

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 009/2012

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 1 november 2012 naar aanleiding van de op 12 januari 2012 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, oogarts, BIG-registratienummer: , werkzaam te D en E, Duitsland,

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;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek;
- het proces-verbaal van het op 7 juni 2012 gehouden gehoor in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 21 september 2012, alwaar klager is verschenen. Verweerder is zonder bericht van verhindering niet verschenen. Ter zitting is tevens behandeld de klacht tegen een collega van verweerder, bekend onder nummer 010/2012. In deze klacht zal afzonderlijk uitspraak worden gedaan.

2. DE FEITEN

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

Klager, geboren in 1945, is op 1 september 2011 voor het eerst door een oogarts gezien op de polikliniek oogheelkunde van F in D (hierna: het ziekenhuis) na doorverwijzing door zijn huisarts wegens klachten over slechter zien, mogelijk wegens cataract. In het ziekenhuis werken oogartsen die tevens werkzaam zijn in G te E (hierna: de oogkliniek). De visus was met eigen correctie 0,6 en met tegenlicht 0,5 in beide ogen.

Op 7 september 2011 is een gezichtsveldonderzoek gedaan om een hemianopsie uit te sluiten. In het gezichtsveld waren alleen defecten door staar aanwezig.

Op 8 september 2011 heeft de oogarts klager een staaroperatie aangeraden vanwege zijn lichtgevoeligheid. Op 22 september 2011 is het rechteroog van klager in het ziekenhuis door verweerder geopereerd. Er zijn daarna enkele controles geweest. Op 23 september 2011 zag klager met zijn rechteroog zonder correctie 0,8 en 1,0. Op 27 september 2011 en op

30 september 2011 is genoteerd dat klager last had van zwarte/bewegende vlekken.

Op zondag 2 oktober 2011 is klager vanwege pijn en het zien van vele kleine zwarte stipjes die heen en weer bewogen rond 09.15 uur naar de huisartsenpost in D gegaan. De dienstdoende arts wilde klager doorverwijzen naar het ziekenhuis te H. Klager wilde echter naar degene die hem geopereerd had. De oogartsen van het ziekenhuis waren alleen bereikbaar in de oogkliniek. Om 11.00 uur was de oogkliniek telefonisch bereikbaar voor de dienstdoende arts. Klager kon diezelfde middag om 17.00 uur terecht. Een collega van verweerder heeft toen de ogen, na pupilvergroting, onderzocht. De waargenomen stipjes en vlekjes waren verklaarbaar als glasvochtmembraamloslating. Nieuwe netvliescheuren die door een glasvochtmembraamloslating kunnen ontstaan, werden uitgesloten. Aan het niet geopereerde linkeroog kon op dit tijdstip bovendien al een glasvochtmembraamloslating worden geconstateerd. Bij beide ogen werden kleine zich aan de rand bevindende retinalittekentjes zonder defecten vastgesteld, die als niet relevant voor de klachten werden beoordeeld. Daarna zijn er nog enkele controles geweest in oktober 2011.

Op 25 oktober 2011 heeft dezelfde collega van verweerder in D het linkeroog van klager aan staar geopereerd. Klager is die avond vanwege het zien van zwarte puntjes in het rechteroog in de oogkliniek gezien door een andere collega van verweerder. Deze heeft klagers ogen onderzocht en geen bijzonderheden geconstateerd. Zij heeft klager een operatieve verwijdering van het glasvocht aangeraden indien de zwarte stippen voor hem storend waren.

Op 26 oktober 2011 had klager met zijn linkeroog zonder correctie een visus van 1,0. Op 23 november 2011 was de postoperatieve refractiemeting voor de bril gepland in het ziekenhuis. Klager is toen te laat gekomen en deelde mee dat hij zich voor verdere oogheelkundige behandeling gewend had tot een oogarts in het ziekenhuis te H.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- het volgende: verweerder heeft niet gereageerd op zijn pijnklachten; verweerder heeft fouten gemaakt bij de operatie waardoor de pijn is veroorzaakt; verweerder is slecht bereikbaar, de zorg is slecht georganiseerd; verweerder is niet BIG-geregistreerd.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt treft. Bij de overwegingen zal voor zover nodig nader op het verweer worden 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

Ter zitting heeft klager verklaard de klacht over de BIG-registratie in te trekken omdat de Inspectie voor de Gezondheidszorg die klacht al in behandeling heeft genomen.

5.3

Verweerder heeft klager op 22 september 2011 geopereerd aan het rechteroog. Klager stelt dat verweerder daarbij fouten heeft gemaakt die hebben geleid tot pijn en het zien van zwarte vlekjes. Desgevraagd heeft klager ter zitting toegelicht dat volgens hem tijdens de operatie naalden zijn gebruikt - om oogleden op te tillen of anderszins - die door onzorgvuldigheid beschadigingen hebben veroorzaakt in het rechteroog. Klager baseert dit op de bevindingen van de oogarts van het ziekenhuis in H die hem nu onder behandeling heeft en het verslag van het consult van 2 oktober 2011 bij een collega van verweerder.

5.4

Het college volgt klager niet in zijn standpunt. De huidige behandelaar heeft op enig moment een overgevoelige plek geconstateerd bovenin het rechteroog. Eind november 2011 was de gevoeligheid verdwenen. De suggestie van een operatieverwonding heeft zij overwogen, maar blijktens haar aantekeningen ook verworpen. Klager is immers onder volledige narcose geopereerd zodat er geen naald is gebruikt bij/in de ogen. In de aantekening bij 2 oktober 2011 is opgenomen: "*kleine periphere NH-Narbe queroval*". Klager leidt hier ten onrechte uit af dat er littekens zijn aangetroffen rond/in zijn rechteroog die er voorheen niet waren. De opmerking betreft echter het netvlies en vermeldt geconstateerde kleine beschadigingen daarop die niet relevant zijn voor de klachten. Een relatie met de operatie of de klachten van klager ligt niet voor de hand.

5.5

Verder is niet komen vast te staan dat verweerder anderszins naalden heeft gebruikt tijdens de operatie die het rechteroog van klager hebben beschadigd met de gemelde klachten als gevolg. Het klachtonderdeel is ongegrond.

5.6

Klager heeft gesteld dat het ziekenhuis, althans oogheelkunde, niet over een spoedvoorziening beschikt. Dat heeft het college niet kunnen vaststellen. Klager heeft zich op zondagochtend

2 oktober 2011 tot de huisartsenpost gewend, die hem wilde doorverwijzen naar H. Daar was op dat moment kennelijk de mogelijkheid een dienstdoende oogarts te consulteren. Klager wilde echter niet naar H. De huisartsenpost heeft toen navraag gedaan en geconcludeerd dat klager naar de oogkliniek zou moeten gaan. Daar kon hij dezelfde dag terecht. Niet valt in te zien dat de afdeling oogheelkunde van het ziekenhuis, waar verweerder als waarnemend oogarts fungeert, in gebreke is gebleven met het voorzien in adequate hulp. Daarbij merkt het college op dat klager niet heeft betwist dat de afstand van het ziekenhuis tot het ziekenhuis in H en tot de oogkliniek ongeveer even groot is (rond 30 km). Dat de organisatie van de zorg van verweerder op andere relevante punten tekortschiet, heeft klager niet (voldoende) aangevoerd. Ook dit klachtonderdeel strandt dus.

5.7

Het komt erop neer dat de klachten ongegrond zijn. Het college kan evenwel begrip opbrengen voor het ongemak dat klager heeft ondervonden omdat hij steeds is geholpen door Duitse artsen die weliswaar stellen de Nederlandse taal voldoende machtig te zijn maar tijdens de behandeling Duits spreken en erop lijken te vertrouwen dat klager ook wel voldoende Duits zal verstaan. Verder is het college onaangenaam getroffen door de afwezigheid van verweerder ter zitting en wel zonder vooraankondiging daarvan. Het college vraagt zich af of verweerder zich er voldoende rekenschap van geeft dat een toetsbare opstelling deel uitmaakt van een professionele attitude. Bovendien heeft het college ter zitting niet nader kunnen ingaan op de organisatie van de oogheelkundige zorg en de mate waarin verweerder het Nederlands daadwerkelijk voldoende beheerst om adequaat met Nederlandse patiënten te kunnen communiceren. Een en ander kan echter niet leiden tot een gegronde klacht.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. Th.C.M. Willemse, voorzitter, mr. W.J.B. Cornelissen, lid-jurist, en M.E.H.M. Fortuin, dr. P.C.M. Verbeek en dr. A.T. van Rheineck Leyssius, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 1 november 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 aangelegenheid 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.