

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018/289

### 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,  
verweester,  
gemachtigde: mr. P.J. klein Gunnewiek, advocaat te Utrecht.

#### 1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- 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 verweester, bijgestaan door haar 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: 2018/292 (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 verweester en is in die tijd multidisciplinair behandeld met antivirale middelen

en (door oogheekunde) met intravitreale injecties en retina-implantaten. 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 verweerster (in het med. dossier staat "dit in overleg met C") 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 verweerster en E (verweerder in zaak 18/292). 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). E 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; verweerster (in het medisch dossier genoteerd: "C 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 verweerster en F (verweerder in zaak 2018/293) besloten dat een Pars Plana VitrectomiePPV) zou worden verricht.

2.8 Op 25 april 2016 is klager geopereerd door F (verweerster 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 verweerster 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 verweerster en F aanwezig waren is toen gezamenlijk besloten tot een expectatief beleid.

2.12 Op 12 mei 2016 was een controle bij verweerster (“ + C 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 verweerster 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 verweerster 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 verweerster op het spreekuur gezien/mede beoordeeld (“iom C” en + C”). 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 verweerster 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 (“ + C”) 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 dit 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 retinitis 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 verweerster en er bleek een toename van het maculaoedeem waarvoor steroïden werden gegeven. Verweerster 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 (“+ C”) 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 verweerster (“+ C”) 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 verweerster 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 verweerster besproken. Hij was het niet eens met het afwachtend beleid. Daarna hebben geen (spreekuur)contacten meer plaatsgevonden met verweerster 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 G tegen verweerster 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**

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

- 1) verweerster heeft in de informatiefase gelogen en de werkelijke situatie verzwegen; (over de sterk vervuilde lens, de nastaar en een zwevende lens niet gezegd + de gekantelde lens; alles was goed/helder en blijven oogdruppelen enz.);
- 2) door het (niet) handelen van verweerster is het oog van klager zodanig beschadigd dat hij blind is geworden;
- 3) verweerster heeft het medisch dossier onvoldoende bijgehouden en achteraf het medisch dossier aangepast/bijgewerkt ten behoeve van de klachtencommissie;
- 4) verweerster heeft gedurende de behandeling(en) de supervisie verloren.

#### **4. Het standpunt van verweerster**

Verweerster 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 verweerster 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. Verweerster vindt zichzelf wel de hoofdbehandelaar van klager. Uit het verweerschrift blijkt dat verweerster 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 verweerster en/of de andere oogartsen 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 implants, vitrectomieën in verband met netvliesloslatingen, cataractextracties met implantatie van intra-oculaire 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 laser behandeling verricht. De intra-oculaire bloeding die na de YAG laser behandeling van 12 april 2016 ontstond is bij deze ingreep een uitzonderlijk zeldzame complicatie. Het luxeren van de implantlens jaren na de cataractextractie, het kantelen van irisgefixeerde lens moeten 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 intra-oculaire structuren zodanig beschadigd raakten

dat er uiteindelijk geen verdere behandelmogelijkheden meer waren, hetgeen dan ook uiteindelijk heeft geleid tot verlies van het gezichtsvermogen.

5.3 Uit het goed bijgehouden medisch dossier kan niet opgemaakt worden dat verweerster klager heeft voorgelogen en/of de werkelijke, zorgelijke situatie van de beide ogen (i.h.b. het linkeroog) heeft verzwegen. De verslaglegging is adequaat en voldoet aan de tuchtrechtelijke normen. Dat niet een geheel gespreksverslag is gemaakt van ieder (10 minuten) consult kan de oogartsen niet verweten worden, omdat het medisch dossier vooral ook de ingezette behandelingen, het beleid en de onderzoeken dient te bevatten zodat bij een opvolgend consult voor de dan controlerend oogarts duidelijk is wat de medische status is van de ogen en wat het ingezette beleid is. Dat is in het onderhavige dossier zonder meer goed vastgelegd. Er is geen enkel aanknopingspunt te vinden voor het eerste verwijt over de voorlichting van verweerster. Dit klachtonderdeel faalt dan ook, evenals klachtonderdeel 4 mede bezien hetgeen overwogen is over de organisatie van de afdeling (onder 5.1).

5.4 Het derde verwijt dat verweerster het medisch dossier onvoldoende heeft bijgehouden strandt dan ook op hetgeen hiervoor onder 5.3 is overwogen. Dat verweerster het medisch dossier achteraf zou hebben aangepast is feitelijk onjuist; wel is een verslag van gebeurtenissen aan de beoordelingscommissie binnen de termijn dat het zou worden besproken gereviseerd.

5.5 Het tweede verwijt dat door het niet handelen van verweerster klager blind is geworden is niet terecht. Klagers ogen waren door de doorgemaakte accidenten (zie onder 5.1) zeer kwetsbaar geworden, waarbij ieder operatief ingrijpen grote risico's met zich bracht en het door klager steeds gewenste resultaat mogelijk niet haalbaar zou zijn. Ondanks de inzet van de betrokken oogartsen, onder wie verweerster die als hoofdbehandelaar heeft te gelden, zijn de grenzen van de oogheelkundige behandeling van klager wel bereikt. Al vóór 2016 was sprake van een voorgeschiedenis met ernstige schade aan de kwetsbare ogen van klager. Door de zeldzame complicatie van een bloeding bij de YAG laserbehandeling is het proces van achteruitgang alleen nog maar versneld en bleek dit proces ook onomkeerbaar; de ingezette behandelingen hebben het verlies van het gezichtsvermogen van klager niet kunnen voorkomen. Dat is heel erg naar voor klager wiens leven daardoor dramatisch is gewijzigd, doch dat kan niet verweten worden aan verweerster.

5.6 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) ongegrond is. Verweerster 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 en 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.

W.G.  
secretaris

W.G.  
voorzitter