

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2011-246

Datum uitspraak: 12 maart 2013

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B, gemeente C,
klaagster,

tegen:

D, oogarts,
wonende te E
werkzaam te F,
de persoon over wie wordt geklaagd,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 6 december 2011. De arts heeft een verweerschrift ingediend, waarna klagster heeft gerepliceerd en de arts heeft gedupliceerd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid om in het vooronderzoek te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden op 15 januari 2013. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klager werd vergezeld door haar echtgenoot. De arts werd bijgestaan door mr. A.W. Hielkema, werkzaam bij VVAA rechtsbijstand.

2. De feiten

2.1. De arts is als oogarts werkzaam bij G te F, een particuliere kliniek die zich specialiseert in ooglaserchirurgie. Klager, geboren in 1958, bezocht op 31 mei 2010 het spreekuur van de arts vanwege haar wens om haar zicht te laten corrigeren. De arts heeft daarbij klager onderzocht.

Klager was zowel voor verziën als voor dichtbijzien vrijwel geheel afhankelijk van een bril, hetgeen als zeer hinderlijk werd ervaren. Uit oogheelkundig onderzoek bleek hypermetropie en presbyopie. De arts constateerde een vertezicht zonder correctie van 0,5 en een leeszicht zonder correctie van 0,2.

2.2 Bij dit onderzoek heeft de arts de diverse opties van refractie chirurgische correctie

(chirurgische correctie van deze oogafwijkingen) met klager besproken, te weten:

a) lasercorrectie van de vertesterkte in beide ogen;

b) lasercorrectie van de vertesterkte in beide ogen met als doelwaarde lichte bijziendheid

in het non-dominante oog, zogenaamde monovision;

c) Multifocale lasercorrectie in beide ogen.

Klaagster heeft vervolgens voor behandeloptie a) gekozen. Zij heeft daartoe een 'toestemmingsformulier voor Intralase Femtolasikbehandeling' getekend. Het was klaagster bekend dat in dit formulier o.a. was vermeld: *"Ik weet dat ik misschien onder sommige omstandigheden nog een bril nodig kan hebben. Boven de veertig jaar kan ik net als ieder ander een leesbril nodig hebben, als gevolg van fysiologische afname van het accommodatievermogen."*

2.3 Op 22 juni 2010 heeft de arts de gekozen behandeling (Femtolasik behandeling) aan beide ogen van klaagster uitgevoerd. Deze ingreep is zonder bijzonderheden verlopen. Hierna hebben diverse controles plaatsgevonden.

2.4 Op 17 juni 2011 heeft de jaarlijkse controle bij de arts plaatsgevonden. Als on gecorrigeerde gezichtsscherpte werd toen gemeten in de verte 1, 3 binoculair (was 0,5), waardoor een bril voor verzien vrijwel niet meer nodig was. Het nabijzicht was enigszins verbeterd. Wél bleef klaagster een leesbril ('plus'-bril) nodig hebben. Klaagster heeft aangegeven niet tevreden te zijn met het bereikte resultaat omdat zij, naar haar zeggen in strijd met de toezegging van de arts, nog steeds een leesbril nodig had.

2.5 De arts heeft klaagster vervolgens onderzocht om te beoordelen of verdere verbetering mogelijk was. Hierbij heeft de arts pupilverwijdende druppels gebruikt. De arts heeft toen als diagnose gesteld dat klaagster een verhoogd risico had op acuut glaucoom. Vervolgens heeft de arts op dezelfde dag een YAG laser iridotomie in beide ogen uitgevoerd (waarbij een klein gaatje in de periferie van de iris wordt gemaakt). Klaagster heeft daarbij een verkeerde folder meegekregen met daarin standaard informatie over YAG laser iridotomie. In deze folder staat een indicatie voor deze behandeling beschreven die niet op klaagster van toepassing was.

Klaagster had na deze behandeling klachten over het zien van een witte streep bij het knippen.

2.6 Op 1 augustus 2011 is klaagster weer op consult geweest. De arts heeft toen voorgesteld een zachte contactlens bij het rechter oog te proberen. De arts heeft daarbij aangegeven dat klaagsters ogen te goed waren voor lensimplantaten. Klaagster bleek geen baat te hebben bij de zachte contactlens.

3. De klacht

Klaagster verwijt de arts, zoals desgevraagd uitdrukkelijk aangegeven bij de mondelinge behandeling, dat zij nog steeds niet zonder leesbril kan lezen. Klaagster ging er op basis van de mededelingen van de arts van uit dat zij na de Intralase Femtolasik behandeling in ieder geval gedurende een paar jaar geen leesbril meer nodig zou hebben. Zij begreep overigens wél dat zij op den duur in verband met het ouder worden toch weer op een leesbril aangewezen zou raken. Volgens klaagster heeft de arts haar hierover onvoldoende geïnformeerd. Als zij dit geweten had, zou zij zich niet hebben laten behandelen.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig zal daarop hieronder worden ingegaan.

5. Beoordeling

5.1 Niet in geschil is dat klaagster na uitleg door de arts heeft gekozen voor de Intralase Femtolasik behandeling. Op het moment van deze behandeling op 22 juni 2010 was klaagster 51 jaar oud, een leeftijd waarop in de regel een leesbril nodig is. Er is geen aanwijzing dat de behandeling technisch niet juist zou zijn uitgevoerd. De verziend-

heid van klaagster is aanzienlijk afgenomen, terwijl klaagster ook dichtbij beter is gaan zien. In zoverre is de behandeling geslaagd te achten.

Hier staat tegenover dat klaagster een ander resultaat van de behandeling had verwacht. Vrij stellig brengt zij naar voren dat zij ervan uitging dat zij na behandeling – in ieder geval een aantal jaren – geen leesbril nodig zou hebben. In de communicatie is kennelijk het een en ander misgegaan. Het College heeft echter niet kunnen vaststellen dat de arts hiervan een tuchtrechtelijk verwijt gemaakt kan worden. Partijen spreken elkaar op dit punt tegen, terwijl klaagster bovendien een ‘toestemmingsverklaring’ heeft getekend waarbij expliciet werd gewezen op de mogelijkheid dat zij nog een bril nodig kan hebben (zie rechtsoverweging 2.2). Klaagster heeft ter zitting aangegeven dat zij deze passage heeft gelezen alvorens deze te tekenen. Zij kende dus de inhoud ervan. Alles bij elkaar heeft het College dus niet kunnen vaststellen dat de arts op dit punt onder de maat is gebleven. De klacht dient daarom te worden afgewezen.

5.2 Het College wenst ambtshalve nog het volgende op te merken.

De arts heeft aangegeven dat hij uit medische overwegingen op 20 juni 2011 is overgegaan tot een YAG laser iridotomie, omdat onderzoek had uitgewezen dat er bij klaagster een verhoogd risico was op een acuut glaucoom. De uitgevoerde behandeling is passend bij een dergelijk ziektebeeld. De arts heeft in verband met de uiterst geringe kans op (door deze behandeling veroorzaakte) optische verschijnselen, klaagster niet voorafgaand aan de ingreep voor het risico ervan hoeven te waarschuwen. Evenmin is er voldoende aanwijzing dat de arts heeft aangegeven dat deze behandeling plaatsvond ter voorbereiding van lensimplantaten, zoals klaagster stelt. Mogelijk heeft de verkeerde folder aan deze indruk bijgedragen. Niet is echter komen vast te staan dat de arts een tuchtrechtelijk verwijt gemaakt kan worden van deze verkeerde verstrekking.

Wél verdient opmerking dat de door de arts genoemde indicatie voor de ingreep naar het oordeel van het College tamelijk zwak was. De oogdruk is slechts eenmaal gemeten en het overige onderzoek is op dit punt summier gebleven. Er bestond slechts een lichte hypermetropie van resp. +1,5 en +1,75. Er bestonden geen prodromale verschijnselen wijzend op een dreigende kamerhoekafsluiting. In de status is niet vermeld of de oogdruk na pupilverwijding opliep en er is geen melding gemaakt van beoordeling van de kamerhoek door middel van gonioscopie. Het was beter geweest om nader onderzoek te verrichten alvorens de diagnose dreigend kamerhoekafsluitingsglaucoom te stellen en behandeling in te stellen. Voor een ambtshalve maatregel op dit punt ziet het College echter geen aanleiding. Daarom zal worden volstaan met deze opmerking.

Hetzelfde geldt voor de statusvoering. Deze is erg summier en voor opvolgende artsen moeilijk toegankelijk. Ook wordt het gewenst geacht, kennelijk in tegenstelling tot de gangbare praktijk in de kliniek, de huisarts van een patiënt standaard te informeren over de uitgevoerde behandelingen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

Wijst de klacht af;

Deze beslissing is gegeven door: mr. M.A.F. Tan- de Sonnaville, voorzitter, mr. L.J. Sarlemijn, lid-jurist, prof. dr. R.G. Pöll, dr. F.E. Ros en dr. G.J. Dogterom, leden-artsen, bijgestaan door mr. S.M.R.I. Roos-Bollen, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 12 maart 2013.

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 Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te

's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.