

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 156/2011

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 10 mei 2012 naar aanleiding van de op 6 juni 2011 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. B. Holthuis, advocaat te Deventer,

v e r w e e r d e r

#### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen, waaronder het medisch dossier van klager;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek;
- het medisch dossier;
- het proces-verbaal van het op 26 januari 2012 gehouden gehoor in het kader van het vooronderzoek;
- het medisch dossier van klager uit het oogziekenhuis in D.

#### 2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder met name de medische dossiers van klager, dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klager was sinds 1998 als patiënt bij verweerder bekend. Hij kwam op 29 november 2010 bij verweerder voor een consult wegens klachten over het steeds slechter kunnen zien. De vraag was of laseren van de ogen een mogelijke behandeling was. De achterliggende reden voor klager was dat hij, vrachtwagenchauffeur van beroep, van het CBR slechts auto mocht rijden met een bril. De bril beviel klager, vanwege transpireren, niet. Bij onderzoek werd in beide ogen een lichte mate van staar geconstateerd, waarbij de gezichtsscherpte rechts 0,5 en links 1,0 was. In het rechteroog was er tevens sprake van macula pucker met macula oedeem. Ter bevestiging van de diagnose vonden op 11 januari 2011 een OCT- (Optical Coherence Tomography) en een FAG- (Fluorescentie Angiografie) onderzoek plaats. Bij deze onderzoeken werd de door verweerder gestelde diagnose bevestigd.

Klager kreeg ter behandeling van het macula oedeem driemaal een injectie met Avastin. Voor de behandeling heeft klager een vijftal brochures van verweerder gekregen. De laatste pagina van de brochure "*De behandeling met avastin bij vaatafsluiting en CME*" bevatte een informed consent formulier dat klager op 1 februari 2011 heeft ondertekend. Hierin stond ondermeer: "*Ik heb deze folder gelezen en heb begrepen dat de behandeling met Avastin een off-label behandeling is, maar een gunstig effect kan hebben op mijn oogaandoening. Ik heb ook begrepen dat er nog enige onzekerheden kleven aan deze behandeling, met name betreffende de werkzaamheden en veiligheid voor het oog en mogelijke lichamelijke bijwerkingen omdat deze studies nog lopen.*".

De daadwerkelijke behandeling vond plaats in het E, een zelfstandig behandelcentrum (ZBC) dat is gevestigd op de tweede verdieping van het ziekenhuis in B.

De lichte vorm van staar werd niet behandeld.

Na afloop van de behandelingen klaagde klager over plakkerigheid van beide ogen 's morgens en tranen van het rechteroog overdag. Bij controle op 24 mei 2011 was de visus van het rechteroog 0,6 en bleek bij OCT-onderzoek dat er geen significante veranderingen waren opgetreden.

Op 7 juni 2011 heeft klager aangegeven zich niet verder te willen laten behandelen door verweerder.

In het oogziekenhuis in D is op 15 september 2011 een gecombineerde ingreep (vitrectomie en phaco) rechts verricht. In verband met nastaar werd er op 25 november 2011 een capsulotomie rechts verricht en op 20 december 2011 een phaco-emulsificatie links. Het resultaat van deze ingrepen is dat klager uiteindelijk zonder correctie in de verte scherp kan zien. Voor het lezen heeft hij een leesbril nodig.

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

Klager verwijt verweerder zakelijk weergegeven dat:

hij niet de behandeling heeft gekregen die hij nodig had om van zijn bril af te komen; hij een behandeling kreeg aangeboden in een privékliniek waar verweerder financieel mee was verbonden; verweerder misbruik maakt van de doelgroep die doet wat een arts zegt.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat de tegen hem ingediende klacht ongegrond is. Voor zover nodig wordt hieronder nader op zijn verweer ingegaan.

## 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

Het college overweegt ten aanzien van het eerste klachtonderdeel het volgende: Klager bezocht verweerder op 29 november 2010 en hoopte een laserbehandeling te krijgen waardoor hij geen bril meer hoefde te dragen. Deze behandeling bleek niet mogelijk omdat er sprake was van een lichte staar en een macula pucker met macula oedeem. Op dat moment vond verweerder dat er te weinig staar was om een staaroperatie te rechtvaardigen en dat er nog geen indicatie was voor een vitrectomie in verband met de macula pucker. Klager werd behandeld voor het macula oedeem met drie injecties Avastin. De behandeling met Avastin in het glasvocht kan macula oedeem verminderen met een kans op verbetering van de gezichtsscherpte. De brilcorrectie kan er niet door beïnvloed worden. Gebruik van Avastin, ook al was dat off-label, was en is alleszins verantwoord te achten, gelet bijvoorbeeld op het onderzoeksrapport van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen in samenwerking met het NOG (12 juni 2008).

Hierna heeft klager de behandeling beëindigd en is naar een ander ziekenhuis gegaan. Het onderzoek dat daar is uitgevoerd komt grotendeels overeen met de eerdere bevindingen van verweerder. Wel is de gezichtsscherpte links iets gedaald. In de status wordt gesproken van een subcapsulair cataract. Er wordt in deze kliniek wel besloten tot een vitrectomie met phaco-emulsificatie rechts en later een phaco-emulsificatie links. Dit kan te maken hebben met een ruimere indicatiestelling, maar ook met een toenemen van het cataract bij klager. Met name een subcapsulair posterior cataract kan in een relatief korte tijd verslechteren.

Er zijn geen absolute criteria te geven voor de indicatiestelling voor een cataractextractie, waardoor er in de ene kliniek besloten wordt tot opereren terwijl elders nog afgewacht wordt.

Het college kan het door verweerder gevoerde beleid op dat moment billijken. Het college acht het niet onaannemelijk dat klager, als hij bij verweerder onder behandeling was gebleven, bij toenemend cataract van verweerder dezelfde behandeling had gekregen als hij in D heeft ondergaan. Verweerder treft met betrekking tot dit onderdeel van de klacht dan ook geen tuchtrechtelijk verwijt.

### 5.3

Het tweede klachtonderdeel ziet op het feit dat verweerder er een financieel gewin bij heeft gehad door klager in een privékliniek te behandelen. Klager heeft dit klachtonderdeel niet verder onderbouwd. Dit klachtonderdeel kan dan ook niet slagen bij gebrek aan een feitelijke grondslag.

#### 5.4

Ditzelfde lot treft het derde klachtonderdeel. Het college ziet geen feitelijke aanknopingspunten voor het verwijt dat verweerder misbruik heeft gemaakt van de doelgroep die doet wat een arts zegt.

#### 5.5

Indien en voor zover klager met zijn klacht heeft bedoeld dat er een tekort was aan informatie of dat er sprake was van een gebrekkige communicatie, overweegt het college het volgende. Klager wenste een (ooglaser)behandeling zodat hij geen bril meer hoefde te dragen. Echter om voor een ooglaserbehandeling in aanmerking te komen moeten de ogen, afgezien van de brilafwijking, gezond zijn. Klager besepte kennelijk niet dat er bij hem sprake was van oogheelkundige pathologie waardoor een ooglaserbehandeling voor hem niet mogelijk was. Ook heeft klager blijkbaar het doel van de behandelingen met Avastin ondanks de ruime hoeveelheid foldermateriaal blijkbaar niet voldoende begrepen. Verder verwijst het college wat betreft de indicatiestelling naar hetgeen hieromtrent onder nummer 5.2 van deze beslissing is overwogen.

Dat verweerder in tuchtrechtelijke zin is tekortgeschoten in zijn informatieplicht kan het college op basis van de beschikbare gegevens echter niet vaststellen.

#### 5.5

Het college komt tot de conclusie dat de klacht in al zijn onderdelen 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 M.D. Klein Leugemors, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 10 mei 2012 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.