakie en aanliggende retina. Verweerster adviseerde het druppelprotocol voort te zetten. Op 20 april 2009 volgde operatie van het linkeroog. Er was sprake van een ondiepe voorste oogkamer en een irisprolaps. Het wondje werd gehecht vanwege het optreden van de irisprolaps. Postoperatief leek de pupil niet helemaal rond maar de wond leek goed. Er bestond een pupilpiek naar de pfacowond toe. Bij controle op 1 mei 2009 was de visus links 0.63 zonder correctie en 0.8 stenopeisch. Hierna heeft verweerster klaagster niet meer teruggezien.

Klaagster ging voor verdere behandeling naar de oogarts E in het oogziekenhuis D. Op 3 juni 2009 noteerde hij dat hij een irisinklemming en cystoid maculaoedeem zag. Er werd een OCT-onderzoek gedaan om het netvlies in detail zichtbaar te krijgen, waarop enige verdikking/onregelmatigheid te zien was.

Verweerster heeft desgevraagd de oogheeskundige gegevens van klaagster op 8 juni 2009 verstuurd naar oogziekenhuis D.

Op 24 juni 2009 werd klaagster door E geopereerd. Het lukte hem niet de iris helemaal uit de wond te krijgen. Na deze operatie lekte de wond aanvankelijk en was er een corneaerosie, die zich na enkele dagen herstelde.

Bij controle op 16 juli 2009 was er een vertrokken iris en glasvochttroebeling te zien met bloed. De gezichtsscherpte was rechts 0.8 en links 0.63. Die was eerder respectievelijk 0.6 en 0.5.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerster dat zij niet om toestemming heeft gevraagd voor beide operaties. In het oogziekenhuis D opereren ze alleen op verzoek van de patiënt. Verder verwijt klaagster verweerster dat ze bij de tweede operatie een fout heeft gemaakt. Verweerster heeft, zo stelt klaagster, volgens de oogarts E de iris en het hoornvlies aan elkaar gehecht en dat had ze tijdens de operatie al moeten zien.

Door die fout ziet klaagster nu nog maar 30% met haar linkeroog, terwijl ze voor de operatie nog zonder bril kon lezen.

#### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat zij zorgvuldig heeft gehandeld. Zij heeft klaagster voldoende voorgelicht omtrent de ingreep. Zij meent dat klaagster toestemming heeft gegeven voor de ingreep.

Verweerster heeft er begrip voor dat de nasleep van de tweede operatie klaagster is tegengevallen. Als er iets niet goed is gegaan zou zij dat toegeven. Zij heeft echter geen fout gemaakt. Verweerster wijst erop dat het belangrijk is om bij patiënten die bekend zijn met diabetes mellitus type 2 het netvlies goed te kunnen beoordelen en dat kan lastiger zijn bij een troebele lens (bij staar).

#### 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

Wat betreft de toestemming voor de operatie overweegt het college het volgende: Uit het dossier blijkt dat verweerster op 22 december 2008 de indicatie voor de operaties aan beide ogen heeft gesteld. Het college onderschrijft de indicatie. In de loop van de jaren is er een geleidelijke visusdaling met, bij spleetlamponderzoek een toenemend cataract. Juist bij diabetes mellitus is het van belang het netvlies goed in beeld te kunnen brengen om tijdig diabetische retinopathie te kunnen opsporen en behandelen. Staar hindert het in beeld brengen van het netvlies.

Verder is op die datum genoteerd dat de risico's met klaagster zijn besproken, hetgeen deze ook toegeeft, en heeft zij een folder betreffende de ingreep meegekregen.

Klaagster heeft aangegeven dat zij in verband met familieomstandigheden pas in maart 2009 opgeroepen wilde worden.

Op grond van al deze omstandigheden is het college van oordeel dat verweerster ervan uit mocht gaan dat klaagster toestemming had gegeven voor beide ingrepen. Daarbij speelt een rol dat klaagster meer dan twee maanden bedenktijd heeft gehad alvorens zij naar het ziekenhuis is gegaan om zich te laten opereren. Niet valt na te gaan hoe verweerster de indicatie om te opereren met klaagster heeft besproken maar uit de gang van zaken valt niet de conclusie te trekken, zoals klaagster doet, dat de operaties haar zijn opgedrongen.

Het college kan klaagster niet volgen in de stelling dat alleen geopereerd zou mogen worden *op verzoek* van de patiënt.

##### 5.3

De operatie aan het rechteroog is probleemloos verlopen. Met betrekking tot het uitvoeren van de operatie aan het linkeroog overweegt het college het volgende.

Tijdens deze operatie middels phaco-emulsificatie trad een irisprolaps op. Dat is een complicatie die op kan treden en, zoals gebruikelijk bij die complicatie, werd de wond gehecht. De volgende dag werd gezien dat de pupil niet rond was, maar de wond leek wel goed. Bij de tweede postoperatieve controle van het linkeroog op 1 mei 2009 was er een verbetering van de visus ten opzichte van de preoperatieve situatie. Klaagster heeft zich voor verdere behandeling gewend tot de oogarts E.

Dat verweerster, zoals klaagster op gezag van de oogarts E stelt, de iris en het hoornvlies aan elkaar heeft gehecht is uit de stukken niet op te maken.

Bij brief van 2 februari 2011 heeft klaagster het college laten weten dat de oogarts E deze stelling in het kader van deze procedure niet herhaalt.

Iets anders is, dat het feit dat de pupil niet rond was, aangeeft dat er irisvezels waren ingeklemd in de wond. Dat is echter niet altijd te vermijden en dus niet een verwijtbare complicatie, die zich overigens in de gegeven situatie acceptabel liet aanzien.

De conclusie van het college is dan ook dat niet gebleken is dat verweerster niet zorgvuldig heeft gehandeld en dat de klacht als kennelijk ongegrond dient te worden afgewezen.

## 6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, M.E.H.M. Fortuin en S. Tiemersma, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 14 april 2011 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 aanleggenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

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

