

## **Uitspraak Geschilleninstantie Zorggeschil**

**Geschilnummer: 17.004**

### **Partijen:**

A, vertegenwoordigd door B, advocaat, verder te noemen "Klager",

tegen

C, kantoorhoudende te D, vertegenwoordigd door E, directeur, verder te noemen "de Zorginstelling" of "Aangeklaagde"

### **1. Behandeling van het geschil**

Partijen zijn overeengekomen dit geschil bij bindend advies door de Geschilleninstantie Zorggeschil (verder te noemen: de Geschilleninstantie) te laten beslechten.

Op de behandeling van het geschil is het Reglement Geschilleninstantie Zorggeschil van toepassing.

De leden van de Geschilleninstantie die aan de behandeling hebben deelgenomen worden hierna ook wel aangeduid met "de Commissie". De Commissie is bijgestaan door de ambtelijk secretaris.

De Commissie heeft kennisgenomen van de door Partijen overgelegde stukken.

Het geschil is ter zitting behandeld op 17 januari 2018 te Eindhoven.

Beide partijen zijn ter zitting verschenen en hebben hun standpunten nader toegelicht. Klager is in persoon ter zitting verschenen, bijgestaan door B.

Namens Aangeklaagde waren aanwezig E en F.

Voor de standpunten van beide partijen geldt dat, voor zover er ter zitting nieuwe of andere punten naar voren zijn gebracht dan reeds op schrift ingebracht, deze hierna telkens onder het kopje 'beoordeling van het geschil', voor zover relevant, worden weergegeven.

### **Verloop van de procedure**

18 juli 2017

klacht ontvangen,

16 augustus 2017

verzoek aan Klager om toelichting klacht,

17 augustus 2017

verzoek van Klager om drie weken uitstel, verzoek toegewezen,

30 augustus 2017	aanvullende stukken van Klager ontvangen,
24 september 2017	nieuw verzoek om uitstel afgewezen, startdatum procedure,
26 september 2017	klacht verzonden aan Aangeklaagde met verzoek om verweer,
20 oktober 2017	verzoek van Aangeklaagde stukken opnieuw te sturen,
25 oktober 2017	stukken opnieuw aan Aangeklaagde verstuurd,
31 oktober 2017	reactie van Aangeklaagde op klacht,
5 december 2017	overleg Geschilleninstantie,
11 december 2017	verzoek aan Aangeklaagde om nadere informatie,
13 december 2017	reactie Aangeklaagde op verzoek om nadere informatie,
11 januari 2018	aanvullende stukken van Klager,
16 januari 2018	aanvullende stukken aan Aangeklaagde,
17 januari 2018	hoorzitting in aanwezigheid van beide partijen,
18 januari 2018	medisch dossier Klager opgevraagd bij Aangeklaagde,
25 januari 2018	vragen van Aangeklaagde m.b.t. toezending medisch dossier,
29 januari 2018	antwoord Geschilleninstantie op vragen Aangeklaagde,
23 februari 2018	afwijzende reactie van Aangeklaagde op verzoek toezenden medisch dossier Klager,

## **2. Onderwerp van het geschil**

### **Aanleiding**

Aangeklaagde is een 2-de lijns zorginstelling voor de behandeling van personen met ernstige complexe chronische rug-, bekken- en/of nekpijn stoornissen. Aangeklaagde hanteert een multidisciplinaire aanpak, waarbij de behandeling plaatsvindt door een team van behandelaren. Klager is tussen januari en juli 2016 in de Zorginstelling behandeld. Over deze behandeling zijn door Klager klachten geuit. Deze klachten zijn (deels) besproken of schriftelijk weerlegd door Aangeklaagde.

Klager is van mening dat door hem aangedragen medische gegevens niet of onvoldoende door behandelaren zijn bekeken. Verder vindt Klager dat het fysiotherapeutisch team niet goed heeft gefunctioneerd en dat hij zich onvoldoende gehoord voelde en niet serieus genomen door diverse medewerkers van de Zorginstelling. Klager heeft zijn klachten conform de klachtenregeling van de Zorginstelling voorgelegd aan de externe klachtencommissie van de Zorginstelling. Klager is het niet eens met de wijze waarop zijn klachten zijn behandeld. Er zijn verschillende gesprekken met Klager gevoerd over zijn klachten maar die hebben niet kunnen leiden tot het wegnemen van diens onvrede.

Klager heeft zijn klacht, uitgebreid gemotiveerd, ingediend bij de Geschilleninstantie Zorghgeschil.

### **Standpunt Klager**

De aan de Geschilleninstantie voorgelegde klacht bestaat - kort samengevat - uit de navolgende klachtonderdelen:

1. Door Klager aangedragen medische gegevens zijn niet of onvoldoende bekeken of meegewogen bij de diagnostiek.

2. Fysiotherapeut van het behandelteam heeft niet goed gefunctioneerd.
3. Aangeklaagde weigert op verzoek van Klager wijzigingen aan te brengen in rapportage.
4. Rapportage is zonder toestemming van Klager aan derden gezonden.
5. Klacht gericht tegen de klachtenprocedure. De eigen klachtenregeling is door de Instelling niet en/of niet correct gevolgd.
6. Klager voelt zich niet voldoende gehoord en niet voldoende serieus genomen door diverse medewerkers van Aangeklaagde.
7. Aangeklaagde weigert Klager op diens verzoek een kopie te verstrekken van zijn medische dossier.

### **Schadevergoeding**

Bij brief van 30 januari 2018 heeft advocaat van Klager de Commissie verzocht om in haar bindend advies geen uitspraak te doen over een schadevergoeding, teneinde de mogelijkheid open te houden om in een civiele procedure schadevergoeding te vorderen.

Een en ander was reeds op de hoorzitting ter sprake gekomen. Klager had tegen 2 zorgverleners, in dienst van Aangeklaagde, klachten ingediend bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. De uitspraken zijn door Klager als productie ingebracht en toegevoegd aan het procesdossier. De klacht tegen de behandelend psychotherapeut, tevens aangewezen als hoofdbehandelaar, is grotendeels gegrond verklaard. De klacht tegen de behandelend fysiotherapeut is ongegrond verklaard. Ter hoorzitting heeft de advocaat van Klager aangegeven dat tegen beide uitspraken hoger beroep is aangetekend bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. De uitspraken in hoger beroep zijn (mede) bepalend voor aansprakelijkheid van de Zorginstelling jegens Klager, alsmede de hoogte van een schadevergoeding. Gelet op de in het Reglement voorgeschreven termijn om uitspraak te doen, acht de Geschilleninstantie het niet gewenst om de behandeling van het geschil aan te houden totdat het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg uitspraak heeft gedaan.

### **3. Standpunt Aangeklaagde**

Onderstaand zijn de standpunten van Aangeklaagde, voor zover relevant voor de beoordeling, kort samengevat weergegeven.

#### **Klachtonderdeel 1.** (meewegen aangedragen medische gegevens bij diagnostiek)

Aangeklaagde stelt dat de hoofdbehandelaar verantwoordelijk is voor de diagnosestelling. Het diagnostisch proces is qua inrichting een verantwoordelijkheid van de zorginstelling en wat betreft de uitvoering een verantwoordelijkheid van de betrokken behandelaren. Het is aan de hoofdbehandelaar te bepalen welke gegevens hij betreft in zijn afwegingen om te komen tot een diagnose. Klager kan zich er dan ook niet op beroepen dat dit te veel of te weinig is gebeurd, want of en in welke mate dit gebeurt, is volledig de discretie van de hoofdbehandelaar.

#### **Klachtonderdeel 2.** (functioneren fysiotherapeut)

Aangeklaagde verwijst naar de betreffende uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, waarin niet is vastgesteld dat de fysiotherapeut niet goed heeft gefunctioneerd.

**Klachtonderdeel 3.** (wijzigingen in rapportage)

Aangeklaagde stelt dat het aan de behandelaar is om de rapportages op te stellen voor een juiste terugkoppeling aan de verwijzer. Hier is geen blokkeringsrecht van Klager op van toepassing. Cliënten kunnen deze rapportages niet wijzigen of passages laten verwijderen. Voorts verwijst Aangeklaagde naar uitspraken hieromtrent van het Tuchtcollege.

**Klachtonderdeel 4.** (zonder toestemming aan derden zenden)

Aangeklaagde stelt dat de vereiste toestemming is verleend en schriftelijk is vastgelegd.

**Klachtonderdeel 5.** (klachtenprocedure)

Aangeklaagde is van mening dat de klachten zorgvuldig zijn afgehandeld. Bij brief van 20 maart 2017 is hierover aan Klager gerapporteerd. Desondanks gaat Klager door, aldus Aangeklaagde. Door het herhalen van zetten blijft hij aandacht vragen voor dezelfde klachten en opmerkingen.

Aangeklaagde stelt zich tevens op het standpunt dat dit onderdeel van de klacht feitelijk achterhaald is. Conform de Wkkgz heeft de zorginstelling zich inmiddels aangesloten bij de Stichting Zorggeschil. Er is een nieuwe klachtenprocedure die wordt vermeld op de website.

**Klachtonderdeel 6.** (niet/onvoldoende gehoord en serieus genomen)

Aangeklaagde stelt dat dit onderdeel van de klacht een uiting is van een emotie en perceptie. Een oordeel hierover is niet aan de Geschilleninstantie. Aangeklaagde heeft zich alle moeite getroost Klager te woord te staan en een luisterend oor te tonen.

**Klachtonderdeel 7.** (weigeren kopie medisch dossier)

Aangeklaagde stelt dat Klager al in het bezit is van zijn medisch dossier, omdat dit dossier zat bij de stukken van de zaak zoals die bij het Medisch Tuchtcollege door hem is aangespannen. Om die reden weigert Aangeklaagde om een kopie van het medisch dossier te verstrekken.

## **4. Beoordeling van het geschil**

### **Algemeen**

De Commissie heeft kennisgenomen van de door Partijen overgelegde stukken, waaronder de twee uitspraken van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, alsmede van hetgeen door partijen naar voren is gebracht op de hoorzitting. Op de hoorzitting heeft de Commissie aan Aangeklaagde verzocht om een kopie te ontvangen van het medisch dossier van Klager, daartoe voldoende gemachtigd door Klager. Dit is door Aangeklaagde toegezegd. Nadien is Aangeklaagde hierop teruggekomen. Zij heeft geweigerd om de Commissie te voorzien van een kopie van het medisch dossier, althans heeft hieraan voorwaarden verbonden waaraan de Commissie niet wenst te voldoen. De Commissie heeft geen middelen om afgifte af te dwingen, zodat zij het geschil zal moeten beoordelen zonder inzage te hebben in het medisch dossier.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg heeft bij haar uitspraken wel de beschikking gehad over het medisch dossier, dan wel delen daarvan, zodat de Commissie

genoodzaakt is om zich met betrekking tot een aantal klachtonderdelen in belangrijke mate te baseren op bevindingen van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. Oordelen van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, voor zover relevant voor het geschil, worden door de Commissie overgenomen.

#### **Klachtonderdeel 1** (meewegen aangedragen medische gegevens bij diagnostiek)

- De Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) richt zich tot de zorgaanbieder. Dit is de partij (de rechtspersoon of de natuurlijke persoon) die de overeenkomst heeft gesloten ter zake de zorgverlening aan de cliënt. Op grond van artikel 14 van de Wkkgz kan een cliënt (diens nabestaande of vertegenwoordiger) een klacht indienen bij de zorgaanbieder over “een gedraging jegens de cliënt in het kader van de zorgverlening”. Indien de Zorgaanbieder bij het verlenen van de overeengekomen zorg gebruik maakt van individuele zorgverleners (werknemers of zelfstandigen) dan is de Zorgaanbieder jegens de cliënt verantwoordelijk voor de zorgverlening. Ingeval van fouten van de zorgverlener, is de Zorgaanbieder civielrechtelijk aansprakelijk voor schade, gesteld dat aan de wettelijke vereisten voor aansprakelijkheid is voldaan.

Op de hoorzitting heeft de voorzitter van de Commissie bovenstaande uitgelegd aan de bestuurder van Aangeklaagde. Deze gaf aan het daar niet mee eens te zijn. Hij zag dit anders. Hij vindt dat Aangeklaagde niet verantwoordelijk is, omdat de diagnostiek onder de verantwoordelijkheid valt van de hoofdbehandelaar. Aangeklaagde kan zich echter niet “verschuilen” achter de hoofdbehandelaar. Indien de hoofdbehandelaar de door Klager aangedragen medische gegevens niet of onvoldoende heeft meegewogen bij de diagnostiek, dan is dit “een gedraging jegens de cliënt in het kader van de zorgverlening” waarover Klager een klacht kan indienen tegen Aangeklaagde.

- Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg is ingesteld op grond van de Wet op de beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG). Het Tuchtcollege behandelt zaken tegen de individuele zorgverlener en niet tegen de Zorgaanbieder. Indien het Tuchtcollege oordeelt dat een klacht gegrond is tegen een individuele zorgverlener werkzaam voor een Zorginstelling, dan zal de Klager via de civiele rechter of de Geschilleninstantie de Zorginstelling hierop kunnen aanspreken.
- Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven heeft in de procedure van Klager tegen de hoofdbehandelaar op 23 oktober 2017 uitspraak gedaan (uitspraak nummer 1754a). Voor zover relevant heeft het Tuchtcollege overwogen (citaat):  
*“Over het verwijt dat verweerder het door Klager verstrekte medische dossier niet aan de fysiotherapeut ter beschikking heeft gesteld, overweegt het college als volgt. Niet is komen vast te staan dat verweerder hierin steken heeft laten vallen. (...) dat Klagers dossier in het postvak lag waar alle behandelaren het konden inzien.”*

De Commissie kan Aangeklaagde volgen in zijn standpunt dat het aan de hoofdbehandelaar is om te bepalen welke gegevens hij betreft in zijn afwegingen om te komen tot een diagnose. Noch uit de uitspraak van het Tuchtcollege noch anderszins is de Commissie gebleken dat de hoofdbehandelaar hier steken in heeft laten vallen.

- De commissie is van oordeel dat klachtonderdeel 1 ongegrond is.

- Overweging ten overvloede –

De commissie heeft naar aanleiding van het hierboven vermelde citaat over het dossier in het postvak aan Aangeklaagde gevraagd wie toegang hebben tot het postvak en daarmee tot de dossiers, alle behandelaren van de instelling of enkel de behandelaren die aan de behandeling van de betreffende cliënt hebben deelgenomen? Aangeklaagde deelde mede dat alle behandelaren toegang hebben. De Commissie stelt vast dat Aangeklaagde hiermee handelt in strijd met de Wet Bescherming Persoonsgegevens. Enkel de behandelaren die bij de behandeling zijn betrokken en personen die hier expliciet van de cliënt toestemming voor hebben gekregen hebben recht op inzage in medische gegevens. Indien een behandelaar het medisch dossier in een postvak legt, wetende dat niet-bevoegden hiervan kennis kunnen nemen, dan handelt deze behandelaar in strijd met zijn medisch beroepsgeheim. De Commissie adviseert Aangeklaagde om adequate maatregelen te nemen op dat onbevoegden geen inzage hebben of kunnen verkrijgen in medische dossiers.

**Klachtonderdeel 2** (functioneren fysiotherapeut)

- Klager stelt zich op het standpunt dat de fysiotherapeut van het behandelteam niet goed heeft gefunctioneerd. Dit wordt door Aangeklaagde bestreden onder verwijzing naar de uitspraak van Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven in de procedure van Klager tegen de behandelend fysiotherapeut (uitspraak d.d. 16 oktober 2017, nummer 1754b).

De Commissie stelt vast dat de door Klager tegen de behandelend fysiotherapeut ingediende klacht door het Tuchtcollege op alle onderdelen ongegrond is verklaard. Het Tuchtcollege heeft haar uitspraak mede gebaseerd op het medisch dossier. Nu het Tuchtcollege heeft geoordeeld dat niet is vastgesteld dat de fysiotherapeut van het behandelteam niet goed zou hebben gefunctioneerd en de Commissie niet is gebleken dat dit oordeel niet juist is, volgt de Commissie het oordeel van het Tuchtcollege.

- De Commissie is van oordeel dat klachtonderdeel 2 ongegrond is.

**Klachtonderdeel 3 en 4** (wijzigingen in rapportage / zonder toestemming aan derden zenden)

- Voor zover relevant met betrekking tot klachtenoordeel 3 en 4 heeft het Tuchtcollege in haar uitspraak in de klacht tegen de hoofdbehandelaar overwogen (citaat):

*“Wat betreft de verwijten over de eindrapportage oordeelt het college als volgt: Deze rapportage is een eindverslag bedoeld als terugkoppeling naar de verwijzend specialist en de huisarts. Daarop is, anders dan Klager meent, geen blokkeringsrecht van toepassing. Gelet op het door Klager aan het begin van de behandeling ondertekende toestemmingsformulier mocht verweerder uitgaan van Klagers veronderstelde toestemming om die (gebruikelijke) terugkoppeling te geven met het oog op een goede continuïteit van zorg aan Klager. Deze toestemming van de patiënt is echter geen vrijbrief voor een zorgverlener om elke tijdens de behandeling van Klager verkregen informatie aan de verwijzer en de huisarts te verstrekken. Verweerder diende zich daarom bij het opstellen van het eindverslag af te vragen welke gegevens voor de verwijzer, in dit geval de orthopeed, en de huisarts relevant waren met het oog op de vraagstelling bij de verwijzing. In geval van twijfel had verweerder expliciet en*

*gericht toestemming aan Klager moeten vragen. Het college is van oordeel dat in de door verweerder opgestelde eindrapportage voor de orthopeed en de huisarts ten onrechte privacygevoelige en irrelevante informatie is opgenomen. Zo wordt in de rapportage bijvoorbeeld vermeld: "Verder heeft cliënt geen goede opvoeding gehad (is emotioneel tekort gekomen)" alsmede: "Daarnaast heeft cliënt een partner die psychische problemen ervaart". Zonder nadere toelichting, die ontbreekt, ziet het college niet in welke relevantie die privacygevoelige informatie heeft voor de orthopeed (en de huisarts) in het kader van de behandeling van Klagers chronische rugklachten. Gelet op de behandeldoelen en het soort behandeltraject dat Klager bij de instelling had gevolgd, mocht verweerder algemene informatie over het behandelresultaat delen met de verwijzer en de huisarts, maar verweerder had daarbij ofwel meer op de vlakte moeten blijven, ofwel nadere expliciete en gerichte toestemming aan Klager moeten vragen. Nu verweerder geen van beide heeft gedaan, is klachtonderdeel 1 in zoverre gegrond."*

Nu het Tuchtcollege aldus heeft geoordeeld en de Commissie niet is gebleken dat dit oordeel niet juist is, volgt de Commissie het oordeel van het Tuchtcollege.

- De commissie is van oordeel dat klachtonderdeel 3 gegrond is.
- De commissie is van oordeel dat klachtonderdeel 4 gegrond is.

#### **Klachtonderdeel 5** (klachtenprocedure)

(wettelijk kader)

Met ingang van 1 januari 2017 dient iedere zorgaanbieder op grond van de Wkkgz:

- een schriftelijke klachtenregeling te hebben vastgesteld, die voldoet aan de daaraan in of bij de Wkkgz gestelde eisen en die onder de aandacht is gebracht van de cliënten en vertegenwoordigers van cliënten;
- aangesloten te zijn bij een door de Minister erkende Geschilleninstantie;
- een of meer daartoe geschikt te achten personen te hebben aangewezen die een Klager op diens verzoek gratis van advies dienen met betrekking tot de indiening van een klacht en bijstaan bij het formuleren van de klacht en het onderzoeken van de mogelijkheden om tot een oplossing voor de klacht te komen.

De klacht is ingediend en in behandeling genomen vóór 1 januari 2017, de datum dat zorgaanbieders verplicht zijn te voldoen aan hoofdstuk 3 van de Wkkgz, inzake de klachten- en geschillenbehandeling. De klachtenbehandeling valt dan ook ingevolge art. 35 Wkkgz onder de inmiddels vervallen Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ).

De mededeling als bedoeld in art. 2 lid 5 WKCZ wordt voor wat betreft de mogelijkheid om een geschil voor te leggen aan de Geschilleninstantie gelijkgesteld aan de mededeling als bedoeld in art. 17 lid 1 Wkkgz. De bepalingen uit de Wkkgz inzake de geschillenbehandeling zijn dan ook onverkort van toepassing.

(oordeel)

- De Commissie stelt vast dat Aangeklaagde op 1 januari 2017 niet heeft voldaan aan de hierboven beschreven op haar rustende verplichtingen op grond van de Wkkgz. Zij heeft zich eerst in de loop van 2017 aangesloten bij de Geschilleninstantie en een klachtenregeling conform de Wkkgz vastgesteld. Daarmee heeft Aangeklaagde in strijd gehandeld met de wet. Voor zover dit invloed heeft gehad op de klachten en/of geschillen behandeling jegens Klager, heeft Aangeklaagde daarmee onrechtmatig gehandeld jegens Klager.
- Aangeklaagde stelt dat dat dit onderdeel van de klacht feitelijk achterhaald is. Conform de Wkkgz heeft Aangeklaagde zich inmiddels aangesloten bij Geschilleninstantie Zorggeschil. Er is een nieuwe klachtenprocedure die wordt vermeld op de website.

Uiteraard is dit onderdeel van de klacht niet achterhaald. Deze reactie acht de Commissie onbegrijpelijk. De klacht heeft betrekking op gedragingen in het kader van de zorgverlening, derhalve altijd op gedragingen in het verleden. Daaronder valt tevens de behandeling van klachten hierover. Indien de omstandigheden nadien zijn gewijzigd, dan maakt dit niet dat de klacht is achterhaald.

- Door Aangeklaagde is conform de WKCZ een klachtenregeling vastgesteld. De Commissie stelt vast dat bij de behandeling van de klachten niet is gehandeld conform deze eigen klachtenregeling van Aangeklaagde. Hierbij een kort resume van de gang van zaken:
  - Conform de klachtenregeling heeft Klager zijn klacht ingediend bij de voorzitter van de klachtencommissie. Deze volgt echter niet de klachtenregeling.
  - Na ontvangst van de klacht dient de voorzitter 2 leden te kiezen voor het formeren van de klachtencommissie.
    - Uit niets blijkt dat er leden zijn benoemd. In ieder geval zijn er bij de behandeling van de klacht van Klager geen leden betrokken geweest, maar enkel en alleen de voorzitter.
  - Conform de klachtenregeling dient de voorzitter de klacht door te sturen aan Aangeklaagde die binnen 2 weken een verweerschrift in moet dienen. Vervolgens stuurt de voorzitter het verweer aan Klager met een uitnodiging voor een hoorzitting.
    - Klager heeft nimmer een kopie van het verweerschrift ontvangen. Hij heeft enkel een uitnodiging ontvangen om gehoord te worden.
    - In reactie hierop geeft Klager in een email van 12 december 2016 aan die bewuste dag niet te kunnen en vraagt om een nieuwe datum. Tevens stelt hij in zijn email enkele vragen.
  - De voorzitter reageert niet op de email en ook niet op meerdere herinneringen. Eerst nadat Klager telefonisch contact heeft weten te krijgen met de voorzitter, deelt deze hem bij email van 4 januari 2017 mede dat hij verdere berichten moet sturen aan de zorginstelling.
  - Vervolgens deelt E, directeur van de zorginstelling, per email aan Klager mede dat de klachtencommissie de klacht verder niet in behandeling heeft kunnen nemen omdat hij geen gebruik had gemaakt van de mogelijkheid om zijn klacht toe te lichten. Hij is bereid om de klachten zelf af te handelen.
  - De voorzitter van de klachtencommissie zelf geeft een andere visie op de gebeurtenissen dan de directeur. Over de handelwijze van de voorzitter heeft Klager



een klacht ingediend bij de deken van de orde van advocaten. In een verweer op de klacht geeft de voorzitter van de klachtencommissie aan dat Klager zich correct voor de hoorzitting had afgemeld en dat hij op verzoek van E, directeur, met de behandeling was gestopt. E zou de zaak zelf naar tevredenheid van Klager oplossen. De voorzitter van de klachtencommissie stelt zelfs niet eens bekend te zijn met de klachtenregeling.

- Aangeklaagde is van mening dat de klachten zorgvuldig zijn afgehandeld. Gelet op de gang van zaken zoals bovenstaand beschreven heeft de voorzitter van de Commissie op de hoorzitting aan de bestuurder uitgelegd dat je niet kunt spreken van een zorgvuldig afhandelen van klachten indien wet- en regelgeving en de eigen klachtenprocedure niet eens wordt gevolgd. De bestuurder gaf aan het daar niet mee eens te zijn. Hij zag dit anders. Aangeklaagde had wel degelijk zorgvuldig gehandeld.

De Commissie is van oordeel dat Aangeklaagde zeer onzorgvuldig heeft gehandeld en ernstig tekort is geschoten in de behandeling van de klacht van Klager.

- De Commissie is van oordeel dat klachtonderdeel 5 gegrond is.

- Aanbeveling -

De Commissie adviseert Aangeklaagde om in de toekomst te handelen conform de op haar uit hoofde van de Wkkgz rustende verplichtingen ter zake de behandeling van klachten, waaronder het volgen van de klachtenregeling die dient te voldoen aan de daaraan in de Wkkgz gestelde eisen.

#### **Klachtonderdeel 6.** (niet/onvoldoende gehoord en serieus genomen)

- Op grond van artikel 2 Wkkgz dient de zorgaanbieder goede zorg aan te bieden. Dit is zorg waarbij tevens de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht moeten worden genomen en de cliënt ook overigens met respect moet worden behandeld (lid 2 sub c).

Onder rechten van de cliënt moet tevens worden verstaan dat de zorgaanbieder zich aan de wet houdt en de overige op haar rustende verplichtingen nakomt. Indien is overeengekomen dat de zorgverlening op een bepaalde wijze plaatsvindt, dan moet de zorgaanbieder zich hieraan houden. Dit geldt niet alleen voor de regels en richtlijnen zoals vastgelegd in het kwaliteitsstatuut, maar tevens voor de afhandeling van klachten volgens het klachtenreglement. Onder goed zorg als bedoeld in art. 2 lid 2 sub c Wkkgz dient ook te worden begrepen dat cliënten serieus worden genomen.

- Zoals aangegeven bij Klachtonderdeel 5 is Aangeklaagde ernstig tekortgeschoten bij de afhandeling van de klacht van Klager. Hierin is Klager niet serieus genomen en niet met respect behandeld.
- De Commissie had onder meer inzage willen krijgen in het cliëntendossier om te kunnen beoordelen of Aangeklaagde de met Klager gemaakte afspraken is nagekomen, waaronder het volgen van een werkwijze volgens de regels en richtlijnen zoals vastgelegd in het Kwaliteitsstatuut. Aangeklaagde was echter niet bereid om een kopie

hiervan aan de Commissie te verstrekken. Om die reden zal de Commissie zich baseren op de eerder aangehaalde uitspraken van het Tuchtcollege.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven heeft in de procedure van Klager tegen de hoofdbehandelaar op 23 oktober 2017 uitspraak gedaan (uitspraak nummer 1754a). Voor zover relevant heeft het Tuchtcollege overwogen (citaten):

*“ Ad klachtonderdeel 1a, 1b, 1c*

*In het behandeltraject van Klager is naar het oordeel van het college systematisch sprake geweest van een inadequate wijze van communicatie, hetgeen verweerder als hoofdbehandelaar aan te rekenen is.*

*In de eerste plaats heeft verweerder ten onrechte nagelaten de e-mailberichten van Klager met vragen en opmerkingen over zijn behandeling te beantwoorden. De stelling van verweerder dat Klagers e-mails hem niet hebben bereikt vanwege onvolkomenheden in het mailsysteem, doet hieraan niet af. Vast staat immers dat verweerder steeds een notificatie in zijn e-mailbox kreeg indien een e-mailbericht voor hem was binnengekomen via het mailsysteem. Verweerder is zelf op enig moment opgehouden om de binnengekomen e-mailberichten te lezen, naar zijn zeggen omdat die e-mailberichten voor hem niet relevant waren. Hij heeft daarbij echter ten onrechte nagelaten de voor het mailsysteem verantwoordelijke medewerkers binnen de instelling daarvan op de hoogte te brengen, zodat eventueel actie kon worden ondernomen om onvolkomenheden in het e-mailsysteem op te lossen. Door dit na te laten heeft hij het risico genomen dat hij mogelijk voor hem bestemde en relevante e-mailberichten zou missen, welk risico zich in het onderhavige geval ook heeft gerealiseerd.*

*In de tweede plaats heeft verweerder onvoldoende de vinger aan de pols gehouden over het beloop van de behandeling van Klager bij de diverse behandelaren. Niet gebleken is dat verweerder de bij de behandeling van Klager betrokken zorgverleners voldoende heeft geïnstrueerd dat zij bij signalen van onvrede direct bij verweerder aan de bel moesten trekken. Verweerder kon niet volstaan met het afwachten of dergelijke signalen tot hem kwamen. Daarnaast had verweerder als hoofdbehandelaar ook eerder moeten constateren dat bij Klager geen tussentijdse evaluaties hadden plaatsgevonden en had hij bij de verschillende zorgverleners moeten informeren naar de reden daarvan. Ook op die manier zouden mogelijke knelpunten in het behandeltraject naar voren zijn gekomen.*

*Verweerder heeft nog aangevoerd dat hij door de organisatie binnen de instelling in een situatie is gebracht waarin hij zijn verplichtingen als hoofdbehandelaar niet altijd kon nakomen. Zo heeft hij gesteld dat rechtstreeks contact tussen de hoofdbehandelaar en de cliënten geen onderdeel uitmaakte van de behandelmethode van de instelling en dat Klager dit ook is meegedeeld. Daarnaast had verweerder naar zijn zeggen binnen zijn dienstverband slechts weinig tijd tot zijn beschikking voor de uitvoering van zijn taak als hoofdbehandelaar. Het college overweegt daarover als volgt.*

*De hoofdbehandelaar dient voor de patiënt en diens naaste betrekkingen ten aanzien van informatie over (het verloop van) de behandeling het centrale aanspreekpunt te vormen, waarbij hij hen voldoende op de hoogte moet houden van het beloop van de behandeling en hun vragen tijdig en adequaat moet beantwoorden. Uitvoering van deze taken kan niet geschieden zonder (enig) rechtstreeks contact met de patiënt, waarbij voor de patiënt tenminste duidelijk moet zijn op welke wijze hij met de hoofdbehandelaar in contact kan treden. Dit was Klager kennelijk niet duidelijk. Immers hoewel Klager zijn e-mailberichten wel via het mailsysteem aan verweerder kon sturen, bereikten deze verweerder niet. Verweerder heeft als professional*

*een zelfstandige verantwoordelijkheid voor de uitvoering van zijn taken als hoofdbehandelaar en kan zich daarbij niet verschuilen achter de organisatie van de instelling. Verweerder heeft onvoldoende de regie gevoerd in de behandeling van Klager en onvoldoende proactief opgetreden richting Klager, de betrokken zorgverleners binnen de instelling en de (organisatie van de) instelling zelf. Verweerder is aldus tekortgeschoten in zijn taak als hoofdbehandelaar. In zoverre is klachtonderdeel 1 gegrond."*

Nu het Tuchtcollege aldus heeft geoordeeld en de Commissie niet is gebleken dat dit oordeel niet juist is, volgt de Commissie het oordeel van het Tuchtcollege.

De Commissie is van oordeel dat uit het bovenstaand citaat genoegzaam blijkt dat Klager door Aangeklaagde onvoldoende serieus is genomen. In de terminologie van de Wkkgz heeft Aangeklaagde de rechten van Klager onvoldoende zorgvuldig in acht genomen en heeft Klager ook overigens met onvoldoende respect behandeld.

- De Commissie is van oordeel dat klachtonderdeel 6 gegrond is.

#### **Klachtonderdeel 7.** (weigeren kopie medisch dossier)

- In de WGBO staat over het recht van een patiënt op een kopie van het dossier (art. 7:456 BW)

*De hulpverlener verstrekt aan de patiënt desgevraagd zo spoedig mogelijk inzage in en afschrift van de bescheiden, bedoeld in artikel 454. De verstrekking blijft achterwege voor zover dit noodzakelijk is in het belang van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van een ander. De hulpverlener mag voor de verstrekking van het afschrift een redelijke vergoeding in rekening brengen*

De Richtlijn medische gegevens van het KNMG zegt het navolgende over het recht van een patiënt op een kopie van het dossier:

*"Een patiënt heeft recht op inzage in en afschrift van zijn medisch dossier. Dit recht van de patiënt op kennisneming van gegevens die over hem worden opgeslagen, heeft een fundamenteel karakter. Dit betekent onder andere dat het de patiënt niet onthouden mag worden zijn medisch dossier in te zien en/of daarvan een kopie op te vragen. Volgens de wet moet 'zo spoedig mogelijk' inzage in en afschrift van het dossier worden gegeven. Algemeen wordt aangenomen dat dit in ieder geval binnen twee tot vier weken gebeurt."*

- Het staat vast dat Klager meerdere malen aan Aangeklaagde heeft verzocht om hem een kopie van zijn medisch dossier te verstrekken. Aan dit verzoek is door Aangeklaagde steeds geen gehoor gegeven. Op de hoorzitting heeft Aangeklaagde toegezegd Klager en de Commissie een kopie te doen toekomen van zijn medisch dossier. Nadien is Aangeklaagde hierop teruggekomen.

Aangeklaagde stelt dat Klager al in het bezit is van zijn medisch dossier, omdat dit dossier zat bij de stukken van de zaak zoals die bij het Medisch Tuchtcollege door hem aangespannen is. Om die reden weigert Aangeklaagde om een kopie van het medisch dossier te verstrekken.

- De Commissie heeft Aangeklaagde er bij brief van 29 januari 2018 op gewezen dat zij verplicht is om aan het verzoek van Klager te voldoen (citaat):
 

*“De stukken uit het medisch dossier waarover het Regionaal Tuchtcollege beschikt, waren afkomstig van de Aangeklaagde zorgverleners en niet van Klager. Het Tuchtcollege behandelt klachten tegen BIG-geregistreerde individuele zorgverleners en niet tegen een instelling. Het is dan ook zeer wel mogelijk dat de door de Aangeklaagde zorgverleners overgelegde stukken niet het volledige medisch dossier vormt, oftewel alle stukken die u als instelling op grond van de wet in het medisch dossier dient te voegen en dient te bewaren. Klager heeft enkel de door Aangeklaagde zorgverlener ingebrachte stukken ontvangen en wil kunnen beoordelen of dit zijn volledige medisch dossier betreft. Klager heeft dit recht.*

*De wet is er volkomen duidelijk over: patiënten hebben recht op inzage en afschrift van hun medisch dossier. Als een patiënt u om een kopie van zijn medisch dossier vraagt, bent u verplicht om dat te geven. De wet noemt daar geen termijn voor. Wel geldt dat dit ‘zo spoedig mogelijk’ moet gebeuren. Voor het verstrekken van de kopie mag u een redelijke vergoeding berekenen.*

*De Geschilleninstantie stelt vast dat u in strijd met de wet weigert om Klager een kopie van zijn medisch dossier te verstrekken.”*
- De Commissie is van oordeel dat klachtonderdeel 7 gegrond is.

## **5. Beslissing**

De Geschilleninstantie Zorggeskil acht de klachtonderdelen 1 en 2 ongegrond en de klachtonderdelen 3 tot en met 7 gegrond.

Op verzoek van Klager doet Geschilleninstantie Zorggeskil geen uitspraak over een schadevergoeding, teneinde de mogelijkheid open te houden voor Klager om in een civiele procedure schadevergoeding te vorderen.

De Geschilleninstantie Zorggeskil veroordeelt Aangeklaagde:

- I. om binnen 7 dagen na de datum van deze uitspraak aan Klager een kopie van zijn medisch dossier te verstrekken, waarvoor Aangeklaagde van Klager betaling van een redelijke vergoeding mag verlangen;
- II. tot betaling van het klachtengeld ad € 50 aan Klager, te betalen binnen 7 dagen na de datum van deze uitspraak.

Deze uitspraak heeft de kracht van een bindend advies.

Geschilleninstantie Zorggeskil  
Bussum, 21 maart 2018

W.g. De Voorzitter