

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.333

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.333 van:

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

C., oogarts, wonende te D., verweerder in beide instanties,
raadsman mr. M. de Ruijter.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 24 juni 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen C. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 3 augustus 2011, onder nummer 1091, heeft dat College de klacht afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 8 november 2012, waar zijn verschenen klager en de arts, bijgestaan door mr. M de Ruijter.

Klager heeft zijn standpunten toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Verweerder was de behandelend oogarts van klager.

Klager is in juni 2003 door verweerder geopereerd aan een netvliesloslating aan het linkeroog. Toen in januari 2004 bleek dat er wederom sprake was van een netvliesloslating aan hetzelfde oog, heeft verweerder op 10 februari 2004 klager voor de tweede keer geopereerd. Tijdens een controle op 13 februari 2004 constateerde verweerder dat er sprake was van een te hoge oogboldruk als gevolg van siliconenolie in de voorste oogkamer. Verweerder heeft deze siliconenolie dezelfde dag nog, op de poliklinische operatiekamer, met een naald verwijderd. In de decursus staat hierover het volgende vermeld:

“POK: via corneale incisie op 12 uur; met grote naald olie uitgehaald (+/- 1 cc)”

Tijdens de controle op 16 februari 2004 bleek het oog van klager geïrriteerd en was de huid eromheen gezwollen. Verweerder constateerde een forse chemosis van de conjunctiva (zwellling van het oogbindvlies). Verweerder had hiervoor geen verklaring. Na verloop van tijd nam de zwelling af. Het gezichtsvermogen van klager werd steeds minder totdat de visus uiteindelijk nihil was. Inmiddels is klagers linkeroog vervangen door een prothese.

3. Het standpunt van klager en de klacht

De klachten hebben betrekking op de gang van zaken tijdens en rondom de ingreep van 13 februari 2004. Kern van het verwijt is dat verweerder tijdens deze ingreep

overvloedig gebruik heeft gemaakt van jodium waardoor bij klager onherstelbare schade aan het linkeroog optrad en hij uiteindelijk blind werd aan dit oog. De klachten luiden meer in het bijzonder als volgt:

1. Verweerder heeft de ingreep onvoorbereid uitgevoerd. Zo had verweerder in het medisch dossier van klager kunnen lezen dat tijdens de eerdere operatie in 2003 al een chemotische reactie was opgetreden bij het gebruik van jodium. Verweerder heeft hiermee geen rekening gehouden. Daarnaast heeft hij in zijn haast om de siliconenolie te verwijderen niet gecontroleerd of de instrumenten voor gebruik geschikt waren (dat wil zeggen: steriel). Door dit na te laten was verweerder genoodzaakt om grote hoeveelheden jodium te gebruiken teneinde de incisie te ontsmetten. Ook heeft hij de instrumenten zelf in de jodium gedoopt.

2. Verweerder heeft voorts nagelaten de ingreep van 13 februari 2004 in zijn verslaglegging op te nemen, in die zin dat een operatie- c.q. behandelverslag ontbreekt, net zoals concrete informatie over de aard van de ingreep en een beschrijving van de wijze waarop de ingreep heeft plaatsgevonden. Indien in de verslaglegging was opgenomen dat er gebruik was gemaakt van grote hoeveelheden jodium, had eerder de conclusie getrokken kunnen worden dat de chemosis wellicht een reactie op de jodium was. (Dat verweerder dit zelf ook vermoedde, blijkt uit het feit dat hij de jodium in het lab heeft laten onderzoeken op eventuele besmettingen.) De zwelling was dan eerder te verklaren geweest en had wellicht behandeld kunnen worden. Ook had er bij een betere verslaglegging geen onduidelijkheid bestaan over de precieze gebeurtenissen tijdens de ingreep. Zo ontbreekt nu in het dossier de naam van de bij de ingreep aanwezige assistente(s). Een toen aanwezige verpleegkundige zou, zo meent klager, kunnen bevestigen dat verweerder twijfelde aan de steriliteit van de instrumenten, dat hij tijdens de ingreep overvloedig jodium heeft gebruikt en ook dat zij hem daarop had aangesproken. Dat een deugdelijke en uitvoerige verslaglegging aanwezig had moeten zijn, klemt temeer nu het een ongeplande ingreep betrof. Verweerder heeft, tegen deze achtergrond, zijn informatie- en dossierplicht verzaakt.

4. Het standpunt van verweerder

Toen klager in juni 2003 onder behandeling van verweerder kwam, was de prognose voor zijn linkeroog slecht. Er was sprake van een reeds langer bestaande, enigszins starre netvliesloslating met een forse, fibrineuze iridocyclitis met synechiae en er was reeds enige hypotonie. Op 17 juni 2003 werd er door verweerder operatief een cerclage en een plombe aangebracht en werd SF 6 gas ingebracht. De situatie van klagers oog verbeterde enigszins. Op 25 juli 2003 was de visus gestegen tot 0.2. Er volgde nog additionele lasertherapie ter plaatse van de defecten nasaal boven. Toen klager op 30 januari 2004 weer op controle kwam, was de visus aan zijn linkeroog gedaald tot 1/60. Op 10 februari 2004 verrichtte verweerder een trans pars plana vitrectomie met een lenssectomie, endolasercoagulatie en bracht hij olietamponade in. Toen bij controle op 12 en 13 februari 2004 een persisterende hoge oogdruk werd geconstateerd en siliconenolie in de voorste oogkamer werd aangetroffen, heeft verweerder in overleg met klager besloten om diezelfde dag op de poliklinische operatiekamer een gedeelte van de siliconenolie te verwijderen. De ingreep vond plaats via een corneale incisie op 12.00 uur, waarna met een naald ongeveer 1 cc olie werd verwijderd.

Toen verweerder op 16 februari 2004 bij klager een forse chemosis conjunctiva vaststelde, kon hij geen directe oorzaak aanwijzen. Hij heeft diezelfde dag een spleetlampfoto laten vervaardigen en is nagegaan welke mogelijke oorzaken bij het ontstaan van de chemosis een rol zouden kunnen hebben gespeeld. In de decursus is te lezen dat verweerder onder meer rekening hield met een allergie maar dat er ook andere mogelijke oorzaken

waren. De dagen erna nam de chemosis geleidelijk af totdat zij bij controle op 26 februari 2004 vrijwel verdwenen was. De maanden erna bleef de situatie stabiel, maar herstelde de visus zich niet meer. De visuele prognose was zeer slecht. De verwijdering van het linkeroog heeft in 2005 in het ziekenhuis te E. plaatsgevonden.

Ten aanzien van de gang van zaken tijdens de ingreep op 13 februari 2004 benadrukt verweerder dat klager redeneert vanuit een door hem tijdens de ingreep ervaren beleving, welke in de loop der jaren tot overtuiging is geworden. De klachten zijn gebaseerd op wisselende (en soms strijdige) (veronder)stellingen die feitelijke grondslag ontberen en de conclusies niet kunnen rechtvaardigen.

Verweerder ontkent grote hoeveelheden jodium te hebben gebruikt in het oog van klager om de incisie te ontsmetten. Ook heeft hij geen jodium gebruikt om het steriele mesje, dan wel enig ander instrument, te ontsmetten. Verweerder heeft voorafgaand aan de ingreep de gebruikelijke desinfectering rond het oog uitgevoerd conform het ter zake gestelde in het "Protocol pre-operatief desinfecteren van de oogleden"

Verweerder ontkent dat hij bij de voorbereiding van of tijdens de ingreep gehaast was, dan wel niet de nodige voorbereidingen zou hebben getroffen. De ingreep is vooraf met klager besproken. Zowel het gebruikte mesje als de naald waren beide in steriele verpakking op de operatiekamer aanwezig.

De na de ingreep op 13 februari 2004 ontstane chemosis is een a-specifieke reactie waarvan het niet altijd mogelijk is de oorzaak vast te stellen. Verweerder heeft zich voldoende ingespannen om te proberen een dergelijke oorzaak te achterhalen.

Klagers stelling dat verweerder rekening had moeten houden met een jodiumallergie bij klager, gezien de licht chemotische reactie in 2003, houdt geen stand. Bij de algemene anamneses in 2003 en 2004 is geen melding gemaakt van mogelijke allergieën, zoals die ten aanzien van antibioticum, jodium en latex.

Verweerder benadrukt dat de ingreep op 13 februari 2004 lege artis is uitgevoerd en dat het uiteindelijk verloren gaan van het linkeroog van klager niet het gevolg is geweest van die ingreep, maar enkel een gevolg is van de ten aanzien van klager reeds in 2003 bestaande slechte prognose.

Tot slot is verweerder van mening dat hij zijn dossierverplichting volledig naar behoren is nagekomen. In de decursus is de ingreep feitelijk juist, adequaat en concreet omschreven. Er ontbreekt geen relevante informatie. Het medisch dossier is er niet voor bedoeld om de standaardprocedure van oogontsmetting zoals beschreven in het geldende protocol nog eens ten overvloede en in detail vast te leggen. Ook verweerders bevindingen en acties ten aanzien van de chemosis zijn in de decursus vastgelegd.

Verweerder heeft in een later stadium de naam van de assisterende medewerkster aan klager doorgegeven. Zij bleek aan de ingreep op 13 februari 2004 geen herinnering meer te hebben.

5. De overwegingen van het college

Het college stelt vast dat partijen over de gang van zaken op 13 februari 2004 en met name over de vraag of verweerder al dan niet gebruik heeft gemaakt van grote hoeveelheden jodium, een verschillende lezing hebben. In dergelijke gevallen overweegt het college, conform vaste jurisprudentie, als volgt.

In gevallen, waarin de lezingen van partijen over de feitelijke gang van zaken uiteenlopen en niet kan worden vastgesteld welke van beide lezingen aannemelijk is, kan een verwijt dat gebaseerd is op de lezing van klager in beginsel niet gegrond worden bevonden.

Dat berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klager minder geloof verdient dan dat van verweerder, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel dat een be-

paalde gedraging of nalaten verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld dat er een voldoende feitelijke grondslag voor dat oordeel bestaat.

In deze zaak is daarbij nog van belang dat de lezing van klager niet wordt gestaafd door het medisch dossier, nu daarin niet is aangetekend dat de pre-operatieve desinfectie afwijkend was van die welke is beschreven in het toepasselijke protocol.

Dit betekent dat de klachten van klager die gebaseerd zijn op de overtuiging dat er door verweerder overvloedig jodium is gebruikt, niet kunnen leiden tot een gegrondverklaring. Ten aanzien van klachtonderdeel 1 (het onvoorbereid uitvoeren van de ingreep) overweegt het college daarnaast dat er voor verweerder geen reden bestond om op 13 februari 2004 geen jodium te gebruiken in verband met de licht chemotische reactie van klager in 2003. Het staat immers niet vast dat deze eerdere reactie het gevolg was van een jodiumallergie. Daarnaast acht het college klagers stelling dat verweerder twijfelde aan de steriliteit van de instrumenten en daarom de instrumenten in de jodium doopte en/of rijkelijk jodium gebruikte in het oog van klager, niet aannemelijk nu een dergelijke gang van zaken zeer ongebruikelijk zou zijn. Niet is komen vast te staan, kortom, dat verweerder de ingreep niet goed zou hebben voorbereid. Het eerste klachtonderdeel acht het college daarom kennelijk ongegrond.

Voor wat betreft klachtonderdeel 2 (de dossiervoering) oordeelt het college dat de verslaglegging weliswaar beknopt is, maar volledig. Het verwijderen van siliconenolie zoals bij klager is gebeurd, zonder dat zich daarbij bijzonderheden voordeden, vereist geen uitgebreider verslag. Het betreft een eenvoudige ingreep als gevolg van een op zich onschuldige complicatie van een eerdere operatie. Ook het feit dat er geen namen van assistentes vermeld staan, maakt niet dat de verslaglegging tekortschiet. Ook dit klachtonderdeel zal als kennelijk ongegrond worden afgewezen.

Tenslotte onderschrijft het college het standpunt van verweerder dat het oog van klager gezien de reeds langer bestaande slechte prognose niet meer te redden was en dat het verlies van het oog niet te wijten is aan de als gevolg van de ingreep van 13 februari 2004 ontstane chemosis.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

Procedure

4.1 Met zijn beroep beoogt klager de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hetgeen hij daartoe heeft aangevoerd komt in de kern neer op een herhaling van de stellingen die hij reeds in eerste aanleg heeft geuit.

4.2 De arts heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

Beoordeling

4.3 De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. W.D.H. Asser, voorzitter, mr. L.F. Gerretsen-Visser en mr. P.J. Wurzer, leden-juristen en drs. J.G. Bollemeijer en drs. C.H. Hindaal, leden- beroepsgenoten en mr. J. van den Hoven, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 20 november 2012. Voorzitter w.g.
Secretaris w.g.