



Geschilleninstantie DOKh

ONAFHANKELIJKE, DOOR DE MINISTER VAN VWS ERKENDE, GESCHILLENINSTANTIE IN DE (HUIS)ARTSENZORG

Robijnstraat 6
1812 RB Alkmaar
☎ 072-520 83 25
✉ klachtenengeschillen@dokh.nl
🌐 www.dokh.nl
K.v.K. nr.: 41241635

GESCHILLENINSTANTIE

**Stichting Deskundigheidsbevordering
en Ondersteuning Kwaliteitsbeleid Huisartsenpraktijken
(DOKh) Noordwest-Nederland**

Robijnstraat 6
1812 RB ALKMAAR

Klachtnummer: 2020/G022

BESLISSING

inzake:

mevrouw [naam]
wonende te [plaats],
hierna te noemen: klagster,
bijgestaan door mevrouw mr. [naam], juridisch
medewerker, verbonden aan [naam organisatie]

ter zitting aanwezig, klagster, mevrouw [naam],
vriendin van klagster en mevrouw mr. [naam]

tegen

de heer drs. [naam],
praktijk houdend te [plaats],
hierna te noemen: aangeklaagde,
bijgestaan door mevrouw mr. [naam], advocaat,
verbonden aan [naam organisatie]

ter zitting aanwezig: aangeklaagde, mevrouw [naam],
assistente bij de praktijk van aangeklaagde en mevrouw
mr. [naam].

Verloop van de procedure

De geschilleninstantie heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- klachtbrief van 16 juni 2020 met drie bijlagen;
- verweerschrift van 10 september 2020 met twaalf bijlagen;
- aanvullende informatie op het verweerschrift: vijftien foto's, per e-mail ontvangen, op 1 december 2020;
- aanvullende informatie op de klachtbrief met zeven bijlagen, per brief ontvangen, op 2 december 2020;
- ter zitting getoonde foto's van klaagsters gezicht.

Op 11 december 2020 heeft een hoorzitting plaatsgevonden.

De uitspraak is vervolgens vastgesteld op 31 december 2020.

Feiten

Op grond van de stukken en hetgeen tijdens de hoorzitting is besproken, kan van het volgende worden uitgegaan.

Klaagster wil geholpen worden aan haar hamsterwangen en wenst een strakke kaaklijn.

Aangeklaagde raadt haar een MACS-lift met halsliposuctie aan. Deze ingreep is door aangeklaagde uitgevoerd op 14 februari 2014. Na een aantal maanden komen de hamsterwangen terug.

Aangeklaagde stelt voor een corrigerende MACS-lift uit te voeren. Deze ingreep is door aangeklaagde uitgevoerd op 18 mei 2015. Op 6 juli 2016 laat klaagster per e-mail aangeklaagde weten niet tevreden te zijn met haar gezicht: "het gaat helemaal hangen en ook de hamsterwangetjes zijn weer terug". Op 5 augustus 2016 bezoekt klaagster voor een second opinion plastisch chirurg dr. [naam], verbonden aan het [naam organisatie] te [plaats]. Vervolgens voert aangeklaagde op 29 november 2016 wederom een corrigerende MACS-lift uit. Op 11 september 2017 worden door aangeklaagde klaagster onderoogleden gecorrigeerd. Voor een third opinion bezoekt klaagster op 3 december 2019 plastisch chirurg dr. [naam], verbonden aan het [naam organisatie]. Deze verwijst klaagster door naar het [naam organisatie] te [plaats]. De daar geconsulteerde plastisch chirurg dr. [naam] adviseert op 14 februari 2020 een hersteloperatie te laten uitvoeren.

Klacht en verweer

De klacht bestaat – samengevat – uit vier klachtonderdelen:

Klachtonderdeel 1 Aangeklaagde heeft zich ten onrechte geprofileerd als plastisch chirurg en klaagster is mondeling niet geïnformeerd over mogelijke complicaties; daardoor is er geen sprake van informed consent

Klaagster stelt dat aangeklaagde misleidend is geweest in zijn informatie op internet en visitekaartjes. Hij presenteert zich als plastisch chirurg, maar blijkt basisarts te zijn. Wanneer klaagster dit had geweten, dan had zij de ingreep beslist niet bij hem laten uitvoeren. Daarnaast, zo stelt klaagster, is zij mondeling niet geïnformeerd over mogelijke complicaties. Er kan dus geen sprake zijn van een informed consent.

Aangeklaagde betwist dat hij zich na 2011 heeft gepresenteerd als plastisch chirurg. De website van de praktijk vermeldt dat hij een BIG-geregistreerd arts is en ook in alle door klaagster ondertekende formulieren wordt de titel van plastisch chirurg niet vermeld. Aangeklaagde betwist eveneens dat er geen mondelinge informatie wordt verstrekt; elke patiënt wordt mondeling geïnformeerd over mogelijke complicaties.

Klachtonderdeel 2 Aangeklaagde was onbevoegd en onbekwaam voor het uitvoeren van de ingrepen en bij de uitvoering daarvan zijn medische fouten gemaakt

Klaagster stelt dat aangeklaagde ten tijde van de eerst MACS-lift niet bekwaam kon worden geacht om de cosmetische ingrepen uit te voeren, want hij beschikte toen nog niet over specifieke kennis op het gebied van deze ingrepen. Daarbij profileerde aangeklaagde zich als plastisch chirurg.

Daarnaast stelt klaagster dat haar verteld was dat de resultaten van de operatie 10 jaar zouden blijven bestaan, maar een aantal maanden na de MACS-lift kwamen haar hamsterwangen weer terug. Tijdens die ingreep is ook haar halsspier beschadigd.

In 2015 is de MACS-lift overgedaan en omdat de hamsterwangen vervolgens weer terugkwamen is in 2016 nogmaals een correctie-ingreep verricht. In 2017 heeft klaagster haar onderoogleden laten corrigeren. Klaagster stelt dat ook deze operatie niet goed is gegaan.

Aangeklaagde stelt bevoegd en bekwaam te zijn voor het uitvoeren van een MACS-lift en onderooglidcorrecties. Hij is een BIG-geregistreerd arts en beschikt over voldoende ervaring. Hij is daarmee bevoegd en bekwaam om deze ingrepen uit te voeren.

Aangeklaagde betreurt het dat klaagster de gang van zaken heeft ervaren zoals zij heeft beschreven. Hij betwist klaagster te hebben gegarandeerd dat zij tien jaar plezier zou moeten hebben van de behandeling. Ook betwist hij dat de halsspier zou zijn beschadigd.

Dat klaagster nu pas klachten over haar oog uit, die zij eerder niet aan hem kenbaar heeft gemaakt, spijt aangeklaagde. Hierdoor is hij niet in de gelegenheid geweest klaagster daarmee te kunnen helpen. Aangeklaagde stelt dat er uitsluitend sprake was van minimale spierverslaving waarvan in april 2018 geen sprake meer was.

Klachtonderdeel 3 Het medisch dossier is onvolledig

Klaagster stelt dat haar medisch dossier niet volledig is.

Aangeklaagde erkent ter zitting dat de verslaglegging in het medisch dossier verbetering behoeft. Inmiddels zijn er stappen gezet om in de toekomst te gaan werken met een Elektronisch Patiënten Dossier (EPD).

Klachtonderdeel 4 De klachtenregeling is ten onrechte niet onder klaagsters aandacht gebracht

Klaagster stelt dat zij zich pas in 2020 kon wenden tot een aan de praktijk van aangeklaagde verbonden geschilleninstantie. Hoewel zij al ruim voor die tijd klachten had geuit, is een geschillenregeling ten onrechte niet onder haar aandacht gebracht.

Aangeklaagde stelt dat klaagster steeds is uitgenodigd voor een gesprek wanneer zij aangaf niet te tevreden te zijn over de behandeling. Om die reden is de geschillenregeling niet onder klaagsters aandacht gebracht.

Aansprakelijkstelling

Klaagster stelt aangeklaagde aansprakelijk voor de geleden schade veroorzaakt door de ingrepen van 14 februari 2014, 18 mei 2015, 29 november 2016 en 11 november 2017. Op grond van bovenstaande vordert zij een schadevergoeding van € 24.986,98, te weten: € 7.758,00 aan immateriële schadevergoeding en € 17.228,98 aan materiële kosten.

De immateriële schadevergoeding ziet op een compensatie van 5.258,00 euro voor de nog dagelijks ondervonden lichamelijke en psychische klachten als gevolg van de onjuist uitgevoerde ingrepen en een genoegdoening van 2.500 euro wegens aantasting in de persoon van klaagster.

De materiële kosten zijn als volgt opgebouwd:

1) € 4.300,00 kosten voor de uitgevoerde ingrepen, 2) € 112,08 reiskosten, 3) € 16,90, kosten verzending aangetekende brieven, 4) € 50,00 consult second opinion ziekenhuis [plaats] en 5) € 12.750,00 kosten correctie-operatie [naam organisatie].

Door aangeklaagde wordt betwist dat de door klaagster gestelde schade is geleden als gevolg van het door klaagster gestelde bij de klachtenonderdelen 1 en 2.

Beoordeling

Op de arts-patiënt relatie is de Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) van toepassing. Deze wet legt de hulpverlener de verplichting op om bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen en daarbij te handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard. Die professionele standaard is onder meer neergelegd in diverse richtlijnen en protocollen.

Klachtonderdeel 1 Aangeklaagde heeft zich ten onrechte geprofileerd als plastisch chirurg en klaagster is mondeling niet geïnformeerd over mogelijke complicaties van de ingrepen; daardoor is er geen sprake van informed consent

Klaagster stelt dat zij via internet gezocht heeft naar een plastisch chirurg en zodoende uitkwam bij de praktijk van aangeklaagde. Bij haar klachtbrief zitten screenshots van visitekaartjes en andere vermeldingen op internet waaruit blijkt dat aangeklaagde zich presenteert als plastisch chirurg. Door aangeklaagde wordt bestreden dat hij zich in de periode 2013 – 2017 heeft geprofileerd als plastisch chirurg.

De geschilleninstantie overweegt hierover als volgt.

Niet in geschil is dat aangeklaagde in Griekenland zijn diploma plastisch chirurg heeft behaald. In Nederland staat hij in de periode van 7 maart 2006 tot 7 maart 2011 geregistreerd als plastisch chirurg. Ter zitting is een kopie van het Certificaat van de Medisch Specialisten Registratie Commissie overhandigd. Na het verlopen van deze registratie staat aangeklaagde als basisarts ingeschreven in het Nederlandse BIG-register. In 2010 start hij zijn huidige praktijk.

Het is zeer wel mogelijk dat informatie met betrekking tot het voeren van de titel plastisch chirurg door aangeklaagde van voor 2011 nog op internet circuleert. Echter aangeklaagde heeft de geschilleninstantie ervan kunnen overtuigen dat hij de titel plastisch chirurg niet meer heeft gevoerd sinds zijn registratie daarvan is verlopen. Ook in alle correspondentie met klaagster, zo heeft de geschilleninstantie vastgesteld, heeft aangeklaagde zich nimmer gepresenteerd als plastisch chirurg. In zoverre is de klacht ongegrond.

Met betrekking tot het niet mondeling informeren van klaagster overweegt de geschilleninstantie als volgt.

Een belangrijk uitgangspunt van het gezondheidsrecht is dat de patiënt toestemming geeft voor het uitvoeren van een medische behandeling. Om rechtsgeldig toestemming te kunnen geven heeft de patiënt goede informatie nodig. Daarom moet een arts, alvorens toestemming te vragen, de patiënt eerst informatie geven over het voorgenomen onderzoek of de voorgestelde behandeling. De informatieplicht van de arts en het toestemmingsvereiste vormen een twee-eenheid.¹

¹ <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/informed-consent.htm>

Op grond van artikel 7:448 lid 1 en lid 2 Wgbo hoort de arts de patiënt op duidelijke wijze in te lichten over het voorgenomen onderzoek, de voorgestelde behandeling, over de ontwikkelingen omtrent het onderzoek, de behandeling en de gezondheidstoestand van de patiënt, desgevraagd schriftelijk. Wanneer een medische noodzaak van de behandeling ontbreekt, zoals in dit geval bij een esthetische ingreep, dient er extra aandacht te worden besteed aan de informatievoorziening (verzwaarde informatieplicht).²

Uit de stukken en tijdens de hoorzitting is gebleken dat de standpunten van klaagster en aangeklaagde met betrekking tot het verstrekken van de mondelinge informatie uit elkaar liggen. Klaagster stelt mondeling niet te zijn geïnformeerd over mogelijke complicaties. Aangeklaagde daarentegen stelt dat het geven van voorlichting over onder andere complicaties standaard een onderdeel vormt van het intakegesprek en aansluitend aan dit gesprek is er een gesprek met zijn assistente, waarin ook zaken rondom de operatie worden doorgenomen.

De geschilleninstantie stelt vast dat waar aangeklaagde stelt dat hij de risico's met klaagster heeft besproken, het aan hem was om dit te concretiseren en vervolgens met bewijsstukken te staven. Het betreft immers informatie die op grond van artikel 7:454 Wgbo behoort te zijn opgenomen in het medisch dossier. Aangeklaagde heeft op de hoorzitting niet concreet kunnen maken welke informatie hij – of de assistente – klaagster mondeling heeft gegeven en dat, en zo ja op welke manier, hij zich ervan heeft vergewist dat klaagster zich bewust was van de risico's en mogelijke complicaties. Gegevens ontbreken hierover in klaagsters dossier. Aangeklaagde heeft dus onvoldoende aannemelijk gemaakt dat hij heeft voldaan aan zijn mondelinge informatieplicht. Dit klachtonderdeel is in zoverre gegrond.

Wel is komen vast te staan dat klaagster vooraf schriftelijk is geïnformeerd over eventuele complicaties. In de door klaagster ondertekende formulieren “geïnformeerd toestemmingsformulier – macslift (met halsliposuctie)”, “geïnformeerd toestemmingsformulier correctie macs-lift” en “geïnformeerd toestemmingsformulier-ooglidcorrectie” is vermeld dat er mogelijk complicaties kunnen optreden en benoemd welke dat zouden kunnen zijn.

Klaagster heeft, mede in het licht van de schriftelijk gegeven informatie over de mogelijke complicaties, onvoldoende gesteld en onderbouwd dat zij de vier ingrepen niet had ondergaan wanneer aangeklaagde de risico's (uitgebreider) met haar had besproken. Causaal verband tussen de door klaagster gestelde schade en het niet (volledig) voldoen aan de informatieplicht ontbreekt dan ook.

Klachtonderdeel 2 Aangeklaagde was onbevoegd en onbekwaam voor het uitvoeren van de ingrepen en bij de uitvoering daarvan zijn medische fouten gemaakt

Met betrekking tot het eerste deel van de klacht gaat de geschilleninstantie uit van het volgende. De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) beschermt patiënten tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van zorgverleners. Dit doet de Wet BIG onder andere door het instellen van het BIG-register. Alleen een zorgverlener die aan de eisen van de wettelijk beschermde titel voldoet, mag de bij dat beroep horende titel voeren.

Artikel 16 lid 1 van de Wet BIG vermeldt: “Tot het verrichten van heelkundige handelingen - waaronder worden verstaan handelingen, liggende op het gebied van de geneeskunst, waarbij de samenhang der lichaamsweefsels wordt verstoord en deze zich niet direct herstelt - zijn bevoegd: a. de artsen (...)”.

Een zorgverlener is bekwaam voor het uitvoeren van een voorbehouden handeling wanneer hij over voldoende ervaring beschikt om de verrichte ingreep uit te voeren.

² Centraal Tuchtcollege, ECLI:NLTGZCT:2013:YG2850

De geschilleninstantie overweegt als volgt.

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

Of aangeklaagde daartoe ook bekwaam is, hangt ervan af of hij over voldoende ervaring beschikt. Aangeklaagde heeft vanaf 2010 zijn huidige praktijk, waarin hij MACS-lifts en ooglidcorrecties uitvoert. Daarvoor werkte hij voor diverse zorgaanbieders waarbij hij eveneens MACS-lifts en ooglidcorrecties uitvoerde.

Gelet hierop acht de geschilleninstantie aangeklaagde bevoegd en bekwaam om deze ingrepen uit te voeren. Dit onderdeel van het klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Klaagster stelt dat de in 2014 uitgevoerde MACS-lift niet heeft geleid tot het verwachte resultaat; haar hamsterwangen kwamen immers na een aantal maanden weer terug. Dit gebeurt eveneens na de herstelgrepen in 2015 en in 2016. Terwijl, zo stelt klaagster, aangeklaagde gegarandeerd heeft dat het effect van de MACS-lift voor het leven is. Door aangeklaagde wordt betwist dat hij een dergelijke garantie heeft gegeven.

De geschilleninstantie overweegt allereerst 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 protocollen en standaarden, inspanst om tot een zo goed mogelijk resultaat te komen. Het betreft hier een inspanningsverplichting en geen resultaatsverplichting.

In de informatiefolder over de MACS-lift staat vermeld: "(...) Een macslift kan het verouderingsproces niet stoppen maar zet de klok wel een tijdje terug. Het is tevens belangrijk te weten dat een macslift niet verhindert dat de huid belangrijk verder gaat verslappen met de leeftijd. Het effect ervan is echter wel voor het leven. Na 10 jaar zal u er immers nog altijd jonger uitzien dan wanneer u nooit een macslift zou hebben gehad (...)"

De geschilleninstantie interpreteert bovengenoemde tekst niet als een garantie voor een 10 jaar durend blijvend effect. Er wordt aangegeven dat een dergelijke ingreep een eventuele verbetering kan zijn ten opzichte van het niet toepassen van die ingreep, maar dat het verouderingsproces van de huid doorgaat.

In de door klaagster ondertekende formulieren "geïnformeerd toestemmingsformulier – macslift (met halsliposuctie)", "geïnformeerd toestemmingsformulier correctie macs-lift" is vermeld: (...) De duurzaamheid van het eindresultaat is mede afhankelijk van uw leefstijl en eventueel erfelijke factoren. (...) Ik begrijp dat de resultaten kunnen variëren en dat deze niet kunnen worden gegarandeerd (...)"

Uit bovenstaande blijkt eveneens dat er geen garantie is gegeven voor het resultaat van de ingrepen. Daarbij komt dat het beoordelen van het resultaat van een dergelijke ingreep subjectief is.

Klaagster stelt dat haar halspier is beschadigd bij de MACS-ingreep. De geschilleninstantie stelt vast dat uit de verstrekte informatie valt af te leiden dat de ingreep lege artis (volgens de regelen der kunst) is uitgevoerd. Ook uit de brief van de geconsulteerde plastisch chirurg voor een second opinion blijkt niet dat er sprake is van een beschadiging. Klaagster heeft geen gegevens overgelegd die haar stelling onderbouwen dat haar halsspier is beschadigd door de ingreep.

Klaagster stelt tevens dat de onderooglidcorrectie onjuist zou zijn uitgevoerd. Zij kreeg na die correctie een spierverlamming aan haar rechteroog. Hierdoor heeft zij één jaar het oog met een pleister omhoog moeten houden en ze heeft er een bobbel onder haar rechteroog aan overgehouden.

In het door klaagster ondertekende “geïnformeerd toestemmingsformulier-ooglidcorrectie” is vermeld “Ook al is de kans erop erg klein, toch kunnen bij ooglidoperaties net zoals bij elke operatieve ingreep bijwerkingen en complicaties optreden. (...) Ook kunt u last krijgen van gevoelloosheid van de oogleden, niet goed kunnen openen/sluiten van het oog, een trekkend litteken of wat vochtophoping rond de ogen. (...) Droge ogenprobleem is zeldzaam te noemen en niet geheel voorspelbaar. (...) Zelden treedt bij een onderooglidcorrectie een ectropion op. Bij een ectropion krult de binnenzijde van het onderooglid naar buiten, zodat het niet meer tegen de oogbol aan zit. Het veroorzaakt irritatie en een tranenvloed. Om dit te verhelpen kan een nieuwe operatie nodig zijn”.

De klachten die klaagster ervaart zijn naar het oordeel van de geschilleninstantie te duiden als complicaties bij een onderooglidcorrectie. Deze kunnen voorkomen, ook als de correctie lege artis is uitgevoerd. Elke operatie brengt het risico van complicaties met zich en dit feit had bij klaagster bekend kunnen zijn (zie overwegingen onder klachtonderdeel 1). Dat er bij klaagster complicaties zijn opgetreden, is heel spijtig. Maar dat zijn geen medische fouten die aan aangeklaagde zijn toe te rekenen.

Nu niet is komen vast te staan dat er medische fouten zijn gemaakt, is dit onderdeel van het klachtonderdeel eveneens ongegrond.

Klachtonderdeel 3 Het medisch dossier is onvolledig

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. Hij houdt in het dossier aantekening van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de te diens aanzien uitgevoerde verrichtingen en neemt andere gegevens daarin op, één en ander voor zover dit voor een goede hulpverlening aan de patiënt noodzakelijk is.

Het medisch dossier bevat in ieder geval basisgegevens, zoals onder andere bevindingen bij lichamelijk en psychiatrisch onderzoek, de diagnose, de ingestelde behandeling, voortgang van de behandeling en informatie die wordt aangedragen door de patiënt.³

Daarbij geldt dat naarmate de aard van de ingreep en de mogelijke complicaties ingrijpender zijn, en - zoals in dit geval - een medische noodzaak van de behandeling ontbreekt, er zwaardere eisen worden gesteld aan de verslaglegging in het medisch dossier.

In het medisch dossier (de behandelkaart) is genoteerd:

15 februari 2014	“controle gb”
21 februari 2014	“hv + 1 kant nog verkleuring en verdikking hals. Over 4 maanden nacontrole. Vriendin komt ook voor MACS-lift zal nog bellen”
16 maart 2015	“hamsterwangetjes terug, strakker → correctie”
18 mei 2015	“corr MACS-lift”
25 mei 2015	“hv gb”
6 juli 2016	“mail ontvangen”

³ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/rechten-van-patient-en-privacy/uw-medisch-dossier/inhoud-medisch-dossier>

20 september 2016 “controle → opnieuw SMAS suspenderen + geen kosten. o. ogen suspensie spier + overtollige huid verwijderen”

30 november 2016 “tel contact gevoelig wel te doen”

9 december 2016 “hv gb”

11 september 2017 “verslagen mee”

12 september 2017 “tel cont wel paracetamol gehad, alleen gevoelig waar oplosbare hechtingen zitten → koelen”

18 september 2017 “hv → koelen”

14 november 2017 “controle, minimale spierverslaving R oog bijna niet zichtbaar → event. met pleister corrigeren masseren verder mooi genezen”

5 april 2018 “controle talgklier doorgeprikt, spier weer volledig functioneel mw. vindt beetje zakje nog → winter event. croton oil peeling o ogen cream”.

Daarnaast zijn er OK-verslagen van de ingreep van 14 februari 2014, 29 november 2016 en 11 september 2017.

Bij het beoordelen van de inhoud van het medisch dossier komt de geschilleninstantie tot de volgende bevindingen.

Uit het medisch dossier blijkt niet of aangeklaagde klaagsters gezicht heeft onderzocht alvorens te besluiten tot een MACS-lift. Niet vermeld is wat daarbij de bevindingen waren. Ook over een op 21 februari 2014 afgesproken nacontrole is geen nadere informatie verstrekt.

Het onderzoek, de diagnose en de motivatie voor het verrichten voor de tweede en derde ingreep ontbreken eveneens. Tevens ontbreekt het OK-verslag van 18 mei 2015. Ook voor de in 2017 uitgevoerde onderooglidcorrectie ontbreekt een vermelding in het medisch dossier van het onderzoek, de diagnose en de motivatie. Daarnaast ontbreken WhatsAppberichten. Deze hadden voor een goed overzicht van de gang van zaken in het dossier opgenomen moeten worden. Daarbij tekent de geschilleninstantie nog aan dat de communicatie per WhatsApp feitelijk niet is te beschouwen als een voldoende professionele en veilige vorm van communicatie tussen een arts/hulpverlener en een patiënt.

Door aangeklaagde wordt ter zitting erkend dat de verslaglegging in het medisch dossier hiaten vertoont. Hij geeft daarbij aan dat er ter verbetering van deze verslaglegging besloten is om in de toekomst te gaan werken met een Elektronisch Patiënten Dossier (EPD).

De geschilleninstantie beoordeelt dit klachtonderdeel als gegrond.

Klachtonderdeel 4 De klachtenregeling is ten onrechte niet onder klaagsters aandacht gebracht

De geschilleninstantie gaat bij de beoordeling van het volgende uit.

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

De klachtenfunctionaris geeft gratis advies met betrekking tot de indiening van een klacht en kan klager bijstaan bij het formuleren van de klacht en het onderzoeken van de mogelijkheden om tot een oplossing voor de klacht te komen.

Op grond van artikel 18 van Wkkgz dient de zorgaanbieder aangesloten te zijn bij een geschilleninstantie.

De geschilleninstantie overweegt als volgt.

Conform de Wkkgz dient een klachtenregeling op een daarvoor geschikte wijze onder de aandacht van de patiënt te worden gebracht. Een geschikte wijze is naar het oordeel van de geschilleninstantie bijvoorbeeld het vermelden van de inhoud van de klachtenregeling op de website van de praktijk.

Echter (tot op heden) ontbreekt een dergelijke voorlichting over de klachtenregeling.

Wanneer de patiënt ontevreden is over een behandeling, is een uitnodiging voor een gesprek een goede manier om in dat gesprek te bespreken of en hoe deze onvrede weggenomen kan worden. Dit ontslaat aangeklaagde er echter niet van klaagster te wijzen op het bestaan van de klachtenregeling.

De geschilleninstantie heeft niet kunnen vaststellen dat klaagster door aangeklaagde op deugdelijke wijze is geïnformeerd over de klachtenregeling en acht dit klachtonderdeel daarom gegrond.

Beslissing

De geschilleninstantie verklaart klachtonderdeel 2 ongegrond, klachtonderdeel 1 gedeeltelijk gegrond (voor zover het ziet op de mondelinge informatie) en de klachtonderdelen 3 en 4 gegrond.

De klachten met betrekking tot het ten onrechte voeren van de titel plastisch chirurg en het onbevoegd en onbekwaam uitvoeren van de ingrepen en het maken van medische fouten zijn ongegrond verklaard. De klachten die wel (gedeeltelijk) gegrond zijn verklaard hebben geen relatie met de door klaagster gevorderde schadevergoeding. Daarmee ontbreekt een causaal verband tussen de door klaagster gestelde schade en het handelen van aangeklaagde. Het verzoek om schadevergoeding wordt daarom afgewezen.

Omdat enkele klachtonderdelen gegrond zijn verklaard, ziet de geschilleninstantie wel aanleiding om te bepalen dat aangeklaagde aan klaagster het betaalde griffierecht van € 50,00 dient te vergoeden.

Aldus gegeven door de geschilleninstantie, onder voorzitterschap van de heer mr. drs. W.P. van der Haak en de commissieleden de heer dr. J.H.A. van Rappard, inhoudsdeskundig lid m.b.t. cosmetisch chirurgische ingrepen en mevrouw H. Kosec, op voordracht van de patiëntenorganisaties, bijgestaan door mevrouw mr. J.H. Phaff, secretaris.

Handtekening voorzitter