

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2023/5939

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing van 9 augustus 2024 op de klacht van:

A,
wonende in B,
klager,

tegen

C,
oogarts,
werkzaam in D,
verweerder,
gemachtigde: mr. S. Slabbers, werkzaam te Utrecht.

1. De zaak in het kort

1.1 Klager heeft op 3 januari 2022 een ooglaserbehandeling ondergaan. Hij heeft twee maanden daarna last gekregen van droge ogen en pijn. Hij is ontevreden over het vooronderzoek en de informatievoorziening. Ook klaagt hij over de behandeling door een niet-BIG-geregistreeerde zorgverlener, onder supervisie van een oogarts, tegen wie klager ook een klacht heeft ingediend (zaaksnummer A2023-6071). Hij verwijt verweerder dat hij als medisch directeur niet heeft gehandeld in overeenstemming met de verantwoordelijkheid die voor hem voortvloeit uit artikel 7:453 Burgerlijk Wetboek (BW).

1.2 Het college komt tot het oordeel dat klager gedeeltelijk niet-ontvankelijk is in zijn klacht. De klachtonderdelen waarin hij wel ontvankelijk is, worden ongegrond verklaard. Hierna vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 17 augustus 2023;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 13 november 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het aanvullend verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek;
- aanvullende stukken van klager, ontvangen op 28 maart 2024.

2.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

2.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 28 juni 2024. Klager en verweerder zijn verschenen. Verweerder werd bijgestaan door zijn gemachtigde. De partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

3. De feiten

3.1 Verweerder is oogarts en medisch directeur van E, een in refractieve chirurgische behandelingen (waaronder ooglaserverhandelingen) gespecialiseerd zelfstandig behandelcentrum met verschillende locaties in Nederland.

3.2 Klager (geboren in 1995) wilde een ooglaserverhandeling ondergaan en heeft zich daarvoor aangemeld bij de kliniek. Op 9 november 2021 heeft hij daartoe een vooronderzoek gehad bij E te F. Het vooronderzoek is uitgevoerd door een optometrist, onder supervisie van een oogarts (niet zijnde verweerder). Tijdens het vooronderzoek werd de anamnese afgenomen. Voor zover van belang is daarover genoteerd in het medisch dossier:

“Mijn linker oog wordt rood als ik lenzen draag, vroeger had ik hier geen last van. Ik denk door droogheid want het komt alleen bij langere dagen met contactlenzen in.”

3.3 Verder heeft de optometrist verschillende onderzoeken uitgevoerd: gezichtsvermogen zonder correctie (UCVA), gezichtsvermogen met optimale correctie (BCVA), oogdominantie, brilsterkte, refractie, cyclorefractie, pupillometrie, oogdruk, corneatopografie, biomicroscopie en een NIF-BUT (non invasive first tear film break up time; test om de stabiliteit van de traanfilm te meten).

3.4 Op basis van de uitslagen van de onderzoeken is geconcludeerd dat er geen contra-indicaties waren en dat een laserbehandeling kon worden uitgevoerd. Klager werd geadviseerd om voor de RelexSmile-behandeling te kiezen. Dit is een ooglaserverhandeling waarbij met het laserapparaat een kleine opening in het hoornvlies wordt gemaakt en een dun schijfje weefsel via de opening wordt verwijderd. Klager heeft voor deze methode gekozen. Hij heeft vervolgens een informatiefolder over de RelexSmile-behandeling en een informed consent-formulier meegekregen. Op diezelfde dag (9 november 2021) werd de ingreep ingepland op 3 januari 2022.

3.5 Op 3 januari 2022 heeft klager de RelexSmile-behandeling ondergaan. De ingreep werd uitgevoerd door een in het buitenland opgeleide, niet BIG-geregistreeerde zorgverlener, G, onder supervisie van een oogarts, niet zijnde verweerder. Deze oogarts heeft ter voorbereiding op de ingreep het dossier van klager doorgenomen, waaronder de meetgegevens. Zij zag geen afwijkingen of andere redenen op grond waarvan de behandeling niet plaats kon vinden. Klager is tevoren niet meegedeeld dat de niet-BIG-geregistreeerde zorgverlener de ingreep zou uitvoeren. Ook heeft deze zorgverlener geen kennis gemaakt met klager. De ingreep verliep ongecompliceerd.

3.6 Een aantal weken na de ingreep kreeg klager veel last van een gevoel van droge ogen en van pijn aan zijn ogen. Er vonden verschillende afspraken plaats in de kliniek in het kader van de nazorg. Hij kreeg onder andere een zogenoemde E-Eye-behandeling. Verweerder was bij een consult op 1 juni 2022 als behandelaar

betrokken. Hij was toen de supervisor van de genoemde zorgverlener G en heeft samen met hem met klager gesproken.

4. De klacht en de reactie van verweerder

4.1 Klager verwijt verweerder – samengevat – dat hij, in zijn hoedanigheid van medisch directeur, de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit artikel 7:453 BW, niet heeft nageleefd vanwege:

a) het veelvuldig afwijken van de Consensus van het Nederlands Gezelschap voor Refractie Chirurgie (NGRC) bij de behandeling binnen E:

i. klager is niet gevraagd naar zijn motivatie voor de behandeling en er is hem geen niet-invasief alternatief aangeboden;

ii. inadequaat vooronderzoek: voor de ingreep had een Schirmertest moeten worden afgenomen om de hoeveelheid en de kwaliteit van het traanvocht te meten; volgens klager is geen enkele test afgenomen;

iii. klager is er niet over geïnformeerd dat de ingreep werd verricht door een niet-BIG-geregistreerde persoon;

iv. de oogarts had deze persoon niet de opdracht mogen geven tot de ingreep, omdat deze daartoe niet bevoegd en niet bekwaam was;

v. de arts die de operatie uitvoerde heeft voor de ingreep niet met klager kennis gemaakt;

b) onvoldoende informatievoorziening die niet voldeed aan de eisen van de NGRC, in het bijzonder het om bedrijfseconomische redenen verzinnen van lage complicatiekansen, waardoor klager is misleid en geen weloverwogen keuze heeft kunnen maken;

c) het jarenlang patiënten opereren met een verhoogd risico op complicaties, zonder deze daarvoor te waarschuwen;

d) inadequate nazorg:

i. te lang aanhouden van een afwachtend beleid en ten onrechte weigeren van een second opinion;

ii. stellen van een dubieuze diagnose en voorschrijven van een antibioticakuur zonder follow-up;

e) inadequate verslaglegging in het medische dossier;

f) gebrekkige verstrekking van het medische dossier;

g) het niet doen van een calamiteitenmelding.

4.2 Verweerder heeft het college verzocht de klager niet-ontvankelijk te verklaren en de klacht dus niet inhoudelijk te behandelen. Voor het geval het college de klacht wel inhoudelijk gaat beoordelen, heeft verweerder het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hierna verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

Ontvankelijkheid

5.1 Verweerder stelt dat klager slechts ontvankelijk is in zijn klacht jegens hem waar het klachtonderdeel d sub ii betreft, omdat hij daarbij de behandelende oogarts was. Voor het overige dient klager volgens verweerder niet-ontvankelijk te worden verklaard, omdat hij in zijn hoedanigheid van medisch directeur niet inhoudelijk verantwoordelijk is voor door anderen verleende zorg.

5.2 Het college overweegt dat een BIG-geregistreerde zorgverlener in de uitoefening

van zijn bestuurlijke functie volgens vaste tuchtrechtspraak op grond van de tweede tuchtnorm (artikel 47 lid 1 sub b Wet BIG) tuchtrechtelijk aansprakelijk kan zijn voor zijn handelen. De zorgverlener moet dan hebben gehandeld binnen het deskundigheidsgebied waarvoor hij BIG-geregistreerd is en het handelen moet voldoende weerslag hebben op het belang van de individuele gezondheidszorg.

5.3 Voorts overweegt het college dat een beroepsbeoefenaar in beginsel niet inhoudelijk verantwoordelijk is voor door een andere BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar verleende zorg. Het persoonlijk handelen of nalaten staat centraal, waarbij iedere zorgverlener de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid draagt voor zijn eigen handelen. Dat uitgangspunt geldt ook voor een medisch directeur.

5.4 Dat betekent dat klager niet-ontvankelijk is voor zover verweerder in zijn hoedanigheid van medisch directeur wordt aangesproken op het handelen van andere artsen van E jegens klager. Dit betreft de klachtonderdelen a) sub i, ii, iii en v, klachtonderdeel d) sub i en de klachtonderdelen e) – voor zover het andere consulten dan 1 juni 2022 betreft – en f). Klager is evenmin ontvankelijk voor zover hij klaagt over de zorg voor andere patiënten of van E in het algemeen. Klager is terzake immers niet als rechtstreeks belanghebbende te beschouwen. Dit betreft klachtonderdeel c). Het college zal de genoemde klachtonderdelen niet inhoudelijk bespreken.

5.5 Wat betreft klachtonderdeel d) sub ii en klachtonderdeel e) – waar het gaat om het consult bij verweerder op 1 juni 2022 – is klager wel ontvankelijk, omdat dit het handelen van de oogarts zelf betreft in het kader van de directe zorg voor klager (eerste tuchtnorm).

5.6 Wat betreft de overige klachtonderdelen – a) iv, b) en g) – is klager op grond van de tweede tuchtnorm eveneens ontvankelijk, omdat deze klachtonderdelen onderwerpen betreffen waarvoor verweerder in zijn hoedanigheid van medisch directeur verantwoordelijk gehouden kan worden en die voldoende weerslag hebben op het belang van de individuele gezondheidszorg. Het college licht dit bij de bespreking van deze klachtonderdelen nader toe.

De criteria voor de beoordeling

5.7 Voor de beoordeling van de ontvankelijke klachtonderdelen moet het college de volgende vragen beantwoorden:

- heeft verweerder als oogarts de zorg verleend die van hem verwacht mocht worden?
- heeft hij als medisch directeur gehandeld zoals het een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt?

De norm voor deze beoordeling is een redelijk bekwame en redelijk handelende oogarts c.q. medisch directeur. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden.

5.8 Het college merkt nog op dat klager in zijn klaagschrift heeft genoteerd dat hij hoopt dat de vermelding van door hem genoemde kansen op complicaties bij ooglaserbehandelingen (in het bijzonder blijvend droge ogen) door het college bindend kan worden gemaakt, zodat patiënten een weloverwogen keuze kunnen maken. Volgens klager voldoet het huidige 'informed consent'-formulier van de NGRC niet en stemt dit ook niet overeen met de 'informed consent' van de Food and Drug

Administration in de Verenigde Staten. Het college overweegt hierover dat het zich niet kan uitlaten over de richtlijnen van de NGRC. De bevoegdheden van het college zijn gebaseerd op de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en gaan niet verder dan het nemen van beslissingen over het handelen van een concrete zorgverlener op het gebied van de individuele gezondheidszorg, dat wil zeggen: de zorg jegens individuele patiënten/cliënten en hun eventuele naaste betrekkingen. Daarbij worden de op het moment van handelen geldende professionele normen en richtlijnen op het terrein van de zorg waarvoor de zorgverlener BIG-geregistreerd is, als uitgangspunt genomen.

Klachtonderdeel a) sub iv: ingreep door een niet BIG-geregistreerde arts

5.9 Klager klaagt dat hij er niet over is geïnformeerd dat de ingreep werd verricht door een in het buitenland opgeleide en in Nederland niet BIG-geregistreerde arts. Klager is van mening dat de superviserende oogarts de ingreep niet aan deze arts had mogen overlaten, omdat deze volgens klager daartoe niet bevoegd en bekwaam is. Het college begrijpt dit klachtonderdeel aldus dat verweerder als medisch directeur geen onbevoegde en onbekwame zorgverleners in de kliniek mag laten werken.

5.10 Het college overweegt dat verweerder er als medisch directeur verantwoordelijk voor is dat binnen E alleen bekwame en bevoegde artsen werken en dat dit goed gewaarborgd wordt. Dit betreft zijn vakgebied en dat dit weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg behoeft geen verdere uitleg. Verweerder heeft verklaard dat de betreffende zorgverlener een in het buitenland opgeleide en ervaren oogarts is, dat deze de ingreep onder supervisie van een BIG-geregistreerde oogarts heeft uitgevoerd en daartoe bevoegd en bekwaam is. E heeft ten aanzien van niet-BIG-geregistreerde zorgverleners die voorbehouden handelingen verrichten een supervisierегeling, die is goedgekeurd door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), aldus verweerder.

5.11 Het college heeft kennisgenomen van de bewuste supervisierегeling, die verweerder heeft overgelegd. Klager heeft niet onderbouwd waarom hij de zorgverlener die de ingreep bij klager heeft uitgevoerd, onbekwaam acht tot het uitvoeren daarvan. Het college heeft geen redenen om te twifelen aan de bekwaamheid van deze zorgverlener.

5.12 Het college is onder deze omstandigheden van oordeel dat verweerder als medisch directeur met betrekking tot de tewerkstelling van de zorgverlener die de ingreep heeft uitgevoerd, heeft gehandeld zoals van hem mag worden verwacht, volgens de geldende beroepsnormen.

5.13 Klachtonderdeel a) sub iv is daarom ongegrond. Het feit dat klager er niet over geïnformeerd is dat de ingreep zou worden verricht door een niet-BIG-geregistreerde zorgverlener, kan niet aan verweerder als medisch directeur worden verweten. In de binnen de kliniek geldende supervisierегeling is vastgelegd dat de patiënt moet worden geïnformeerd over de status van de opdrachtnemer (in dit geval G). Er staat niet bij wie dit moet doen, maar als medisch directeur mag verweerder erop vertrouwen dat deze bepaling binnen de kliniek wordt nageleefd. Dit is de verantwoordelijkheid van hetzij degene die de intake heeft gedaan (of de daarbij superviserende oogarts), hetzij van de opdrachtnemer zelf, hetzij van de bij de ingreep superviserende oogarts, die daarvoor eindverantwoordelijk is. Ook het feit dat

G niet voor de ingreep kennis heeft gemaakt met klager kan niet aan verweerder als medisch directeur worden toegerekend. Dit behoort tot de verantwoordelijkheid van G zelf als opdrachtnemer en, bij het uitblijven daarvan, van de superviserende oogarts. Daarom is klager in de klachtonderdelen a) iii en v niet-ontvankelijk, zoals hiervoor onder 5.4 overwogen.

Klachtonderdeel b): onvoldoende informatievoorziening

5.14 Klager klaagt in klachtonderdeel b) dat verweerder, althans E, onjuiste, onvolledige en te positieve informatie heeft verstrekt met betrekking tot complicatiekansen en de mogelijkheid deze te verhelpen.

5.15 De informatie die hij kreeg, voldeed volgens klager gedurende zijn bedenktijd niet aan de eisen van de NGRC. Zo zou klager onvoldoende zijn geweest op het neveneffect van droge ogen na de behandeling. Klager stelt dat in de informed consent weliswaar staat dat droge ogen een neveneffect kunnen zijn, maar ook dat dit doorgaans snel vermindert na de behandeling. Daarnaast staat in de informatie die klager na het vooronderzoek mee kreeg dat (slechts) een enkeling last kan houden van chronisch droge ogen. Klager, die na de behandeling langere tijd last ondervond van droge ogen, meent dat deze informatie onvoldoende en misleidend is omdat het fenomeen droge ogen na een behandeling veel langer kan aanhouden en vaker voorkomt dan in de informatie wordt gesuggereerd, met een grote negatieve invloed op de levenskwaliteit. Klager meent dat zowel de informatie van de kliniek als die van de NGRC hierover onvoldoende voorlichting geeft. Daarnaast vermeldt de kliniek in haar informatie een kortere tijd dat patiënten last kunnen houden dan de NGRC, die zes maanden noemt. Klager stelt hierdoor geen weloverwogen keuze te hebben kunnen maken om de behandeling wel of niet te laten uitvoeren.

5.16 Het college overweegt dat het in het kader van de individuele gezondheidszorg van groot belang is dat patiënten voorafgaand aan een behandeling voldoende worden geïnformeerd over die behandeling en de voor- en nadelen, de risico's en de te verwachten resultaten daarvan. De verantwoordelijkheid daarvoor ligt allereerst bij de behandelende arts. Dit volgt uit artikel 7:448 BW. Het college overweegt dat verweerder er als medisch directeur van E verantwoordelijk voor is dat het informed consent-formulier en de overige algemene voorlichting (zoals vermeld in een brochure en op de website) die een patiënt van de kliniek voorafgaand aan een behandeling krijgt, volledige en juiste informatie bevatten, omdat een patiënt (mede) op basis van die informatie beslissingen zal nemen. De betreffende informatie ligt in dit geval binnen het deskundigheidsgebied van verweerder, die zelf ook oogarts is.

5.17 De brochure waarvan klager voor de ingreep kennis heeft genomen vermeldt (alle citaten voor zover van belang): "COMPLICATIES De kans op complicaties is klein bij een ooglaserbehandeling (...) Een ooglaserbehandeling is een relatief kleine ingreep en is over het algemeen veilig. Toch is de behandeling, net als andere medische ingrepen, niet 100% risicovrij. Ondanks dat de behandeling door een zeer ervaren chirurg wordt uitgevoerd, is bij medische ingrepen nooit uit te sluiten dat er een complicatie ontstaat. Bovendien is elk lichaam anders. Gelukkig zijn complicaties vaak goed te behandelen. (...) Er zijn complicaties die vlak na de ingreep ontstaan, bijvoorbeeld een infectie. Ook langere tijd na een ingreep kunnen er problemen ontstaan, bijvoorbeeld droge ogen. De getoonde resultaten zijn gebaseerd op onze eigen patiëntengroep en -data. Onze ervaren oogchirurgen kunnen onderstaande complicaties meestal goed behandelen.

- (...)
- Droge ogen (na 1 jaar) bij RelexSmile 0,2%
- (...).”

5.18 Het informed consent-formulier dat klager heeft gekregen en ondertekend, vermeldt:

- “Complicaties zijn zeer zeldzaam (minder dan 0,1%) en zijn meestal te verhelpen met medicijnen of een aanvullende behandeling. Blindheid als gevolg van behandeling is vrijwel uitgesloten. Mogelijke ernstige complicaties zijn hoornvliesbeschadiging, netvliesloslating en een aderlijke blokkade in het netvlies. De kans hierop is echter zeer klein. Infecties zijn eveneens zeer zeldzaam en kunnen bij tijdige ontdekking meestal goed met medicijnen worden behandeld.

- (...)

- Het hebben van droge, pijnlijke ogen na de behandeling kan ook een neveneffect zijn. Doorgaans vermindert dit na de behandeling snel. Goed druppelen met kunsttranen is doorgaans gunstig voor een snel herstel.“

5.19 De NGRC vermeldt in het ‘Uniform Informed Consent Femtosecond LASIK’, waarnaar klager verwijst:

“Blijvend droge ogen na de behandeling. Zelden kan het voorkomen dat het herstel van gevoel aan het oppervlak van het hoornvlies langer dan het gemiddelde (6 maanden) duurt en dat er na 12 maanden nog sprake is van droogheidsklachten met of ondanks eenvoudige behandeling met kunsttranen. Er moet ook rekening gehouden worden met het spontaan kunnen optreden van droge ogen, zijnde een van de meest voorkomende oogkwalen. De complicatie is goed te behandelen met speciale oogdruppels, afsluiting van de traanafvoer, bandage-lenzen en behandeling van de ooglidrandjes, waar vaak de oorzaak van het probleem zit. De frequentie van echt blijvend droge ogen na een Lasik behandeling bij kandidaten, die vooraf met een goede traanfilmkwaliteit waren getest, wordt geschat op minder dan 1 op 10000.”

5.20 Het college realiseert zich dat het uitermate hinderlijk is geweest voor klager dat hij zo lang last heeft gehad van droge en pijnlijke ogen en dat zijn kwaliteit van leven en werk daardoor is aangetast. Het college is echter van oordeel dat in de brochure en de informed consent die klager kreeg, voldoende en duidelijk uiteen is gezet wat klager kon en moest verwachten van de behandeling en de eventuele effecten daarvan. Zo wordt er voldoende gewaarschuwd voor complicaties en neveneffecten, zoals de mogelijkheid van (chronisch) droge ogen. De percentages die hierbij gebruikt worden, vloeien kennelijk – zoals in de brochure vermeld – voort uit intern onderzoek van E. Het college kan niet vaststellen dat deze onjuist of verzonnen zijn, en dus ook niet dat de percentages te rooskleurig of misleidend zouden zijn. Er wordt duidelijk vermeld dat de kans op neveneffecten weliswaar klein is, maar niet uitgesloten kan worden. Van strijd met het informed consent-formulier van de NGRC ten aanzien van de te verwachten periode van klachten van droge ogen blijkt ook niet. De informatie die klager voorafgaand aan de ingreep heeft gekregen, spreekt – behalve dat 0,2% van de patiënten na een jaar nog last heeft van droge ogen – niet over een bepaalde periode. Bovendien gaat de informatie van de NGRC over de LASIK-behandeling, waarbij een aanzienlijk deel van het hoornvlies wordt weggeklapt en later teruggeplaatst, en niet over de RelexSmile-behandeling. Informatie die klager na de behandeling heeft gekregen kan niet van invloed zijn geweest op zijn beslissing om de

behandeling te ondergaan. Het college laat die informatie daarom buiten beschouwing.

5.21 Klager wijst ter onderbouwing van zijn standpunt nog op een deskundigenonderzoek dat is gebruikt in een uitspraak van de rechtbank Gelderland in 2023, die ging over aansprakelijkheid na een medische fout bij een ooglaserbehandeling die door een andere oogkliniek werd uitgevoerd. De betreffende deskundige noemt een percentage van 8% van de patiënten die blijvend droge ogen zouden houden na een laserbehandeling. Dit deskundigenonderzoek heeft geen betrekking op de onderhavige zaak. De feiten zijn ook niet vergelijkbaar, omdat het in die zaak ging om een LASIK-behandeling in 2016, terwijl klager in 2022 een RelexSmile-behandeling heeft ondergaan. Deze uitspraak wordt daarom niet meegenomen in de oordeelsvorming van het college.

5.22 Verder heeft klager nog aangevoerd dat in de informatie die hem voorafgaand aan de ingreep is verstrekt, veel meer mogelijke serieuze complicaties hadden moeten worden genoemd, ook al zijn zij zeldzaam. Hierover overweegt het college dat de informatieplicht van een zorgverlener voor wat betreft de risico's van een medische verrichting en de mogelijk daaraan verbonden complicaties, naar vaste tuchtrechtspraak ziet op de normale, voorzienbare risico's en niet zo ver strekt dat ook alle mogelijke zeldzame gevolgen dienen te worden besproken.

5.23 Het college acht klachtonderdeel b) ongegrond.

Klachtonderdelen d) sub ii en e): dubieuze diagnose/antibioticakuur zonder follow-up/gebrekkige verslaglegging consult 1 juni 2022

5.24 Klager verwijt verweerder dat tijdens een consult op 1 juni 2022 bij de zorgverlener die de ingreep bij klager heeft verricht en waarbij verweerder als superviserend oogarts optrad, een verkeerde diagnose is gesteld en aan hem een antibioticakuur is meegegeven zonder follow up.

5.25 Het consult van 1 juni 2022 vond plaats omdat klager aanhoudend last had van droge ogen en de zogenoemde E-Eye-behandeling die hij daarvoor eerder had ondergaan niet het gewenste effect had opgeleverd. Onder supervisie van verweerder is een spleetlamponderzoek uitgevoerd, waaruit bleek dat er sprake was van een Meibomklierdysfunctie (MGD) met enige blefaritis (ontsteking van het ooglid). Daarvoor is aan klager een antibioticazalf meegegeven en het ontstekingsremmende middel Tobradex. Bij dit consult werd ook een afspraak gemaakt voor het plaatsen van zogeheten punctum plugs, op 14 juni 2022.

5.26 Het college acht de diagnose, gezien de verschijnselen waar klager last van zei te hebben, navolgbaar en heeft geen reden om te twifelen aan de juistheid van de behandeling die werd voorgeschreven. Van een gebrek aan follow up, zoals klager stelt, is het college niet gebleken: er werd een vervolgspraak gepland voor 14 juni 2022.

5.27 Volgens klager is bij dit consult een Schirmertest afgenomen, maar is dit niet in het dossier vermeld. Ter onderbouwing heeft hij een geluidsopname van het consult ingediend, vergezeld van een transcript. Verweerder heeft ter zitting verklaard dat G waarschijnlijk wel een Schirmertest heeft gedaan, maar dat hij zelf niet bij het hele consult aanwezig is geweest en dat ook met een spleetlamponderzoek objectief kan

worden vastgesteld of sprake is van droge ogen. Het college heeft de geluidsopname die klager van het gesprek heeft gemaakt beluisterd. Op grond van die opname acht het college het niet aannemelijk dat er daadwerkelijk een Schirmertest is gedaan, omdat klager daarvoor vijf minuten stil zou moeten zitten en daarvan lijkt in het consult geen sprake te zijn geweest. Dat betekent dat het college ook niet kan vaststellen dat de verslaglegging van het consult op dit punt onjuist is.

5.28 Het college acht klachtonderdelen d) sub ii en e), voor zover betrekking hebbend op dit consult, ongegrond.

Klachtonderdeel g): geen calamiteitenmelding

5.29 Klager klaagt dat E geen melding heeft gedaan van een calamiteit naar aanleiding van zijn casus. Verweerder is als medisch directeur verantwoordelijk voor het doen van een calamiteitenmelding in het geval daarvan sprake is. Een calamiteit is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van een patiënt of een ernstig schadelijk gevolg voor de patiënt of cliënt heeft geleid. Het college is van oordeel dat dit in de situatie van klager niet aan de orde was. Bekende neveneffecten en complicaties vormen – als die zich voordoen – op zichzelf geen calamiteit, ook niet als deze (zeer) weinig voorkomen. Er is adequaat beleid gevoerd op geleide van de klachten van klager.

5.30 Klachtonderdeel g) is ongegrond.

Slotsom

5.31 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle klachtonderdelen, voor zover ontvankelijk, ongegrond zijn.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart klager niet-ontvankelijk voor wat betreft de klachtonderdelen a) sub i, ii, iii en v, c), d) sub i, e) voor zover het andere consulten dan 1 juni 2022 betreft en f);
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door N.B. Verkleij, voorzitter, C.C.B.M. van Kimmenade, lid-jurist, B.F.Th. Hogewind, M.E.H.M. Fortuin en A. Wewerinke, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door E.A. Weiland, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 9 augustus 2024.