**Correctie van de onderoogleden**

**De feiten**

Tijdens een consult spreken klaagster en aangeklaagde af dat bij klaagster een correctie van de onderoogleden uitgevoerd zal worden. Na de ingreep ervaart klaagster klachten aan haar rechteroog bestaande uit een niet volledig sluitend ooglid en een droog en branderig gevoel van het oog.

Deze klachten uit klaagster via diverse WhatsApp berichten en tijdens verschillende controles.

Aangeklaagde voert kosteloos een exploratieve hersteloperatie uit echter de klachten blijven.

Klaagster verwijt aangeklaagde dat:

1. er een medische fout is gemaakt en aangeklaagde onzorgvuldig heeft gehandeld;
2. ze onvoldoende geïnformeerd is over eventuele complicaties;
3. de nazorg onvoldoende was;
4. aangeklaagde niet bevoegd en bekwaam was de behandeling uit te voeren;
5. het medisch dossier onvolledig was;
6. de klachtenprocedure niet op orde was.

**Aansprakelijkstelling**

Klaagster vordert een schadevergoeding van €25000,-

**Beoordeling:**

**Klachtonderdeel 1**

In deze casus overweegt de Geschilleninstantie in algemene zin dat bij het beoordelen van een klacht over medisch handelen het resultaat van dat handelen niet altijd maatgevend is. Het gaat erom dat een arts zich, rekening houdend met de stand van de geneeskunde op dat moment en de geldende standaarden en protocollen, inspant om tot een zo goed mogelijk resultaat te komen. **Het gaat dus om een inspanningsverplichting en geen resultaatverplichting.**

In deze casus stelt de Geschilleninstantie vast dat er overeenkomstig de geldende standaarden en protocollen is gewerkt. De klachten van klaagster zijn te duiden als complicaties bij een onderooglidcorrectie.

Onderdeel 1 van de klacht is ongegrond.

**Klachtonderdeel 2**

Onderdeel 2 gaat over de informatievoorziening. De verplichting om patiënten/cliënten op duidelijke wijze in te lichten over het voorgenomen onderzoek is vastgelegd in artikel 7:448 lid 1 en lid 2 Wgbo.

In deze casus gaf klaagster aan mondeling geen informatie ontvangen te hebben. Aangeklaagde gaf aan die wel mondeling gegeven te hebben maar had daarover niets vastgelegd en kon dit dus ook niet bewijzen. Omdat de bewijslast bij aangeklaagde ligt, is onderdeel 2 van de klacht in zoverre gegrond. Wel is komen vast te staan dat klaagster vooraf schriftelijk via de mail is geïnformeerd over eventuele complicaties.

**Klachtonderdeel 3**

Onderdeel 3 van deze casus is als ongegrond beoordeeld. De aangeklaagde kon aantonen dat er op meerdere momenten voldoende nazorg is geweest.

**Klachtonderdeel 4**

Een zorgverlener die in het BIG-register staat ingeschreven als arts, is bevoegd om basisverrichtingen, waaronder een ooglidcorrectie, uit te voeren. Aangeklaagde staat als arts ingeschreven in het register en is dus bevoegd.

Of aangeklaagde bekwaam is hangt af of hij over voldoende ervaring beschikt. Dat was in deze casus het geval. Onderdeel 4 is ongegrond verklaard.

**Klachtonderdeel 5**

Op grond van artikel 7:454 lid 1 van de Wgbo is de hulpverlener, waaronder de arts, verplicht een dossier in te richten met betrekking tot de behandeling van de patiënt/cliënt. Het medisch dossier bevat in ieder geval basisgegevens, de diagnose, de ingestelde behandeling, de voortgang van de behandeling en informatie die wordt aangedragen door de patiënt/cliënt.

**Als een medische noodzaak van de behandeling ontbreekt, worden er zwaardere eisen gesteld aan de verslaglegging in het medisch dossier.**

In deze casus werd klachtonderdeel 5 gegrond verklaard om de volgende redenen:

* In het medisch dossier ontbreekt de motivatie op grond waarvan aangeklaagde een ooglidcorrectie heeft geadviseerd en niet de door klaagster verzochte minilift;
* Uit het dossier blijkt niet of aangeklaagde de ogen heeft onderzocht en wat de bevindingen waren;
* De Whatsapp berichten ontbreken waarin klaagster haar klachten kenbaar heeft gemaakt en de reacties van aangeklaagden/de assistente.
* Het onderzoek, de diagnose en de motivatie voor het verrichten van de tweede operatie ontbreekt eveneens.
* Verder is in het dossier geen notitie gemaakt van het verstrekken van mondelinge informatie over eventuele complicaties.

**Klachtonderdeel 6**

Dit klachtonderdeel wordt gerond verklaard.

Ten tijde van deze casus was aangeklaagde niet aangesloten bij een Geschilleninstantie en beschikte aangeklaagde ook niet over een klachtenregeling waarin aangegeven werd tot welke Klachtenfunctionaris patiënten/cliënten zich kunnen wenden. Pas nadat deze klacht bij aangeklaagde ingediend werd, sloot aangeklaagde zich aan bij Stichting DOKh voor zowel de klachten als geschillen. Ook pas vanaf dat moment kon klaagster een beroep doen op de Klachtenfunctionaris die via DOKh ter beschikking is gesteld.

**Schadevergoeding?**

Het verzoek om schadevergoeding wordt afgewezen aangezien de klacht met betrekking tot het medisch handelen ongegrond is.

**Leerpunten:**

Deze uitspraak van de Geschilleninstantie benadrukt o.a.

* **het belang van een goede informatievoorziening**
* **het belang van** **verslaglegging in het medisch dossier**
* **de wettelijke verplichting een klachtenregeling te hebben waarin in opgenomen is tot welke Klachtenfunctionaris klager zich kan wenden en**
* **de wettelijke verplichting aangesloten te zijn bij een Geschilleninstantie**

Artsen zijn wettelijk verplicht om patiënten/cliënten op duidelijke wijze in te lichten over het voorgenomen onderzoek.

Wanneer een medische noodzaak van de behandeling ontbreekt, dient er extra aandacht besteed te worden aan de informatievoorziening. **Er is sprake van een zogenaamde verzwaarde informatieplicht** (zie Uitspraak Centraal Tuchtcollege, ECLI: NLTGZCT:2013: YG2850).

De informatie die verstrekt wordt dient op grond van artikel 7:454 Wgbo opgenomen te zijn in het medisch dossier.

**Als een medische noodzaak van de behandeling ontbreekt, worden er zwaardere eisen gesteld aan de verslaglegging in het medisch dossier.**

Het medisch dossier bevat in ieder geval basisgegevens, de diagnose, de ingestelde behandeling, de voortgang van de behandeling en informatie die wordt aangedragen door de patiënt/cliënt.

Per 1 januari 2017 dient een zorgaanbieder op grond van artikel 13 lid 1 van de Wkkgz schriftelijk een regeling te treffen voor een effectieve en laagdrempelige opvang en afhandeling van klachten. Deze regeling moet op een daarvoor geschikte wijze onder de aandacht van de patiënt/cliënt worden gebracht (art. 13, lid 4 Wkkgz). In deze klachtenregeling moet worden opgenomen tot welke Klachtenfunctionaris klager zich kan wenden met een klacht.

Volgens artikel 18 van deze wet dient de zorgaanbieder aangesloten te zijn bij een Geschilleninstantie.