

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2016.247

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.247 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,  
gemachtigde: mr. B.M.E. Drykoningen, advocaat te Utrecht,  
tegen

C., oogarts, (destijds) werkzaam te D., verweerder in beide instanties, gemachtigde:  
mr. S.J. Berkhoff-Muntinga, verbonden aan Stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 9 maart 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle  
tegen C. - hierna de oogarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 29 april 2016,  
onder nummer 049/2015, heeft dat College de klacht afgewezen.

Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen.

De oogarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcol-  
lege van 8 november 2016, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door mr. Dryko-  
ningen, en mr. Berkhoff-Muntinga namens de oogarts die niet is verschenen. Tevens  
was ter terechtzitting aanwezig de heer E. die ten behoeve van klaagster als tolk heeft  
gefungeerd. Partijen hebben ter terechtzitting hun standpunten toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten  
grondslag gelegd.

“2. DE FEITEN

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

*Verweerder is oogarts sinds 2002. Van 2007 tot 2015 was hij werkzaam in het F.- zie-  
kenhuis in D.. Hij zag klaagster daar voor het eerst op 17 juni 2009. In de status staat  
over dit consult genoteerd dat klaagster kwam met klachten van fotofobie, tranen en  
branderige ogen en dat een fors pterygium op het rechteroog werd gezien. In de status  
is onder afspraken/therapie vermeld: “[pterygium excisie + plastiek OD]”. Verder is  
vermeld: “[Uitleg: infecties, risico, complicaties, beloop, procedure (...)]” en daarachter:  
“[Accoord.]” Op 9 december 2009 was er een tweede consult waarbij verweerder in de  
status heeft genoteerd: “[nogmaals uitleg +++]”.*

*Op 10 december 2009 werd de operatie onder algehele narcose verricht. Er werd excisie  
van het pterygium verricht met autoloog transplantaat. Het transplantaat werd aan de  
bovenzijde van het oog gewonnen en met hechtingen vastgezet. Er werd een zelfverband  
gegeven en een controleafspraak gemaakt voor de volgende dag. In het operatieverslag  
staat aangegeven dat klaagster gespannen was en veel vragen had waarbij nogmaals*

uitleg is gegeven. Ook bij controle op 11 december 2009 staat uitleg met drie plusjes. Er is genoteerd dat de operatie goed was gegaan, dat er geen complicaties waren en dat werd geadviseerd niet te wrijven. Bij de daarop volgende consulten, die kort na de operatie plaatsvonden, staat vermeld dat klaagster veel pijn voelde en ongerust was. De hechtingen konden nog niet worden verwijderd in verband met een eventuele verschrompeling van het transplantaat en een recidief kans. Het gezichtsvermogen rechts was 0,6 en links 0,9. Er zijn geen gegevens over de pre-operatieve visus.

Op 29 december 2009 werden de hechtingen verwijderd door een collega oogarts. Bij controle op 5 januari 2010 bleek er verschrompeling van het transplantaat te zijn. Op 14 januari 2010 vond opnieuw controle plaats en werden voor het eerst diplopieklachten genoemd bij naar rechts kijken. Bij onderzoek zouden de oogbewegingen ongestoord zijn. Er werd een afspraak voor orthoptisch onderzoek gemaakt. Klaagster is op deze afspraak op 9 februari 2010 niet verschenen.

Op 21 januari 2010 is klaagster voor een second opinion naar oogarts G. gegaan, die haar oogzalf heeft gegeven.

Op 23 februari 2010 werd klaagster opnieuw door verweerder gezien. In de status wordt vermeld dat er sprake is van een "vertrouwensbreuk". Klaagster was boos en gaf aan dat de operatie niet goed was gegaan en dat verweerder dit niet wilde zeggen. Bij onderzoek was de visus OD met correctie 1.0. Er had zich een recidief pterygium gevormd. Er werd ook gesproken over de recidiefkans gelet op het feit dat de hechtingen er eerder dan gebruikelijk uit waren gehaald en gelet op de jonge leeftijd van klaagster. Er werd een tweede operatie voorgesteld eventueel met mitomycine. Tijdens dit bezoek werd patiënte tenslotte verwezen naar het H..

Uit een rapport van de oogarts I. d.d. 7 maart 2013, dat in opdracht van een eerdere rechtsbijstandsverzekeraar en de aansprakelijkheidsverzekeraar van verweerder is opgemaakt in het kader van het onderzoek naar aansprakelijkheid en schade voortvloeiend uit de medische behandeling, is nog het volgende vermeld:

"Mw. G. beschrijft in haar brief van 19 januari 2010 dat betrokkene klachten heeft na een pterygiumoperatie zes weken voor deze datum, dat er hyperemie en chemosis van de conjunctiva is en dat het lijkt alsof het transplantaat is vastgehecht aan de plica semilunaris. Verder beschrijft ze dat er een abductiebeperring lijkt te bestaan ten gevolge van het ingehechte conjunctivatransplantaat. In haar brief van 8 maart 2010 verwijst zij betrokkene naar J., oogarts in het H. in verband met de abductiebeperring en pijn in het rechteroog. Tevens beschrijft ze dat er enkele wimperharen onder de conjunctiva zitten."

Verder schrijft I. in zijn rapport dat in het H. is geconstateerd dat er sprake was van een recidief pterygium rechts met lichte elevatie- en abductiebeperring. Er heeft een herexcisie van het pterygium plaatsgevonden met losmaking van de verklevingen en een amniontransplantatie op 1 september 2010. Na deze operatie was het pterygium grotendeels verdwenen maar was de abductiebeperring toegenomen.

In het kader van het onderzoek naar aansprakelijkheid en schade voortvloeiend uit de medische behandeling is in opdracht van een vorige rechtsbijstandsverzekeraar van klaagster verder nog een expertiserapport opgesteld door K., chirurg/arts RGA. K. heeft geconcludeerd dat er sprake is geweest van onzorgvuldig medisch handelen door verweerder aangezien het transplantaat werd aangehecht aan de plica semilunaris als gevolg waarvan er een bewegingsbeperring van het rechteroog ontstond met betrekking tot abductie en elevatie. Tevens werden enige wimperharen ingehecht. In zijn optiek is de operatie niet lege artis verricht. I. komt in zijn reeds genoemde rapport van 7 maart 2013 tot een andere conclusie. Die conclusie luidt:

*“Samengevat is de gekozen behandeling een die als behandeling bij een redelijk bekwaam vakgenoot kan worden verwacht, maar de daarop volgende complicaties zijn fors en uitgebreid. Het is voor mij niet uit te maken of deze complicaties aan het specifieke handelen van de vakgenoot zijn toe te schrijven of dat ook zouden zijn ontstaan bij behandeling door een andere redelijk bekwaam vakgenoot. De ontstane complicaties worden veelvuldig in de literatuur genoemd. Het is ongelukkig dat er geen preoperatieve visus bekend is zodat geen duidelijke uitspraak mogelijk is over veranderingen in visus.”*

### **3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT**

*Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij onzorgvuldig heeft gehandeld bij zowel de voorlichting omtrent de ingreep als de ingreep zelf. Verweerder heeft vooraf slechts in algemene zin informatie gegeven en klaagster vooral gerustgesteld. Het zou om een simpele ingreep gaan die nog geen half uur zou duren. Verweerder mag dan veel tijd hebben genomen voor uitleg, hij heeft met geen woord gerept over het –kennelijk toch aanmerkelijke- risico op verklevingen. Hij heeft ook niet verteld over het transplantaat of de hechtingen. Anders had klaagster zich nooit laten opereren. Dat het operatieverslag geen melding maakt van de wimpers onder de conjunctiva wil alleen maar zeggen dat verweerder het kennelijk niet gezien heeft. Dit lijkt ook zeker geen in de literatuur beschreven “normale complicatie”. Verweerder noch I. geven antwoord op de vraag hoe die daar dan terechtgekomen zijn. Ook het vastzetten van het transplantaat aan de plica is een onzorgvuldigheid van verweerder.*

### **4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER**

*Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij heeft gehandeld conform de op hem rustende zorgplicht. Hij voert hiervoor het volgende aan. Hij heeft veel extra werk gemaakt van de voorlichting aan klaagster, in elk geval bij drie consulten. De uitleg ging onder meer over infecties, risico, complicaties, beloop, procedure en recidiefkans, ook nog speciaal in het L.. Klaagster heeft volledig geïnformeerd toestemming voor de operatie gegeven. De operatie was leges artis en verliep zonder complicaties. Ook uit het operatieverslag blijkt niet van het vastzetten van het transplantaat aan de plica of van wimpers onder de conjunctiva. Ook de collega die de hechtingen heeft verwijderd heeft hiervan niets bemerkt en dus niets genoteerd. Theoretisch zouden de oogwimpers bij het verwijderen van de hechtingen onder de conjunctiva gekomen kunnen zijn. Een complicatie in de genezing als zich heeft voorgedaan wordt beschreven in de literatuur en kan niet aan onzorgvuldig handelen van verweerder worden toegeschreven. Verweerder heeft overigens een zo forse littekenreactie na een dergelijke operatie als bij klaagster nooit eerder gezien.*

### **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 bekwaame 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**

*Klaagster heeft verweerder in de eerste plaats verweten dat hij voorafgaande aan de operatie onvoldoende voorlichting zou hebben gegeven en met name niet heeft gewezen op het transplantaat of heeft gesproken over het risico van verklevingen. Het standpunt*

van verweerder staat hier lijnrecht tegenover. Vaststaat dat verweerder meermalen voor de operatie met klaagster heeft gesproken en ook in het L.. Weliswaar valt voor het college niet vast te stellen wat de exacte bewoordingen van verweerder zijn geweest, maar het dossier biedt voldoende aanknopingspunten voor het standpunt van verweerder, nu hierin meermalen is genoteerd dat er uitleg is gegeven, waarbij ook beschreven is dat er uitleg is gegeven over infecties, risico, complicaties, beloop en procedure. Er is bovendien uitdrukkelijk naast de vermelding van de uitleg, onder meer over de procedure, een verbindingsteken geplaatst met de woorden pterygiumexcisie met plastiek OD waarbij het woord "Accoord" staat geschreven. Er is ook een stempel geplaatst op de status, hetgeen te doen gebruikelijk is na het geven van uitleg. Tenslotte wordt er normaal gesproken een folder meegegeven en klaagster heeft niet weersproken dat dit ook in haar geval is gebeurd. Dat klaagster haar toestemming zou hebben gegeven zonder voldoende voorlichting van verweerder is dan ook niet aannemelijk geworden. De klacht op dit punt zal als ongegrond worden afgewezen.

### 5.3

Ten aanzien van de vraag of verweerder in tuchtrechtelijke zin te kort is geschoten bij de operatie overweegt het college als volgt. Gelet op de klachten en het geconstateerde defect aan het oog was er een indicatie om voor deze, meest gebruikelijke, operatie te kiezen. Ook de transplantatiemethode was een juiste keuze en leidt in de meeste gevallen tot een goed resultaat. Tijdens de operatie zijn er geen complicaties beschreven. Dat klaagster pijn had na de operatie was ook normaal en verweerder heeft goede nazorg gegeven door een zalfverband voor te schrijven en door het oog meerdere keren goed na te kijken. Het was een juiste beslissing om de hechtingen niet te vroeg te verwijderen en ze zijn er uiteindelijk ook niet te vroeg uitgehaald.

Dat de vervolgens opgetreden ernstige complicaties van met name het dubbelzien aan verweerder vallen toe te schrijven heeft het college niet kunnen vaststellen. Wat het verwijt van de wimperharen onder de conjunctiva betreft overweegt het college dat niet valt uit te sluiten dat deze na de operatie, buiten toedoen van verweerder, in het oog zijn gekomen. Verweerder heeft ze niet beschreven bij de operatie, terwijl het onwaarschijnlijk is dat hij dit bij de operatie zou hebben gemist. Klaagster was onder volledige narcose en het zicht op het oog is tijdens de operatie optimaal. Verweerder heeft de oogharen ook nadien bij de regelmatig uitgevoerde controles niet gezien. Tenslotte heeft ook de collega die de hechtingen heeft verwijderd en daarbij het oog goed open heeft kunnen zien, niet geconstateerd dat er oogharen in het oog zaten. Gelet op het bovenstaande valt verweerder van de aanwezigheid van de wimpers dan ook geen tuchtrechtelijk verwijt te maken.

Hetzelfde geldt voor het verwijt van de "aanhechting aan de plica". Er is weliswaar gehecht aan de kant van de plica maar dat wil niet zeggen dat verweerder de plica heeft vastgehecht. Mw. G. heeft beschreven dat dit zo "leek". Ze heeft gezien dat het aan de kant van de plica trok. Er was sprake van verschrompeling. Het ontstaan van verklevingen is een bekende en beruchte complicatie van pterygiumoperaties. Het valt niet uit te sluiten dat verlittekening een verklaring vormt voor het trekkend effect wat helaas bij klaagster is ontstaan. Het is duidelijk dat klaagster veel pijn en nare complicaties van de operatie heeft ondervonden maar het college kan niet vaststellen dat dit aan verweerder valt te verwijten. Gelet op het bovenstaande zal de klacht als ongegrond worden afgewezen."

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet is bestreden.

#### 4. Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep heeft klaagster haar klacht herhaald en nader toegelicht.

4.2 De oogarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en primair verzocht om klaagster in haar beroep niet-ontvankelijk te verklaren omdat, kort gezegd, het (aanvullend) beroepschrift van klaagster geen gronden van beroep bevat. Subsidiair heeft de oogarts verzocht het beroep van klaagster te verwerpen en de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te bevestigen.

#### *Ontvankelijkheid van klaagster in haar beroep*

4.3 Het Centraal Tuchtcollege overweegt als volgt. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft klaagster in het aanvullend beroepschrift van 25 juli 2016 voldoende duidelijk gemaakt op welke gronden zij het niet eens is met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Klaagster kan dan ook in haar beroep worden ontvangen.

#### *Klacht*

4.4 Klaagster verwijt de oogarts (in de kern) een gebrek aan voorlichting over de operatieve ingreep alsmede onzorgvuldig handelen bij de uitvoering hiervan. Op grond van de stukken en hetgeen over en weer ter terechtzitting in beroep door partijen nog naar voren is gebracht is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het Regionaal Tuchtcollege klaagsters klacht terecht in alle onderdelen ongegrond heeft verklaard. Het Centraal Tuchtcollege verenigt zich met de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege en maakt deze tot de zijne. Het Centraal Tuchtcollege heeft geen aanwijzing dat de oogarts met betrekking tot de klacht een verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt.

4.5 Het beroep dient daarom te worden verworpen.

#### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. E.J. van Sandick, voorzitter,  
mr. E.F. Lagerwerf-Vergunst en mr. drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en  
prof. dr. P.J. Ringens en drs. M. Wefers Bettink-Remeijer, leden-beroepsgenoten en  
mr. R. Blokker, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 24 november 2016.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.