

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 068/2010

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 14 april 2011 naar aanleiding van de op 15 april 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 D,
gemachtigde mr. V.C.A.A.V. Daniëls, verbonden aan VvAA-rechtsbijstand 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 bijlagen, alsmede een aanvullend klaagschrift. Verweerder heeft een verweerschrift ingediend, voorzien van bijlagen, en een aanvullend verweerschrift. Partijen hebben vervolgens gerepliceerd en gedupliceerd. Verweerder heeft nog een brief ingezonden gedateerd 30 september 2010.

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 5 maart 2011, waar klager en verweerder in persoon zijn verschenen, de laatste bijgestaan door zijn gemachtigde.

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.

Klager, geboren in 1942, stond vanwege diabetes mellitus sinds 1972 onder controle van een oogarts. Verweerder zag klager bij afwezigheid van klagers eigen oogarts voor het eerst op maandag 8 juni 2009 wegens klachten aan het linkeroog. Verweerder las in de status dat er aan het linkeroog een staaroperatie had plaatsgevonden in 1997 en dat de gezichtsscherpte in al die jaren goed was geweest. Patiënt gebruikte Ascal in verband met hartklachten. Bij onderzoek bleek er een verminderde gezichtsscherpte te zijn, veroorzaakt door een geluxeerde kunstlens.

De behandelmogelijkheden waren operatieve vervanging van de kunstlens (een zogenaamde IOL-exchange) dan wel afwachten. Verweerder was van oordeel dat niets doen het grote risico had dat het zou leiden tot verdere luxatie van de kunstlens in het glasachtig lichaam met als gevolg dat een veel grotere operatie zou moeten worden uitgevoerd. Patiënt ging akkoord met de voorgestelde operatie.

Verweerder voerde de operatie de volgende dag (9 juni 2009) uit onder retrobulbaire anesthesie.

De anesthesie en de operatie verliepen ongecompliceerd. Bij controle op woensdag 10 juni 2009 zag verweerder geen complicaties en sprak hij controle af over een week. Op zondag 14 juni 2009 belde klager verweerder met de mededeling dat er een zwelling rond het oog was en dat de gezichtsscherpte erg slecht was.

Verweerder zag klager dezelfde dag en constateerde een zeer lage gezichtsscherpte, zwelling van de conjunctiva, verhoogde oogdruk en echografisch verdikking van het vaatvlies. Verweeders werkdiagnose was een chorioidale bloeding, mogelijk gecombineerd met allergie voor de gebruikte oogdruppels.

Verweerder adviseerde de bloedverdunners (Ascal) te staken, te starten met andere oogdruppels om de oogdruk te verlagen en de zwelling te verminderen. Bij controle de volgende dag zag verweerder een toename van de zwelling en echografisch een toename van de verdikking van het vaatvlies. Verweerder concludeerde dat sprake was van een chorioidale bloeding met progressie. Verweerder heeft de beide mogelijkheden, namelijk operatief ontlasten van de bloeding of afwachten en controleren, met klager en zijn echtgenote besproken. Tevens is de mogelijkheid van doorverwijzing naar een academisch ziekenhuis besproken. Dit consult duurde ongeveer 30 minuten. Besloten werd tot afwachten en de volgende dag weer controleren. Op dinsdag 16 juni 2009 werd verweerder echter gebeld door de schoonzoon van klager, MDL-arts in het E, die verweerder vertelde dat hij een second opinion voor klager had geregeld in het E en dat klager afzag van verdere controle/behandeling door verweerder. Verweerder heeft op eigen initiatief direct een overdracht gefaxt naar het E.

Verweerder heeft die avond gebeld met de echtgenote van klager die hem vertelde dat de diagnose was bevestigd en dat er donderdag 18 juni 2009 geopereerd zou worden. Verweerder heeft op 19 en 25 juni en op 2 september 2009 gebeld met de echtgenote van klager en een gesprek aangeboden.

Verweerder ontving in februari 2010 een brief van de oogartsen uit het E betreffende klager. Daarin staat onder meer dat op donderdag 18 juni 2009 door middel van een sclerotomie de chorioidale bloeding was ontlast en dat het gezichtsvermogen van het linkeroog uiteindelijk was hersteld naar 80%.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij:

- niet volledig heeft gehandeld conform de WGBO, met name wat de bespreking van de risico's van en de alternatieven voor de eerste operatie betreft;

- de complexe ingreep, waarbij een lens uit het glasvocht moet worden gehaald, heeft verricht terwijl hij daarmee onvoldoende ervaring heeft;
- inadequate nazorg heeft verleend, waarbij hij niet heeft willen verwijzen naar een academisch centrum voor behandeling van een bloeding in het oog;
- dat er door de door hem uitgevoerde operatie aan het linkeroog beschadigingen zijn ontstaan.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder stelt voorop dat hij het bijzonder naar vindt voor klager dat hij een zware complicatie heeft gekregen na de door hem uitgevoerde oogoperatie. Volgens verweerder zijn er echter geen zaken onjuist verlopen. Verweerder meent dat hij alles steeds zorgvuldig en uitgebreid heeft uitgelegd. Het is duidelijk dat de beleving daarvan bij klager een hele andere is en dat de uitleg van verweerder niet goed is overgekomen. Die indruk had verweerder al toen klager zo plotseling naar het E vertrok en dat was de reden dat hij meerdere malen heeft geprobeerd om contact te leggen.

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 houdende 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 de bespreking van de ingreep, het zogenaamde informed consent, betreft overweegt het college het volgende. De status bevat met betrekking tot de bespreking met klager van de ingreep een stempel *'behandeling besproken'*, waarbij verweerder de categorieën *'alternatieven'*, *'complicaties'* en *'patiënt akkoord'* heeft aangevinkt. Tevens heeft hij bij de categorie *'folder mee'* een streepje gezet. Als toelichting op dit laatste heeft verweerder in deze procedure uiteengezet dat hij dat heeft gedaan omdat voor deze specifieke operatie een folder ontbrak. Verder heeft verweerder ter zitting uiteengezet dat hij bij alle oogoperaties standaard als complicaties noemt een infectie, een bloeding en netvliesloslating. Gelet op dit alles, mede ook omdat bij het stempel expliciet is vermeld dat *niet* een folder is meegegeven, is het ondanks de betwisting hiervan door klager aannemelijk geworden dat verweerder bewust heeft stilgestaan bij de aan klager te verstrekken informatie en in voldoende mate de alternatieven voor en de complicaties van een IOL-exchange met klager heeft besproken. Daar komt nog bij dat de complicatie in kwestie waarop de klacht zich meer in het bijzonder richt, hoewel ernstig zich zo zelden voordoet (1:3000) dat deze naar het oordeel van het college niet had behoeven te worden genoemd.

5.3

Verweerder heeft aangegeven dat hij vrijwel dagelijks, op jaarbasis zo'n 500 tot 600 keer, oogoperaties uitvoert en de onderhavige -als enige in de maatschap- in totaal zo'n 50 keer vanaf 1997 heeft verricht. Klager concludeert hieruit dat verweerder met zo'n vijf van de onderhavige operaties per jaar onvoldoende ervaren was, en daarom de ingreep had moeten overlaten aan een academisch centrum. Het college volgt klager hierin niet. Verweerder deed binnen de maatschap alle IOL-exchanges die zich aan-dienden, een ingreep waarvan de techniek overigens dezelfde is als en ook niet zóveel lastiger is dan die van een gewone staaroperatie. Niet alleen het gemiddelde aantal ingrepen per jaar van een bepaalde soort is van belang, maar ook het feit dat verweerder al meer dan tien jaar dit soort operaties uitvoerde -en dus ruime ervaring had opgebouwd- en daarnaast ook andere operaties met een hogere moeilijkheidsgraad dan een doorsnee staaroperatie. Verweerder was dus voldoende bekwaam te achten om de ingreep in kwestie uit te voeren. Uit de latere brieven van het E blijkt ook niet, zoals klager stelt, dat de door verweerder ingebrachte nieuwe kunstlens (met inachtneming van de gebruikelijke marge) verkeerd zat.

5.4

Dan de nazorg. Klager heeft onder meer aangevoerd dat verweerder eerder de Ascal had moeten staken, namelijk vóór de operatie die hij heeft uitgevoerd. Het college merkt hierover op dat verweerder terecht heeft gekozen voor handhaving van de Ascal, gezien het grotere cardiale risico bij staking hiervan afgewogen tegen het zeer geringe risico van een bloeding. Gelet op de door verweerder genoteerde bevindingen tijdens de controleafspraak op 10 juni 2009 is niet aannemelijk dat de bloeding toen al waarneembaar was; alles duidt er op dat er sprake is geweest van een kleine bloeding waarbij het overigens niet per se zo hoeft te zijn gegaan dat bij de operatie een (klein) bloedvat is geraakt. Voor het overige richt dit klachtonderdeel zich er voornamelijk op dat verweerder klager niet uiterlijk op maandag 15 juni 2009 heeft doorgezonden naar een academisch ziekenhuis. Het ging die dag om een consult waarvan in de status is vermeld '*uitgebreid (± 30 min) besproken*'. Partijen zijn het erover eens dat in dat consult een doorverwijzing naar een academisch ziekenhuis is besproken en dat klager uiteindelijk akkoord is gegaan met een afspraak voor de volgende dag. Verweerder heeft in deze procedure aangegeven dat hij heeft uitgelegd dat hij zelf (nog) geen noodzaak zag voor doorverwijzing, maar dat hij geen bezwaar zou hebben gehad tegen een second opinion. Maar toen beide opties waren besproken, is klager akkoord gegaan met zijn voorstel om voor de volgende dag een afspraak te maken. Klager stelt dat verweerder een second opinion heeft geweigerd. Het college heeft geen aanknopingspunt om aan het woord van klager meer geloof te hechten dan aan dat van verweerder, hetgeen ertoe leidt dat niet van de visie van klager op het gesprek kan worden uitgegaan. Daarbij betreft het college dat verweerder de volgende dag, toen de gemaakte afspraak werd afgezegd door de schoonzoon, met spoed een uitgebreide overdracht heeft gemaakt voor het E. Dat is niet een teken dat verweerder weerstand had tegen een second opinion, integendeel. Voor het overige bieden het dossier en de standpunten van partijen geen aanknopingspunt voor de stelling van klager dat verweerder te afwachtend is geweest. Ook de in het E uitgevoerde sclerotomie was niet zonder risico's en het beeld van de bloeding was, kennelijk ook in het E waar de ingreep eerst op donderdag 18 juni 2009 is uitgevoerd, zodanig dat verdedigbaar was om nog af te wachten. Nu klager niet op dinsdag bij verweerder is verschenen, kan niet de vraag worden beantwoord of verweerder klager die dinsdag vanwege verdere verslechtering niet ook een sclerotomie noodzakelijk zou hebben geacht. Hij had op maandag al een verslechtering genoteerd maar de nervus opticus werd toen nog niet bedreigd. Als ter zitting aangege-

ven, zou hij voor een sclerotomie hebben doorverwezen naar een academisch ziekenhuis.

5.5

De conclusie van het college is dan ook dat verweerder niet heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij als oogarts behoorde te betrachten. De vraag of door verweerders handelen schade is ontstaan aan het oog behoeft daarom niet te worden beantwoord, nog afgezien van de vraag of dit tot een tuchtrechtelijk verwijt zou hebben kunnen leiden. De klacht dient dus als ongegrond te worden afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, mr. dr. J.C.J. Dute, lid-jurist, M.E.H.M. Fortuin, S. Tiemersma en J.M. Komen, 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 aan 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.