

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2012.351

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.351 van:

1. A. 2. B., wonende te C., appellanten, klagers in eerste aanleg,
tegen

D., oogarts, werkzaam te C., verweerder in beide instanties.

1. Verloop van de procedure

A. en B. - hierna klagers - hebben op 7 september 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen D. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 9 juli 2012, onder nummer 11144 heeft dat College de klacht afgewezen. Klagers zijn 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 16 april 2013, waar zijn verschenen klager sub 2 - hierna klager -, en de arts. 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:

In verband met staarklachten heeft klaagster 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 klaagster goed vooruitging. Medio maart 2011 kreeg klaagster 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 klaagster sub 1 naar verweerder verwezen. Laatstgenoemde heeft op 25 maart 2011 voor klaagster 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 klaagster sub 1 geen medische noodzaak bestond. Nadat klaagster 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 laserbehande-

ling krijgen. Klaagster 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 klaagster 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 klaagster 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 klaagster sub 1 aangetroffen diabetes mellitus en hypermetropie vielen binnen het normale indicatiegebied.

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 nu de kunstlens op de juiste plek in het oog kon worden geplaatst en er geen sprake was van glasvochtverlies. 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 aannahme dat verweerder jegens klaagster sub 1 medisch onzorgvuldig heeft gehandeld.”

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

4.1 Klager beoogt met zijn beroep zijn klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert - impliciet - tot gegrondverklaring van het beroep.

4.2 De arts heeft in hoger beroep verweer gevoerd en concludeert - eveneens impliciet - tot verwerping van het beroep.

4.3 Het eerste klachtonderdeel betreft het - vermeende - negatieve advies van de arts in verband met een door klagers aangevraagde vergoeding van zittend ziekenvervoer.

De arts heeft op 8 april 2011 het (naar het Centraal Tuchtcollege aanneemt door klagers aan hem voorgelegde) aanvraagformulier vergoeding zittend ziekenvervoer ingevuld en ondertekend. Hij heeft op het formulier aangegeven voor het vervoer van klaagster sub 1 - hierna klaagster - begeleiding medisch niet noodzakelijk te achten.

4.4 Wanneer een verzekerde naar het oordeel van de verzekeraar voldoet aan een van de op het aanvraagformulier vergoeding zittend ziekenvervoer genoemde voorwaarden (in het geval van verzekeraar E., verzekeraar van klagers, kortweg: nierdialyse, oncologische behandeling, verzekerde is rolstoelafhankelijk of zeer slechtziendheid of beroep op hardheidsclausule is mogelijk) zal de verzekeraar besluiten een vergoeding voor zittend ziekenvervoer toe te kennen. Dit besluit tot toekenning van een dergelijke vergoeding staat echter los van de beoordeling door de arts van de medische noodzaak voor begeleiding van dat vervoer. Klagers hebben derhalve ten onrechte gemeend dat de arts, door op het aanvraagformulier aan te geven begeleiding bij het vervoer van klaagster medisch niet noodzakelijk te vinden, hen de kans heeft ontnomen de kosten voor zittend ziekenvervoer vergoed te krijgen.

Uit het voorgaande volgt dat het Regionaal Tuchtcollege het eerste klachtonderdeel terecht ongegrond heeft verklaard.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege volgt overigens (en ten overvloede) het Regionaal Tuchtcollege in het oordeel dat de arts, op basis van de lichamelijke en/of geestelijke toestand van klaagster ten tijde van de ondertekening van bedoeld aanvraagformulier (te weten 8 april 2011), in redelijkheid tot het oordeel heeft kunnen komen dat voor het vervoer van klaagster begeleiding medisch niet noodzakelijk was. De omstandigheid dat klaagster beperkt zicht had aan een van beide ogen vormde hiervoor, ook naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege, geen, althans onvoldoende, indicatie. De omstandigheid dat door de oogarts van het Academisch Ziekenhuis F. op 18 juli 2011 voor

het vervoer van klaagster begeleiding kennelijk wèl als medisch noodzakelijk werd beoordeeld doet hieraan niet af.

4.6 In hoger beroep herhalen klagers het in eerste aanleg gestelde dat de arts niet adequaat en niet snel genoeg heeft gereageerd op de bij klaagster, als gevolg van een tijdens de operatie op 21 februari 2011 opgetreden complicatie, ontstane (pijn)klachten. Bij de beoordeling van dit tweede klachtonderdeel gaat het Centraal Tuchtcollege uit van het volgende tijdpad van gebeurtenissen in de periode vanaf de operatie.

4.6.1 Op 21 februari 2011 is klaagster door de arts aan haar rechteroog geopereerd.

4.6.2 Op 22 februari 2011 heeft de eerste, reguliere, na-controle door de arts plaatsgevonden. Op die datum zijn er geen bijzonderheden aan het oog van klaagster geconstateerd. Vanwege een tijdens de operatie opgetreden complicatie (partiële zonulolysis) heeft de arts besloten om een extra consult in te laten en klaagster na (iets meer dan) een week terug te laten komen in plaats van na (de reguliere) vier weken.

4.6.3 Het ingelaste consult heeft plaatsgevonden op 1 maart 2011. Partijen verschillen van mening over de vraag of dit consult bij de arts, zoals deze zelf stelt, dan wel bij zijn collega G., zoals klagers stellen, heeft plaatsgevonden. Voor zover van belang leidt het Centraal Tuchtcollege uit (het handschrift van) de aantekeningen in de status af dat de arts zelf bij het consult op 1 maart 2011 aanwezig is geweest. Wat hier ook van zij, met (het geopereerde oog van) klaagster ging het op 1 maart 2011 goed.

4.6.4 Op 22 maart 2011 heeft een volgende (reguliere) na-controle plaatsgevonden. Bij dit consult, waar niet de arts maar zijn collega G. aanwezig was, is door deze laatste een irisprolaps vastgesteld. Nadat de arts hiervan op de hoogte was gesteld heeft hij op korte termijn een afspraak voor een consult met klaagster gemaakt.

4.6.5 Dit consult heeft plaatsgevonden op 25 maart 2011. Tijdens dat consult heeft de arts in eerste instantie geprobeerd een afspraak voor klaagster te maken bij een gespecialiseerde oogarts in H.. Toen (blijkens de status op 4 april 2011) bleek dat klaagster daar pas in mei terecht kon, heeft de arts een afspraak voor 13 april 2011 voor een consult in het F. geregeld. Hij heeft dit op 4 april 2011 aan klagers medegedeeld.

4.6.6 Op 13 april 2011 heeft het consult van klaagster in het F. plaatsgevonden.

4.6.7 Op 15 april 2011 heeft de arts telefonisch contact met klaagster opgenomen om te vragen hoe het consult was verlopen.

4.6.8 Klaagster is op 28 april 2011 in het F. nogmaals aan haar rechteroog geopereerd.

4.6.9 Op 17 mei 2011 heeft de arts wederom telefonisch contact opgenomen met klagers en gevraagd naar het resultaat van de operatie. Klagers gaven toen aan dat alles in orde was.

4.6.10 Van het F. heeft de arts op 8 juni 2011 een verslag van de ingreep op 28 april 2011 ontvangen. Uit dat verslag bleek dat de visus 55% was.

4.6.11 Tenslotte heeft de arts op 16 augustus 2011 telefonisch van het F. vernomen dat de visus op dat moment 70% was.

4.7 De onder 4.6 in chronologische volgorde weergegeven handelingen geeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding te oordelen dat de arts in het onderhavige geval niet adequaat en/of niet snel genoeg heeft gehandeld. Integendeel, de arts heeft naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege zorgvuldig gehandeld door, vanwege de tijdens de operatie opgetreden complicatie, een extra consult (op 1 maart 2011) in te laten. Bovendien heeft de arts na het overdragen van de behandeling van klaagster aan het F. tot tweemaal toe telefonisch contact met klagers opgenomen om te informeren naar het verloop van het eerste consult respectievelijk de operatie in het F., hetgeen getuigt van professionele betrokkenheid.

Waar klagers stellen dat door hen half maart telefonisch bij de afdeling oogheelkunde is gemeld dat klaagster hevige pijn aan haar oog ondervond, waarna zij het advies kreeg daarvoor paracetamol te slikken, is hierover in de status niets opgenomen. Bij de aantekeningen in de status van het consult op 22 maart 2011, circa een week na gesteld telefonisch contact, is geen vermelding van door klaagster ervaren hevige pijn opgenomen. Evenmin is aantekening gemaakt van of gerefereerd aan het tussentijdse telefoongesprek. De arts heeft aangegeven niet op de hoogte te zijn geweest van de door klaagster ervaren pijnklachten. Bij deze stand van zaken is er onvoldoende feitelijke grondslag om de arts te verwijten dat hij daarop niet heeft gereageerd. Uit het voorgaande volgt dat ook het tweede klachtonderdeel door het Regionaal Tuchtcollege terecht ongegrond is verklaard.

4.8 Al het voorgaande tezamen leidt het Centraal Tuchtcollege tot het oordeel dat het beroep van klagers moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. R.A. van der Pol en

mr. G.P.M. van den Dungen, leden-juristen en drs. J.G. Bollemeijer en drs. C.H. Hindaal, leden-beroepsgenoten en mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 25 juni 2013.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.