

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019-144c

Datum uitspraak: 21 januari 2020

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,
beklaagde.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift en het aanvullend klaagschrift, ontvangen op 26 juni 2019 respectievelijk 6 augustus 2019;
- het verweerschrift inclusief het afschrift van het medisch dossier;
- een brief d.d. 11 september 2019 met bijlagen;
- een brief van klager, gedateerd op 16 september 2019, met bijlagen.

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 10 december 2019. De partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

1.3 De klacht is behandeld tezamen twee andere, met de klacht samenhangende zaken zoals bedoeld in artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Die zaken zijn bekend onder dossiernummers 2019-144 a en 2019-144 b.

2. De feiten

2.1 Klager, geboren in 1940, is op 12 december 2016 door zijn huisarts verwezen naar E (hierna: oogkliniek) wegens klachten van de overhangende oogleden bij beide ogen (blepharochalasis). Beklaagde is als oogarts in de oogkliniek werkzaam.

2.2 Op 20 december 2016 is klager voor een eerste consult in de oogkliniek geweest. Hij is die dag niet gezien door beklagde. Een optometrist heeft met klager gesproken

en een oogmeting gedaan. Met zijn eigen bril had klager met zijn rechteroog een zicht (visus) van 0,9 en met zijn linkeroog van 0,7. Klagers zicht van het rechteroog was niet verder te verbeteren, maar bij het linkeroog kon met optimale correctie een zicht van 0,8 worden bereikt. Aansluitend is klager door een collega-oogarts (beklaagde in zaak 2019-144a) gezien, die met klager heeft gesproken over zijn droge ogen en hem heeft geadviseerd warmtekompresen, eventueel meer druppels te gebruiken en 'meer te knippen'. Ook is toen de bovenooglidcorrectie beiderzijds (blepharoplastiek) besproken. In het dossier heeft zij voorts genoteerd 'cataract' (staar). De collega-oogarts heeft namens klager vervolgens een aanvraag gedaan voor vergoeding van de ooglidcorrectie door klagers verzekeraar, welke aanvraag op 28 maart 2017 werd goedgekeurd.

2.3 Op 6 april 2017 heeft klager een tweede consult in de oogkliniek gehad. Ook toen is er weer eerst een oogmeting gedaan door een optometrist. Met zijn eigen bril had beklagde met het rechteroog toen een zicht van 0,7 (met optimale correctie te verbeteren tot 0,8). Het linkeroog had een niet verder te optimaliseren zicht van 0,6. Vervolgens is klager door een collega-oogarts (beklaagde in zaak 2019-144b) gezien, die een zogenaamd spleetlamponderzoek heeft gedaan. Tijdens dit consult zijn klagers klachten van branderige, droge ogen met wisselend zicht, de staar en de ooglidcorrectie wederom besproken. Klager kreeg andere druppels voorgeschreven.

2.4 Op 4 mei 2017 heeft klager het informatie- en toestemmingsformulier ooglidcorrectie ondertekend dat hem voordien reeds ter hand was gesteld. Die zelfde dag heeft beklagde onder lokale anesthesie (plaatselijke verdoving) de ooglidcorrectie aan de beide bovenoogleden uitgevoerd. In het operatieverslag staat over het rechterooglid vermeld "*ook veel vet + bloedt nog al*" en over het linkerooglid "*weinig vet bloedt niet*". Beklaagde heeft oplosbare hechtingen gebruikt. Op 5 mei 2017 is klager gebeld om te vragen hoe het ging. In het dossier staat "*Gaat goed! Wat gezwollen onder de ogen maar goed geslapen en verder geen pijn of druk*". Op 17 mei 2017 is klager naar de oogkliniek gekomen voor een nacontrole. Daarbij heeft de optometrist een aantal oplosbare hechtingen deels verwijderd.

2.5 Vervolgens is klager in de oogkliniek nog gezien op 14 juni 2017. Ook toen is er door de optometrist weer een oogmeting gedaan. Met zijn eigen bril had klager met zijn rechteroog een visus van 0,8 en met zijn linkeroog 0,7. De visus was bij beide ogen niet verder te optimaliseren. Nadien is hij niet meer in de oogkliniek geweest.

2.6 Op 9 oktober 2018 heeft klager in het F een oogmeting laten uitvoeren. Met optimale correctie was toen voor zijn rechteroog een visus van 0,85 te behalen en voor zijn linkeroog van 0,8.

3. De klacht

Klager verwijt beklagde, zakelijk weergegeven, dat hij:

- a) tijdens de ooglidcorrectie klagers ogen opzettelijk heeft beschadigd waardoor klager minder goed ziet (er is sprake van een visusdaling). Klagers glassterkte was jarenlang het zelfde maar na de ooglidcorrectie is dit plotseling veranderd.
- b) de ooglidcorrectie onprofessioneel heeft uitgevoerd. De operatie heeft lang geduurd, en ook heeft beklagde tijdens de operatie (de ooglidcorrectie) een groen/gele vloeistof dan wel een voorwerp achter klagers oogbol geplaatst. Er was voorts sprake van een moeilijk te stelpen bloeding en bij het stelpen ervan was er een branderige lucht te ruiken.

Beklaagde heeft toen gesproken over ‘bakken en braden’ en ‘een barbecue’. Ook heeft klager elektrische schokken gevoeld.

4. Het standpunt van beklagde

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

5. De beoordeling

5.1 Klagers klachten lenen zich voor een gezamenlijke bespreking. Het College volgt klager niet in zijn stelling dat de ooglidcorrectie aan beide bovenoogleden niet conform de daar aan te stellen eisen heeft plaatsgevonden. Dat een bloedvatje aan het rechterooglid wat langer bleef bloeden, is vervelend, maar dit behoort tot de normale, te accepteren gang van zaken. Niet gezegd kan worden dat er daardoor tuchtrechtelijk verwijtbaar is gehandeld. Bij het stoppen van een bloedend adertje wordt het dicht gebrand. Dit staat ook uitgelegd in het informatieformulier dat klager voorafgaand aan de ingreep heeft ontvangen. Dit dichtbranden kan gepaard gaan met een wat branderige geur, die ondanks afzuigingapparatuur, enigszins te ruiken is. Dat beklagde in dat kader termen als ‘barbecue’ zou hebben gebruikt, is niet meer na te gaan en het wordt bovendien door beklagde ten stelligste betwist.

Klager stelt voorts dat beklagde een groen/gele vloeistof of een voorwerp achter zijn oogbol heeft geplaatst. Ook dit heeft beklagde zowel in de stukken als ter zitting met klem betwist en het College ziet geen reden daaraan te twijfelen. Het operatieverslag en de specialistenbrief die beklagde na de ingreep aan klagers huisarts heeft gestuurd, bevatten evenmin aanwijzingen voor een afwijkend verloop van de operatie. Wat betreft de fluorescerende vloeistof die volgens klager in het najaar van 2018 uit zijn neus/oog liep, overweegt het College dat dit geen verband kan houden met de ooglidcorrectie van anderhalf jaar daarvoor, maar mogelijk wel met de voorhoofd-holteontsteking die klager eerder dat najaar van 2018 zegt te hebben gehad.

5.2 Klager verwijt beklagde voorts dat hij klagers ogen heeft beschadigd tijdens de operatie waardoor sprake zou zijn van een visusdaling. Hierover overweegt het College als volgt. Bij het uitvoeren van een ooglidcorrectie blijft een oogarts uit de buurt van het oog. Er wordt alleen onderhuids met kleine prikjes een verdoving aangebracht (lokale anesthesie) in de huid van het bovenooglid. Deze prikjes komen niet verder dan de huid en het snijden gebeurt ook alleen in het bovenooglid. Het uitvoeren van een bovenooglidcorrectie kan daarom niet leiden tot vermindering van het zicht van een patiënt. Het College wijst er in dit verband bovendien nog op dat klager ook vóór de operatie al last had van ‘wisselend zicht’ en dat dit kan samenhangen met de (beginnende) staar. De staar was tijdens de twee consulten in de oogkliniek voorafgaand aan de ooglidcorrectie al geconstateerd en algemeen bekend is dat staar erger wordt naarmate mensen ouder worden. Klagers visus was op 6 april 2017 al iets gedaald ten opzichte van de meting op 20 december 2016. Daarbij komt dat bij vergelijking van de klagers visus vóór en na de operatie er geen opvallende verschillen zijn aangetroffen. Resultaten van oogmetingen kunnen per keer iets verschillen. Dit geldt eens te meer wanneer meer tijd is verstreken tussen de metingen, of als meetresultaten bij opticiens worden vergeleken met metingen bij oogartsen en wanneer ook toenemende staar een rol speelt.

Samenvattend is het College van oordeel dat er geen aanwijzingen zijn dat er fouten zijn gemaakt in de uitvoering van de bovenooglidcorrecties. De operatie (waaronder de verdovingsprikjes en het dichtbranden van bloedvatjes) is normaal verlopen, zoals die ook staat beschreven in het "Informatie- en toestemmingsformulier ooglidcorrectie" dat klager voorafgaande aan de operatie overhandigd heeft gekregen en dat hij op 4 mei 2017 heeft ondertekend.

Voor zover klager ook beoogt te klagen over de periode die is verstreken tussen het eerste consult op 20 december 2016 en de ooglidcorrectie op 4 mei 2017, overweegt het College dat dit niet als een te lange periode kan worden beschouwd. Er diende te worden gewacht op de goedkeuring van de verzekering en klager is op 6 april 2017 nog een keer op consult geweest. Dit betekent dat de klacht in haar geheel dient te worden afgewezen.

5.3 De conclusie is dat beklagde met betrekking tot de klacht geen verwijt kan worden gemaakt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De klacht zal ongegrond worden verklaard.

6. De beslissing

Het College:

- verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, E.B. Schaafsma-van Campen, lid-jurist, G.J. Dogterom, J.J.C.M. Rooijmans-Rietjens, B.F.Th. Hogewind, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door B.J. Dekker, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 21 januari 2020.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
 - het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
 - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

- Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

- Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.