

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 11144

**Uitspraak: 9 juli 2012**

## HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

### TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 7 september 2011 binnengekomen klacht van:

A  
wonende te B  
klagers

tegen:

C  
oogarts  
werkzaam te B  
verweerder

#### **1. Het verloop van de procedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift en de aanvullingen daarop
- het verweerschrift
- de repliek
- de dupliek en de aanvulling daarop
- het operatieverslag van klager ontvangen
- de operatieverslagen van verweerder ontvangen
- de ter zitting overgelegde schriftelijke toelichting door klagers

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare zitting van 30 mei 2012 behandeld. Partijen waren aanwezig.

#### **2. De feiten**

Het gaat in deze zaak om het volgende:

In verband met staarklachten heeft klager sub 1 zich op 1 februari 2011 tot verweerder gewend. Na onderzoek bleek dat zij aan beide ogen staar had en na overleg met haar is besloten een kunstlens te implanteren. Nadat een lengtemeting had plaatsgevonden heeft de operatieve ingreep – eerst aan het rechteroog – plaatsgevonden op 21 februari 2011. Tijdens de operatie deed zich een partiële zonulolysis (loslating van het natuurlijk ophangstelsel van de lens) voor. Gekozen is voor de plaatsing van de kunstlens op een zodanige wijze dat de lenspootjes van de kunstlens de kapselzak hebben opgespannen. Op 22 februari en 1 maart 2011 hebben post-operatieve controles plaatsgevonden waarbij – kort gezegd – een stabiele situatie is aangetroffen en is vastgesteld dat klager goed vooruitging. Medio maart 2011 kreeg klager sub 1 (ernstige) pijnklachten aan haar rechteroog waarna een afspraak werd gemaakt voor 22 maart 2011. Op die datum is door een collega van verweerder een verzakking van de iris (irisprolaps) vastgesteld en is klager sub 1 naar verweerder verwezen. Laatstgenoemde heeft op 25 maart 2011 voor klager sub 1 een afspraak geregeld bij een daartoe gespecialiseerde afdeling oogheelkunde van een academisch ziekenhuis (achtersegment oogchirurgie). Daarnaast heeft verweerder begin april 2011 op een aanvraagformulier voor vergoeding van ziekenvervoer vermeld dat voor begeleidend vervoer van klager sub 1 geen medische noodzaak bestond. Nadat klager sub 1 op 13 april 2011 in voormeld academisch ziekenhuis is onderzocht, is zij op 28 april 2011 aan haar rechteroog geopereerd. Bij die gelegenheid is de iris teruggespateld en zijn cortexresten verwijderd. Voor het achtergebleven glasvochtstrengetje zou zij nog een laserbehandeling krijgen. Klager sub 1 is enige tijd daarna in datzelfde academisch ziekenhuis aan haar linkeroog geopereerd.

### **3. Het standpunt van klagers en de klacht**

De klacht valt – kort gezegd – uiteen in twee onderdelen.

Het eerste en – in de visie van klagers – meest belangrijke klachtonderdeel betreft het negatieve advies van verweerder in verband met een door klagers aangevraagde vergoeding van begeleidend ziekenvervoer. Daarmee heeft verweerder miskend dat klager sub 1 – gelet op haar fysieke toestand na de staaroperatie – begeleiding nodig had. In die tijd was ze bij verschillende andere specialisten onder behandeling.

Het tweede onderdeel van de klacht ziet op de omstandigheid dat verweerder, gelet op de tijdens de operatie opgetreden complicatie en de enige tijd na de operatie opgetreden pijnklachten, niet adequaat en tijdig actie heeft ondernomen.

### **4. Het standpunt van verweerder**

Met betrekking tot het eerste klachtonderdeel is verweerder de mening toegedaan dat er geen medische noodzaak bestond om positief te adviseren inzake het door klagers ingediende verzoek van vergoeding begeleidend ziekenvervoer. De omstandigheid dat klager sub 1, die steeds begeleid werd door haar echtgenoot, aan een oog beperkt zicht had, vormde geen indicatie hiervoor. Ook voor het overige waren er in lichamelijk of geestelijk opzicht geen beperkingen die daartoe noopten.

Verweerder is ten aanzien van het tweede klachtonderdeel van mening dat hem noch ten aanzien van de indicatiestelling, noch ten aanzien van de uitgevoerde operatie en noch ten aanzien van de verleende nazorg een verwijt treft. Immers, de bij klager sub 1 aangetroffen diabetes mellitus en hypermetropie vielen binnen het normale indicatiengebied.

De omstandigheid dat zij diep gelegen ogen heeft, vormde voor verweerder geen belemmering omdat hij zowel links- als rechtshandig is. Ook de tijdens de operatie vastgestelde partiële zonulolysis vormde geen aanleiding voor een verwijzing naar de kunstlens op de juiste plek in het oog kon worden geplaatst en er geen sprake was van glasvocht-

verlies. Deze complicatie was overigens niet te voorzien. De na vier weken vastgestelde irisprolaps vormde aanleiding voor een verwijzing naar een achtersegment chirurg, hetgeen door tussenkomst van verweerder ook tijdig is geschied.

## **5. De overwegingen van het college**

Met betrekking tot het eerste klachtonderdeel oordeelt het college dat verweerder, gelet op de fysieke en geestelijke toestand van klaagster sub 1 na de operatie, in redelijkheid kon komen tot het advies dat voor haar vervoer in medisch oogheelkundig opzicht begeleiding niet noodzakelijk was. Het zicht aan het rechteroog na de operatie was ruim genoeg, klaagster

sub 1 was voldoende mobiel en voor de genezing van het oog was reisbegeleiding niet noodzakelijk. Het vorenstaande klemt temeer nu klagers in het aanvraagformulier vergoeding begeleidend ziekenvervoer zelf hebben aangegeven te kunnen reizen met het openbaar vervoer (eventueel met begeleiding). Verweerder treft op dit punt geen verwijt en dit klachtonderdeel is ongegrond.

Dat geldt ook voor het tweede klachtonderdeel en wel om de volgende redenen.

Verweerder heeft terecht vastgesteld dat de bij klaagster sub 1 geconstateerde diabetes mellitus en hypermetropie vallen binnen het normale indicatiegebied. Ook het feit dat zij diep gelegen ogen heeft, maakt dit niet anders. Verweerder heeft immers onweersproken aangevoerd dat hij links- en rechtshandig kan opereren zodat hij in die situatie niet of nauwelijks wordt beperkt door de bothoudende wenkbrauwboog. Op grond van de overgelegde medische gegevens stelt het college vast dat de staaroperatie op een juiste wijze is uitgevoerd. De tijdens de operatie gebleken zwakte van de ophangbandjes (partiële zonulolysis) is vooraf – zo heeft verweerder terecht aangevoerd – niet vast te stellen. Desondanks is de kunstlens correct geplaatst. De post-operatieve controles op 23 februari en

1 maart 2011 waren goed en er werden geen afwijkingen gevonden. De medio maart 2011 ontstane pijnklachten kunnen mogelijk worden verklaard door schorsresten die gezwollen zijn in combinatie met het glasvochtstrengetje dat is blijven zitten. Dat rechtvaardigt echter niet de conclusie dat de operatie onjuist of onoordeelkundig is uitgevoerd. Op 22 maart 2011 heeft een collega van verweerder bij klaagster sub 1 een irisprolaps vastgesteld, waarna zij op

25 maart 2011 door tussenkomst van verweerder is verwezen naar een achtersegment chirurg. Ook de medische bevindingen van laatstgenoemde bieden geen aanknopingspunten voor de aanname dat verweerder jegens klaagster sub 1 medisch onzorgvuldig heeft gehandeld.

## **6. De beslissing**

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. J.M.P. Drijkoningen als voorzitter, mr. E.J.M. Walstock-Krens als lid-jurist, M. Rol, P.C.L.A. Lambregts en M. Bonnet als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. C.W.M. Hillenaar als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 9 juli 2012 in aanwezigheid van de secretaris.