

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2023/6071

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,  
verweester, hierna ook: de oogarts,  
gemachtigde: mr. T.A.M. van Oosterhout, werkzaam te Utrecht.

### 1. Waar gaat de zaak over?

1.1 Klager heeft op 3 januari 2022 een ooglaserbehandeling ondergaan. De ingreep is uitgevoerd door een in het buitenland opgeleide arts onder supervisie van de oogarts. Na de ingreep heeft klager last gekregen van onder andere droge ogen en oogpijn.

1.2 De klacht komt erop neer dat volgens klager het vooronderzoek niet juist is uitgevoerd, waardoor niet duidelijk is geworden dat hij in een risicogroep viel en de operatie ten onrechte is uitgevoerd. Verder is hij ontevreden over de informatie die hij voor de operatie heeft ontvangen. De risico's zijn daarin te rooskleurig weergegeven, als gevolg waarvan hij geen weloverwogen keuze heeft kunnen maken. Verder verwijt hij de oogarts dat zij opdracht heeft gegeven aan een onbevoegd en onbekwaam persoon om de ingreep uit te voeren. De oogarts heeft verweer gevoerd.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de klacht gedeeltelijk gegrond is en legt de oogarts daarvoor een waarschuwing op. 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 8 september 2023;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 3 oktober 2023;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 13 november 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de brief van klager met de bijlagen, binnengekomen op 19 januari 2024;
- de brief van klager met de bijlagen, binnengekomen 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. De partijen zijn verschenen. De oogarts werd bijgestaan door haar gemachtigde. De partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klager heeft een opsomming van de verschillende onderdelen van zijn klacht overgelegd aan de wederpartij en het college.

### 3. Wat is er gebeurd?

3.1 De oogarts is sinds 2014 parttime als oogarts werkzaam voor E, een in refractieve chirurgische behandelingen (waaronder ooglaserbehandelingen) gespecialiseerd zelfstandig behandelcentrum met verschillende locaties in Nederland. Dit doet zij gemiddeld één tot twee dagen per maand.

3.2 Klager (geboren in 1995) wilde een ooglaserbehandeling ondergaan. Op 9 november 2021 heeft hij daartoe een vooronderzoek gehad bij E te D. Het vooronderzoek is uitgevoerd door een optometrist, onder supervisie van een oogarts (niet zijnde verweerster). 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 NIFBUT-test (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 ooglaserbehandeling 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 Relex Smile-behandeling ondergaan. De oogarts was die dag als supervisor bij de ingreep betrokken. De ingreep werd uitgevoerd door een in het buitenland opgeleide, niet BIG-geregistreerde arts: de heer F, onder supervisie van de oogarts. De 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. Tevens waren een optometrist en drie assistenten aanwezig bij de ingreep. De ingreep verliep ongecompliceerd.

3.6 Een aantal weken na de ingreep kreeg klager veel last van droge ogen en pijn aan zijn ogen. Er vonden verschillende afspraken plaats in de kliniek in het kader van de nazorg. De oogarts is bij deze contactmomenten niet meer betrokken geweest.

#### 4. De klacht en de reactie van de oogarts

##### 4.1 Klager verwijt de oogarts:

- a) het veelvuldig afwijken van de Consensus 2018 van het Nederlands Gezelschap voor Refractie Chirurgie (NGRC);
- b) klager niet te hebben gevraagd naar zijn motivatie voor de behandeling en daardoor geen niet-invasieve alternatief te hebben aangeboden;
- c) de operatie te hebben doorgezet, terwijl klager in een risicogroep viel;
- d) onvoldoende informatie te hebben verstrekt en onvoldoende bedenktijd te hebben gegeven;
- e) de operatie uitgevoerd te hebben zonder dat voorafgaand de daartoe toegewezen tests zijn uitgevoerd;
- f) om bedrijfseconomische redenen lage complicatiekansen te hebben weergegeven;
- g) inadequate verslaggeving;
- h) inadequate nazorg;
- i) klager niet te hebben geïnformeerd over het gegeven dat de ingreep onder opdracht is uitgevoerd, en dat noch de oogarts noch de zorgverlener die de opdracht heeft uitgevoerd voor de operatie kennis met hem heeft gemaakt;
- j) het medisch dossier gebrekkig te hebben aangeleverd;
- k) dat zij opdracht heeft gegeven aan een onbekwaam en onbevoegd persoon;
- l) dat er geen calamiteitenrapport is opgesteld en dat er geen sprake is van een lerende houding.

##### 4.2 De oogarts heeft 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

5.1 Gezien de overlap van sommige klachtonderdelen met de inhoud van klachtonderdeel a) zal klachtonderdeel a) als laatste worden besproken en zal enkel worden besproken wat daarvoor onbesproken is gebleven.

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.2 De vraag is of de oogarts de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende oogarts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

Klachtonderdeel b) niet gevraagd naar motivatie

5.3 Klager stelt zich op het standpunt dat de oogarts heeft nagelaten klager te vragen naar zijn motivatie om refractiechirurgie te ondergaan. De oogarts brengt daartegen in dat klager bij het vooronderzoek wel is gevraagd naar zijn motivatie en verwijst daarbij naar de anamnese in het dossier van klager, overgelegd als productie 5 bij het verweerschrift.

5.4 Het college stelt vast dat het zaaksdossier verschillende versies van het medische dossier bevat. Volgens de genoemde productie 5 is klager in het vooronderzoek gevraagd naar zijn motivatie om de ingreep te ondergaan. Als antwoord van klager is daarbij vermeld: "Leven zonder bril/lenzen". In de vragenlijsten die klager bij zijn klaagschrift heeft overgelegd, ontbreekt de betreffende vraag. Klager heeft in zijn klaagschrift en ter zitting echter bevestigd dat hij vanwege zijn sport daadwerkelijk

wilde leven zonder bril of contactlenzen. Dit is ook een voor de hand liggende motivatie voor de keuze van een ooglaserverhandeling. Dat brengt mee dat, mocht de betreffende vraag achterwege zijn gelaten, dit niet zo ernstig is dat dit een tuchtrechtelijk verwijt aan het adres van de oogarts rechtvaardigt. De stelling van klager dat hij gewezen had moeten worden op niet of minder invasieve en goedkopere alternatieven om van contactlensintolerantie af te komen, gaat niet op, omdat een rood linkeroog na een lange dag met contactlenzen in niet betekent dat bij klager sprake was van contactlensintolerantie. Het klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel c) opereren ondanks dat klager in een risicogroep viel  
5.5 Klager meent dat hij in een risicogroep viel, omdat hij reeds voor de ingreep droge ogen had en dat de oogarts daarom niet had mogen opereren. De oogarts heeft dit bestreden.

5.6 Het college overweegt dat klager in de anamnese bij “droge ogen” “Ja” heeft aangevinkt. Hij heeft daarbij aangegeven dat zijn linkeroog rood werd als hij contactlenzen droeg en dat hij dacht dat dit door droogheid kwam, omdat het alleen voorkwam bij langere dagen met contactlenzen in. Dit wijst niet zonder meer op droge ogen en is geen contra-indicatie voor de ingreep. Samen met de goede uitslag van de NIFBUT – rechts 10,6 seconden en links 11,1 seconden – en de overige bevindingen in het vooronderzoek, kan niet gezegd worden dat klager vanwege droge ogen in een risicogroep viel en dat er op basis hiervan een contra-indicatie was voor de ingreep. Er was dus ook geen reden voor de oogarts om klager te waarschuwen of om de operatie niet door te laten gaan. Het klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel d) en f) informatieverstrekking onvoldoende/lage complicatiekansen weergegeven en onvoldoende bedenktijd  
5.7 Klager stelt dat hij onjuiste, onvolledige en te positieve informatie heeft gekregen met betrekking tot complicatiekansen en de mogelijkheid deze te verhelpen, met name over het risico op blijvend droge ogen en op zenuwpijn. De informatie die hij kreeg, voldeed volgens klager ook niet aan de eisen van de NGRC. 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.

5.8 De oogarts heeft hiertegen aangevoerd dat in de patiënteninformatie en in het door klager ondertekende informed consent-formulier wordt gewezen op het risico van (chronisch) droge ogen. Het is juist dat klager niet specifiek is geïnformeerd over zenuwpijn (neuropathie), omdat dit erg zeldzaam is. Naar aanleiding van de casus van klager worden patiënten nu wel geïnformeerd over het risico op neuropathische pijn.

5.9 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, die daarbij echter mede gebruik mag maken van door de kliniek beschikbaar gestelde informatie in de vorm van brochures en informatie op een website. Uit de formulieren van het vooronderzoek blijkt dat de optometrist bij gelegenheid daarvan de belangrijkste complicaties met klager heeft besproken. De oogarts heeft dit voorafgaand aan de operatie kunnen lezen.

5.10 Daarnaast vermeldt de brochure waarvan klager voor de ingreep kennis heeft genomen (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%
- (...).”

5.11 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.”

5.12 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.”

5.13 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 het informed consent-formulier 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 en pijnlijke 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 weggekapt 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.

5.14 Wat betreft de stelling van klager dat hij onvoldoende bedenktijd had, stelt het college vast dat klager op 9 november 2021 als behandeldatum 3 januari 2022 koos. Klager had daarmee voldoende tijd om de informatie tot zich te nemen, zich eventueel elders te informeren en de ingreep desgewenst af te zeggen.

5.15 De klachtonderdelen zijn ongegrond.

Klachtonderdeel e) onvoldoende tests afgenomen, waaronder de Schirmertest

5.16 Klager stelt dat er ten onrechte geen tests zijn afgenomen om zijn traankwaliteit en -kwantiteit te beoordelen. Zo is er tijdens het vooronderzoek geen Schirmertest afgenomen, wat wel moet volgens de richtlijnen van de NGRC. Ook is niet in plaats daarvan de osmolariteit gemeten. De oogarts stelt dat de traankwaliteit en -kwantiteit wel degelijk zijn beoordeeld.

5.17 Het college overweegt het volgende. Het stelt voorop dat de Consensus 2018 van de NGRC op bladzijde 3 vermeldt dat de Consensus geen ‘gouden standaard’ is en dat elke clinicus uiteindelijk verantwoordelijk is voor de behandeling van zijn of haar patiënt. De behandelingsmethode is afhankelijk van de beschikbare klinische data, diagnostische middelen en beschikbare behandelingsmogelijkheden, zo staat in de Consensus te lezen. Klager heeft nog gewezen op het feit dat de ingreep plaatsvond tijdens de coronapandemie en dat de kliniek voor die situatie een intern covidprotocol had opgesteld. Dit document is getiteld: “Richtlijn voor het Beoordelen van Oculaire Oppervlakte Droogheid tijdens de Covid-19 Pandemie bij E” en is gedateerd op 12 maart 2020. Volgens de eerste alinea is dit document bedoeld om een gestandaardiseerde aanpak te bieden voor de beoordeling van oculaire

oppervlakte droogheid bij patiënten die een evaluatie ondergaan voor LASIK-chirurgie bij E. Het college merkt ook hier op dat bij klager geen LASIK-behandeling is uitgevoerd, maar een RelexSmile-behandeling. De oogarts heeft op dit punt echter geen verweer gevoerd en gelet op wat hierover op de zitting is besproken, gaat ook zij uit van de toepasselijkheid van dit protocol op de RelexSmile-behandeling. Het college neemt dit protocol daarom als uitgangspunt. Volgens het protocol moest in plaats van de Schirmertest – een invasieve test waarvoor nauw contact tussen de patiënt en de afnemer van de test noodzakelijk is – gebruik worden gemaakt van niet-invasieve technieken, specifiek de Niet Invasieve Tranenfilm Opbreektijd ofwel non invasive break up time (NIBUT)-test en een tranen-osmolariteitmeting. Het protocol vermeldt dat de NIBUT- meting driemaal moet worden herhaald (bedoeld zal zijn tweemaal herhaald, dus driemaal gedaan) en dat het gemiddelde als de uiteindelijke NIBUT-waarde moet worden genomen. De Schirmertest moest alleen worden afgenomen in geval van een uitslag van de NIBUT-meting van 5 seconden of minder. Bij een uitslag tussen de 5 en 8 seconden moest de optometrist overleg hebben met een oogarts. Er is door de optometrist die het vooronderzoek heeft gedaan een NIFBUT-test gedaan, die geen afwijkende uitslag gaf. Een NIFBUT-test is ook een NIBUT-test. Volgens klager is deze test maar één keer afgenomen en geen drie keer. Volgens de oogarts doet het betreffende apparaat drie metingen en wordt daarvan het gemiddelde genomen. Het college laat in het midden of de test drie keer is afgenomen. De verkregen uitslag van de NI(F)BUT-test lag ruim boven de grenswaarde. Daarnaast heeft de optometrist tijdens het biomicroscopische onderzoek (spleetlamponderzoek) onder meer de oogleden en traanmeniscus beoordeeld. De optometrist nam geen slechte traanfilm, een lage traanmeniscus, blefaritis, noch een meibomklierdysfunctie waar.

5.18 Het college is van oordeel dat de oogarts op basis van de anamnese en de door de optometrist uitgevoerde NI(F)BUT-test en andere onderzoeken mocht aannemen dat klager geen contactlensintolerantie of significant droge ogen had. Het zou beter zijn geweest als de oogarts wel aandacht zou hebben besteed aan het feit dat bij klager geen tranen-osmolariteit was gedaan. Ook voor een intern protocol geldt dat daarvan mag worden afgeweken, mits in het dossier wordt uitgelegd waarom. Dat is in dit geval niet gebeurd. Dit is echter onvoldoende ernstig voor een tuchtrechtelijk verwijt, omdat de oogarts ook op basis van de beschikbare informatie de traankwaliteit en -kwantiteit van klager voldoende kon beoordelen. Op grond daarvan kon zij redelijkerwijs tot de conclusie komen dat bij klager op dat moment geen sprake was van een contra-indicatie voor de RelexSmile-behandeling.

5.19 Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel g) verslaglegging inadequaat

5.20 Klager stelt dat de verslaglegging in zijn dossier inadequaat is.

5.21 Het college overweegt dat de verslaglegging op sommige punten inderdaad inadequaat is en dat de oogarts daarvan een verwijt kan worden gemaakt. Uit het dossier van klager blijkt niet duidelijk dat de Schirmertest en tear break up test (TBUT) niet afgenomen zijn bij het vooronderzoek. Bij de documentatie van het vooronderzoek op 9 november 2021 is bij het linkeroog bij het vakje Schirmertest en TBUT beide een 0 ingevuld. Bij het rechteroog staat geen waarde ingevuld. Beide tests zijn niet afgenomen. Dat is echter niet op te maken uit de verslaglegging, nu er

bij één van de ogen een waarde van 0 staat ingevuld. Dit is verwarrend. Het is de verantwoordelijkheid van de oogarts om voorafgaand aan de ingreep kennis te nemen van de onderzoeksuitslagen. Als er dan iets niet blijkt te kloppen, dient zij daar acht op te slaan. In zoverre is dit klachtonderdeel gegrond.

Klachtonderdeel h) nazorg onvoldoende

5.22 Klager verwijt de oogarts dat toen hij klachten ontwikkelde, te lang een afwachtend beleid is aangehouden en dat is geweigerd een second opinion in te zetten.

5.23 Het college overweegt dat de oogarts na de ingreep op 3 januari 2022 niet meer betrokken is geweest bij de behandeling van klager. Bij een gebrek aan betrokkenheid bij de nazorg, kan haar daarover geen verwijt worden gemaakt. Het klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdelen i) en k) opdracht gegeven aan een onbekwaam persoon en klager daar niet over informeren/geen kennis gemaakt

5.24 Gezien de samenhang, worden deze klachtonderdelen gezamenlijk besproken.

5.25 Degene die de ingreep bij klager heeft uitgevoerd, is de heer F. Dit is een in het buitenland opgeleide oogarts. Hij heeft geen BIG-registratie in Nederland. Er is voor deze zorgverlener een supervisieregeling opgesteld, die is goedgekeurd door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Op basis van die regeling mag deze zorgverlener, onder supervisie van een ervaren oogarts, ooglaserbehandelingen uitvoeren. Het Nederlands Oogheilkundig Gezelschap (NOG) is op de hoogte van en akkoord met deze constructie. Klager heeft verder 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. Daarmee staat vast dat de heer F bevoegd en bekwaam was de ooglaserbehandeling bij klager uit te voeren. In zoverre is klachtonderdeel k) ongegrond.

5.26 Volgens de supervisieregeling dient aan patiënten wel verteld te worden dat de heer F geen BIG-registratie heeft en onder supervisie werkt. Als een patiënt dan bezwaar heeft, voert één van de BIG-geregistreerden artsen de ingreep uit, zo vermeldt de supervisieregeling. In het geval van klager is duidelijk geworden dat hij niet is geïnformeerd over het feit dat de heer F niet BIG-geregistreerd was. Dit is in strijd met de supervisieregeling en met het recht van klager op informatie. De oogarts had erop moeten toezien dat klager geïnformeerd zou worden, dan wel klager zelf moeten informeren over deze constructie. Verder heeft de oogarts erkend dat zichzelf en ook degene die de ingreep heeft uitgevoerd geen kennis heeft gemaakt met klager voor de operatie. Dit behoort wel te gebeuren en de oogarts is daar als supervisor ook verantwoordelijk voor. Klachtonderdeel i) is daarmee gegrond. Inmiddels stelt de oogarts zich voor een operatie wel altijd voor aan een patiënt.

Klachtonderdeel j) medisch dossier gebrekkig aangeleverd

5.27 Klager stelt dat hij meerdere malen zijn dossier bij de kliniek opnieuw moest opvragen, omdat het dossier incompleet was. Volgens klager heeft iemand binnen de kliniek na zorgvuldige afweging de keuze gemaakt om documentatie die afbreuk doet aan de positie van de kliniek, niet aan hem toe te sturen, zo voert klager aan.



5.28 Kennelijk heeft klager aanvankelijk zijn dossier incompleet aangeleverd gekregen. Uiteindelijk heeft hij wel het volledige dossier ontvangen. Het college kan niet vaststellen dat de oogarts enige persoonlijke bemoeienis heeft gehad met het aanleveren van het medisch dossier aan klager, noch dat er opzet in het spel zou zijn geweest om het dossier incompleet aan te leveren, zoals klager suggereert. Het klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Klachtonderdeel l) geen calamiteitenrapport/geen lerende houding

5.29 Klager meent dat er een calamiteitenmelding gedaan had moeten worden nu er bij hem complicaties zijn opgetreden. De oogarts heeft aangevoerd dat er geen sprake was van een calamiteit.

5.30 Het college overweegt het volgende. 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. Naar het oordeel van het college is er in dit geval geen sprake geweest van een calamiteit. Bekende neveneffecten en complicaties vormen – als die zich voordoen – op zichzelf geen calamiteit, ook niet als deze (zeer) weinig voorkomen.

5.31 Voor zover klager met ‘geen lerende houding’ heeft bedoeld dat de door hem gewenste informatie (nog) niet in de informatie van de kliniek is opgenomen, overweegt het college dat uit de voorgaande overwegingen volgt dat daartoe voor de oogarts geen verplichting bestaat. Voor het overige is dit klachtonderdeel niet voldoende onderbouwd.

5.32 Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel a) afwijken Consensus

5.33 Klager meent dat er veelvuldig is afgeweken van de eerdergenoemde Consensus. Op de belangrijkste punten uit het klaagschrift is daarop hiervoor al ingegaan. In wat klager hier verder nog over heeft opgemerkt, ziet het college geen aanknopingspunten voor een tuchtrechtelijk verwijt aan het adres van de oogarts.

5.34 Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Slotsom

5.35 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat klachtonderdelen g) en i) gegrond zijn en de andere klachtonderdelen ongegrond.

Maatregel

5.36 Nu de klacht deels gegrond is bevonden, staat het college voor de vraag welke maatregel passend is. Doordat klager niet is geïnformeerd over het uitvoeren van de ingreep door een niet-BIG geregistreerde zorgverlener, heeft hij daardoor op dat punt geen goed geïnformeerde keuze kunnen maken. Het gaat hier om de schending van een belangrijk patiëntenrecht. Bij de dossiervorming gaat het om een relatief licht tuchtrechtelijk verwijt. Verder wordt de klacht overwegend ongegrond verklaard. Daarom acht het college een waarschuwing passend. Een waarschuwing is bedoeld als een zakelijke boodschap dat in de toekomst anders gehandeld moet worden.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdelen g) en i) gegrond;
- legt de oogarts de maatregel op van waarschuwing;
- 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.