

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018/292

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 19 juli 2018 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C,
oogarts,
werkzaam te D,
verweerder,
gemachtigde: mr. P.J. klein Gunnewiek, advocaat te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 19 juli 2018;
- het verweerschrift met bijlagen (medisch dossier en DVD);
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek op 29 oktober 2018;
- de brief d.d. 18 december 2018 van mr. klein Gunnewiek.

1.2 De mondelinge behandeling door het college heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 22 januari 2019. Klager, vergezeld van zijn dochter, en verweerder, bijgestaan door zijn gemachtigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

De klacht is behandeld tezamen met de andere, met de klacht samenhangende, klachten zoals bedoeld in artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), die bekend zijn onder de dossiernummers: 2018/289 (E) en 2018/293 (F).

2. De feiten

2.1 Klager is sinds december 2006 bekend op de polikliniek oogheelkunde van het G (voorheen H) in verband met ernstige dubbelzijdige cytomegalovirus (CMV) retinitis

(netvliesontsteking) door zeer lage immuniteit vanwege HIV. Klager is vanaf 2008 onder controle bij E en is in die tijd multidisciplinair behandeld met antivirale middelen en (door oogheelkunde) met intravitreale injecties en retinaïmplantaten. Het netvlies is door de ernstige ontstekingen ernstig beschadigd geraakt en de verdere structuren van het oog waren zeer kwetsbaar. In beide ogen heeft netvliesloslating plaatsgevonden waarvoor in 2008 en 2010 operatief ingrijpen noodzakelijk was. In 2008 en 2009 zijn cataractextracties verricht en in 2009 in beide ogen een nastaarbehandeling. In 2009 ontstond ook een immunologische ontsteking van het netvlies waarbij macula oedeem optrad. Na 2010 bestond een relatief stabiele periode: er bleef een recidiverende milde ontsteking, een verhoogde oogdruk en eiwitbeslag op de intra-oculaire lenzen. Klager is hiervoor steeds multidisciplinair behandeld. De visus van klager was zeer beperkt: OS (links) tot maart 2016 maximaal 0.4/0.5 en OD (rechts) maximaal 0.2.

2.2 Klager heeft op 9 maart 2016 het spoedspreekuur bezocht (bij een andere arts) in verband met klachten van jeuk en een gevoel van ontstoken ogen. In overleg met E (in het med. dossier staat "dit in overleg met E") werden oogdruppels voorgeschreven.

2.3 Op 17 maart 2016 is klager ook gezien op de polikliniek; er was toen sprake van een visusverslechtering OS (0.2).

2.4 Op 29 maart 2016 is klager gezien door E en verweerder. Er was sprake van persisterend wazig zicht en er was een troebeling achter de lens aanwezig. De visus OS was gedaald naar 0.1. Er is toen gekozen voor behandeling met oogdruppels (Predforte 3 dd OS) en er is een afspraak gemaakt voor een herbeoordeling op 12 april 2016 met een nastaar (laser)behandeling.

2.5 Op 12 april 2016 bij een controle bleek de situatie niet verbeterd (persisterend wazig zicht). Verweerder heeft toen de (YAG)nastaarbehandeling OS uitgevoerd. Die avond was sprake van een goed helder beeld. De volgende dag, 13 april 2016, was plots sprake van wazig zicht door een intraoculaire bloeding, waarvan de oorzaak nimmer is vastgesteld. Er is toen een afspraak gemaakt voor de volgende dag, waarbij tevens oogdruppels (Atropine) is voorgeschreven.

2.6 Op 14 april 2016 is een echografie (USG) gemaakt waarop een aanliggend netvlies was te zien; E (in het medisch dossier genoteerd: "E meegekeken") koos toen voor een afwachtend beleid.

2.7 Op 21 april 2016 bleek dat de bloeding niet vanzelf resorbeerde en toen is in overleg met E en F (verweerder in zaak 2018/293) besloten dat een Pars Plana Vitrectomie (PPV) zou worden verricht.

2.8 Op 25 april 2016 is klager geopereerd door F (E was op vakantie tot 9 mei 2016) waarbij de voorste oogkamer OS en de glasvochtruimte zijn gespoeld. De lens bleek zodanig los te liggen dat deze daarom is verwijderd en vervangen door een iris claw lens. F heeft bij het plaatsen van de nieuwe lens gekozen voor oplosbare hechtingen, die strak zijn aangebracht om lekkage tegen te gaan.

2.9 Op 28 april 2016 vond een controle plaats bij F en diens collega I (waarbij klager onder controle was geweest van 2006 tot 2008): er was sprake van een lage oogdruk en er werd een Kenacortinjectie gegeven. Oogarts J is toen op de hoogte gebracht.

2.10 Op 4 mei 2016 is klager op controle geweest bij oogarts J (“J gezien”) i.v.m. vakantie van E en F, die besloot tot een revisie die hij de volgende dag verrichtte. Tijdens die ingreep werd gezien dat er nog steeds (of weer) bloed in het oog links zat; er werd een expectatief beleid gevoerd in de hoop op spontane resorptie.

2.11 Op 9 mei 2016 kwam klager voor controle op het spreekuur van J. Er was toen sprake van een hoge oogdruk en er werd gestart met oogdruppels (Dorzolamide 2 x dd). Tijdens de stafbespreking waarbij ook E en F aanwezig waren is toen gezamenlijk besloten tot een expectatief beleid.

2.12 Op 12 mei 2016 was een controle bij E (“+ E gezien”) en toen bleek dat het bloed nog altijd aanwezig was. Klager was erg ongerust. Er is toen weer gekozen voor een afwachtend beleid in de hoop dat het bloed vanzelf zou resorberen.

2.13 Op 24 mei 2016 is klager op zijn verzoek op het spreekuur van F geweest. Klager was wanhopig. Er is toen gesproken over het beloop en de overwegingen van de operatie op 25 april 2016 en dat de hechting inderdaad strak was om lekkage te voorkomen. In overleg met klager is besloten tot een her-PVV OS, nadat F hierover mondeling met E overleg had gevoerd. In het medisch dossier staat genoteerd dat de risico's uitgebreid zijn besproken en dat patiënt (klager) dit zich bewust is, omdat het zo niet gaat.

2.14 Op 6 juni 2016 heeft F een her-PVV uitgevoerd, waarbij het bloed uit het linkeroog werd verwijderd. Een oorzaak van de bloeding werd wederom niet gevonden.

2.15 Op 7 juni 2016 en op 13 juni 2016 zijn er nacontroles geweest bij andere (oog)artsen.

2.16 Op 21 juni 2016 is klager door E gezien. De visus links was 0.1 en de claw lens lag goed in situ (wel iets gedecentreerd voor de pupilopening). Klager zag weer langzaam ietsje beter. De situatie na de operatie van 6 juni 2016 leek stabiel zonder tekenen van ontsteking met een klein restje bloed onderin het achtersegment.

2.17 Op 8 juli 2016 is klager naar het spoedspreekuur gegaan in verband met persisterend slecht zicht. Er werd een VOS 0.16 gemeten en het afwachtend beleid werd voortgezet.

2.18 Op 22 augustus 2016 en 13 september 2016 is klager bij E op het spreekuur gezien/mede beoordeeld (“iom E” en + E”). Klager is toen behandeld met Kenacort injecties en oogdruppels in verband met een visusdaling. Er was sprake van eiwitbeslag op de claw lens, milde verklevingen bij de wond en er was een gepigmenteerd gebiedje op de macula. Het effect van de Kenacort werd afgewacht. Verder zou klagers casus besproken worden op de uveitisbespreking; in het medisch dossier staat genoteerd “Helaas geen behandelopties mogelijk”.

2.19 Op het consult van 29 september 2016 bij E was onder meer een uitgebreide vascularisatie van de iris zichtbaar. Er was ook sprake van verklevingen tussen iris en cornea. Er zijn toen ook hechtingen verwijderd, hetgeen moeizaam verliep. Verder beleid is ingezet.

2.20 Op de consulten van 13 oktober 2016 (“ + E”) en 10 november 2016 bleek dat de verklevingen waren toegenomen; de diagnose epitheliale ingroei werd gesteld. Hierdoor ging de claw lens heel geleidelijk wat kantelen en nam iets toe gedurende de maanden erop. Dit werd ook besproken met klager. De iris was sterk gevasculariseerd. In het medisch dossier staat onder meer vermeld: “Patiënt met doorgemaakt CMV reinitis met zeer beschadigde retina. Na YAG laser VOK en CV bloeding waarvoor 2x PVV en plaatsen claw lens. Visusdaling, op OCT gepigmenteerd littekentje centraal. Nu milde activiteit met lage IOP OS. Mogelijk dubbelbeelden door claw lens die iets gekanteld ligt. Voor beleid is controle in januari afgesproken. Bij de low vision specialist bleek dat het slecht ging en klager niets meer kon lezen en ook niet meer schilderen. Klager kreeg een beeldschermleesloepje en een handloop en werd aangemeld bij K.

2.21 Op 19 januari 2017 is klager op consult ook gezien door E en er bleek een toename van het maculaoedeem waarvoor steroïden werden gegeven. E heeft toen ook contact gehad met de huisarts i.v.m. psychische problemen van klager. Er werd een controle afgesproken over 6-8 weken.

2.22 Op het spreekuur van 2 februari 2017 (“+ E”) is een oogdrukmeting gedaan. Het beleid: “UV bespr; indicatie voor avastin”. Er is een afspraak gemaakt voor 16 maart 2017.

2.23 Op het spreekuur van 16 maart 2017 heeft E (“+ E”) een visus links gemeten van 0.05. Uitgelegd en besproken werd dat operatief ingrijpen (bij een cataractchirurg) de situatie (visus) waarschijnlijk niet zou verbeteren en mogelijk wel complicaties zouden kunnen optreden. Er werd een consult aangeboden bij oogarts J om het (linker) oog te herbeoordelen.

2.24 Op 3 april 2017 vond het consult bij J plaats. Klager voelde zich ernstig visueel beperkt, kon niet meer schilderen en herkende mensen niet meer. Had wel grote hoop dat er nog iets te verbeteren zou zijn en was zeer gemotiveerd voor een operatie voor visusverbetering. J heeft op 19 april 2017 (per intern bericht) de situatie met E en F in de staf besproken en unaniem werd terughoudend gereageerd op eventueel operatief ingrijpen.

2.25 Op het spreekuur van 11 mei 2017 heeft klager zijn ongenoegen tegenover E besproken. Hij was het niet eens met het afwachtend beleid. Daarna hebben geen (spreekuur)contacten meer plaatsgevonden met E en bleef klager onder behandeling van J. J heeft na een consult van 5 oktober 2017 nog contact gezocht met zijn collegae om nog een keer gezamenlijk met klager e.e.a. te bespreken. Op 13 oktober 2017 is ook gesproken over een gesprek met een klachtenbemiddelaar erbij.

2.26 In september 2017 heeft klager een (eerste) klacht neergelegd bij de oordeelscommissie van het UMC Utrecht tegen E en de afdeling oogheelkunde. Op 7 mei 2018 heeft een zitting hiervoor plaatsgevonden. Op 7 juni 2018 heeft de oordeelscommissie uitspraak gedaan.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1) de risico's van de YAG laserbehandeling niet met klager heeft besproken en
2) dat hij na de laserbehandeling op 12 april 2016 geen betrokkenheid meer heeft getoond.

ad 1) Klager voert daartoe aan dat tijdens de laserbehandeling van 12 april 2016 de loszittende lens, die nog aan een laatste haakje vast zat, is losgeschoten.

ad 2) Verweerder kon vanwege privéomstandigheden niet aanwezig zijn bij een afspraak op de poli en daarna heeft klager hem nog een keer op de gang aangesproken, maar toen had verweerder geen tijd. Sindsdien is er geen contact meer geweest.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Ter zitting heeft E toegelicht hoe de afdeling oogheelkunde werkt(e). Het G is een academisch opleidingsziekenhuis waarbinnen de afdeling oogheelkunde iedere oogarts zijn eigen (super)specialisme heeft. Het is dan ook in een dergelijke setting gebruikelijk (en ook onvermijdelijk) dat klager door meerdere oogartsen (in opleiding) en gespecialiseerde verpleegkundigen is gezien. Degene die het spreekuur in eerste instantie doet opent het medisch dossier met zijn/haar naam. Op enig moment is binnen de afdeling oogheelkunde afgesproken dat ook vermeld wordt in het medisch dossier als een (gespecialiseerd) oogarts ook op het spreekuur heeft meegekeken. Er is drie keer per week een patiëntenbespreking, waarin de "moeilijke" patiënten worden besproken; ook klager is daar (meerdere keren) besproken, gezien de zeer complexe situatie door de ernstig doorgemaakte aandoening aan beide kwetsbare ogen. E vindt zichzelf wel de hoofdbehandelaar van klager. Uit het verweerschrift blijkt dat E zich de bevindingen van de oordeelscommissie heeft aangetrokken wat betreft het punt van voorlichting van klager over de voorgenomen behandeling; dat zou duidelijker in het medisch dossier vermeld moeten worden. Maar dat E en/of de andere oogartsen, onder wie verweerder, die voorlichting niet hebben gegeven kan daaruit niet geconcludeerd worden.

5.2 Uit het medisch dossier constateert het college het volgende: klager werd al sinds 2006 behandeld in verband met een ernstige, dubbelzijdige CMV retinitis (ontsteking van het netvlies) als gevolg van een zeer lage immuniteit bij HIV. Door deze ontsteking ontstond een ernstige beschadiging van de retina en waren in de loop der jaren vele behandelingen nodig om de ontsteking en de gevolgen daarvan te behandelen. Tussen 2006-2010: veelvuldige intravitreale injecties, intravitreale implantaten, vitrectomieën in verband met netvliesloslatingen, cataractextracties met implants van intraoculaire lenzen en nastaarbehandelingen (YAG laser). Tussen 2010 en 2016 was sprake van een betrekkelijke rust in beide ogen met betrekkelijk stabiele visus, maar ook in deze periode was medicamenteuze behandeling nodig (oogdrukverlagend, corticosteroiden lubricantia) en werd wederom een YAG laserbehandeling verricht.

5.3 Zoals hierboven onder 2.4 overwogen is klager op 29 maart 2016 gezien door E en verweerder; hij had toen sinds 3 weken klachten van slecht zicht. Bij onderzoek bleek dat de visus OS 0,1 was. Er is toen in samenspraak besloten tot een afspraak op 12 april 2016, met daarna een YAG laserbehandeling aan de nastaar van het linker-oog. Op 12 april 2016 was het zicht niet veranderd en heeft verweerder de YAG laserbehandeling uitgevoerd. Blijkens het verslag was de gebruikte energie 1.0 mJ, het

aantal coagulaten 6x's (centraal nastaarrest verwijderd met minimaal laser energie). Bij Algemene Bevindingen is vermeld: 'pupil wordt niet goed wijd; verder g.b.'. Zoals hierboven onder 2.5 overwogen was 's avonds sprake van een goed helder beeld. De volgende morgen was er wazig zicht en bleek dat er een intraoculaire bloeding had plaatsgevonden. Naar het oordeel van het college is een dergelijke bloeding niet te voorzien, nu dit een uitzonderlijk zeldzame complicatie is en daarom ook niet verwijtbaar. Over deze ernstige en zeldzame complicatie kon en behoefde verweerder klager dan ook niet voor te lichten.

5.4 Klager voert voorts aan dat de lens bij deze behandeling is losgeschoten. Het college volgt hem daarin niet. Immers, verweerder heeft dat bij de behandeling, die vlot en ongecompliceerd verliep, niet waargenomen en 's avonds had klager een goed helder beeld, hetgeen niet past bij het losschieten van de lens zoals klager meent. Naar het oordeel van het college moeten het luxeren van de implantlens jaren na de cataractextractie en het kantelen van irisgefixeerde lens gezien worden in het licht van de reeds aanwezige (ernstige) pathologie van het (linker) oog. De ernst van deze aandoening en de vele ingrepen die nodig waren voor de behandeling hiervan hebben tot gevolg gehad dat de intraoculaire structuren zodanig beschadigd raakten dat er uiteindelijk geen verdere behandelmogelijkheden meer waren, hetgeen dan ook uiteindelijk heeft geleid tot verlies van het gezichtsvermogen. Het eerste klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

5.5 Met betrekking tot het tweede klachtonderdeel waarin klager aanvoert dat verweerder na het gebeurde geen betrokkenheid meer heeft getoond is het college van oordeel dat verweerder evenmin een tuchtrechtelijk verwijt gemaakt kan worden. Klager stelt in dit verband in het bijzonder dat verweerder hem niet te woord kon/wilde staan toen hij hem een keer tegenkwam in de gang van het ziekenhuis. Het is naar het oordeel van het college evenwel begrijpelijk dat verweerder, die klager onaangekondigd en buiten de spreekkamer trof, op dat moment niet in de gelegenheid was tot een inhoudelijk gesprek. Ook het feit dat verweerder, die niet klagers hoofdbehandelaar was een poli-afspraken met hem heeft afgezegd in verband met privéomstandigheden kan hem niet verweten worden. Het was dan ook mogelijk geweest voor klager om nogmaals een afspraak te maken. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

5.6 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht in al haar onderdelen af.

Aldus beslist door:

R.A. Dozy, voorzitter,

D.E. de Jong, M.E.H.M. Fortuin, E.J.G.M. Van Oosterhout, leden-arts,

C.E. Polak, lid-jurist,
bijgestaan door J.M. Sodderland-Elzas, secretaris.
en in het openbaar uitgesproken op 5 maart 2019 door de voorzitter in aanwezigheid
van de secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter