

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 156/2019

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 31 oktober 2019 naar aanleiding van de op 26 juli 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, oogarts, (destijds) werkzaam te B,
bijgestaan door mr. E.E. Rippen, verbonden aan VvAA rechtsbijstand te Utrecht,

b e k l a a g d e

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen.

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

2. DE FEITEN

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

De klacht betreft de behandeling van klaagster door beklagde in de periode december 2010 tot juli 2014.

Klaagster is sinds 1989 in het D in B (verder het ziekenhuis) bekend op de afdeling oogheelkunde. In februari 1989 staat in het dossier genoteerd een visus van 0.6 links

en 0.6 rechts. Bij meting in augustus 1989 is dat met optimale correctie 0.5 links en 0.3+ rechts. De visus is per meting wat wisselend tussen rechts 0.5 en 0.6. Links verschilt het meer: 0.4 tot 0.6. In januari 1994 en september 1997 werd een visus van 0.6 links en 0.6 rechts gemeten. Bij klaagster was sprake van scheelzien. Vanaf 1998 kreeg klaagster klachten van dubbelzien. Bij klaagster is daarom in september 1999 een strabismusoperatie links uitgevoerd waarbij de mediale rechte oogspier van het linkeroog naar achteren is geplaatst. In september 2009 kwam klaagster weer bij de oogarts. Er werd voor het eerst in het dossier van klaagster genoteerd: *'mouches, wisselt en M.L./ : hele fijne plooitje'*. De visus was toen met optimale correctie rechts 0.5 en links 0.4. Er is toen een Schirmertest gedaan om de traanproductie te meten. Deze was rechts duidelijk meer dan links (rechts 30 mm en links 18 mm). Er is vervolgens een OCT-scan gemaakt die geen duidelijke afwijkingen liet zien. Het advies aan klaagster was toen om in overleg met de opticien te bekijken of contactlenzen een optie zouden zijn, de bril aan te passen en een aparte leesbril te nemen.

Klaagster is voor het eerst gezien door beklagde op 15 december 2010. De verdere contacten met klaagster, in de periode dat zij bij beklagde onder behandeling was, waren op 25 januari 2011 en 12 oktober 2012 bij beklagde, op 12 december 2012, 14 maart 2013, 26 april 2013, 3 december 2013 en 30 januari 2014 bij de orthoptist, op 3 februari 2014 bij beklagde en op 18 maart 2014 bij de orthoptist.

Op 15 december 2010 zag beklagde klaagster als spoedpatiënt. In het dossier is genoteerd dat dit was in verband met klachten van verminderde visus met roodheid en branderigheid van de ogen en hoofdpijn. Bij onderzoek was de visus links 0.3 en rechts 0.3 aan beide ogen met de opmerking dat de visus wazig was. Bij onderzoek met de spleetlamp werden er verstopte meiboomkliertjes gezien (meibomitis) met schuim op de traanfilm en een verminderde break-up-time (BUT) van de traanfilm. In fundo werden geen afwijkingen gezien. Beklaagde adviseerde klaagster de ooglidranden te poetsen en aanvullend fucithalmic tweemaal daags te gebruiken. Verder heeft beklagde duratears (kunsttranen) voorgeschreven voor 'zo nodig' gebruik. Klaagster heeft tijdens het consult op 15 december 2010 aangegeven dat zij verwezen wilde worden voor een second opinion naar het oogziekenhuis in E. Beklaagde heeft haar geadviseerd eerst de traanfilm te verbeteren om te kijken of daarin een verklaring voor haar klachten gevonden kon worden.

Op 25 januari 2011 bezocht klaagster weer het spreekuur van beklagde. Genoteerd is dat het anamnestic beter ging maar dat het lastig was om het rechteroog open te houden. Het gezichtsveldonderzoek liet enkele relatieve defecten zien, geen duidelijke perifere beperking van het gezichtsveld en geen verandering ten opzichte van eerder verricht onderzoek (1993). Er werd nog steeds schuim op de traanfilm gezien met een verminderde BUT van de traanfilm. Klaagster kreeg het advies om de duratears vaker te gebruiken. Beklaagde heeft klaagster bij brief van 26 januari 2011 verwezen naar het E.

In mei 2011 heeft beklagde een brief ontvangen uit het E. De visus gemeten in het E was 0.7 en links 0.4. Er werden in het onderzoek wat afwijkingen aan de cornea beschreven die al eerder bekend waren. Bij fundusonderzoek werd er een goede macula beschreven. Bij de conclusie werd er een hele kleine macula pucker links beschreven en beginnend cataract (staar). De macula pucker werd geduid als oorzaak voor de iets verminderde visus links en als reden voor het draaien van het gezicht naar links bij het

kijken naar links. Men had geen verklaring voor de hoofdpijn. Er was verder nog een gezichtsveldonderzoek gedaan. De uitslag vond men passen bij beginnende staar en een hoge minsterkte (myopie).

Op 12 oktober 2012 kwam klaagster weer op het spreekuur bij beklagde met de klacht dat ze af en toe dubbelzag. De visus die werd gemeten was rechts mec (S-9,5=C-0,5x114): 0,4+ en links mec (S-9,5=C-1,5x75): 0,3++. Beklaagde heeft een spleetlamponderzoek gedaan en beschreef bij spleetlamponderzoek OS inf. punctata en een minimale pucker OS. Voor de droge ogen schreef beklagde dikkere kunsttranen voor. Vanwege het dubbelzien verwees beklagde klaagster door naar de orthoptist. De orthoptist zag klaagster dezelfde dag. Deze adviseerde klaagster om een prisma te bestellen bij de opticien. Bij controle bij de orthoptist op 14 maart 2013 zag klaagster nog af en toe dubbelbeelden maar had zij de prismabril nog niet besteld. Inmiddels was de schildkliermedicatie van klaagster gewijzigd. Op 26 april 2013 rapporteerde de orthoptist dat de klachten waren afgenomen (). Verweester adviseerde een andere kunsttraan (artelac). Bij blijvende klachten kon klaagster celluvisc zonder conserveermiddel of duratears gebruiken noteerde de orthoptist. Klaagster is op 3 december 2013 en op 30 januari 2014 bij de orthoptist geweest. Beklaagde zag klaagster weer op haar spreekuur op 3 februari 2014. Via de huisarts had klaagster een consult gehad bij de neuroloog die een CT-scan had laten maken. Deze scan had geen bijzonderheden opgeleverd. De neuroloog dacht dat mogelijk sprake was van spierspanningshoofdpijn.

Verweester noteerde dat de hoofdpijn minder was geworden met het prisma. De visus was stabiel. Beklaagde noteerde dat zij in fundo in het linkeroog een minimale macula pucker zag, in het rechteroog noteerde zij geen macula pucker.

Beklaagde noteerde om in overleg met de orthoptist een operatie aan de oogspier te overwegen. Beklaagde adviseerde klaagster de kunsttranen (artelac) te blijven gebruiken.

Op 28 februari 2014 is, waarschijnlijk door de orthoptist, in het dossier genoteerd: *"OCT geen meerwaarde als ze toch geen OK wil"*.

Op 18 maart 2014 heeft klaagster van de orthoptist het advies doorgegeven een herstrabismusoperatie (verplaatsen van de binnenste oogspier van het rechteroog) naar achteren te ondergaan. De eerst mogelijke datum was 27 mei 2014. Klaagster kon toen niet. De eerstvolgende mogelijkheid was in september 2014. Klaagster is echter naar het oogziekenhuis F gegaan voor verdere behandeling. Klaagster is daar in december 2014 aan het linkeroog en in januari 2015 aan het rechteroog geopereerd. Na de ingrepen was de hoofdpijn van klaagster praktisch weg en waren de door elkaar lopende beelden voorbij. Tijdens de herstelperiode is het netvlies van het linkeroog losgeraakt en heeft klaagster nog een aantal operaties in het G in H ondergaan. Klaagster is nog onder behandeling in het oogziekenhuis F.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt beklagde -zakelijk weergegeven- dat zij:

- geen diagnose, dan wel een verkeerde diagnose heeft gesteld, doordat zij geen deugdelijk onderzoek heeft gedaan;
- ondanks herhaald verzoek geen scan heeft laten maken om de diagnose te bevestigen;

- te lang met klaagster heeft gesold met betrekking tot de voorgestelde operatie, waarbij zij zelf geen regie heeft gehouden, maar dit heeft overgelaten aan de orthoptist;
- ook toen in 2014 de pucker opnieuw werd geconstateerd, niet in actie is gekomen, maar steeds is blijven hangen op de voorgestelde strabismusoperatie;
- door het delay in de behandeling ernstige schade aan de ogen van klaagster heeft veroorzaakt, waardoor meerdere operaties nodig zijn geweest in oogziekenhuis F.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert -zakelijk weergegeven- aan dat zij van mening is dat zij adequaat heeft gereageerd op de klachten van klaagster en dat zij op correcte wijze met klaagster heeft gecommuniceerd. Beklaagde verzoekt het college de klacht als ongegrond af te wijzen.

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. Beklaagde heeft klaagster behandeld van medio december 2010 tot 3 februari 2014.

5.2

De klacht bestaat uit diverse klachtonderdelen die onder te verdelen zijn in organisatorische klachtonderdelen (de organisatie rond de operatie en het overlaten van zorg aan de orthoptist) en zorginhoudelijke klachtonderdelen.

De kern van de zorginhoudelijke klachtonderdelen is dat beklaagde geen OCT heeft gedaan en dat er een delay is opgetreden. Het college wijst erop dat het maken van een OCT in de jaren 2010-2014 veel minder gebruikelijk was dan nu en dat de apparatuur van mindere kwaliteit was. Een reden voor het maken van een OCT was een visusdaling geweest of metamorfopsieklachten (vervorming van het beeld). Uit het dossier, dat voldoende duidelijk is bijgehouden, blijkt niet dat daarvan sprake is geweest. Verder wijst het college erop dat het wel of niet opereren van een macula pucker een beslissing is waarbij de vervorming van het beeld dat de patiënt ervaart afgezet dient te worden tegen het risico van de ingreep, met name een netvliesloslating. Uit het dossier blijkt niet dat er begin 2014 een indicatie was om die operatie uit te voeren. Verder heeft het college geen aanwijzingen dat de schade die is ontstaan na de operaties in december 2014 en januari 2015 is veroorzaakt door een delay. De zorginhoudelijke klachtonderdelen slagen dan ook niet.

5.3

Datzelfde lot treft de organisatorische klachtonderdelen. De communicatie rond de strabismusoperatie had wellicht beter gekund. In die communicatie hebben echter veel personen een rol gespeeld. Beklaagde is daarin maar een onderdeel en er was geen aanleiding voor beklagde (zoals een acute situatie) om in dit geval de communicatie naar zich toe te trekken. Omdat het in het tuchtrecht gaat om het toetsen van het persoonlijk handelen van de beklagde, kan beklagde van de communicatie door de andere betrokken zorgverleners geen tuchtrechtelijk verwijt gemaakt worden.

Verder is het in de oogheelkundige praktijk gebruikelijk dat orthoptisten, een paramedisch beroepsbeoefenaar die verantwoordelijk is voor een specifiek gedeelte van de oogheelkunde, taken van oogartsen overnemen. Wat klaagster beklagde met betrekking tot het overlaten van zorg aan de orthoptist precies verwijt is niet duidelijk. Het is het college niet gebleken dat in casu teveel van de zorg voor klaagster is overgelaten aan de orthoptist.

Ook deze klachtonderdelen slagen dan ook niet.

Dat betekent dat de klacht in alle onderdelen kennelijk ongegrond is.

6. DE BESLISSING

Het college verklaart dat de klacht kennelijk ongegrond is.

Aldus gegeven door A.A.A.M. Schreuder, voorzitter, M.E.H.M. Fortuin en M.D. Klein Leugemors, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

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

a. 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.

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

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

U moet het beroepsschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Ge-

zondheidszorg te Zwolle. 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.