

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 298/2012

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 14 maart 2014 naar aanleiding van de op 20 november 2012 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

bijgestaan door mr. L.A.P. Arends, advocaat te Nijmegen,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, oogarts, werkzaam te D en E,

bijgestaan door mr. M.C. Hoorweg-de Boer, verbonden aan VvAA-Rechtsbijstand te Utrecht,

verweerder

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;**
- het verweerschrift met de bijlagen;**
- de repliek;**
- de dupliek;**
- de brief namens verweerder van 19 december 2013 voorzien van een bijlage;**
- de brief namens klaagster van 14 januari 2014 voorzien van een bijlage;**
- de brief namens verweerder van 14 januari 2014 voorzien van bijlagen.**

Partijen hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 28 januari 2014, alwaar partijen in persoon zijn verschenen bijgestaan door hun gemachtigden.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het als bijlage bij het verweerschrift overgelegde

medisch dossier en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de

beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster, geboren in 1938, is op 26 januari 2001 op verzoek van oogarts F gezien

door de arts-assistent G onder supervisie van de oogarts H in het I te E wegens seniele maculadegeneratie en toenemende papilexcavatie beiderzijds (verder aangeduid als ODS). Er werd toen geen noodzaak gezien om operatief in te grijpen in verband met het glaucoom. Klaagster werd geadviseerd onder controle te blijven bij de oogarts F in J.

Verweerder zag klaagster op 6 december 2007 in het I te E voor een second opinion. Verweerder constateerde een uitgebreide drusen retinopathie en een sterk

verhoogd risico op een eindstadium van leeftijdsgebonden maculadegeneratie. Vanwege de

reisafstand werd verdere controle in de K in J, later D afgesproken waar verweerder ook praktiseerde. Klaagster gebruikte vanwege glaucoom eenmaal per dag Xalacom oogdruppels in beide ogen. Verweerder zag klaagster in de jaren tussen 20 mei 2008 en 25 mei 2010, zeven keer. De oogdrukken waren bij deze controles goed. In verband met klachten over irritatie van de oogleden en blefaritis werd Xalacom op 20 oktober 2009 vervangen door Duotrav. Bij de controle op 25 mei 2010 was de metamorphopsie in het linkeroog duidelijk toegenomen en was de visus gedaald van 0,7 naar 0,5. Op de OCT (Optical Coherence Tomografie) was een duidelijke ophoping van intraretinaal vocht te zien in het linkeroog, wijzend op chorioidale neovascularisatie in het kader van een exsudatieve, 'natte', leeftijdsgebonden maculadegeneratie op grond waarvan werd besloten tot intravitreale

injecties met Lucentis. De eerste keer werden deze injecties toegediend op 28 mei 2010.

Op 8 juni 2010 heeft verweerder in het dossier genoteerd dat hij uitvoerig met klaagster heeft

gesproken en uitleg heeft gegeven. Klaagster reageerde aanvankelijk goed op de injecties. Na

zes intravitreale injecties was op 10 december 2010 in het linkeroog het vocht in en rond de

macula weggetrokken. De visus was verbeterd van 0,5 naar 0,7.

Bij controle op 22 februari 2011 bleek dat de metamorphopsie was toegenomen. De visus was

gelijk gebleven. Op de OCT was in het linkeroog weer intrare-tinaal vocht te zien. De

behandeling met intravitreale injecties met Lucentis werd hervat.

Op 12 april 2011 kwam klaagster op het spreekuur van ver-weerder in verband met

visusklachten van het rechteroog. De visus was gedaald naar 0,65 met metamorphopsie. Er

werd een OCT gemaakt van het rechteroog waarop een toe-name van subretinaal vocht was te

zien. Besloten werd ook in het rechteroog intravitreale in-jecties Lucentis toe te dienen. De

eerste hiervan werd op 13 april 2011 gegeven.

Op 7 juni 2011 kwam klaagster voor controle van het linkeroog en een Lucentis injectie in het

rechoeroog. Klaagster meldde dat zij rode, jeukende ogen had. Bij spleetlamponderzoek werd

een conjunctivitis geconstateerd. Klaagster kreeg in overleg met de dermatoloog Doxycycline

Ix dd 100 mg. De geplande injectie in het rechteroog ging niet door. Controle na een week werd afgesproken voor het linkeroog en dan zou in het rechteroog een injectie worden gegeven. Op 14 juni 2011 noteerde verweerder dat de roodheid iets was verminderd. De visus was rechts 0,7 en links 0,5. Besloten werd eerst het linkeroog verder te behandelen met

Lucentis en een week later het rechter. Op 22 juni 2011 was rechts de visus 0,7, links 0,4 en

beiderzijds sprake van metamorphopsie. Het rechteroog werd behandeld met Lucentis.

De behandelingen zijn de maanden daarna doorgegaan. Op 13 december 2011 was de visus

van het rechteroog na acht injecties met Lucentis 0,4. De visus van het linkeroog bleek na 15

injecties met Lucentis, 1/60. Besloten werd nog drie injecties Lucentis in het linkeroog te

geven.

Op 8 februari 2012 werd Saflutan 1 d ODS en Timocomod 2 dd ODS voorgeschreven in

verband met mogelijke allergie voor de conserveermiddelen in Xalacom en Duotrav.

Bij controle op 6 maart 2012 was de visus in het linkeroog nog steeds 1/60, in het rechteroog

0,4. Het OCT onderzoek was beiderzijds onveranderd. Besloten werd rechts nog 3 injecties

Lucentis te geven.

Op 7 maart 2012 kwam klaagster voor een intravitreale injectie, die toegediend werd door

L. Klaagster kreeg een recept voor Saflutan 1 dd ODS en Timocomod 2 dd

ODS.

Op 13 maart 2012 heeft verweerder met klaagster gesproken. Hij noteerde in het dossier:

“Uitvoerig uitleg, veel vragen. OS bij visus 1/60 niets meer doen.”

Op 16 maart 2012 verleende klaagster een machtiging aan de K voor het verstrekken van haar medische gegevens aan de oogarts M in het N.

Op 4 april 2012 heeft klaagster nog een injectie Lucentis in het rechteroog gekregen. Op 6 april 2012 heeft verweerder een verwijfsbrief geschreven aan de polikliniek oogheelkunde van het N ter attentie van O.

Klaagster heeft zich vervolgens voor behandeling gewend tot de oogarts M in het N.

Als oogheeskundige voorgeschiedenis noteerde zij dat sprake was van exudatieve maculadegeneratie beiderzijds en glaucoom beiderzijds. Bij oogheeskundig onderzoek aldaar in april 2012 werden naast de uitgebreide maculadegeneratie en het glaucoom in fundo beiderzijds ver perifeer meerdere fors gepigmenteerde chorioretinale littekens gezien. De OCT liet intraretinale cysten zien, links veel meer dan rechts, de fotoreceptorlaag links was verdwenen. Bij FAG/ICG onderzoek werd beiderzijds zeer fors cystoid maculaoedeem gezien, maar ook papillitis en links ook segmentale periphlebitis. Er werden geen neovasculaire membranen gezien. Na behandeling met Avastin en celestone beiderzijds en corticosteroiden, oraal en intra-oculair, verbeterden visus en retinadikte op het OCT, maar de uveïtis speelde op en de oogdruk ODS steeg naar 41 en 23 mm Hg, medicamenteus niet te beïnvloeden. In september 2012 werd rechts een glaucoomoperatie verricht, met een Baerveldt tube. M schreef in de brief van 12 november 2012 aan verweerder dat de switch naar Avastin, in combinatie met steroiden wel zijn nut heeft gehad en dat ze goede hoop heeft uiteindelijk de oogdrukken, de uveïtis en de natte AMD onder controle te krijgen. Overwogen werd zo nodig nog links

een Baerveldt tube in te brengen en over te gaan op toediening van Methotrexaat.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven-

Onvoldoende onderzoek van klaagsters ogen, ondanks aandringen van klaagster. Onvoldoende informatie verschaffen. Klaagster vernam van de secretaresse van verweerder dat haar linkeroog niet verder zou worden behandeld. Het niet opsturen van de medische gegevens van klaagster voor de second opinion.

Verweerder heeft naar het oordeel van klaagster protocollair en medisch gefaald.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij van mening is dat de klacht niet gegrond is. Voor zover nodig wordt hierna meer specifiek op het 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. Het college merkt in dat verband op dat de concept-richtlijn maculadegeneratie in november 2012 openbaar is geworden. Aangezien deze richtlijn zich nog in een concept-fase bevindt, is zij strikt genomen niet van toepassing in deze casus.

5.2

Bij de beoordeling van het handelen van verweerder heeft het college het medisch dossier als

uitgangspunt genomen. Het college merkt daarover op dat dit zeer summier is en lastig te

ontcijferen. Het college wijst in dit verband met nadruk op het belang van zorgvuldige

verslaglegging met name vanwege de continuïteit van de zorgverlening, niet alleen voor de

arts zelf, maar ook voor de waarnemer, een eventuele opvolger en andere bij de zorg

betrokkenen, maar ook voor de verantwoording en de toetsbaarheid van het medisch handelen

achteraf. De dossiervoering door verweerder is zeker voor verbetering vatbaar.

5.3

Wat betreft het eerste klachtonderdeel overweegt het college het volgende. Ter zitting is

gebleken dat dit klachtonderdeel zich met name toespitst op de vraag of verweerder een

fluorescentie angiografie (FAG) had moeten doen. Volgens verweerder heeft hij inderdaad geen FAG onderzoek gedaan maar heeft hij wel met klaagster meerdere malen het doen van een FAG onderzoek besproken. Zij zou echter elke keer gezegd hebben dit onderzoek niet te willen omdat zij bang was voor schade aan de ogen door de flitser van de camera. Verweerder heeft zijn standpunt onderbouwd met een schriftelijke verklaring van een optometriste werkzaam in de K. Klaagster ontkent het standpunt van verweerder echter en heeft haar standpunt onderbouwd met een schriftelijke verklaring van haar echtgenoot waarin hij verklaart dat verweerder nimmer een FAG heeft aangeboden. In het medisch dossier zijn geen aantekeningen te vinden dat een FAG is aangeboden. Alleen is op 25 mei 2010 door een collega van verweerder in het dossier genoteerd 'ev FAG?'

Bij die stand van zaken heeft het college het ervoor te houden dat verweerder klaagster geen

FAG onderzoek heeft aangeboden.

5.4

Vanuit diagnostische overwegingen had overwogen kunnen worden een FAG onderzoek te doen bij aanvang van de behandeling door verweerder. Nu, zoals blijkt uit de brief van M, door F in 2007 een FAG was gemaakt en aannemelijk is dat verweerder hiervan door klaagster op de hoogte is gesteld, is het begrijpelijk dat verweerder toen van het maken van een FAG heeft afgezien, temeer daar er bij anamnese en

oogheelkundig onderzoek op dat moment geen harde indicatie voor was.

In beginsel behoorde een FAG gemaakt te worden bij het starten met de Lucentis ter beoordeling van de situatie op dat moment maar het valt nog wel te billijken dat daarvan is afgezien, nu de Lucentis therapie als het ware diagnostisch werd ingezet. Visus en OCT verbeterden inderdaad na het inzetten van de therapie.

Datzelfde geldt nog wel voor februari 2011 toen de Lucentis werd hervat. Echter, toen in de

zomer van 2011 bleek dat de Lucentis niet het gewenste resultaat had, ondanks de therapie

daalde de visus namelijk en verdween het vocht op de OCT niet, was nader onderzoek geboden om type en uitbreiding van de neovascularisatie te bepalen en andere oorzaken voor klagsters visusklachten uit te sluiten. Mogelijk, maar niet zeker, had klaagster toen ook al een uveïtis en mogelijk had verweerder deze dan geconstateerd en had dat zijn beleid veranderd.

Bij een controlebezoek bij de behandeling van exsudatieve maculadegeneratie is het gebruikelijk naast visusbepaling en OCT onderzoek ook funduscopie te verrichten.

Verweerder had dit, zeker als klaagster in de zomer van 2011 inderdaad heeft aangegeven geen FAG onderzoek te willen ondergaan, moeten doen. Uit het medisch dossier blijkt dit niet.

In die zin is het eerste klachtonderdeel gegrond.

5.5

Het tweede klachtonderdeel spitst zich toe op het besluit het linkeroog van klaagster niet

verder te behandelen.

Ook op dit punt verschaft het medisch dossier onvoldoende inzicht in de gang

van zaken. Echter op 13 maart 2012 heeft verweerder wel in het dossier genoteerd: *'uitvoerig*

uitleg, veel vragen OS bij visus 1/60 niets meer doen'.

Klaagster heeft ter zitting ook erkend dat zij op 13 maart 2012 wel uitleg heeft gekregen van

verweerder. Als verweerder al niet eerder aan klaagster heeft uitgelegd dat het linkeroog

niet meer zou worden behandeld, dan heeft verweerder die omissie in ieder geval op 13 maart

2012 hersteld. Het college is daarom van oordeel dat verweerder op dit punt geen

tuchtrechtelijk verwijt treft.

5.6

Wat betreft het opsturen van de medische gegevens naar het N overweegt het college het

volgende.

Het college neemt wel aan dat het medisch dossier van klaagster niet is aangekomen in het

N. De vraag is echter of het dossier inderdaad niet is opgestuurd. Het is namelijk niet uit te sluiten dat een dossier dat opgestuurd wordt naar een groot ziekenhuis niet aankomt op de juiste plek. In ieder geval heeft verweerder op 6 april 2012 een verwijsbrief geschreven voor een second opinion in het N. In de regel is het verder verzorgen van het opsturen van de medische gegevens een administratieve aangelegenheid. Het college heeft onvoldoende aanknopingspunten om aan te nemen dat verweerder er niet op mocht of kon vertrouwen dat het dossier van klaagster zou worden opgestuurd naar het N. Het derde klachtonderdeel slaagt dan ook niet.

5.7

Dat brengt het college tot de conclusie dat de klacht in de in 5.4 weergegeven

zin gegrond is. Verweerder is aldus tekortgeschoten in de zorg die hij ten opzichte van

klaagster behoorde te betrachten. Nu de klacht deels gegrond wordt verklaard, zal het college

een maatregel opleggen. Het college is van oordeel dat een waarschuwing kan volstaan.

Daarbij speelt mee dat verweerder in zijn jarenlange carrière niet eerder met een gegrond

verklaarde klacht is geconfronteerd.

6. DE BESLISSING

Het college waarschuwt verweerder.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. W.J.B. Cornelissen, voorzitter, mr. M. Willemse, lid-jurist, M.E.H.M. Fortuin, dr. P.P.G. van Benthem en dr. R.B. van Leeuwen, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 14 maart 2014 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 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.