

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 141/2016

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 10 juli 2017 naar aanleiding van de op 15 juni 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, oogarts, werkzaam te B,

bijgestaan door mr. F.E.A.M. Tesser en mr. W.G.H. Corté te Nijmegen

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dat blijkt uit de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlage;
- de repliek;
- de dupliek en de aanvullende dupliek met de bijlagen;
- het stuk van klager van 11 maart 2017;
- het stuk namens verweerder van 30 maart 2017.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid mondeling gehoord te worden in het vooronderzoek.

2. FEITEN

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

Klager, geboren in 1944, heeft van kinds af aan beiderzijds een hoge myopie, die te corrigeren was met een bril tot 0.8. In 1981 heeft klager een ongeval gehad waaraan

hij een vlek voor het linkeroog heeft overgehouden. In juli 1992 werd klager in het D in B opgenomen vanwege sinds enkele dagen bestaande visusvermindering van het rechteroog. Op 6 juli 1992 is klager, vanwege een netvliesloslating aan zijn rechteroog geopereerd. Het defect werd gecoaguleerd, er werd een cerclagebandje aangebracht en er werd een plombe geplaatst. Het operatieverslag bevat geen aanduiding van het type plombe dat is geplaatst.

Klager heeft jarenlang visusklachten gehouden (oogstandsafwijking, dubbelbeelden). Verweerder is van 2005 tot 2007 als oogarts betrokken geweest bij de behandeling van klager. Verweerder zag bij klager een door de conjunctiva bedekte plombe in het rechteroog met lokale roodheid. Verweerder heeft een afwachtend beleid gevoerd.

Op 11 augustus 2006 is de plombe door de conjunctiva geërodeerd. Op 22 augustus 2006 heeft de oogarts E de plombe onder plaatselijke verdoving deels verwijderd. Tevoren werd ter voorkoming van een recidief netvliesloslating het netvlies profylactisch gelaserd. Op 19 september 2006 werd een recidief netvliesloslating gezien.

Op 20 september 2006 heeft de oogarts F, na verwijzing door verweerder, een vitrectomie verricht. Klager is sindsdien onder behandeling gebleven van de oogarts F. Op 7 juni 2007 vond lasercoagulatie plaats. Vanaf die tijd is het netvlies aanliggend gebleven.

Klager heeft een civiele procedure gestart tegen het D. In dat kader heeft de Rechtbank Arnhem G van het H te I verzocht een deskundigenbericht uit te brengen. Op basis van het deskundigenbericht van G heeft de Rechtbank de vorderingen van klager afgewezen. Klager heeft tegen deze beslissing beroep ingesteld. Op dit beroep is ten tijde van de onderhavige beslissing, nog niet beslist.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven-

1. Dat hij in augustus en september 2006 heeft verzwegen dat hij in 2005 niet had geweten dat bij klager een Miragel plombe was toegepast;
2. Dat hij de medische calamiteit in september-oktober 2006 niet dadelijk heeft gemeld aan de IGZ;
3. Dat hij zijn medische missers ook in 2008 tegenover Bureau J heeft verzwegen en dit bureau welbewust onjuiste informatie heeft verschaft;
4. Dat verweerder op de comparitie van partijen van 15 januari 2010 en bij de pleidooien op 5 oktober 2012 de indruk heeft gewekt dat hij wist dat hij te maken had met een zwellende Miragel plombe en een expectatief beleid had gevoerd. Hij heeft toen gezwegen waar spreken plicht was.
5. Klager heeft zijn klacht bij brief van 14 maart 2017 aangevuld met de klacht dat verweerder in strijd heeft gehandeld met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg als bedoeld in artikel 47 lid 1 b Wet BIG omdat hij op de terechtzitting bij het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden heeft gezegd dat de oogarts F die klager sinds de operatie van 20 september 2007 nog steeds behandelt moeite had met de voortzetting van de zorgverlening aan klager vanwege zijn klacht tegen verweerder.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Voor zover nodig wordt hierna meer specifiek op het verwijt 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.

5.2

In artikel 65 lid 5 van de Wet BIG is bepaald dat bevoegdheid tot het indienen van een klaagschrift vervalt door verjaring in tien jaren. Dat betekent dat het college alleen het handelen van verweerder dat heeft plaatsgevonden na medio juni 2006 kan toetsen.

5.3

Met betrekking tot het eerste klachtonderdeel overweegt het college het volgende. Verweerder stelt zich op het standpunt dat hij in augustus/september 2006 geen uitsluit-sel kon geven over het soort plombe omdat in 1992 hierover in het medisch dossier van klager niets was genoteerd. De deskundige G schrijft in haar deskundigenbericht "in het medisch dossier kom ik het woord Miragel niet tegen." Voor een verder onderzoek naar de vraag wat verweerder in 2005 al dan niet bekend was over het soort plombe is thans geen plaats, aangezien het hier handelen betreft dat ook volgens klager verjaard is. De klacht kan er niet toe leiden dat dit handelen alsnog in de procedure wordt beoor-deeld. Nu niet vaststaat dat verweerder in 2005 niet wist om welk soort plombe het ging, kan niet gezegd worden dat hij dat in augustus/september 2006 heeft verzwegen. Het klachtonderdeel slaagt dus niet.

5.4

Met betrekking tot het tweede klachtonderdeel overweegt het college het volgende. Volgens de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) is een calamiteit "*een niet-beoog-de of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid*". *Op grond van deze definitie behoefde de schade die bij klager is opgetreden niet als calamiteit te worden gemeld aan de IGZ. Verweerder wijst er terecht op dat de schade die was ontstaan niet onverwacht was. Integendeel, juist vanwege de mogelijkheid dat deze schade op zou kunnen treden is eerst een expectatief beleid ingesteld. Dit klachtonderdeel kan dan ook evenmin slagen.*

5.5

Het derde klachtonderdeel gaat ervan uit dat verweerder een "medische misser" heeft gemaakt. Het college volgt klager daarin niet en wijst in dat verband met name naar het rapport van professor G. Voor het overige geldt dat ook hier een verder onderzoek

niet op zijn plaats is zoals bij 5.3 uiteengezet. Ook het derde klachtonderdeel kan dan ook niet slagen.

5.6

Het vierde klachtonderdeel heeft klager verder niet onderbouwd. Waardoor verweerder ter zitting die indruk heeft gewekt heeft klager niet of onvoldoende duidelijk gemaakt. En overigens verwijst het college naar hetgeen hiervoor is overwogen met betrekking tot het type plumpe en het te voeren beleid. Dit klachtonderdeel kan evenmin slagen.

5.7

Klager heeft zijn klacht bij brief van 14 maart 2017 aangevuld met de klacht dat verweerder in strijd heeft gehandeld met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg als bedoeld in artikel 47 lid 1 b Wet BIG omdat hij op de terechtzitting bij het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden heeft gezegd dat de oogarts F die klager sinds de operatie van 20 september 2007 behandelt moeite had met de voortzetting van de zorgverlening aan klager vanwege zijn klacht tegen verweerder. Met betrekking tot dit klachtonderdeel overweegt het college het volgende.

Verweerder stelt zich op het standpunt dat hij dit niet letterlijk zo heeft gezegd en dat het ook niet de strekking was van zijn woorden. Wat er precies is gezegd staat derhalve niet vast maar partijen zijn het er wel over eens dat verweerder ter zitting iets heeft gezegd over -algemeen geformuleerd - de impact van de procedures op de behandelelaar(s).

Uitgangspunt is dat van een professional mag worden verwacht dat hij zich toetsbaar opstelt. In de casus van klager hebben diverse artsen dat reeds gedaan. Ook verweerder heeft zich in deze casus toetsbaar opgesteld. Het college acht het minder gelukkig dat verweerder zich in bovenweergegeven zin heeft uitgelaten. Dergelijke uitlatingen zijn, met name gegeven de gejuridiseerde omstandigheden makkelijk mis te verstaan. Feit is echter wel dat juridische procedures impact hebben op behandelaars. Gegeven de omstandigheden van het geval, namelijk dat klager langdurig en op diverse fronten procedures voert, is het college van oordeel dat verweerder van zijn opmerking geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Het college is dus van oordeel dat ook dit klachtonderdeel niet kan slagen.

5.9

De conclusie is dan ook dat de klacht op alle onderdelen als kennelijk ongegrond dient te worden afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, E.J.G.M. van Oosterhout en M.E.H.M. Fortuin, leden-arts, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 10 juli 2017 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 aan 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.