

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-233a

Datum uitspraak: 9 mei 2017

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, oogarts,
werkzaam te D,
verweerder,
gemachtigde: mr. E.E. Rippen, werkzaam te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlage, ontvangen op 22 augustus 2016
- het verweerschrift met bijlagen
- de repliek met bijlage
- de brief van 5 december 2016 met bijlagen van verweerder
- de dupliek
- de brief van 22 december 2016 met bijlage van klager
- het medisch dossier van klager van het E
- de brief van 24 januari 2017 met bijlage van de nieuwe gemachtigde van verweerder
- de brief van 28 januari 2017 van klager.

1.2 Partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 14 maart 2017. Klager en verweerder, bijgestaan door zijn gemach-

tigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Verweerder heeft een pleitnotitie overgelegd.

1.4 De klacht is behandeld tezamen met de andere, met de klacht samenhangende klacht zoals bedoeld in artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, die bekend is onder dossiernummer 2016-233b.

2. De feiten

2.1 Verweerder is werkzaam als oogarts in het ziekenhuis waar klager als patiënt was ingeschreven. Klager, geboren in 1931, is sinds 2006 in dit ziekenhuis onder behandeling bij een collega van verweerder wegens glaucoom.

2.2 In 2013 is bij klager sprake van verminderd zicht door cataract (staar). Op 19 juli 2013 heeft verweerder klager op het spreekuur gezien (hierna: intakegesprek). Na het stellen van de diagnose 'oculaire hypertensie, cataract OS>OD' heeft verweerder vastgesteld dat een staaroperatie aan het linkeroog geïndiceerd was en een operatie op korte termijn (vóór de verhuizing van klager) voorgesteld, waarmee klager instemde. Nadien is er - behoudens het hierna onder 2.7 genoemde gesprek - geen contact meer geweest tussen klager en verweerder.

2.3 Op het pre-operatieve afsprakenformulier van de polikliniek oogheelkunde is door verweerder onder meer vermeld: "AIOS (-), midwijde pupil, Vesicare".

2.4 In de door klager op 19 juli 2013 ingevulde pre-operatieve vragenlijst heeft klager de vraag of hij medicijnen gebruikt en zo ja welke, bevestigend beantwoord en onder meer het

gebruik van Vesicare (5 mg/d) vermeld. Tevens heeft klager op deze lijst een eerdere behandeling wegens prostaatkanker vermeld.

2.5 De staaroperatie is op 25 juli 2013 verricht door oogarts F (verweester in de zaak 2016-233b). De operatie verliep gecompliceerd. In het verslag van de operatie is vermeld: "(...) *Operatie-indicatie: Cataract OS. Therapie: Phaco OS. Operatieverslag: Corneale incisie, 2 side-ports. Healon ingebracht. Irishaakjes aangebracht wegens matige mydriasis. Phaco van zeer dikke lens die niet goed wil draaien. Op het moment dat de kern al verwijderd is, blijkt er een paracentrale gat in het achterste kapsel. Voorzichtig de schorsresten met de IA en het schorsnaaldje vrijwel helemaal kunnen verwijderen. Healon ingebracht. Hierop trekt het glasvocht zich goed terug, derhalve Sensor lens in de sulcus gebracht, +21.0 dioptrie. Lens zit meteen goed. Healon deels uitgespoeld. Myostatt gebruikt waarop goede myosis en lopicidine druppels en Cefuroxim nagegeven. Tobradex-zalf. Diamox mee naar huis toe.*"

2.6 Het resultaat van de operatie viel klager tegen; er was sprake van klachten, waaronder storend strooilicht en wazig zicht. In april 2014 bleek sprake te zijn van een netvliesloslating aan het geopereerde oog, waarna klager is doorverwezen naar het G. Daar is hij vervolgens twee maal (in april en mei 2014) geopereerd.

2.7 Naar aanleiding van een klachtbrief van klager heeft in januari 2015 een gesprek plaatsgevonden tussen klager, zijn echtgenote, verweerder, oogarts Kemme en een

klachtenfunctionaris. In een mail van 9 september 2016 van de klachtenfunctionaris is daarover onder meer vermeld dat dit een prettig gesprek was waarin klager zijn zorgen uitsprak, onder meer om anderen te behoeden voor bepaald medicijngebruik bij oogoperaties.

2.8 In mei 2015 is een bruine aniridie lens/irisplaatje in het linkeroog van klager ingebracht in het E. Klager is in dat ziekenhuis onder behandeling gebleven. Het gezichtsvermogen van het linkeroog is tot op heden sterk beperkt.

3. De klacht

Klager verwijt verweerder - zakelijk weergegeven - dat hij onzorgvuldig heeft gehandeld omdat:

- verweerder onvoldoende rekening heeft gehouden met de medische voorgeschiedenis van klager (waaronder het gebruik van Vesicare en Tamsulosine);
- verweerder klager tijdens het intakegesprek onvoldoende heeft gewezen op de risico's en hem daaromtrent niet deugdelijk heeft geïnformeerd en geadviseerd.

4. Het standpunt van verweester

Verweester heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Vooropgesteld wordt dat het beloop van de operatie past bij een zogenaamde IFIS (Intra-operative Floppy Iris Syndrome). Dit betreft een syndroom dat wordt gekenmerkt door een slappe, beweeglijke iris en een progressieve intra-operatieve pupilvernauwing. Hierdoor wordt het moeilijker de staaroperatie uit te voeren en is er een verhoogd risico op complicaties. Niet in geschil is dat het gebruik van Tamsulosine - welk medicijn klager op voorschrift van de uroloog zou hebben gebruikt in 2008 en gedurende ongeveer 30 dagen in de periode februari/maart 2013 - in verband wordt gebracht met (onder meer) het optreden van IFIS.

5.2 De kern van de klacht is dat verweerder onvoldoende op de hoogte was van het gebruik van dit medicijn en dat verweerder klager onvoldoende over de risico's heeft voorgelicht.

5.3 Verweerder voert als verweer het volgende aan. Opereren was geïndiceerd. Bij expectatief beleid, het enige alternatief, was de verwachting dat de lens dikker zou worden en

daardoor moeilijker te opereren. Vanwege het feit dat sprake was van een midwijde pupil en vanwege het gebruik van Vesicare, heeft verweerder klager ingeschat als een patiënt met een hoog risico (op IFIS). Om die reden heeft verweerder "AIOS (-), midwijde pupil, Vesicare" op het onder 2.3 bedoelde formulier vermeld en is de operatie niet door een oogarts in opleiding (AIOS) maar door een ervaren oogarts uitgevoerd. De risico's zijn volgens verweerder

tijdens het intakegesprek met klager besproken. Ook heeft klager een folder meegekregen waarin onder meer de risico's van een staaroperatie zijn vermeld. Of over het gebruik van Tamsulosine tijdens het intakegesprek is gesproken zegt verweerder niet te weten, maar dit zou volgens hem niet tot een ander dan het gekozen beleid hebben geleid. Er was sprake van een aanvaardbaar risico, waarbij uitstel van de operatie de kans op problemen had vergroot.

5.4 Het College heeft geen bedenkingen tegen de hiervoor onder 5.3 beschreven handelwijze van verweerder. Op grond van de stukken is het College van oordeel dat opereren geïndiceerd was. Aannemelijk is (gelet op het onder 2.3 bedoelde formulier) dat verweerder klager - onder meer vanwege de midwijde pupil en het gebruik van Vesicare - heeft ingeschat als een patiënt met een hoog risico en dat hij daarom door een ervaren arts is geopereerd. Er is geen aanleiding voor het oordeel dat bekendheid met kortdurend gebruik begin 2013 van Tamsulosine tot een ander dan het gekozen beleid had geleid of had moeten leiden.

5.5 Verder acht het College het aannemelijk dat de risico's voldoende met klager zijn besproken. In het medisch dossier is vermeld dat informatie werd gegeven over: de operatie/phaco, aard en doel van het onderzoek en de behandeling, de te verwachten gevolgen en risico's, alternatief onderzoek/behandeling, de prognose, dat een patiëntenfolder werd meegegeven en dat de mogelijkheid tot vragen is geboden. Het College heeft geen aanleiding daaraan te twifelen. Te betreuren valt dat de operatie gecompliceerd verliep en dat het zicht tot op heden sterk beperkt is. Een tuchtrechtelijk verwijt valt verweerder ter zake hiervan echter niet te maken.

5.6 De conclusie is dat verweerder met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg

kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door mr. R.A. Dozy, voorzitter, mr. P.M. van Dijk-de Keuning, lid-jurist, dr. E.A. Dubois, dr. J.P. van der Sluijs en dr. F.E. Ros, leden-artsen, bijgestaan door mr. R.C. Kruit, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 9 mei 2017.

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 het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem 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

Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.